Enfermagem no centro cirúrgico

Curso preparatório prova EBSERH

Maria Cristina Lima e Silva

Janeiro- 2020

Centro Cirúrgico

- Unidade hospitalar
- Áreas interligadas
- Ato cirúrgico seguro
- Alta complexidade

Portaria Ministério Saúde 400/77 - definição de C.C.

RDC 50/2002 - regulamentação infraestrutura física

RDC 307/2002 - 50 leitos: 1 SO/ 15 leitos cirúrgicos: 1 SO

RDC 15/2012 – processamento de produtos para saúde CME


1600





Centro Cirúrgico

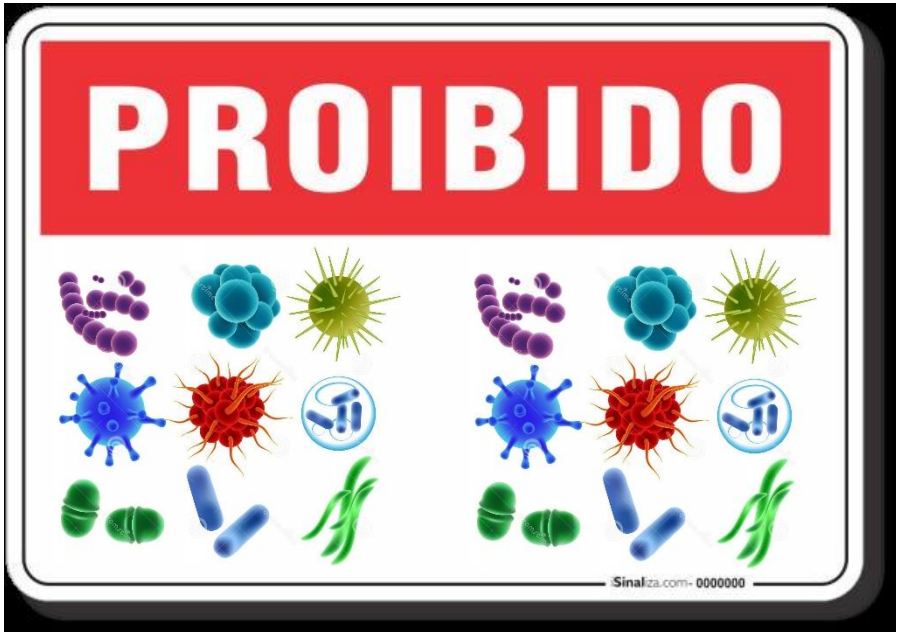
Área hospitalar **crítica**:

- Elevado risco de transmissão de infecções (meio ambiente, materiais, paciente e equipes)
- Promoção da segurança biológica (técnicas que garantam a assepsia)

Assepsia

Manobras cujo intuito é manter o doente e o meio ambiente cirúrgico livre de germes (Goffi):

- Desinfecção
- Esterilização
- Degermação
- Antissepsia



Desinfecção

- Extermínio e inibição da proliferação de micro-organismos por meio de soluções químicas

- Todos os materiais/objetos necessitam de enxágue após desinfecção (exceto superfícies)





Esterilização

- Eliminação total de vida microbiológica, inclusive as esporuladas, aplica-se especificamente a objetos inanimados



Degermação mãos e antebraços

- Eliminar ou reduzir microrganismos transitórios e residentes da pele, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional
- Antes da 1ª cirurgia do dia escovar por 5 minutos e nas cirurgias subsequentes por 2 minutos
- PVPI 10%, Clorexidina degermante2%





Antissepsia (pintura) sítio operatório

- Utilização de produtos (microbiocidas ou microbiostáticos) sobre a pele ou mucosa com o objetivo de reduzir os microrganismos em sua superfície
- Clorexidina alcoólica 0,5%, PVPI 10%





Higienização simples das mãos

- Duração de 40 a 60 segundos



Fricção das mãos com antissépticos

- Duração de 20 a 30 segundos
- Álcool 70%




Zoneamento C.C.
Controle asséptico:
• circulação de pessoas
• potencial de contaminação das áreas
• Potencial de contaminação de artigos
Área Restrita
Área Semi-Restrita
Área Não-Restrita

Zoneamento do CC

- Área restrita

  Técnicas de assepsia rigorosas

  Uso obrigatório de roupa privativa e máscara

Ex: sala de operação, arsenal (materiais estéreis)

Zoneamento do CC

- Área semi-restrita

  Tráfego limitado a pessoas do setor

  Uso obrigatório de roupa privativa

Ex: corredores do bloco operatório, SRPA, sala de guarda de equipamentos e materiais de limpeza, sala de prescrição, copa, etc.

Zoneamento do CC

- Área não-restrita

  Área de circulação livre

  Permite uso de roupa comum

Ex: vestiários, corredor de entrada, áreas administrativas do CC.

Tipos de higienização

Área	Local	Tipo de higienização
Restrita	SO e Sala de guarda de material estéril	Terminal Preparatória Operatória Concorrente Diária
Semi-restrita	Sala pré-op. RPA Guarda de material/ equipamento Corredor interno	Diária Concorrente Semanal/ periódica
Não-restrita	Vestiário Sala de estar Chefia de Enf. Sala de prescrição Anatomia	Manutenção (periódica)

Tipos de higienização

- HIGIENIZAÇÃO IMEDIATA – limpeza e desinfecção realizada quando há presença de sujidade e/ou matéria orgânica sempre que necessário

Ex: contaminação do chão durante procedimento cirúrgico

- HIGIENIZAÇÃO PREPARATÓRIA – Limpeza e desinfecção realizada antes da montagem da sala cirúrgicas

Tipos de higienização

- HIGIENIZAÇÃO CONCORRENTE – limpeza e desinfecção realizadas diariamente para manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação.

Ex: salas cirúrgicas, a limpeza concorrente será realizada após cada cirurgia e sempre que necessário

- HIGIENIZAÇÃO TERMINAL – limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, vidros, portas, grades de ar condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas, equipamentos, mobiliários.

Ex: salas cirúrgicas, a desinfecção terminal será realizada ao término da programação cirúrgica diária.

Cuidados com o ambiente cirúrgico

- Preparo e dimensionamento adequados da sala de cirurgia
- Circulação de ar com fluxo laminar e pressão positiva, sem comunicação com ar externo
- Troca de ar a cada 10 a 20 vezes/hora
- Temperatura e umidade adequadas

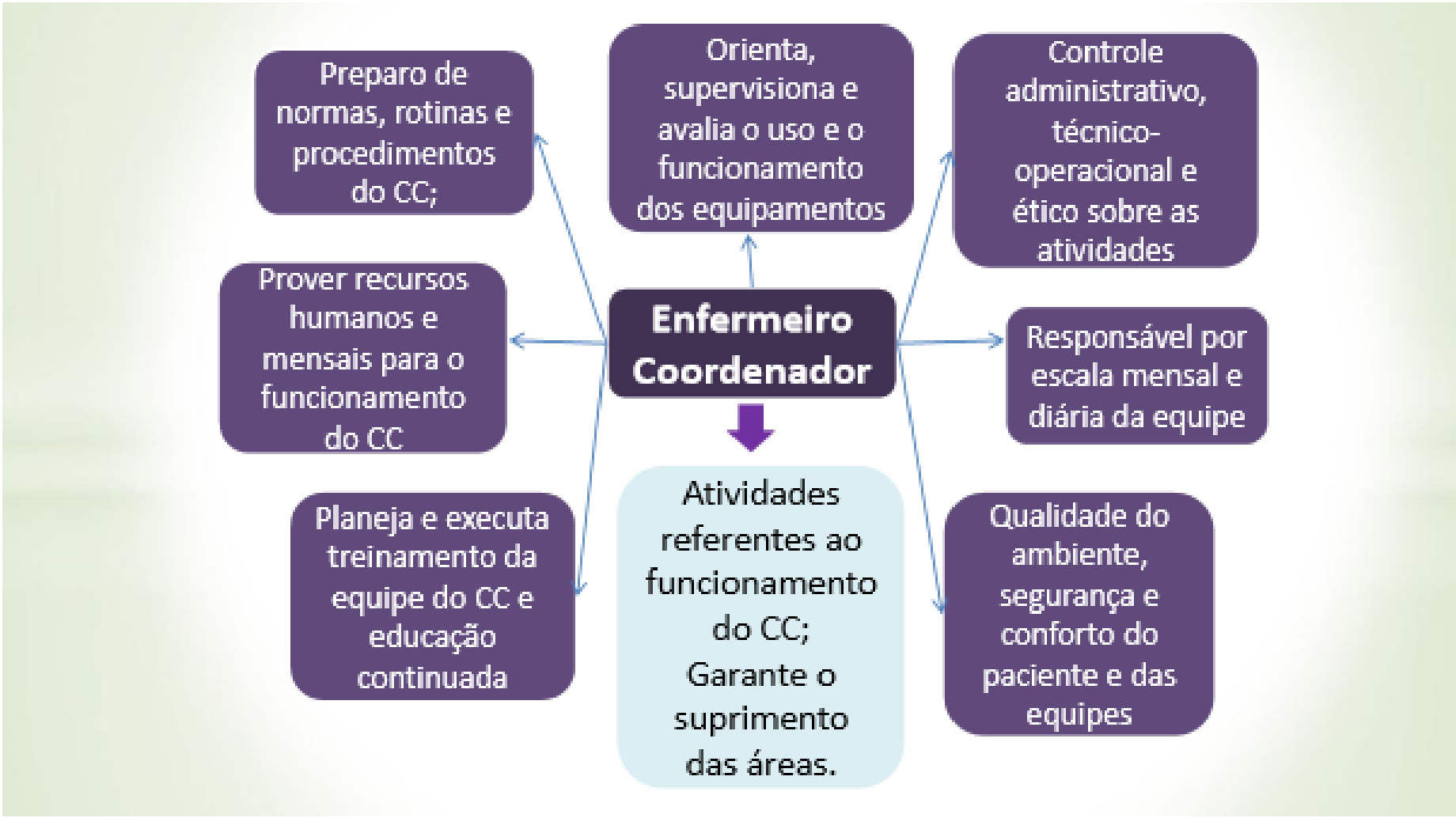
Dimensões e quantidade salas cirúrgicas

SALAS CIRURGICAS	EXEMPLOS	DIMENSÕES
PEQUENA	OFTALMOLOGIA; ENDOSCOPIA; OTORRINOLARINGOLOGIA Etc ...	20,0 m com dimensão mínima = 3,45m
MÉDIA	Cirurgia Geral	25,0 m com dimensão mínima = 4,65m
GRANDE	Ortopedia, Neurologia, Cardiologia, Etc ...	36,m com dimensão mínima = 5,0m

