

# Enfermagem Perioperatória

Enfº Diogo Jacintho

# Pré-Operatório

- É o período de tempo que tem início no momento em que se conhece a necessidade de uma cirurgia e termina no momento em que o paciente chega à sala de operação.
- Este período se subdivide em:
  - **Mediato** – desde a indicação da cirurgia até o dia anterior a ela.
  - **Imediato** – corresponde a 24h antes da cirurgia.

## Intervenções de enfermagem

- Atender o paciente conforme suas necessidades psicológicas (esclarecimento de dúvidas);
- Verificar sinais vitais;
- Pesar o paciente;
- Colher material para exames conforme solicitação médica;
- Observar e anotar a aceitação da dieta;
- Orientar higiene oral e corporal antes de encaminhar o paciente para o centro cirúrgico;
- Manter o paciente em jejum, conforme rotina;
- Fazer tricotomia conforme rotina;
- Orientar o paciente a esvaziar a bexiga 30 minutos antes da cirurgia;
- Retirar próteses dentárias, jóias, ornamentos e identificá-los;
- Encaminhar o paciente ao centro cirúrgico

# Pós-Operatório

- É o período que se inicia a partir da saída do paciente da sala cirúrgica e perdura até a sua total recuperação.
- Subdivide-se em:
  - **Imediato** (POI), até às 24 horas posteriores à cirurgia
  - **Mediato**, após as 24 horas e até 7 dias depois
  - **Tardio**, após 7 dias do recebimento da alta

## Intervenções de enfermagem

- Receber e transferir o paciente da maca para o leito com cuidado, observando sondas e soro etc.
- Posicionar o paciente no leito, conforme o tipo de anestesia;
- Verificar sinais vitais;
- Observar o estado de consciência (sonolência);
- Avaliar drenagens e soroterapia;
- Fazer medicações conforme prescrição;
- Realizar movimentos dos membros superiores ou inferiores livres se possível;
- Controlar a diurese;
- Assistir psicologicamente o paciente e os familiares;
- Observar e relatar as seguintes complicações: (pulmonares "cianose, dispnéia, agitação"); Urinárias (infecção e retenção urinária);

[www.enfermeirodiogo.com](http://www.enfermeirodiogo.com)

YouTube

Canal Professor Diogo Jacintho

## **PERÍODO TRANSOPERATÓRIO**

Compreende desde o momento em que o paciente é recebido no CC até o momento de seu encaminhamento para a sala de pós-recuperação anestésica (SRA)

## **PERÍODO INTRA-OPERATÓRIO**

Compreende desde o início até o final da anestesia

## TRANSOPERATÓRIO

Receber o paciente no CC, apresentar-se ao paciente, verificar a pulseira de identificação e o prontuário.

Confirmar informações sobre o horário de jejum, alergias, doenças anteriores como condutas de segurança;

Encaminhar o paciente à sala de operações

Colocar o paciente na mesa cirúrgica de modo confortável e seguro.

