

ORIENTAÇÃO E REGISTRO PRÉ-OPERATÓRIO PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM

PRE-SURGICAL ORIENTATIONS AND RECORDS FOR NURSING CARE

ORIENTACIÓN Y REGISTRO PREOPERATORIO PARA EL CUIDAR EN ENFERMERÍA

Mara Rosane Rabel Berg¹
Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro²

A enfermeira é a profissional preparada para assistir o paciente na sua totalidade, em face da habilidade em identificar os seus problemas, tornando-se peça chave na continuidade dos cuidados de enfermagem ao paciente que irá submeter-se a cirurgia cardíaca. Este é um estudo de natureza descritivo, bibliográfico, por meio do qual procurou-se elaborar uma proposta de protocolo com registro e informações básicas para orientação pré-operatória aos pacientes que se submeterão à cirurgia cardíaca, a ser realizada pela enfermeira. Seu objetivo é oferecer subsídios ao profissional para a assistência individualizada ao paciente cardíaco cirúrgico no pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visando à diminuição do estresse e as suas repercussões. Para tal, foram formuladas orientações precisas para o pós-operatório, folha de registro com dados gerais, história clínica e antecedente, parecer da enfermeira que fez entrevista, com dados relevantes para melhorar o pós-operatório e o desenho esquemático do paciente. Esse protocolo servirá como guia de orientação e registro pré-operatório da Enfermeira, amenizando o estresse e melhorando a participação do paciente na sua recuperação.

PALAVRAS-CHAVE: Registro. Orientação. Pré-operatório. Cuidar.

The nurse is the professional prepared to assist the patient with everything. The nurse has the skills needed to identify the problems of the patient, becoming a key player in the continuity of the nursing care to patients that will undergo cardiac surgery. This is a descriptive study based on literature review. This study aimed at elaborating a proposal for a records and basic information protocol for nurses to guide pre-surgical patients that will undergo cardiac surgery. The objective of the protocol is to offer subsidies for professionals in the individualized assistance of the cardiac surgery patient during post surgery in the ICU, helping to reduce stress and its repercussions. In order to accomplish this, specific orientations were formulated for post-surgery such as a registration sheet with general information; clinical history and prior records; report of the nurse who performed the interview, including relevant information to improve the patient's post-surgery period; and schematic diagram of the patient. This protocol will help as a guide for pre-surgical orientations and records for the nurse, helping to minimize the stress and improving the participation of the patient in the recuperation process.

KEY WORDS: records. Orientation. Pre-surgery. Care.

¹ Enfermeira da UTI Cardiológica do Hospital Aliança. Especialista em Terapia Intensiva.

² Mestre em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

La enfermera es el profesional preparado para atender al paciente en su totalidad, delante de la habilida en identificar los problemas del paciente, toenándose la pieza clave en la continuidad de los cuidados de la enfermería al paciente que irá a ser sometido a una cirugía cardíaca. Este es un estudio de naturaleza descriptiva, bibliográfico, por medio del cual se intenta elaborar una propuesta de protocolo con registro e einformaciones básicas para la orientación del preoperatorio a los pacientes que serán sometidos a una cirugía cardíaca, la cual será realizada por la enfermera, con el objetivo de ofrecer subsidios al profesional para la asistencia individualizada al paciente cardíaco cirúrgico en postoperatorio en la UTI visando la disminución del estrés y sus repercusiones. Para tal, fueron formuladas orientaciones exactas para el postoperatorio, hoja de registro con datos generales, historia clínica y antecedentes, el parecer de la enfermera que hizo la entrevista, con datos relevantes para mejorar el postoperatorio y el plano esquemático del paciente. Este protocolo servirá como guía de orientación y registro preoperatorio de la enfermera, disminuyendo el estrés y mejorando la participación del paciente en su recuperación.

PALABRAS CLAVE: Registro. Orientación. Preoperatorio. Cuidar.

INTRODUÇÃO

A orientação pré-operatória é um dos aspectos utilizados na metodologia assistencial, pois atende às necessidades básicas do paciente e permite que este atue mais eficientemente sobre a sua recuperação nos período pós-operatório. Segundo Hudak e Gallo (1997, p. 43):

A atenção, a confiança e o apoio desenvolvidos entre o enfermeiro e o paciente constituem o fundamento do vínculo enfermeiro/ paciente. Nenhum outro profissional de saúde tem as oportunidades consistentes e freqüentes de interagir com o paciente dentro dessa mesma estrutura. Nenhuma outra estrutura de interação pode oferecer uma fonte mais potente de apoio: um fundamento profissional, instruído e uma aceitação humana, atenciosa como uma pessoa de valor e dignidade.