RDC 307/2002 - 50 leitos gerais: 1 Sala de cirurgia
15 leitos cirúrgicos: 1 Sala de cirurgia

Características dos Ambientes do Centro Cirúrgico – NBR Nº 7.254/82

Característica	Sala de Operação	Corredores	RPA
Temperatura min/max. (ºC)	19 - 24	19 – 24	22 - 24
Umidade relativa	45 - 60	45 – 60	45 - 60
Troca de ar (por hora)	25	15	10
Filtros – NBR 7.256	G2/F2/A3	G2/F2/A3	G2/F3


Preparo de normas, rotinas e procedimentos do CC;
Orienta, supervisiona e avalia o uso e o funcionamento dos equipamentos
Controle administrativo, técnico-operacional e ético sobre as atividades
Prover recursos humanos e mensais para o funcionamento do CC
Enfermeiro Coordenador
Responsável por escala mensal e diária da equipe
Planeja e executa treinamento da equipe do CC e educação continuada
Atividades referentes ao funcionamento do CC;
Garante o suprimento das áreas.
Qualidade do ambiente, segurança e conforto do paciente e das equipes


Conferir materiais e equipamentos para o ato anestésico-cirúrgico
Desempenhar atividades pré, trans e pós-operatórias
Recepcionar paciente na entrada do CC; Conferir exames e cuidados pré-op.; Preenchimento dos impressos, ...
Realizar procedimentos invasivos como sondagens
Enfermeiro Assistencial
Realizar anamnese, exame físico
Atividades referentes ao cuidado do paciente, desempenha o plano de cuidados de enfermagem.
Acompanhar o paciente à SO e auxiliar no posicionamento
Fazer evolução de enfermagem; Acompanhar o paciente à RPA ao término do procedimento

Classificação do tratamento cirúrgico

- Momento operatório
- Finalidade
- Porte cirúrgico
- Tempo de duração
- Potencial de contaminação



Classificação do tratamento cirúrgico: momento operatório

Classificação	Indicações para a Cirurgia	Exemplos
Emergência – o paciente necessita de atenção imediata; o distúrbio pode ser ameaçador à vida.	Imediato	Sangramento grave; obstrução vesical ou intestinal; fratura de crânio; feridas por armas de fogo ou branca; queimaduras extensas.
Urgência - o paciente precisa de atenção rápida.	Dentro de 24-30 h	Infecção aguda da vesícula; cálculos renais e uretrais.
Necessária – o paciente precisa realizar a cirurgia.	Planejada dentro de algumas semanas ou meses	Hiperplasia prostática sem obstrução de bexiga; distúbios da tireoide; catarata.
Eletiva – o paciente pode ser operado.	A não realização da cirurgia não é catastrófica	Reparação de cicratizes; hérnia simples; reparação vaginal.
Opcional – essa decisão é do paciente.	Preferência pessoal	Cirurgia cosmética.

BRUNNER E SUDDARTH, 2014

Classificação do tratamento cirúrgico: Finalidade



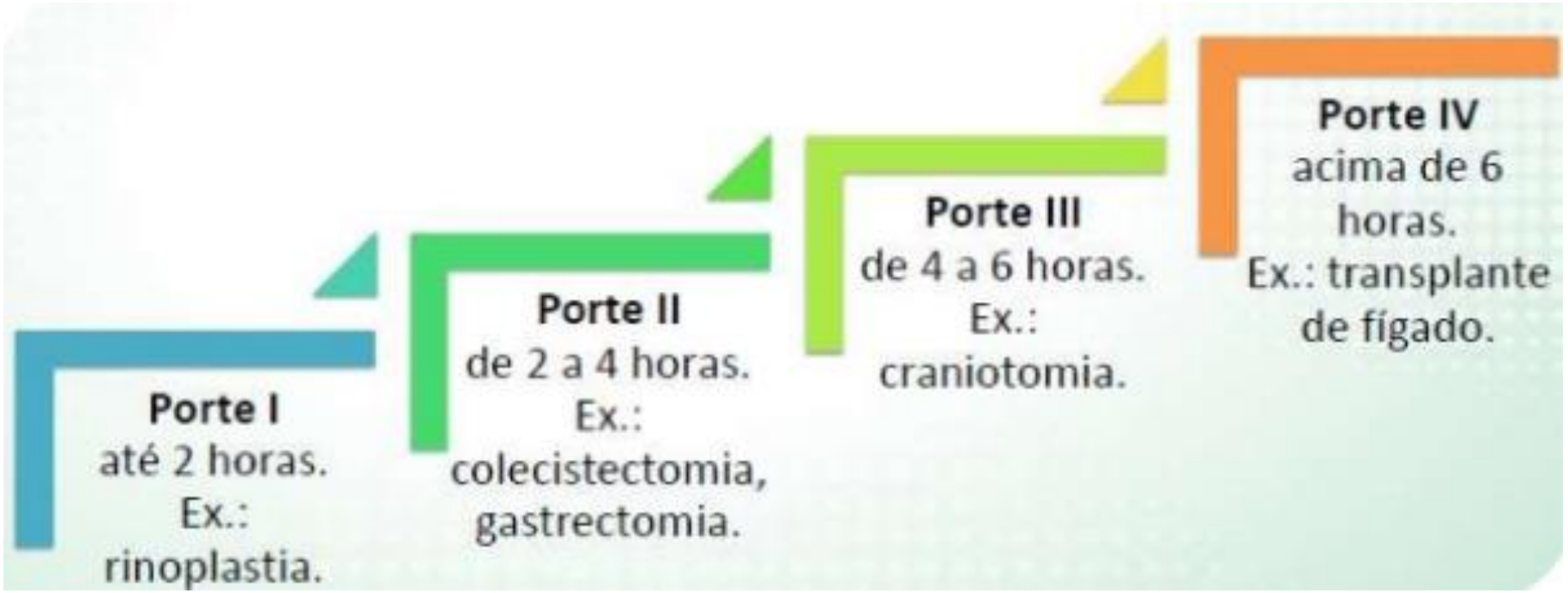
Brunner e Suddarth

Classificação do tratamento cirúrgico: porte cirúrgico



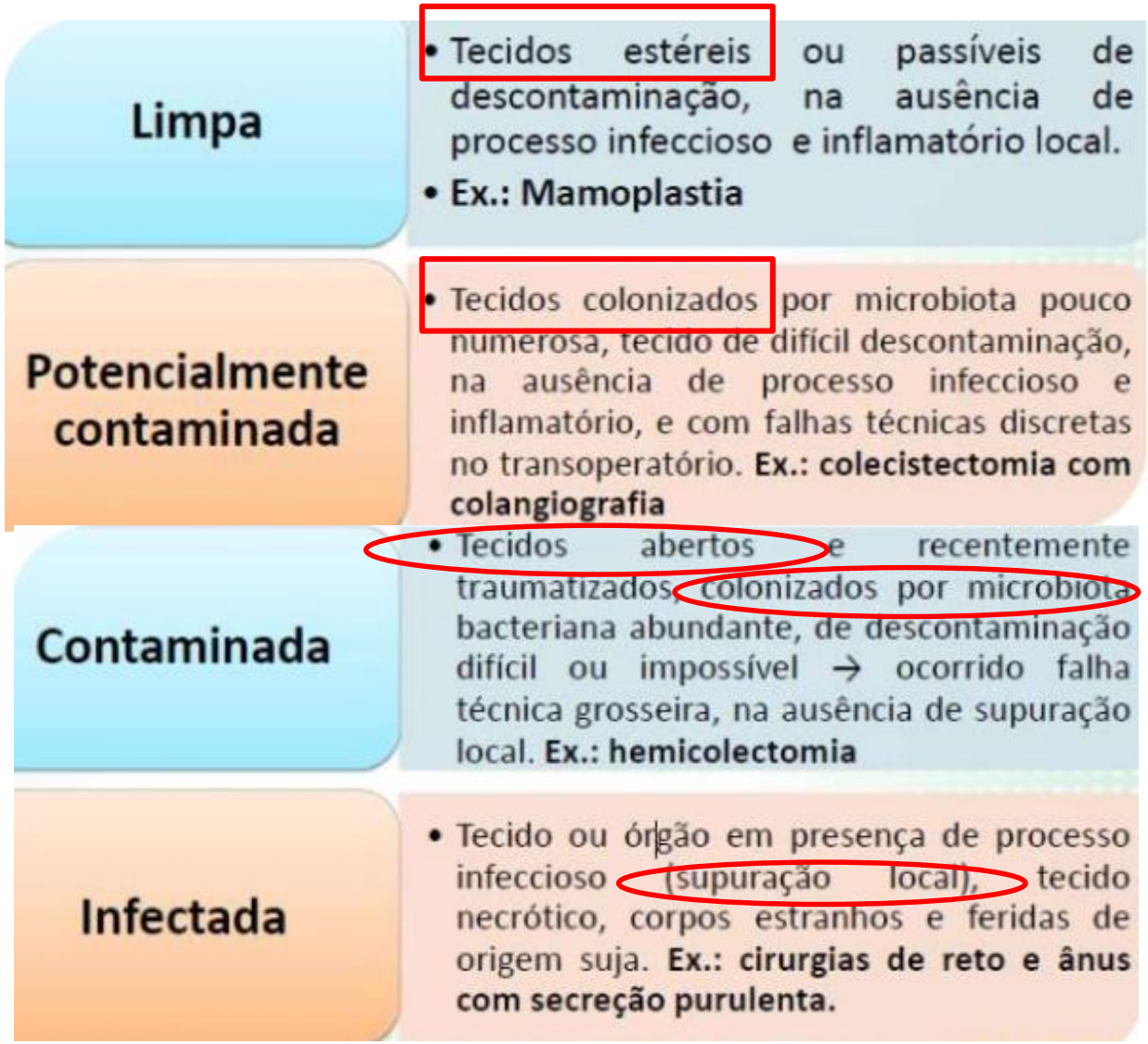
POSSARI, 2011

Classificação do tratamento cirúrgico: tempo de duração



POSSARI, 2011

Classificação do tratamento cirúrgico: potencial de contaminação



Tempos cirúrgicos

- Diérese
- Hemostasia
- Exérese
- Síntese

Diérese

- Caracteriza-se pela incisão e divulsão dos tecidos com instrumentos cortantes: bisturi (frio ou elétrico) e tesouras