# Posição Cirurgica



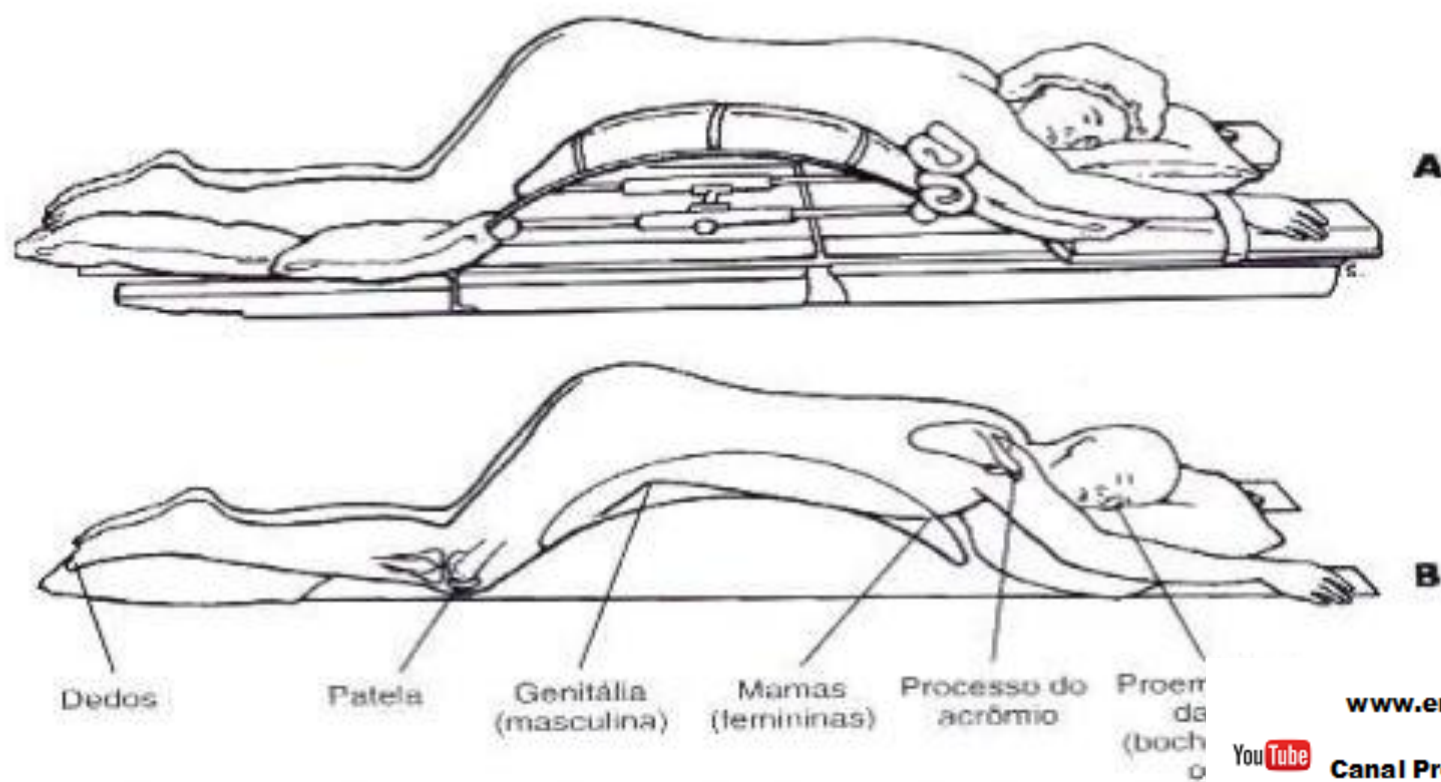
# POSIÇÃO CIRÚRGICA

- É aquela em que o paciente é colocado, depois de anestesiado, para ser submetido à intervenção cirúrgica, de modo a propiciar acesso fácil ao campo operatório.
- É imprescindível verificar se não há:
  - Compressão dos vasos, órgão, nervos e proeminências ósseas;
  - Contato direto do paciente com partes metálicas da mesa;
  - Hiperextensão dos membros
  - Fixação incorreta da mesa e do paciente

- Decúbito dorsal ou Supina: É aquela em que o paciente se encontra deitado de costas, com as pernas estendidas e os braços estendidos e apoiados em talas. O dorso do paciente e a coluna vertebral estão repousando na superfície do colchão da mesa cirúrgica. Ex. Cesariana.



- Decúbito ventral ou Prona: O paciente fica deitado de abdômen para baixo, com os braços estendidos para frente e apoiados em talas. O sistema respiratório fica mais vulnerável na posição de decúbito ventral. Ex. Cirurgias da coluna, Hérnia de disco.





- Decúbito lateral ou sims: O paciente permanece em decúbito lateral, esquerdo ou direito, com a perna que está do lado de cima flexionada, afastada e apoiada na superfície de repouso. Ex. Cirurgias renais.

