

 	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP ENF 11.9
		Data da Emissão: 03/07/2018
		Versão: 01
	CTI ADULTO	Data de Revisão: 13/09/2018 Próxima Revisão: 13/09/2020
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO		
Responsável pela elaboração do POP: Enf. Luzimar de Moura Santos Silva Enf. R2 Beatriz Cristine da Costa Silva Enf. R2 Bruna de Mattos Pereira Enf. R2 Shelcia Alencar Bomfim Responsável pela REVISÃO do POP: Enf. Ronaldo Ribeiro Sampaio	Aprovado por: Enf. Sandra de Souza Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)	
1. DEFINIÇÃO		
Assistência ao paciente crítico nas primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico, incluindo o período em que o paciente passa na Sala de Recuperação Pós- Anestésica.		
2. OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer critérios e práticas para orientar as ações de Enfermagem relativas à assistência ao paciente crítico no período pós-operatório. 		
3. INDICAÇÃO		
<ul style="list-style-type: none"> Pacientes críticos em pós-operatório imediato. 		
4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Equipe de enfermagem. 		
5. MATERIAL A SER UTILIZADO		
<ul style="list-style-type: none"> Impresso do setor; Materiais do setor. 		
6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS		
Agente	Ação	Orientações e Observações
Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Receber o paciente no Setor, informando ao mesmo tempo o término da cirurgia e o Setor em que se encontra; Verificar a identidade do paciente e o procedimento cirúrgico realizado; 	<ul style="list-style-type: none"> Notificar ao paciente sua localização e horário, objetivando a diminuição do nível de ansiedade; Observar o cadastro do paciente (nome, prontuário e outros) e o local da cirurgia.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar o estado respiratório do paciente ▪ Observar o paciente. ▪ Monitorizar o paciente e verificar os sinais vitais; ▪ Examinar a área operatória; ▪ Medir diurese; ▪ Atentar para drenos, cateteres; ▪ Observar ostomias; ▪ Medir drenagens; ▪ Examinar a área operatória e a presença de secreções nos curativos; ▪ Medir drenagem e registrar em impresso próprio para Balanço Hídrico; ▪ Atentar para drenos, cateteres e ostomias com relação à conexão, permeabilidade, fixação e características das drenagens; ▪ Medir drenagens e registrar no impresso de Balanço Hídrico; ▪ Avaliar nível de consciência; ▪ Realizar contenção do paciente, se necessário; ▪ Empregar ventilação mecânica dependendo da necessidade do paciente; ▪ Aspirar secreções de vias aéreas superiores ou endotraqueal, avaliando aspecto, coloração e consistência da secreção aspirada; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observando permeabilidade de vias aéreas superiores, atentando para perfusão tecidual, temperatura da pele, entre outros; ▪ Sinais de desconforto respiratório; coloração de pele e mucosas; acesso venoso, quanto à permeabilidade, localização e fixação; ▪ Atenção para as técnicas adequadas. ▪ Presença de secreções nos curativos; ▪ Registrar em impresso próprio para Balanço Hídrico ▪ As drenagens são medidas a cada 12 horas ou com menor frequência quando necessário; ▪ Com relação à conexão, permeabilidade, fixação e características das drenagens; ▪ Registrar no impresso de Balanço Hídrico; ▪ Os sinais vitais devem ser verificados de 15/15 min. nas primeiras 02 horas, até que o paciente esteja compensado. A partir de então a cada 02 horas; ▪ Pacientes críticos devem ter acesso venoso central que permitem a administração de soluções, drogas vasoativas e medicamentos; ▪ O volume urinário reflete o débito cardíaco e a perfusão tecidual deve ser medida ao receber o paciente e depois a
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar saturação de oxigênio através do oxímetro de pulso; ▪ Monitorizar frequência cardíaca e ritmo cardíaco continuamente; ▪ Administrar oxigênio umidificado através de cateter nasal ou máscara; ▪ Admitir o paciente na UTI procedendo aos registros em impressos próprios; ▪ Manter vigilância constante do paciente até que se recupere completamente da anestesia; ▪ Observar o retorno da sensibilidade e dos reflexos em casos de anestesia regional; ▪ Explicar os procedimentos e as atividades que serão realizadas com o paciente dependendo do seu nível de compreensão; ▪ Aplicar e avaliar escala EVA (Escala Analógica da Dor); ▪ Administrar medicação analgésica prescrita; ▪ Realizar troca de curativo, avaliando a área cirúrgica e óstio de inserção de drenos e cateteres; ▪ Observar e comunicar ao médico, imediatamente, os sinais de choque e hemorragia como: Pulso rápido e filiforme, Pele fina e úmida ou cianótica, Hipotensão, Agitação, Confusão 	<p>cada 2 horas ou com menor frequência quando necessário;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ As drenagens são medidas a cada 12 horas ou com menor frequência quando necessário; ▪ Pacientes sob efeito anestésico com riscos de retirar drenos, TOT, COG, entre outros; (vide rotina de contenção de membro). ▪ O ventilador mecânico é um aparelho de pressão positiva que pode manter automaticamente a respiração por longos períodos de tempo. É indicado quando o paciente não consegue manter níveis arteriais de dióxido de carbono e de oxigênio pela respiração espontânea; ▪ Remove secreções de árvore traqueobrônquica, de modo a deixar às vias aéreas permeáveis; ▪ Esta técnica emprega o uso da luz vermelha e infravermelha através de qualquer tecido pulsátil ao qual se adapta um do emissor e fotorreceptor. Comumente usa-se o dedo das mãos, pés, ouvidos e nariz como locais de adaptação do sensor; ▪ Alterações cardíacas devem ser comunicadas imediatamente ao médico; ▪ Promover ventilação e trocas gasosas apropriadas. Calor e umidade são normalmente perdidos durante a expiração. As
--	--	--