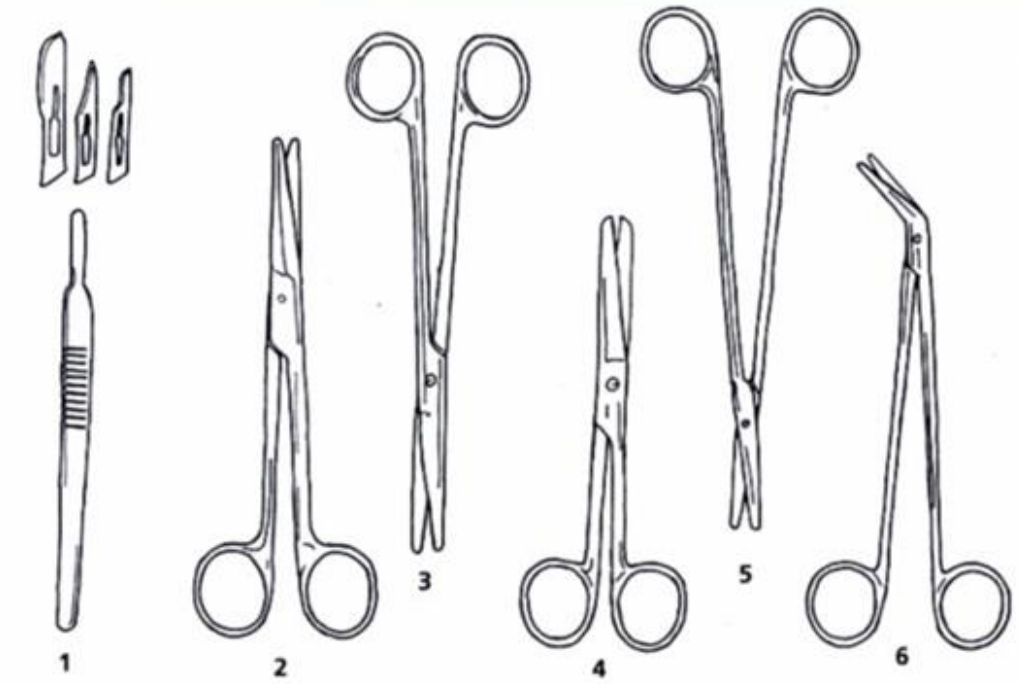


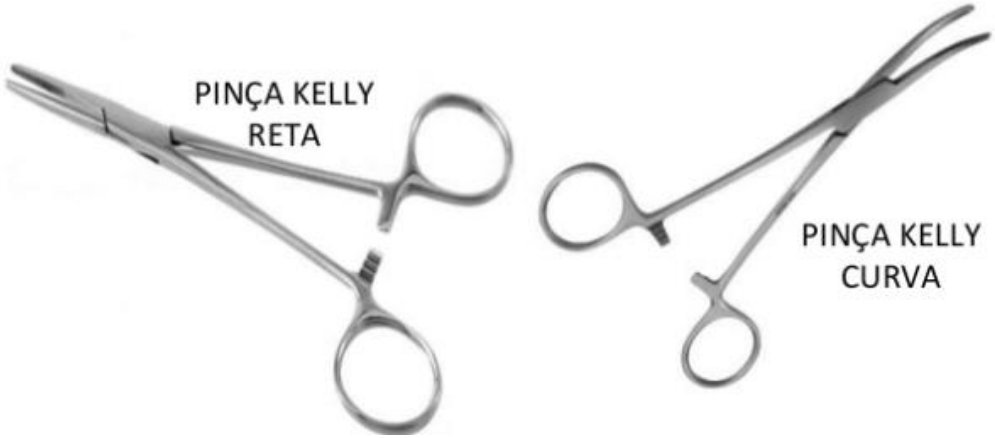
Figura 2.1 – Material utilizado para diérese: (**1**) bisturi, (**2**) tesoura de Mayo curva, (**3**) tesoura de Mayo reta, (**4**) tesoura para fios, (**5**) tesoura de Metzenbaum e (**6**) tesoura de Potts.



Hemostasia

- Processo pelo qual se previne, detém ou impede o sangramento. Pode ser feito simultâneo ou individualmente por meio de pinçamento e ligadura de vasos, eletrocoagulaçãoou compressão.

PINÇA HEMOSTÁTICA DE KELLY



Exérese

- **Cirurgia propriamente dita, tempo cirúrgico principal, voltado para o objetivo do procedimento**



Síntese cirúrgica

- Aproximar ou unir as bordas de uma lesão com a finalidade de estabelecer a continuidade tecidual e facilitar o processo de cicatrização.



Instrumental cirúrgico

Tipo	Instrumentais	Finalidade
Diérese	Bisturi, tesoura	cortar, divulsionar
Preensão	Pinça anatômica, dente de rato	reparar estruturas
Hemostasia	Pinças Kelly, Halsted	pinçar vasos
Exposição	Doyen, Farabeuf, Volkmann	afastar tecidos
Especial	Pinça de Backaus, Duval	peculiar
Síntese	Porta-agulhas e agulhas	unir tecidos

TERMINOLOGIAS CIRÚRGICAS

Os termos são formados por :

- Prefixo que designa a parte do corpo relacionada com a cirurgia
- Sufixo que indica o ato cirúrgico realizado.

TERMINOLOGIAS CIRÚRGICAS

EX (externo, fora)
CIRCUN(ao redor)
CISÃO(separação)

Ex:

***Ex*oftalmia** (Projeção acentuada do globo Ocular)

***Circun*cisão ou postectomia** (Excisão do prepúcio)

Principais prefixos e sufixos

Prefixo	Relativo a (o)
Adeno	glândula
Angio	vasos
Blefaro	pálpebra
Cisto	bexiga
Cole	vesícula
Colo	cólon
Colpo	vagina
Entero	intestino delgado
Espleno	baço
Gastro	estômago
Hepato	fígado
Hístero	útero

Prefixo	Relativo a (o)
Masto	mama
Meningo	meninge
Nefro	rim
Oftalmo	olho
Ooforo	ovário
Orqui	testículo
Ósteo	osso
Oto	ouvido
Procto	reto
Rino	nariz
Salpingo	trompa
Traqueo	traquéia

Principais prefixos e sufixos

Sufixo	**Significado**
Ectomia	remoção parcial ou total
Pexia	fixação de um órgão
Plastia	alteração da forma e ou função
Rafia	sutura
Scopia	visualização do interior do corpo em geral por meio de aparelhos com lentes especiais
Stomia	abertura de um órgão ou de uma nova boca
Tomia	incisão, abertura de parede ou órgão

Principais cirurgias com sufixo ectomia

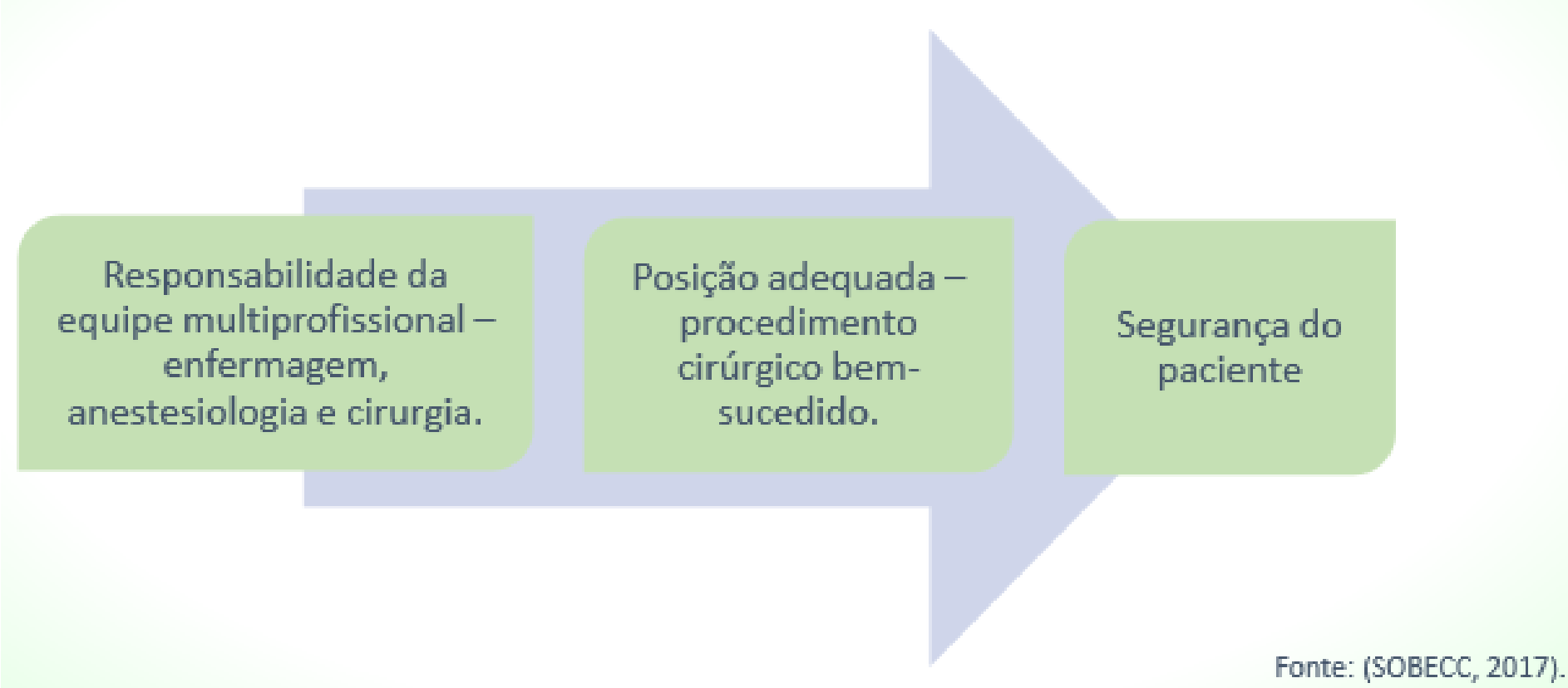
Cirurgia	para remoção de
Adenoidectomia	adenóides
Amigdalectomia	amígdalas
Apendicectomia	apêndice
Cistectomia	bexiga
Colecistectomia	vesícula biliar
Colectomia	cólon
Craniectomia	calota óssea
Embolectomia	êmbolo

Cirurgia	para remoção de
Histerectomia	útero
Laminectomia	lâmina vertebral pela parte posterior
Lobectomia	lobo de um órgão
Mastectomia	mama
Miomectomia	mioma
Nefrectomia	rim
Ooforectomia	ovário
Orquiectomia	testículo

Principais cirurgias com sufixo ectomia

Cirurgia	para remoção de
Esofagectomia	esôfago
Esplenectomia	baço
Fistulectomia	fístula
Gastrectomia	estômago
Hemorroidectomia	hemorróidas
Hepatectomia	fígado
Pancreatectomia	pâncreas
Pneumectomia	pulmão
Prostatectomia	próstata
Retosigmoidectomia	retosigmóide
Salpingectomia	trompa
Tireoidectomia	tireóide

Posicionamento cirúrgico do paciente



Fonte: (SOBECC, 2017).