A visita pré-operatória ao paciente de cirurgia cardíaca realizada pela enfermeira tem sido recomendada pela categoria, considerando que é comum o desenvolvimento de estresse no paciente que será submetido a esta cirurgia. Esse estresse inicia-se no momento em que o paciente toma conhecimento da indicação cirúrgica e só se ameniza quando há recuperação das atividades fisiológicas.

O conhecimento da história do paciente é indispensável para melhorar o seu acompanhamento durante o pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTIC). Assim, a colaboração e segurança quanto ao profissional que lhe assiste será muito maior e a sua assistência

muito mais humana e individualizada. Entretanto, observa-se que poucas vezes o paciente tem tido oportunidade de receber esta assistência da enfermeira da UTIC, onde permanecerá no mínimo 48 horas após o ato cirúrgico.

A enfermeira, durante a visita, ajuda o paciente a compreender o seu problema de saúde, a preparar-se para a intervenção cirúrgica, em especial para o pós-operatório. Prepara o paciente emocionalmente, explicando como ele poderá participar efetivamente do seu tratamento. Orienta, de forma clara e objetiva, compatível com o grau de escolaridade e compreensão do paciente, quanto a anestesia, ventilação artificial, presença de tubos, sondas, cateteres, monitorização cardíaca, exercícios respiratórios, ocorrência de dor, administração de drogas e soluções.

Observa-se na prática profissional que pacientes submetidos à orientação pré-operatória têm reagido de forma diferenciada, favorecendo ao seu rápido e tranqüilo restabelecimento e ao convívio com os seus familiares. Esta constatação evidencia e expressa que, por meio do cuidado humanizado, todos os procedimentos realizados para o paciente, pelo paciente e com o paciente devem ser explicados de maneira que ele compreenda e seja respeitado como pessoa única, a fim de assegurar a sua integridade como ser humano, promovendo-lhe a participação no plano terapêu-

tico proposto, que o fará aceitar emocionalmente melhor esta experiência.

As preocupações e medos neste caso são exacerbados, quando relacionados à internação, anestesia, intubação, cirurgia propriamente dita, pós-operatório e convalescença. Estes aspectos tornam-se ainda mais marcantes em se tratando de cirurgia cardíaca, uma vez que a patologia acometeu a bomba propulsora do corpo humano. A visita pré-operatória de enfermagem é um procedimento adequado para alcançar uma assistência integral e individualizada no pós-operatório, devido à possibilidade que oferece de identificar não somente os problemas de ordem física do paciente, mas também os psico-sócio-espirituais, assim como as suas expectativas em relação às necessidades humanas básicas.

Os pacientes gostam de conhecer os profissionais que lhes vão prestar os cuidados assistenciais e esclarecer com eles as dúvidas que têm, promovendo uma importante diminuição da ansiedade, comum no período pré-operatório.

O avanço tecnológico e a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, nas unidades de pós-operatório de cirurgia cardíaca, têm possibilitado uma boa qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, a redução da morbimortalidade. Observa-se, no entanto, que algumas dificuldades são encontradas, notadamente, no que diz respeito à participação efetiva do paciente durante a fase de internação na Unidade de Terapia Intensiva.

Considerando os aspectos abordados, definem-se os seguintes objetivos: elaborar um roteiro de informações básicas para a orientação e registro pré-operatório da enfermeira para o cuidar do paciente de cirurgia cardíaca com vistas ao atendimento às suas necessidades; oferecer subsídios a enfermeira para cuidar do paciente cardíaco cirúrgico no pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva, visando à diminuição do estresse e às suas repercussões.

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

A cirurgia cardiovascular tem como objetivo principal aumentar os anos e a qualidade de vida

de muitos doentes que, de outra forma, faleceriam ou sofreriam grandes restrições na sua vida diária. O que a diferencia das demais cirurgias é a utilização da circulação extracorpórea, que pode acarretar alguns riscos (ANDRADE, 1998).

O aperfeiçoamento mais revolucionário no avanço da cirurgia cardíaca foi a evolução da derivação cardiopulmonar, cuja primeira utilização bem sucedida em seres humanos ocorreu em 1951. Atualmente, estão sendo efetuados mais de 250 mil procedimentos por ano, empregando-se tal derivação de artéria coronária e de reparo ou reposição valvar (SMELTZER; BARE, 1999).

Dessa forma, os avanços nos diagnósticos, nos tratamentos médicos, nas técnicas cirúrgicas e de anestesia, assim como nos cuidados oferecidos nas Unidades de Terapia Intensiva e nos programas de reabilitação contribuíram para tornar a cirurgia uma opção terapêutica viável para os pacientes com doenças cardíacas (MANUAL..., 2003).