	<p>mental, Taquicardia, Taquipnéica e sangramentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar antecipadamente angústia e/ou falência respiratória; ▪ Estimular tosse e respiração profunda; ▪ Estimular a realização de exercícios passivos dos membros inferiores e a mobilização no leito a cada duas horas; ▪ Realizar os registros de enfermagem. ▪ Verificar o funcionamento do sistema de drenagem urinária; ▪ Manter o aparelho urinário higienizado; ▪ Posicionar o cateter vesical de forma a não traumatizar o meato urinário; ▪ Observar sinais e sintomas de trombose venosa profunda; ▪ Realizar cuidados específicos na manutenção e manipulação de derivações urinárias, nefrostomia, cistostomia e cateteres inseridos na pelve renais. 	<p>secreções devem ser mantidas úmidas para facilitar a remoção;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimizando os fatores de estresse que podem afetar o paciente no pós-operatório; ▪ Avaliando a localização, características e intensidade da dor; A dor limita as incursões torácicas reduzindo assim a respiração; ▪ Conforme prescrição médica. ▪ A cada 24 horas ou quando necessário. Atentando para os sinais como rubor, intumescimento, edema e drenagem de secreções em ferida operatória e extravasamento em óstio de inserção de drenos; ▪ O choque representa uma resposta do organismo a um volume sanguíneo circulante diminuído e requer atuação imediata; ▪ A eliminação da causa é realizada através da oxigenação suplementar e/ou entubação orotraqueal e ventilação mecânica; ▪ Acelerar a circulação, mobilizar as secreções e aumentar as trocas respiratórias, evitando as complicações respiratórias; ▪ Melhorar a circulação, prevenindo estase venosa, evitando as complicações circulatórias como TVP e embolia
--	---	--

		<p>pulmonar;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Na folha de evolução; ▪ Observando e registrando a permeabilidade, débito, coloração, aspecto e odor da drenagem urinária. Atentar para presença hematória, pode ter havido lesão da bexiga durante a cirurgia. Medir diurese 2/2 horas; ▪ Procedendo a higiene íntima para remoção de crostas e redução do risco de contaminação bacteriana; ▪ Minimizando o trauma e risco de ITU pela manipulação do cateter; ▪ Minimizando o trauma e risco de ITU pela manipulação do cateter; ▪ A TVP pode ocorrer no período pós-operatório devido à manipulação de veias ilíacas; ▪ São cuidados relacionados à manutenção da função urinária e procedimentos realizados para desvio da urina da bexiga para uma saída alternativa, geralmente para uma abertura na pele.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atentar para sinais e sintomas de complicações pós-operatórias; ▪ Minimizar a ocorrência de complicações pós-operatórias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podem ocorrer complicações respiratórias, circulatórias, desequilíbrio hidroeletrolítico, sepse, formação de fístulas, extravasamento de urina, peritonite, obstrução do cateter, isquemia e necrose do estoma, retração do estoma e separação da borda da mucosa;

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervindo com tratamento precoce, diminuindo o tempo de internação e prevenindo a sepse.
Enfermeiro Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter cuidados com estomas; ▪ Observar e registrar drenagem perineal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliando a integridade cutânea ao redor do estoma. A higiene deve ser realizada com Soro Fisiológico a 0,9%. A troca do dispositivo deverá ser realizada quando necessário, devendo-se evitar trocas constantes; ▪ Atentar para sinais de sangramento e infecção.

7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Observar o cadastro do paciente (nome, prontuário e outros) e o local da cirurgia;
- Atentar para sangramentos e sinais flogísticos;
- Observar permeabilidade de vias aéreas superiores, atentando para perfusão tecidual, temperatura da pele, entre outros.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Pós-operatório sem intercorrências.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SERRA, M.A.A.O. *et al.* Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal Periódico: A Cross-sectional Study. Online braz j nurs [internet]. Mar 2015, v.14, n.2, p.161-7. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082>>. Acesso em: 08 fev. 2018.