Posicionamento do paciente para cirurgia

- Posição decúbito dorsal
- Posição decúbito ventral
- Posição fowler ou sentada
- Posição litotômica ou ginecológica
- Posição Jackknife ou canivete
- Posição lateral ou SIMS
- Posição Trendelenburg

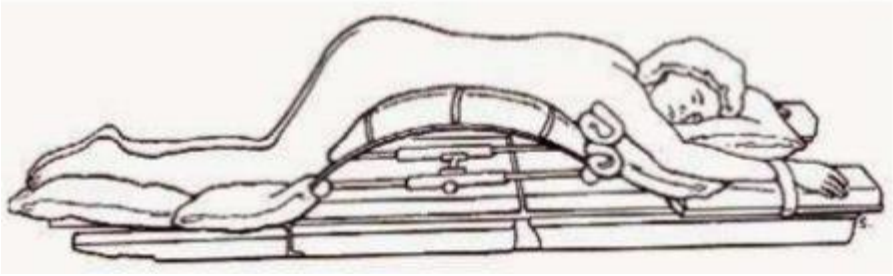
Decúbito dorsal ou Supina:

- ✓ O dorso do paciente e a coluna vertebral ficam repousados na superfície do colchão da mesa cirúrgica
- ✓ A cabeça fica apoiada em travesseiro, retificando a coluna cervical
- ✓ Os braços ficam ao longo do corpo ou abduzidos em apoios laterais, tipo braçadeiras
- ✓ Exemplo: Cesariana



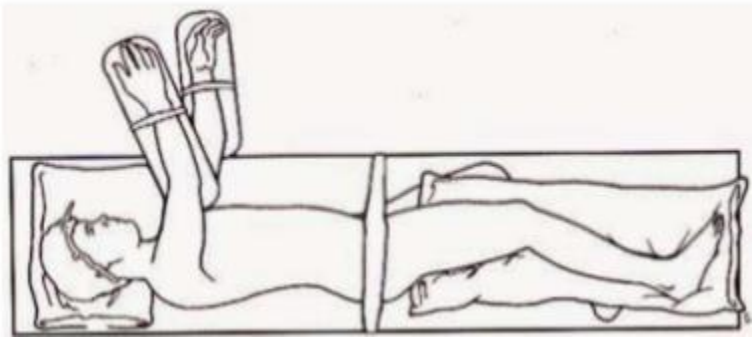
Decúbito ventral ou Prona:

- ✓ O paciente fica deitado de abdome em contato com a superfície do colchão da mesa cirúrgica
- ✓ Permite a abordagem da coluna cervical, área retal e das extremidades inferiores
- ✓ Os braços devem ficar estendidos para frente e apoiados em talas
- ✓ O sistema respiratório fica mais vulnerável
- ✓ Exemplos: cirurgias de coluna (hérnia de disco)



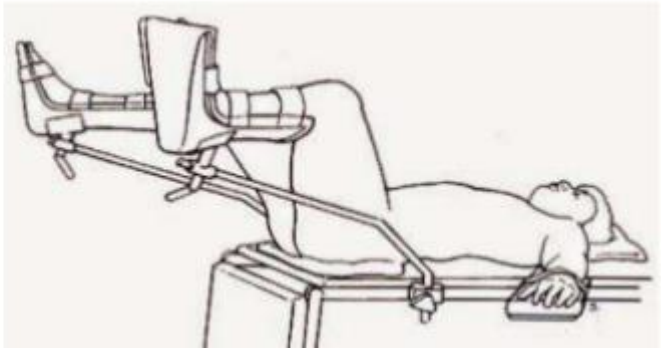
Decúbito lateral:

- ✓ O paciente permanece em decúbito lateral, esquerdo ou direito
- ✓ Oferece acesso à parte superior do tórax e região renal
- ✓ Exemplo: cirurgias torácicas



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
- ✓Exemplo: Histerectomia vaginal



Posição Trendelenburg reverso ou Proclive:

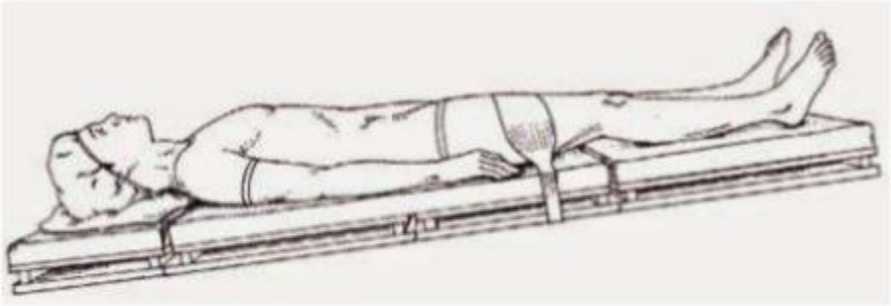
- ✓Mantém as alças intestinais na parte inferior da cavidade abdominal
- ✓Reduz a pressão sanguínea cerebral
- ✓Exemplo: cirurgias de abdome superior e cranianas





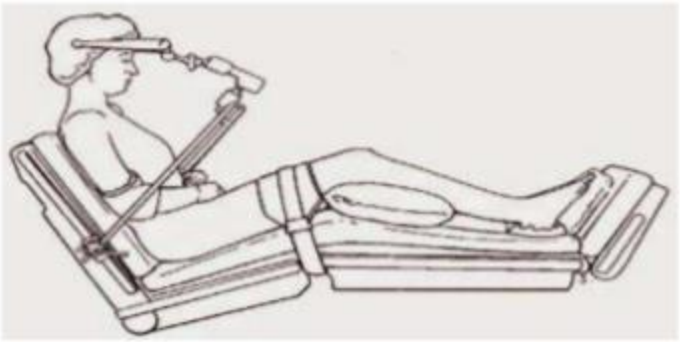
Posição Trendelenburg:

- ✓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
- ✓Exemplo: Cirurgias pélvicas, laparatomia de abdome inferior



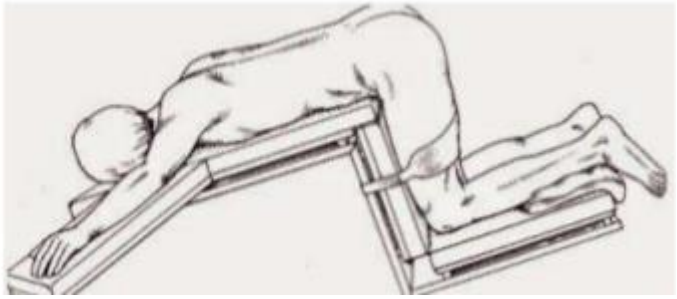
Posição Fowler ou Sentada:

- ✓ O paciente é colocado em posição supina e o dorso da mesa é elevado, permanecendo semi-sentado na mesa de operação
- ✓ Posição utilizada para conforto do paciente quando há dispneia
- ✓ Exemplos: cirurgia de ombro

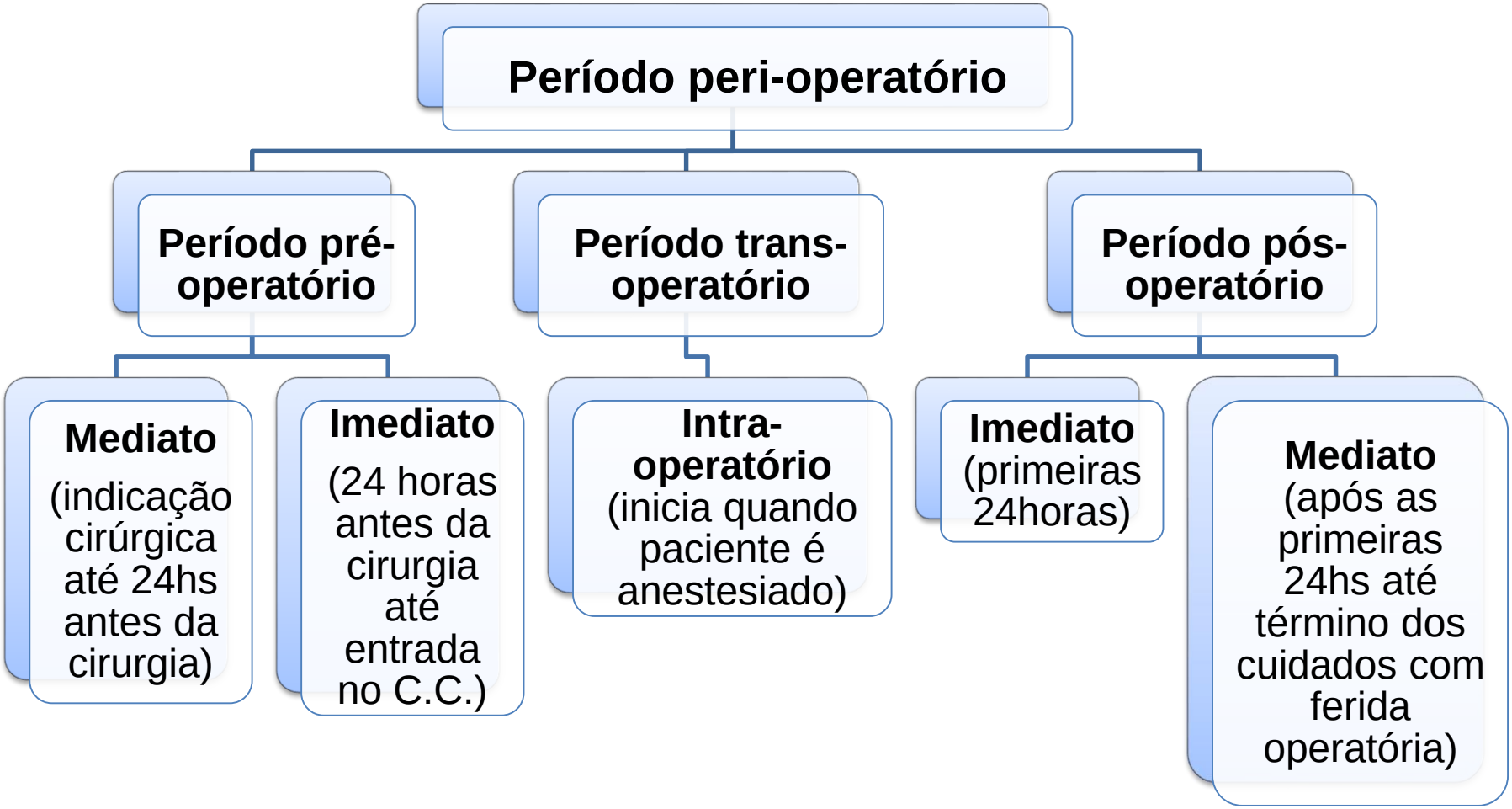


Posição de Canivete (kraske):

