

# **ENFERMAGEM EM CLÍNICA CIRÚRGICA**

## **TIPO DE ANESTESIA, SALA DE**

### **RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA (RPA) E**

#### **PÓS OPERATÓRIO**

---

Professora : Raquel Soeiro  
Mestre em Ensino na Saúde – UFF  
Graduação em Enfermagem e Licenciatura -UFF  
Enfermeira Especialista em Enfermagem em Emergência - UGF  
Enfermeira Especialista em Saúde da Família - UCM

# MAS PRIMEIRO VALE RELEMBRAR....

Cuidado de Enfermagem e Segurança do  
Paciente no Centro Cirúrgico: Escovação  
Cirúrgica

<https://www.youtube.com/watch?v=Ovsw4PyVAJI>

---

# Cuidado de Enfermagem e Segurança do Paciente no Centro Cirúrgico: Paramentação Cirúrgica

<https://www.youtube.com/watch?v=Tbhykaoc7rg>

# TIPOS DE ANESTESIA

---

Objetivo: Estado de relaxamento, perda da sensibilidade e dos reflexos, de forma parcial ou total, provocada pela ação de drogas anestésicas, é evitar a dor e facilitar o ato operatório pela equipe cirúrgica.



## × Anestesia geral ( inconsciência.) Anestesia geral:

administra-se o anestésico por via inalatória, endovenosa ou combinado (inalatória e endovenosa), com o objetivo de promover um estado reversível de ausência de sensibilidade, relaxamento muscular, perda de reflexos e inconsciência devido à ação de uma ou mais drogas no sistema nervoso .

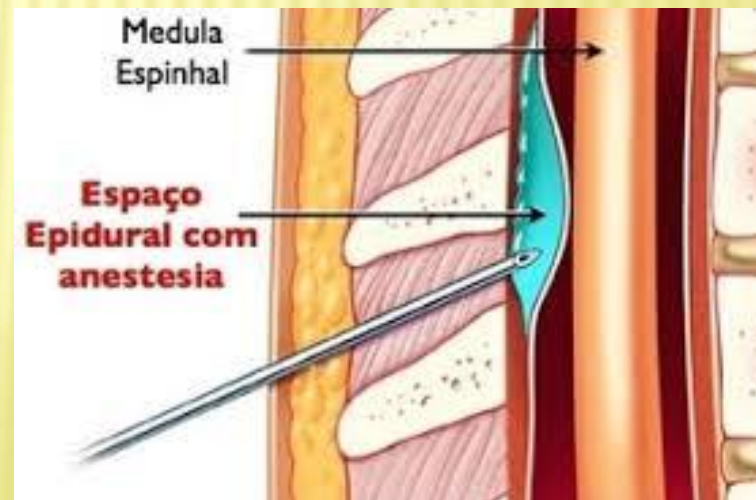
---

## × Raquianestesia :

é indicada para as cirurgias na região abdominal e de membros inferiores, porque o anestésico é depositado no espaço subaracnóide da região lombar, produzindo insensibilidade aos estímulos dolorosos por bloqueio da condução nervosa.

## × Anestesia peridural:

o anestésico é depositado no espaço peridural, ou seja, o anestesista não perfura a duramater. O anestésico se difunde nesse espaço, fixa-se no tecido nervoso e bloqueia as raízes nervosas.





# RAQUIDIANA X PERIDURAL

- × A anestesia peridural é parecida com a anestesia raquidiana, entretanto, enquanto na anestesia peridural o remédio anestésico é administrado no espaço ao redor do canal espinhal, em maior quantidade e por um catéter que fica nas costas, a anestesia raquidiana é aplicada dentro da coluna espinhal, de uma vez só e em menor quantidade.



---

## × Anestesia local:

Infiltra-se o anestésico nos tecidos próximos ao local da incisão cirúrgica. Utilizam-se anestésicos associados com a adrenalina, com o objetivo de aumentar a ação do bloqueio por vasoconstrição e prevenir sua rápida absorção para a corrente circulatória .

---

× **Anestesia tóptica:**

está indicada para alívio da dor da pele lesada por feridas, úlceras e traumatismos, ou de mucosas das vias aéreas e sistema geniturinário.

# RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – RPA

- × É a área que se destina á permanência do paciente logo após o término do ato anestésico.
- × Neste local o paciente fica sob os cuidados das equipes de enfermagem e médica, especialmente, o anestesista.
- × A RPA é definida como um setor do Centro Cirúrgico onde são dispensados cuidados intensivos após anestesia e cirurgia.



# RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – RPA

Nesta sala, onde o tempo de permanência do paciente varia, em média, de 1 a 6 horas, a assistência prestada pela equipe de saúde tem como finalidade:

- ✘ Oferecer suporte ao paciente na fase de recuperação da anestesia, até que os reflexos protetores estejam presentes, os sinais vitais voltem à normalidade e seja recuperada a consciência;
- ✘ Prevenir ou tratar possíveis complicações resultantes do ato anestésico ou cirúrgico;
- ✘ Estabelecer medidas para aliviar a dor pós-operatória;
- ✘ Proporcionar ao paciente atendimento seguro, em se tratando de um local provido de recursos materiais específicos e humanos, preparados para a prestação da assistência neste período, considerado crítico.

# RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – RPA

- × **Localização** : A sala de RPA deve estar instalada dentro da Unidade de Centro Cirúrgico ou nas suas proximidades, de modo a favorecer o transporte fácil do paciente anestesiado para este local, assim como o seu rápido retorno a sala de operação, na vigência de uma reintervenção cirúrgica.
- × Esta localização possibilita também, o livre acesso dos componentes da equipe cirúrgica.

# RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – RPA

- × **Estrutura física** : O planejamento da planta física do RPA deve ser feito de modo a permitir a visão e a observação constante e todos os pacientes pelas equipes médica e de enfermagem, sendo o estilo “aberto” o que melhor atende a esses quesitos.



# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NA SALA DE RPA

- × O período de recuperação pós-anestésica é considerado crítico. O paciente necessita de vigilância contínua das equipes médica e de enfermagem que atuam no setor, pois, além de ter recebido drogas anestésicas, foi submetido às agressões impostas pelo ato cirúrgico.
- × A maior incidência de complicações anestésica ou pós-operatória imediata acontece neste período, sendo mais freqüente aquelas de origem respiratória ou circulatória.
- × A assistência de enfermagem deve estar voltada para três situações distintas, porém interdependentes, que serão chamadas de **recepção, permanência e avaliação para alta o paciente do RPA.**

# RECEPÇÃO NA RPA

- × A recepção do paciente no RPA é feita pelo enfermeiro e anestesista responsáveis por este setor. O anestesista e circulante de sala de operação, encarregados de transportá-lo até o RP, passam as informações básicas sobre o paciente e o tratamento cirúrgico a que foi submetido.
- × Estas informações nortearão a assistência a ser prestada, e devem incluir: Dados de identificação; Diagnóstico médico; Intervenção cirúrgica executada, duração do procedimento; Técnica anestésica, drogas utilizadas na pré-anestesia e na anestesia; Posição cirúrgica; Uso do bisturi elétrico e local da placa dispersiva; Perdas sanguíneas e reposição de líquidos no intra-operatório; Intercorrências no período intra-operatório; Antecedentes patológicos; Alergia a drogas; Estado geral do paciente ao deixar a sala de operações; Presença de drenos, sondas, cateteres e outros métodos terapêuticos; Recomendações especiais sobre o pós-operatório.

# AINDA NA RPA

---

Cabe a equipe de enfermagem:

- × Instalar a oxigenoterapia, se indicada,
- × Oxímetro de pulso,
- × Monitorização cardíaca,
- × Proceder à avaliação preliminar o paciente que, necessariamente, inclui: função respiratória e permeabilidade das vias aéreas, sinais vitais, nível de consciência, circulação periférica, coloração da pele, infusões venosas, condições do curativo cirúrgico, posicionamento de sondas, drenos e cateteres, função motora e sensitiva.
  
- × O decúbito lateral é a posição ideal em que o paciente deve ser colocado no pós-operatório imediato, por facilitar a eliminação de secreções acumuladas na orofaringe. Caso esta não seja possível, colocá-lo na posição indicada, tornando-a funcional e confortável.



# PERMANÊNCIA NA RPA

---

- × O período de permanência no RPA inclui a monitorização e controles constantes do paciente e o estabelecimento de intervenções de enfermagem, com base nos dados levantados na avaliação inicial, nas alterações resultantes da regressão dos efeitos da anestesia e das conseqüências do trauma cirúrgico.

# PERMANÊNCIA NA RPA...

---

## ATENÇÃO:

- × Depressão cardiorrespiratória,
- × Reversão da anestesia, tendo em vista esses efeitos residuais desses agentes.
- × Hipoxemia
- × Obstrução das vias aéreas, por respirações ruidosas, sufocantes e irregulares.
- × Aspiração da orofaringe e a manutenção da cabeça voltada para um dos lados
- × Inspeccionar curativos cirúrgicos
- × Alívio da dor ( adm medicamentos, mudança de decúbito)

# ATENÇÃO

---

- × Os pacientes submetidos á anestesia geral, ao retornarem a consciência, podem apresentar um período de agitação psicomotora, e a equipe de enfermagem deve estar atenta as medidas de segurança para evitar contusões, queda do leito e desconexões de sondas, drenos ou cateteres.



# PÓS OPERATÓRIO

## VALE LEMBRAR QUE ...

---

- × Pós-operatório Mediato: Entre 24 horas e 7 dias.
- × Pós-operatório Tardio: 7 dias após a alta hospitalar.

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS - OPERATÓRIO

---

- × Administração de medicamentos
- × Acompanhamento de reações
- × Monitoramento dos sinais vitais
- × Passagem de Sondas vesicais e sondas para alimentação ( cuidados e higiene)
- × Controle da dor
- × Cuidados com o curativo
- × Sinais Vitais
- × Observar eliminações (Retenção urinária e constipação)
- × Alimentação
- × Mudança de decúbito e deambulação

- 
- × “ A Enfermagem é a arte do cuidar, sem Enfermagem não há cuidado, e sem cuidado não há Vida”
    - × ( autor desconhecido)