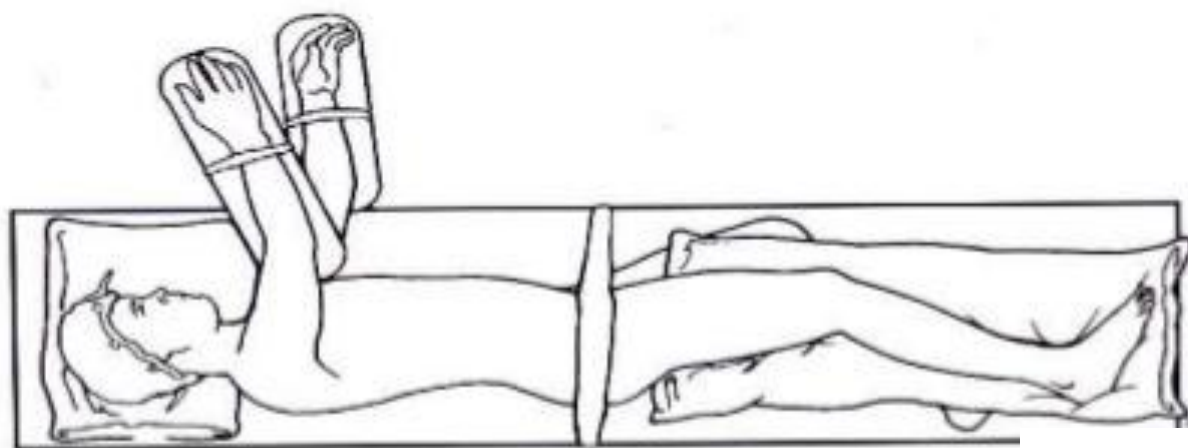


fig. 4.14 Posição lateral para procedimentos no tórax. Em algumas circunstâncias, o braço de cima pode ser levantado acima da cabeça, e apoiado com suportes de braços especiais.  
terid Schumick, The Ohio State University Biomedical Communications, Columbus, Ohio

- Posição de litotomia ou Ginecológica: O paciente permanece em decúbito dorsal, com as pernas flexionadas, afastadas e apoiadas em perneiras acolchoadas, e os braços estendidos e apoiados. Ex. Histerectomia vaginal.



- Posição trendelenburg: É uma variação da posição de decúbito dorsal onde a parte superior do dorso é abaixada e os pés são elevados. Mantém as alças intestinais na parte superior da cavidade abdominal. Ex. Posição utilizada para cirurgias de órgãos pélvicos, Laparotomia de abdômen inferior.

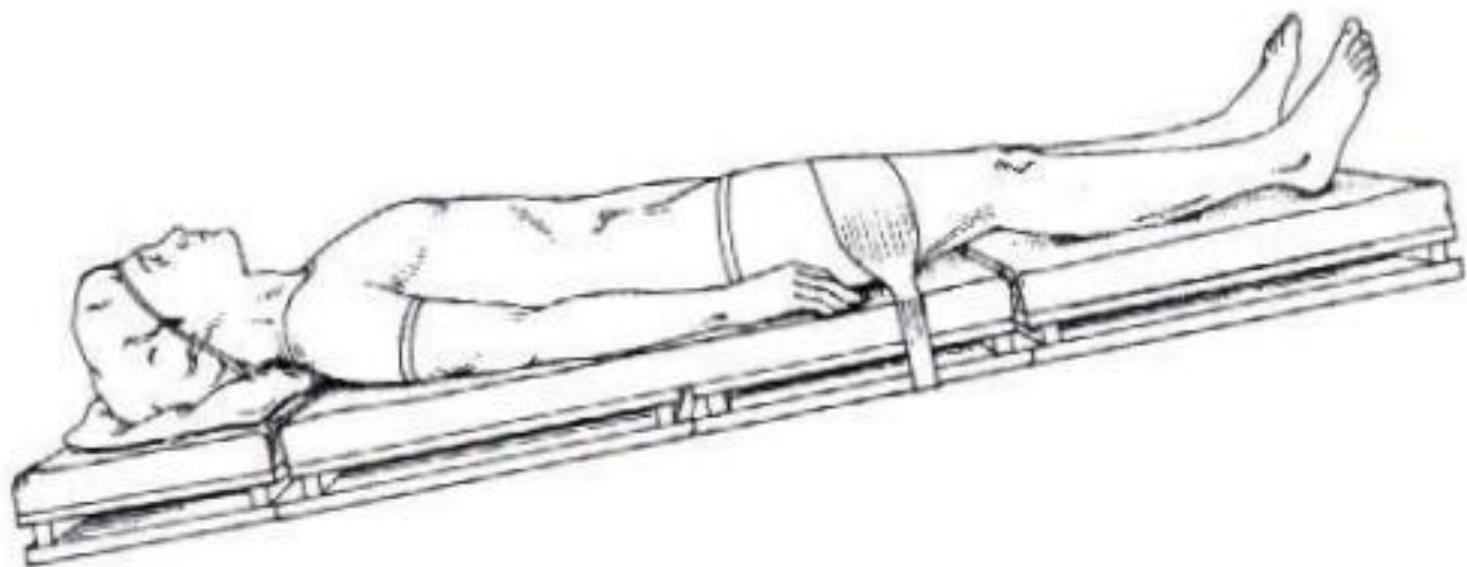


Fig. 4.5 Posição de Trendelenburg.



- Posição trendelenburg Reverso: Mantém as alças intestinais na parte inferior da cavidade abdominal. Reduz a pressão sanguínea cerebral. Ex. Posição utilizada para cirurgias de abdome superior e cranianas.