- ✓ O paciente é colocado em decúbito ventral, em seguida, com o abdome em contato com o colchão da mesa cirúrgica, flexiona-se o corpo na região do quadril, de modo que o tórax, os membros superiores e os membros inferiores fiquem em posição mais baixa do que a região a ser operada
- ✓ As regiões do quadril e do glúteo ficam em um plano mais elevado, em ângulo de aproximadamente 90°
- ✓ Exemplo: procedimentos proctológicos



Atuação anestésico-cirúrgica da enfemagem



Pré-operatório

Assistência emocional concomitante aos procedimentos

- esvaziamento intestinal
- modificação da dieta e jejum antes da cirurgia
- higiene corporal e oral
- esvaziamento da bexiga
- passagem da sonda nasogástrica
- controle de sinais vitais
- remoção de próteses dentarias e outros
- medicação pré-anestésica
- preparo da pele

Trans-operatório

Respeitar princípios de assepsia durante todo os procedimentos

- montagem da sala cirúrgica
- Receber, orientar e encaminhar paciente para a S.O.
- Preservar intimidade paciente
- Puncionar veia calibrosa
- Auxiliar monitorização do paciente
- Colocar placa de bisturi no paciente
- Auxiliar a paramentar a equipe
- Atender prontamente aos pedidos da equipe
- Receber e identificar peças anatomopatológicos

CHECKLIST DE CIRURGIA

A implantação do *checklist* está associada a redução de complicações cirúrgicas e de mortalidade nos hospitais.

Fonte: OMS – Segundo Desafio Global para Segurança do Paciente, 2010

RDC 36/ 2013: institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

Antes da indução anestésica ▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Antes da incisão cirúrgica ▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Antes de o paciente sair da sala de operações

IDENTIFICAÇÃO

☐ **PACIENTE CONFIRMOU**
- IDENTIDADE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO
- CONSENTIMENTO

☐ **SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA**

☐ **VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA**

☐ **OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO**

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?
☐ NÃO
☐ SIM

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?
☐ NÃO
☐ SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?
☐ NÃO
☐ SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS

CONFIRMAÇÃO

☐ **CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO**

☐ **CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE:**
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

☐ **REVISÃO DO CIRURGIÃO:** QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGUÍNEA PREVISTA?

☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA:** HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:** OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
☐ SIM
☐ NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
☐ SIM
☐ NÃO SE APLICA

REGISTRO

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

☐ **REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO**

☐ **SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS** (OU NÃO SE APLICAM)

☐ **COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA** (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ **SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO**

☐ **O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)**

Assinatura

"Sign in" "Time out" "Sign out"

Recuperação Anestésica

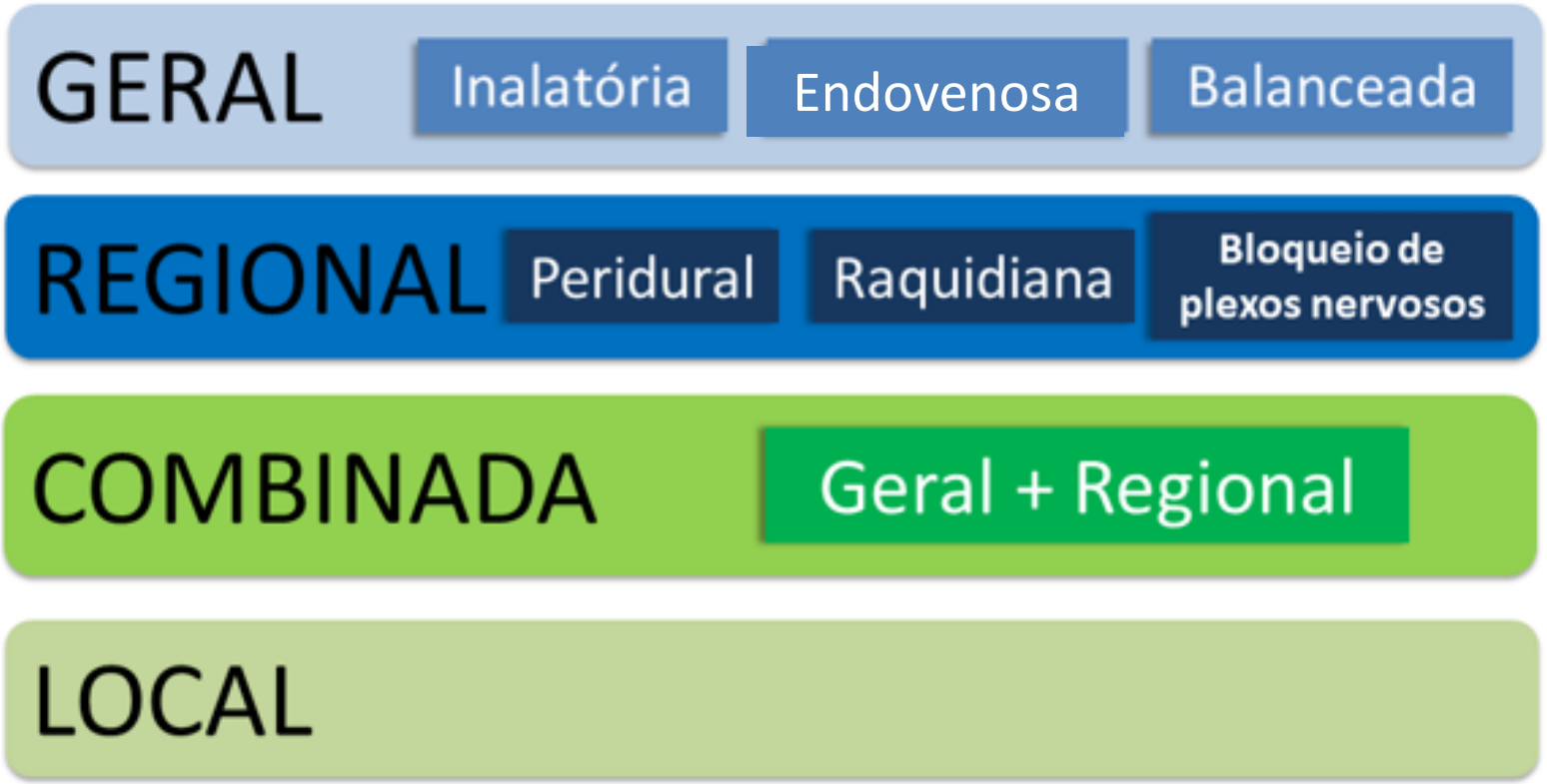




Anestesia

- No grego significa ausência de sensações
- Pode ocorrer de maneira espontânea, em decorrência de problemas neurológicos, ou induzida por um agente anestésico
- Seu estudo denomina-se anestesiologia
- Utilizada nas intervenções propedêuticas e terapêuticas

Tipos de anestesia



Anestesia geral

Inconsciência, arreflexia, relaxamento muscular e ausência de dor

1. *Anestesia geral* ***inalatória***

Halogenados (halotano, isoflurano, enflurano e sevoflurano).

Óxido nitroso (N_2O)

2. *Anestesia geral* ***endovenosa***

Anestésicos não-opióides (Barbitúricos, Benzodiazepínicos, Cetamina, Etomidato, Propofol e opióides (Fentanil, Sufentanil, Alfentanil, Remifentanil)

Bloqueadores neuromusculares (Succinilcolina, Rocurônio, Atracúrio, etc)

3. *Anestesia geral* ***balanceada*** – combinação de agentes anestésicos inalatórios e endovenosos

Anestesia regional

Anestesiar uma região do corpo

1. *Anestesia **subdural*** (raquidiana ou anestesia espinhal)

   Anestésico local (bupivacaína, lidocaína) depositado no espaço subaracnóideo (líquido cefalorraquidiano)

   ação: bloqueio simpático, motor, analgesia e anestesia

2. *Anestesia **peridural** ou epidural*

   AL depositado ao redor da membrana dura-máter (fora do líquido cefalorraquidiano)

3. *Bloqueio de **nervos periféricos***

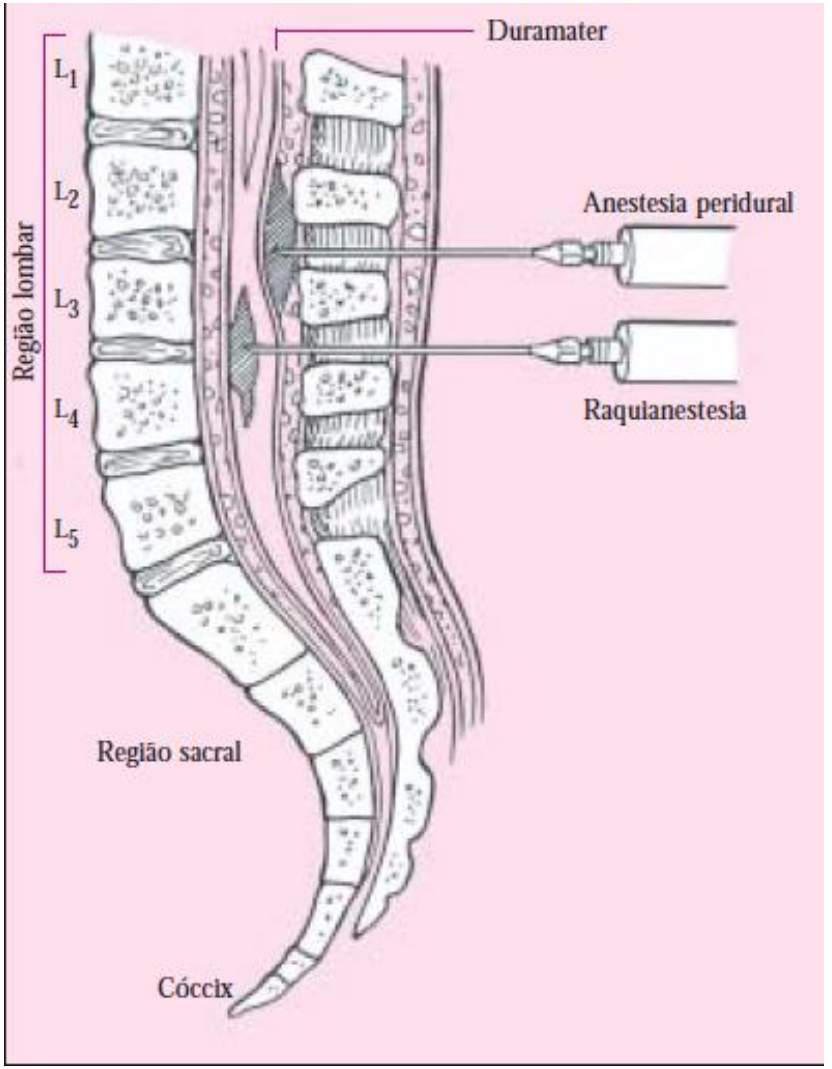
   AL no plexo nervoso

   ação: somente nas áreas supridas por esse nervo.

   Ex: bloqueio do nervo ciático, do plexo braquial

Anestesia regional





- ***Anestesia combinada*** - associação de anestesia geral e regional

- ***Anestesia local***

  tópica (mucosas)

  infiltrativa (meio intra e/ou extra vascular).

Lidocaína, Bupivacaína e Ropivacaína são os fármacos comumente utilizados.

CLASSIFICAÇÃO ASA: 1941

Classificação "PS"(Physical status). Meyer Saklad

ASA		Mortalidade per-operatória (1/10.000)
I	Paciente normal. Sem doenças	6-8
II	Paciente com doença sistêmica leve, sem impacto na vida cotidiana	180-430
III	Paciente com doença sistêmica grave que limita sua atividade normal. Provável impacto na anestesia e cirurgia.	780-2300
IV	Paciente com doença sistêmica que compromete a vida. Grande impacto na anestesisa e cirurgia	940-5100
V	Paciente moribundo, sem expectativa de vida nas próximas 24 horas.	
VI	Paciente com morte cerebral(doador de órgão)	

"E": cirurgia de emergência *www.asahq.org*

(Planejamento de suporte PO; permanência longa no hospital;intercorrências cardiopulmonares no PO)

Complicações em anestesia

Anestesia geral:

- Respiratórias: hipóxia, broncoespasmo, aspiração conteúdo gástrico, apnéia
- Cardiovasculares: arritmias, hipotensão, hipertensão, embolia, parada cardíaca
- Neurológicas: anóxia cerebral, cefaleia, convulsões
- Digestivas: parada da motilidade intestinal, insuficiência hepática, náuseas e vômitos
- Hipertermia maligna

Complicações em anestesia

Anestesia regional

Raquianestesia e Peridural

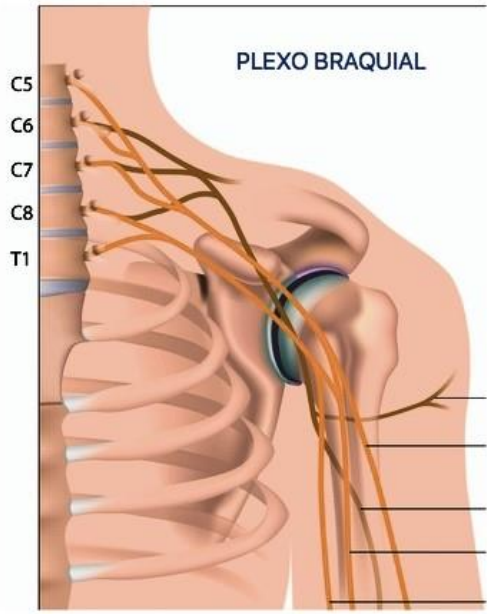
- Hipotensão
- Retenção urinária
- Cefaléia
- Hematoma espinhal
- Meningites
- Síndrome da cauda equina

Complicações em anestesia

Anestesia regional

Bloqueio de nervo periférico:

- Lesões de plexo
- Hematomas





Complicações em anestesia

Anestesia local:

- Reações tóxicas locais, sistêmicas

Depressão SNC

Zumbido, gosto metálico, agitação, convulsão, depressão respiratória,

Depressão SCV

Hipotensão, bradicardia, arritmia e parada cardíaca

Anestesia - Enfermagem

- Provisão e controle de materiais e equipamentos

- Assistência na monitorização, no posicionamento, na indução anestésica, na intubação e extubação endotraqueal, nas situações de emergência

Anestesia - Enfermagem











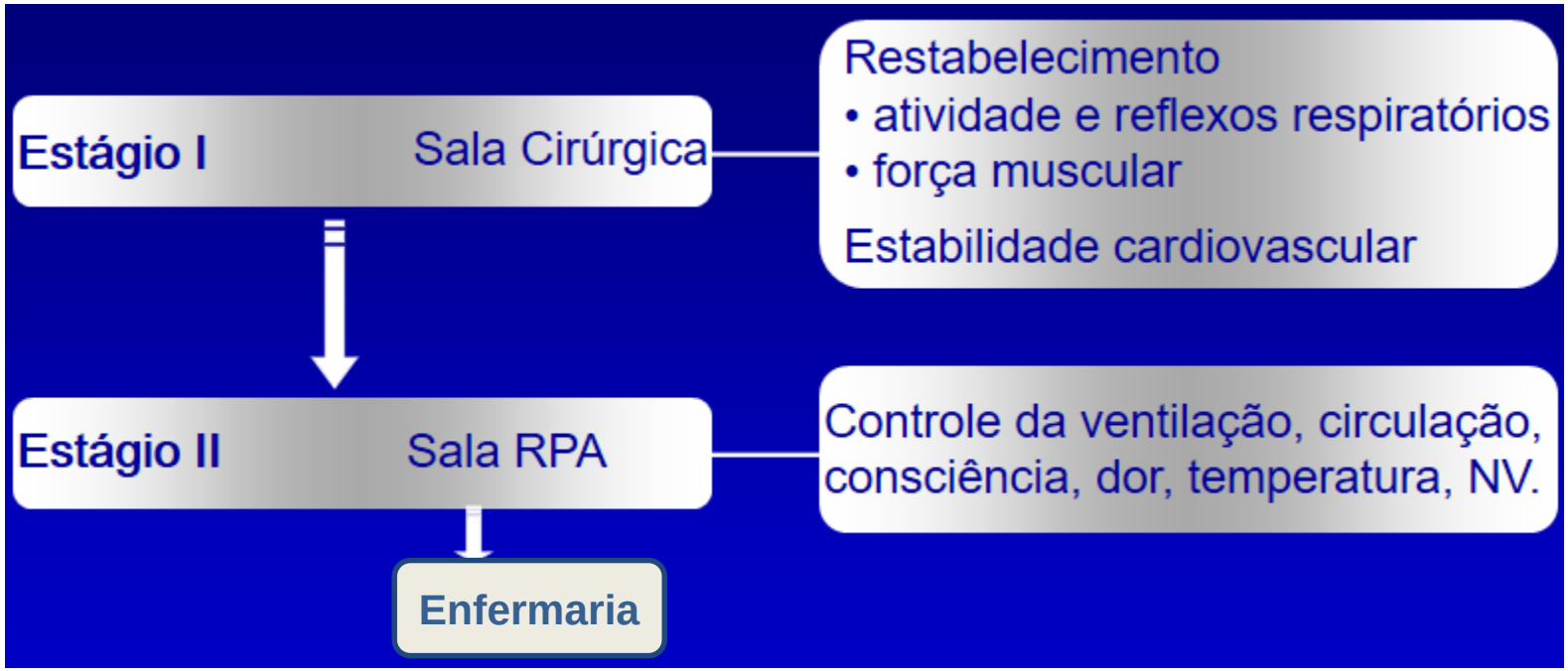








Recuperação pós-anestésica



Sala de Recuperação pós-anestésica

- **SRPA** - local destinado a receber o paciente no pós-operatório imediato até que recupere a consciência e tenha seus sinais vitais estáveis.