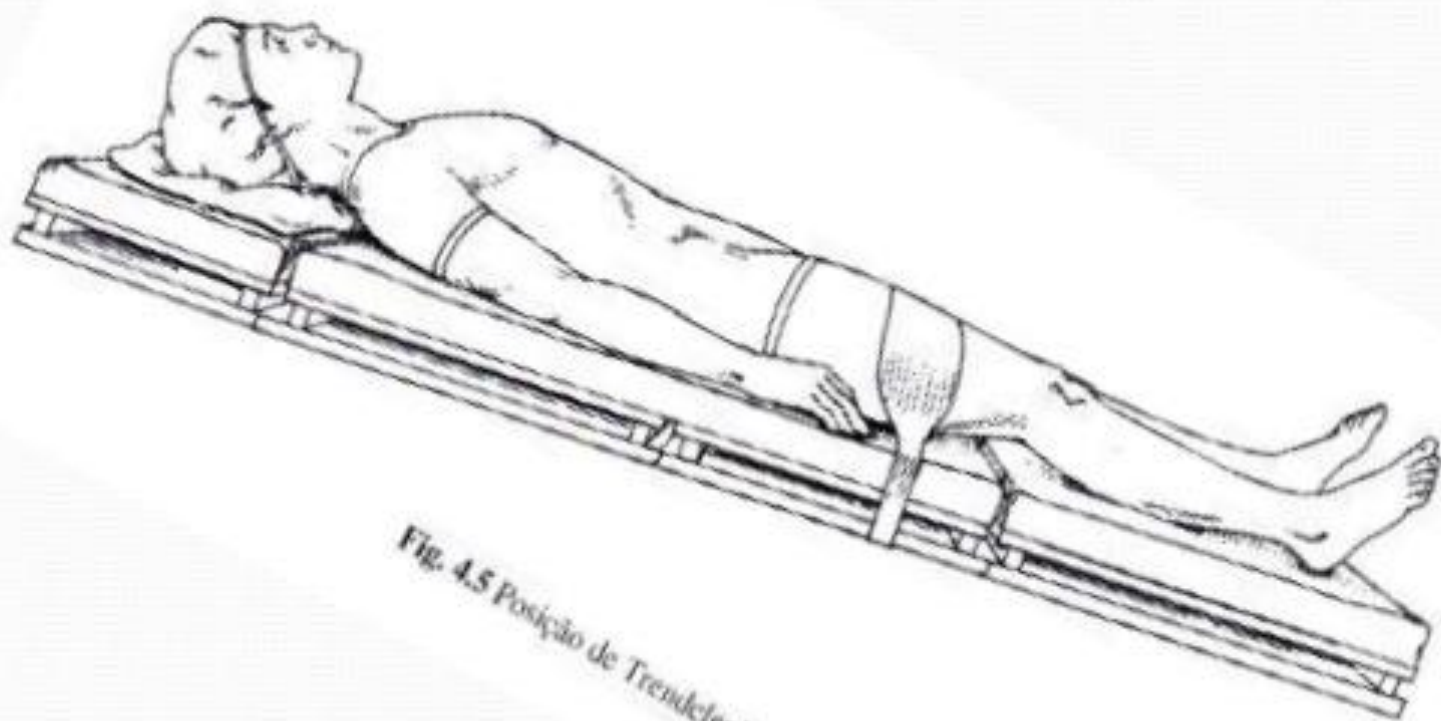


Fig. 4.5 Posição de Trendelenburg.

- Posição fowler ou sentada: O paciente permanece semi-sentado na mesa de operação. Posição utilizada para conforto do paciente quando há dispnéia. Ex. Dreno de Tórax





- Posição de canivete (kraske): O paciente se encontra em decúbito ventral, com as coxas e pernas para fora da mesa e o tórax sobre a mesa, a qual está levemente inclinada no sentido oposto das pernas, e os braços estendidos e apoiados em talas. Ex. Hemorroidectomia.