Normatização - SRPA

- Portaria 400 do Ministério da Saúde - 1977

  funcionamento e atribuições da SRPA

Insumos e equipamentos - SRPA

- Maca de recuperação com grade
- Esfigmomanômetro
- Laringoscópio adulto e infantil
- Capnógrafo
- Ventilador pulmonar adulto e infantil
- Aspirador

Insumos e equipamentos - SRPA

- Estetoscópio
- Fonte de oxigênio, ar comprimido e vácuo
- Monitor cardíaco
- Oxímetro de pulso
- Eletrocardiógrafo
- Termômetro
- Medicamentos

SRPA

- Corpo funcional:

  médico anestesiologista

  enfermeiro (1 enfermeiro: 8 leitos)

  técnicos enfermagem (1 técnico: 3 leitos)

- Capacidade operativa:

  Número mínimo de leitos igual ao número de salas de cirurgia + 1 (RDC 50)

Obs: cirurgias de alta complexidade e/ou paciente grave, a recuperação pode se dar diretamente na UTI

Admissão - SRPA

- Conferir a identificação do paciente
- Fazer exame físico (ABC)
- Verificar condições curativo, fixação de sondas e drenos
- Promover conforto e aquecimento
- Checar prescrição médica

Cuidados - SRPA

- Monitorizar dados vitais
- Aplicar o índice de Aldrete e Kroulik
- Aplicar a Escala de Bromage (Raquianestesia ou Anestesia Peridural)
- Diagnósticar intercorrências
- Relatar intercorrências aos demais integrantes da equipe SRPA
- Providenciar destino aos pacientes de alta médica

Cuidados na SRPA

Cuidados pós-anestésicos

- monitorizar de dados vitais

- diagnosticar intercorrências

- relatar intercorrências entre equipes

Cuidados - SRPA

Monitorizar de dados vitais

Pressão arterial

Cardioscopia

Oximetria de pulso

Temperatura

Outras: EAV dor

PA invasiva, PVC

Monitor da junção neuromuscular

Controles: 15/15 min (mínimo)



Escala de Aldrete e Kroulik

Atividade	Capaz de mover 4 membros voluntariamente ou sob comando Capaz de mover 2 membros voluntariamente ou sob comando Incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	**2** **1** **0**
Respiração	Capaz de respirar profundamente ou tossir livremente Dispnéia ou limitação da respiração Apnéia	**2** **1** **0**
Circulação	PA 20% do nível pré-anestésico PA 20-49% do nível pré-anestésico PA 50% do nível pré-anestésico	**2** **1** **0**
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço Desperta, se solicitado Não responde	**2** **1** **0**
Saturação	Capaz de manter sat de O^2 maior que 92% respirando em ar ambiente Necessita de O^2 para manter sat de O^2 maior que 90% Saturação de O^2 menor que 90% com O^2 suplementar	**2** **1** **0**

Cuidados - SRPA

Diagnosticar intercorrências



Cuidados na SRPA

Cuidados pós-anestésicos

- monitorizar de dados vitais
- diagnosticar de intercorrências
- Relatar intercorrências entre equipes

Critérios de alta SRPA



Complicações - SRPA

- associadas às condições clínicas pré-operatórias
- extensão e tipo de cirurgia
- intercorrências cirúrgicas e anestésicas
- eficácia das medidas terapêuticas adotadas

Intercorrências SRPA

- Dor
- Agitação/ ansiedade
- Hipotensão
- Hipertensão
- Tremor/ calafrios
- Náuseas/ vômitos
- Sangramento
- Hipoxemia
- Hipotermia

17. (Tec. de Enfermagem/EBSERH Nacional/IAOCP/2015) É objetivo básico da sala de recuperação pós-anestésica ser o local destinado

a) à administração de medicamentos pré-anestésicos, com a finalidade de diminuir secreções e complicações decorrentes do processo anestésico-cirúrgico.

b) à verificação de sinais vitais para identificar crises hipertensivas e oferecer o medicamento adequado à situação de emergência.

c) à realização de reabilitação pós-cirúrgica de pacientes submetidos à anestesia geral e controlar os níveis de saturação de oxigênio.

d) à realização de avaliação crítica de pacientes em pós-operatório com ênfase na prevenção de complicações que resultem do processo anestésico-cirúrgico.

e) à aguardar o total retorno de consciência do paciente para evitar complicações de pneumonia e aspiração.

(IBFC/EBSERH/TÉC. ENFERMAGEM/2016). Sobre a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

I. A temperatura ambiente e a ventilação quase sempre são controladas na SRPA, a qual precisa ser dotada, ainda, de oxigênio, ar comprimido e vácuo canalizados.

II. Os equipamentos básicos da SRPA são aqueles de uso individual, que ficam fixados na parede acima da cabeceira de cada leito.

III. Os monitores cardíacos e oxímetros de pulso fazem parte dos equipamentos básicos da SRPA.

IV. O técnico de enfermagem apresenta muitas atribuições na SRPA, dentre elas destaca-se a avaliação do estado do paciente, utilizando para isso o índice de Aldrete e Kroulik.

Estão corretas as afirmativas:

a) I e II, apenas.

b) II apenas.

c) I apenas.

d) I, II e III, apenas.

e) I, II, III e IV.

Na recuperação pós-anestésica, é correto afirmar:

01) É incomum que ocorram náuseas ou vômitos, devendo estes serem comunicados ao médico de plantão, pois pode ser indicativo de hemorragia digestiva.

02) É comum uma alteração neurológica na primeira hora, como agitação, tremores, hiperreflexia, hipertonicidade e clônus.

03) A hipoxemia deverá ser corrigida retirando o suporte de O2, rapidamente.

04) No CRPA, pode e deve-se administrar medicação por via oral, principalmente para dor.

05) O paciente, quando apresenta náuseas no CRPA, uma medida simples e possível é oferecer 30ml de água, para melhora dos sintomas.

Após o procedimento cirúrgico, no pós-operatório imediato, deverá ser observado:

01) Características do curativo, se limpo e seco, bem como sinais de hipo ou hipertensão, nível de consciência do paciente, sinais vitais.
02) Débito urinário (o paciente deverá urinar imediatamente após a cirurgia), posição no leito (paciente deverá permanecer em Fowler).
03) Acordar o paciente, manter membros inferiores elevados, retirar o curativo, se necessário (quanto mais cedo retirar, melhor a cicatrização).
04) Chamar o paciente pelo nome, observando as suas reações, o curativo compressivo na incisão cirúrgica, contagem de gazes e compressas.
05) Observar sinais vitais, acordar o paciente, retirar o oxigênio para a observação.

O índice Aldrete e Kroulik tem a finalidade de estabelecer os critérios de alta da unidade de recuperação pós-anestésica. Ele é composto pelos seguintes itens:

A) temperatura, respiração, circulação, consciência e saturação de O_2.
B) respiração, circulação, atividade muscular, consciência e saturação de CO_2.
C) respiração, temperatura, atividade muscular, consciência e dor.
D) atividade muscular, respiração, circulação, consciência e saturação de O_2.
E) dor, circulação, respiração, consciência e saturação de CO_2.

FUNCAB - Fundação Professor Carlos Augusto Bittencourt

Questão 34498. Enfermagem - Enfermagem em Centro Cirúrgico - Nível Médio - Técnico de enfermagem - EBSERH - IBFC - 2016

A recuperação anestésica (RA) é o local destinado a receber o paciente no pós-operatório imediato até que recupere a consciência e tenha seus sinais vitais estáveis. Leia as afirmativas a seguir.

I. A Assistência prestada ao paciente na RA requer cuidados constantes, necessitando de monitorização e controle rigoroso de sua evolução.
II. A assistência prestada na RA é de cuidados críticos e necessita de uma equipe de enfermagem sempre alerta para atuar de maneira rápida e eficiente diante das complicações.
III. As complicações na RA são raras, as mais comuns são: Choque cardiogênico, choque séptico e hipóxia grave.

Assinale a alternativa correta.

- ○ a) As afirmativas I e II estão corretas
- ○ b) As afirmativas I, II e III estão corretas
- ○ c) Apenas a afirmativa III está correta
- ○ d) As afirmativas I e III estão corretas
- ○ e) Apenas a afirmativa I está correta

Provas: IBFC - 2016 - EBSERH - Enfermeiro - Centro Cirúrgico Central de Material e Esterilização - HUAP UFF

Disciplina: Enfermagem

A anestesia geral é um estado de inconsciência reversível, caracterizado por amnésia, analgesia, depressão dos reflexos, relaxamento muscular e depressão neurovegetativa, resultante da ação de uma ou mais drogas no sistema nervoso. É correto afirmar que a fase da indução na anestesia geral:

- **a)** Corresponde ao período compreendido entre o início do procedimento cirúrgico (início da incisão cirúrgica) até o seu término
- **b)** Corresponde à reversão da anestesia ou ao período que o paciente desperta da anestesia
- **c)** Corresponde ao período de administração de agentes anestésicos até o término do procedimento cirúrgico
- **d)** Corresponde ao período de utilização dos agentes anestésicos, isto é, da administração de agentes anestésicos até à reversão da anestesia (que o paciente desperta da anestesia)
- **e)** Corresponde ao período compreendido entre a administração de agentes anestésicos até o início do procedimento cirúrgico (início da incisão cirúrgica)

Para a realização de uma cirurgia na coluna vertebral, região lombar e coccígea e parte posterior dos membros inferiores, a posição mais adequada deve ser:

(A) Fowler.
(B) Ventral ou Prona.
(C) Ginecológica ou Litotomia.
(D) Dorsal ou Supina.

A assistência de Enfermagem perioperatória compreende as atividades desenvolvidas nos períodos abaixo. Não encontra-se corretamente descrito o seguinte período:

(A) Pré-operatório imediato: da véspera da cirurgia até o momento em que o paciente é recebido no centro-cirúrgico.

(B) Trans-operatório: do momento em que o paciente é recebido no CC até o momento em que é encaminhado para a sala pós-anestésica.

(C) Recuperação pós-anestésica: do momento da alta do paciente da sala de operação até sua alta da sala de recuperação pós-anestésica.

(D) Pós-operatório imediato: da alta do paciente da sala de recuperação pós-anestésica até as primeiras 72 horas pós-operatórias.

A posição na qual o paciente é colocado na mesa cirúrgica depende do procedimento operatório a ser realizado como também da condição física do paciente. Esta posição é utilizada para cirurgia no baixo abdome e na pelve, obtendo-se uma boa exposição pelo deslocamento dos intestinos em direção ao abdome superior. Nesta posição, os pés são elevados e os joelhos fletidos:

(A) Posição decúbito ventral.
(B) Posição de Trendelemburg.
(C) Posição lateral ou sims.
(D) Posição Fowler.

A lavagem das mãos é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Sobre o assunto, é incorreto afirmar que:

(A) A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

(B) uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes e após contatos que envolvam mucosas, sangue ou outros fluidos corpóreos, secreções ou excreções.

(C) A lavagem e anti-sepsia cirúrgica das mãos é realizada sempre antes e depois dos procedimentos cirúrgicos.

(D) A lavagem das mãos com anti-séptico é recomendada em prestação de cuidados a pacientes críticos.

Inst. Machado de Assis

Na classificação das cirurgias por potencial de contaminação da incisão cirúrgica, aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, bem como todas aquelas em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras, na ausência de supuração local, são classificadas como sendo:

(A) Infectadas.
(B) Limpas.
(C) Potencialmente contaminadas.
(D) Contaminadas.

Os artigos hospitalares que entram em contato com a pele não íntegra e membranas mucosas são classificados como semi-críticos. Não representa um exemplo de artigo hospitalar semi-críticos:

(A) Bicos de mamadeira.
(B) Espéculo otológico.
(C) Laparoscópios.
(D) Inaladores.

São equipamentos que não podem ser retirados e/ou movimentados dentro da sala cirúrgica, sendo por isso adaptados a estrutura física da sala de cirurgia, exceto:

(A) Sistema de canalização de gases e vácuo (oxigênio, ar comprimido, óxido nitroso, nitrogênio).
(B) Aparelho de anestesia.
(C) Negatoscópio.
(D) Foco cirúrgico central.

O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde. (Ministério da Saúde/Anvisa, 2013)

São itens de verificação de segurança cirúrgica que devem ser realizados antes da indução anestésica, exceto:

(A) Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.

(B) Revisar verbalmente com o anestesiologista, o risco de perda sanguínea do paciente,

(C) Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação.

(D) A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto.

Prova: Enfermeiro (Edital nº 97)

1. O Protocolo "Cirurgia Segura" publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde, que faz parte da Política Nacional de Segurança do Paciente, tem o objetivo de reduzir o número de óbitos cirúrgicos. Sobre os cuidados que a equipe de saúde deve tomar acerca da segurança do paciente em centro cirúrgico, assinale a alternativa correta.

a) Apenas o enfermeiro devidamente capacitado poderá coordenar a implementação da lista de verificação durante um procedimento cirúrgico; este será responsável pela realização de todas as verificações de segurança da lista.

b) A lista de verificação divide a cirurgia em três fases: o período antes da entrada no centro cirúrgico, o período durante a indução anestésica e a remoção do paciente da sala de cirurgia.

c) Antes da incisão cirúrgica, cada membro da equipe deverá se apresentar, especificando o seu nome e função. Essa prática facilita a comunicação d_ equipe durante o procedimento e aumenta a segurança do paciente.

d) O coordenador da lista de verificação pode e deve impedir que a equipe avance para a próxima fase da cirurgia até que cada passo seja executado satisfatoriamente, no entanto apenas o médico tem o direito de intervir na sequência, sempre que este achar necessário.

EnfConcursos

Ano: 2016 Banca: Prefeitura de Fortaleza – CE Órgão: Prefeitura de Fortaleza – CE
Prova: Enfermeiro (Edital nº 97)

2. **O conceito de cirurgia segura vem sendo amplamente discutido e implementado nos serviços de saúde. A cirurgia segura exige uma sequência de avaliações nos três momentos do período perioperatório. São medidas preconizadas para uma cirurgia segura:**

a) operar o paciente certo, o local certo, e fazer a confirmação por escrito na ficha de evolução multiprofissional.
b) atentar para a necessidade de hemotransfusão, devendo a equipe estar preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
c) realizar a contagem de instrumentos, compressas e agulhas utilizados no paciente após o seu encaminhamento para a sala de recuperação anestésica e a limpeza da sala de cirurgia.
d) monitorizar a frequência cardíaca, a pressão arterial média, a temperatura e a oximetria de pulso.

- **Ano:** 2019 **Banca:** IADES **Órgão:** AL-GO **Prova:** IADES - 2019 - AL-GO - Enfermeiro do Trabalho

As complicações cirúrgicas respondem por uma grande proporção das mortes e injúrias médicas que podem ser preveníveis em todo o mundo. Eventos adversos foram estimados em afetar 3–16% de todos os pacientes hospitalizados e mais da metade de tais eventos são reconhecidamente preveníveis.

Disponível em: <htts://bvsms.saude.gov.br> . Acesso em: 15 dez. 2018.

No que diz respeito à Segurança do Paciente, qual é a definição de "eventos adversos"?

A)Eventos que acontecem nas diversas formas de se praticar as cirurgias.

B)Efeitos de incidentes que não atingiram os pacientes.

C)Incidentes que atingiram o paciente, mas não causariam danos.

D)Incidentes que resultam em danos aos pacientes e podem ser temporários ou permanentes.

E)Incidentes de pequena proporção, geralmente ligados a problemas de relacionamento dos profissionais com os pacientes e (ou) familiares.

O sufixo na terminologia cirúrgica indica a intervenção cirúrgica a ser realizada. O sufixo e seu significado não encontra-se corretamente associado em:

(A) Plastia: significa reparação plástica da forma ou função do segmento afetado.

(B) Tomia: significa visualizar o interior de um órgão cavitário ou cavidade com auxílio de aparelhos especiais.

(C) Stomia: significa fazer uma nova boca, comunicar um órgão tubular ou oco com o exterior.

(D) Pexia: significa fixação de uma estrutura corpórea.

O prefixo da terminologia cirúrgica encontra-se incorretamente descrito em:

(A) Colpo – Vagina.
(B) Blefaro – Pálpebra.
(C) Salpingo – Ovário.
(D) Cole – Vesícula.

(INSTITUTO AOCP/EBSERH/2016). Compete especialmente ao Técnico de Enfermagem da Central de Material e Esterilização, EXCETO

a) preparar as caixas cirúrgicas.

b)fazer listagem e encaminhamento de artigos e instrumental cirúrgico para conserto.

c)atuar na coordenação do setor.

d)monitorar cada lote ou carga nos processos de esterilização.

e)fazer a leitura dos indicadores biológicos, de acordo com as rotinas da instituição.

(IBFCEBSERH/ENFERMEIRO/2016). O anestesista dispõe de várias técnicas anestésicas. Sobre a anestesia geral, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

I. Todas as drogas analgésicas causarão em um grau mais ou menos importante, os efeitos secundários da morfina, que são: depressão respiratória, sedação, náuseas e vômitos.

II. A narcose pode ser obtida por duas vias de administração diferentes, que podem ser associadas: inalação ou intravenosa.

III. Certas intervenções exigem um relaxamento muscular completo ou uma imobilidade perfeita e para obtê- la, o anestesista dispõe de um grande número de miorrelaxantes ou curares.

IV. O único analgésico que pode ser utilizado atualmente durante uma anestesia geral é o fentanil.

Estão corretas as afirmativas:

a) I e II, apenas

b) I, II, III e IV

c) II e IV, apenas

d) I, apenas

e) I, II e III, apenas

(IBFC/EBSERH/ENFERMEIRO/2016). A traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado em situação de emergência ou programado, que consiste em uma abertura na traqueia para colocação de uma cânula que ajuda na passagem do ar. Sobre os cuidados específicos de enfermagem no pós-operatório, assinale a alternativa correta.

a) Nunca desinsuflar o balonete das cânulas descartáveis.

b) Manter o ambiente limpo e seco, ou seja, não umidificar o local.

c) Colocar o paciente em posição de trendelemburg reversa para facilitar a ventilação, minimizar a ocorrência de edema no local da cirurgia.

d) Monitorar a frequência respiratória e a traqueostomia para detectar sangramentos que possam dificultar a respiração.

e) A cânula metálica interna deve ser trocada ou limpa ao menos uma vez por semana.

FCC /2016 Órgão: TRT - 23ª REGIÃO (MT) Prova: Técnico Judiciário – Enfermagem

O profissional de enfermagem, enquanto membro da equipe de saúde, participa da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, com o objetivo de ajudar as equipes cirúrgicas a reduzir a ocorrência de danos ao paciente. Dentre as verificações de segurança que devem ser completadas após o término do ato cirúrgico e antes do paciente sair da sala de operação, estão:

A) confirmar se o cirurgião que vai realizar a operação marcou o local da cirurgia.

B) perguntar, em voz alta, se os antibióticos profiláticos foram administrados nos últimos 60 minutos.

C) perguntar se o doente tem alguma alergia conhecida e, em caso afirmativo, qual.

D) confirmar, verbalmente, com o doente a sua identidade, o tipo de procedimento previsto, o local da cirurgia e se o consentimento para a cirurgia foi dado.

E) confirmar, em voz alta, a rotulagem correta de qualquer material obtido durante o procedimento cirúrgico, o nome do doente, a descrição e quaisquer marcas de orientação da amostra.

(IBFC/EBSERH/ENFERMEIRO/2016). A classificação de artigos hospitalares tem como objetivo auxiliar o grau de risco de aquisição de infecção. São considerados artigos semi críticos:

a) Termômetros e equipamentos respiratórios e de anestesia

b) Agulhas e instrumentais cirúrgicos

c) Cateteres vasculares e endoscópios

d) Cateteres urinários e instrumentais cirúrgicos

e) Endoscópios e equipamentos respiratórios e de anestesia

(IBFC/SES-PR/INSPETOR DE SAMEAMENTO/2016). Em biossegurança a desinfecção de superfícies do ambiente de serviços de saúde (hospitais, ambulatórios, clinicas, etc.) tem como finalidade reduzir e prevenir a disseminação de microrganismos patogênicos responsáveis por disseminar infecções, assim como evitar uma possível contaminação cruzada. Sobre os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies está INCORRETO o que se afirma em:

a) Para a limpeza de pisos das áreas internas dos serviços de saúde, não deve ser adotada a varredura úmida, por propiciar acúmulo de umidade nas superfícies e por propiciar o desenvolvimento de microrganismos. Dessa forma, deve ser adotada apenas a varredura a seco.

b) Os produtos saneantes utilizados para a desinfecção de superfícies devem estar devidamente registrados ou notificados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

c) Em serviços de saúde, as superfícies podem ser compreendidas, dentre outros, em mobiliários, paredes, portas, maçanetas e luminárias.

d) Todos os equipamentos utilizados na desinfecção de superfícies deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.

- **Prova: FCC - 2012 - TRF Quanto à infraestrutura do serviço de saúde, especificamente com objetivo de evitar exposição aos agentes biológicos, recomenda-se que tenha**
- a) bancada com lavatório comunitário para degermação das mãos, lixeira aberta para armazenagem de resíduos infectantes e caixa para o descarte de agulhas.
- b) pia para lavagem de mãos e limpeza de materiais críticos, lixeira comum para descarte de resíduos radioativos e caixa para descarte de material perfuro-cortante.
- c) capela de fluxo laminar para o preparo do medicamento e vacinas, lixeira provida de sistema de abertura com contato manual e caixa para o descarte de material perfuro-cortante.
- d) bancada para degermação de braços e mãos, lixeira comum para o descarte de agulha desconectada da seringa, utilizada após aplicações por via IM.
- e) lavatório exclusivo para higiene das mãos com água corrente, sabonete líquido, toalha descartável, lixeira com sistema de abertura sem contato manual e caixa para descarte de material perfuro-cortante.