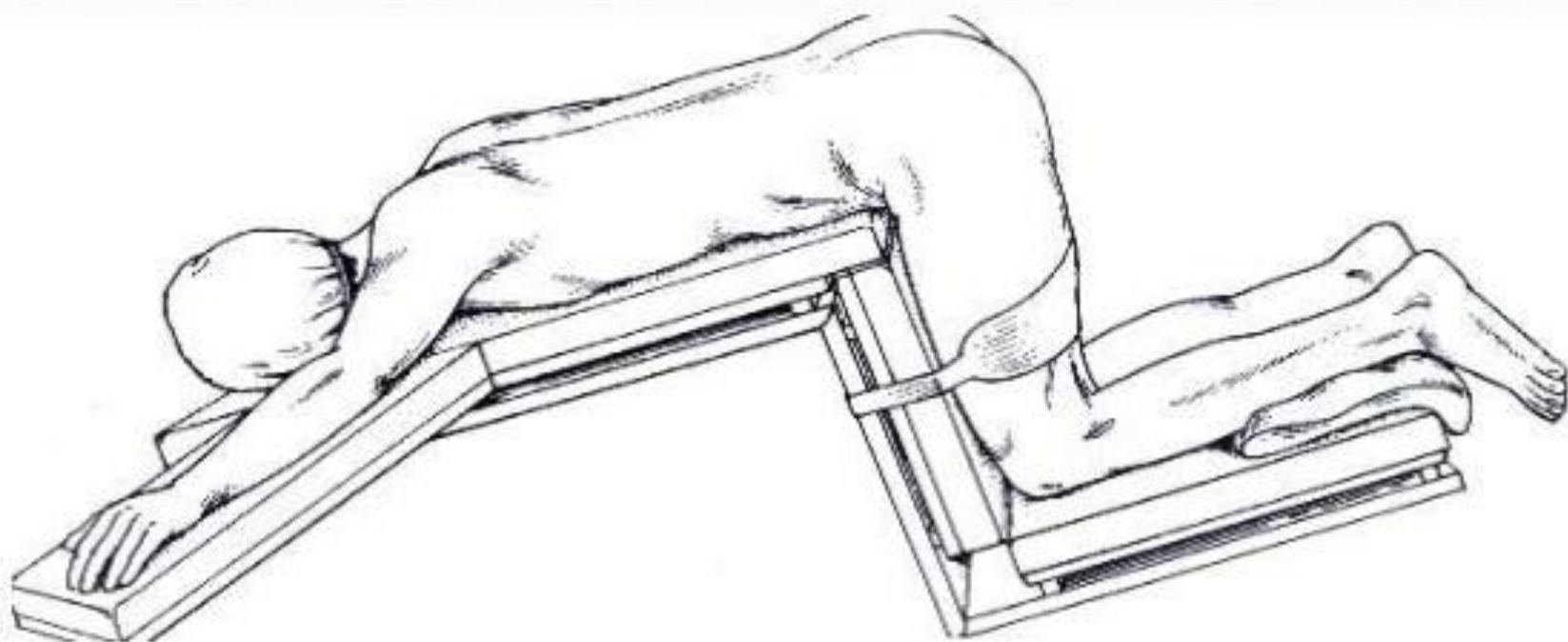


Fig. 4.13 Posição de “canivete” (jackknife) para operações proct

# Anestesiologia

# Tipos de Anestesia

- A anestesia REGIONAL é caracterizada pela administração do anestésico local nas imediações do axônio.
- Sua ação é estabilizar a membrana do axônio, impedindo a despolarização e conseqüente propagação do impulso elétrico. Podem ser classificadas em:
  - Local
  - Regional
  - Bloqueio de Plexo
  - Anestesia Peridural
  - Anestesia Espinhal ou Raquidiana

# Anestesia Local

- **Tópica** — Os anestésicos são administrados nas superfícies mucosas do nariz, boca, árvore traqueobrônquica, esôfago e trato geniturinário para produzir anestesia.
- **Infiltração** — A anestesia por infiltração consiste na injeção de uma solução que contém anestésico local nos tecidos através dos quais deve passar a incisão.

# Anestesia Regional

É uma forma de anestesia local, onde um agente anestésico é depositado nos nervos ou ao redor deles de modo a anestesiar a área por eles inervada.

# Bloqueio de Plexo

O anestésico é administrado na extensão de um plexo nervoso.  
Exemplo: Plexo Braquial. Indicado para cirurgias de mão, punho, cotovelo e parte distal do úmero.

# Anestesia Peridural

Obtém-se pela injeção do anestésico local no canal medular no espaço ao redor da dura-máter. AS vantagens deste tipo parecem ser a ausência de complicações neurológicas e menos distúrbios na pressão sanguínea.

# Anestesia Espinhal ou Raquidiana

Esta anestesia goza de grande prestígio entre os anestesistas, uma vez que permite obter grandes efeitos com pequenas doses de anestésicos de ação local. É obtida com a punção lombar e, no mesmo ato, injeta-se a solução anestésica no líquido cefalorraquidiano no espaço subaracnóideo.