De acordo com Fortuna (1998), as complicações mais comuns em cirurgia cardíaca, nas primeiras 24 horas, são: hipotermia, hipertermia, sangramento pós-operatório excessivo, sobrecarga hídrica, hipovolemia, alterações do equilíbrio ácido-básico, distúrbios hidroeletrólíticos, alterações da glicemia, da pressão arterial, do débito cardíaco e arritmia cardíaca. Com o decorrer do tempo a tendência é que se estabilize. No entanto, o paciente deve continuar sendo monitorado até a sua alta da Unidade de Terapia Intensiva.

PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA CORONARIANA

Milhares de vidas estão sendo salvas por enfermeiras que trabalham nas UTICs. As emergências críticas ocorrem sem aviso, de tal forma que as enfermeiras são forçadas a agir imediatamente, sem consultar ninguém. Tendo a enfermeira especializada em assistência cardíaca esta responsabilidade tão grande, é preciso que domine por completo a cardiologia fundamental aplicada na Unidade Coronariana.

Quando o paciente entra na Unidade Coronariana, deve-se dar atenção aos seguintes

aspectos da assistência: posição do paciente, suprimento adequado de oxigênio, monitorização eletrocardiográfica, alívio da dor, infusões intravenosas e restauração da confiança do paciente. É comum a pacientes que entram na UTIC serem portadores de Infarto Agudo do Miocárdio e, geralmente, apresentarem algum tipo de arritmia, de maior ou menor gravidade, certo grau de insuficiência cardíaca congestiva ou complicações tais como: choque cardiogênico, embolia pulmonar, embolia arterial, ruptura miocárdica e parada cardíaca. Essas complicações levam alguns desses pacientes a cirurgia cardíaca.

A Unidade de Terapia Intensiva deve ser uma unidade calma, com profissionais qualificados e aparelhagem adequada para um suporte avançado de vida. O paciente deve se sentir protegido e amparado durante o seu restabelecimento, assim como a sua família ser orientada e tranqüilizada a cada passo da evolução do quadro do seu ente querido. O elo de ligação entre a família e o paciente se dá por meio da enfermeira, que assumirá o paciente no momento da sua admissão, diminuindo ansiedades e medos, orientando-o e à família sobre exames, médicos, medicações e também quanto à alta da Unidade de Terapia Intensiva.

AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO PARA O CUIDAR NO PRÉ-OPERATÓRIO

O paciente com cardiopatia que não seja aguda será hospitalizado um ou dois dias antes da cirurgia. A avaliação clínica pré-operatória é complementada antes de o paciente entrar no hospital. Uma nova história, exame físico, radiografia do tórax, eletrocardiograma, eletrólitos séricos, estudo de coagulação, tipagem e prova cruzada do sangue podem ser feitas neste período. Esses dados fornecem informações acerca de outras afecções patológicas e problemas cardíacos.

A intervenção da enfermeira focaliza a obtenção de uma avaliação básica e orientação do paciente e o preparo emocional e físico para a cirurgia. A estruturação de uma equipe voltada para a cirurgia cardíaca exige completo entendimento entre

cirurgiões, anestesistas, cardiologistas, intensivistas, enfermeiras, fisioterapeutas e demais profissionais envolvidos (PITREZ; PIONER, 2003).

A orientação do paciente inclui informações da cirurgia (assistência pré-operatória, duração da cirurgia, como o paciente irá sentir-se, visitas na Unidade de Terapia Intensiva) e da fase de recuperação (duração da hospitalização, quando poderão ser reiniciadas as atividades normais do cotidiano, laborativas, entre outras).

A avaliação pré-operatória deve ser completa e bem registrada, pois fornece dados importantes para o planejamento do cuidado e de parâmetros avaliativos para o pós-operatório. A história deve incluir uma avaliação social dos papéis da família e dos sistemas de apoio, nível funcional habitual do paciente e das atividades típicas, ajudando no apoio emocional e no planejamento da reabilitação.

A orientação conjunta paciente e família é importante para a relação de apoio e para aumentar o aprendizado. Deve ser dirigida pelas perguntas do paciente e da família. Detalhes excessivos podem aumentar a ansiedade. Pode-se oferecer ao paciente uma visita à Unidade de Terapia Intensiva, à sala de visita anexa e ao centro cirúrgico.

Paciente e família devem ser informados acerca de alguns tubos que estarão presentes no pós-operatório e das suas finalidades. A maioria dos pacientes permanecerá entubada e em ventilação mecânica por 6 a 24 horas pós-operatórias. Precisam saber que isso impedirá que falem, porém devem ser tranqüilizados de que o pessoal é perito em outros meios de comunicação. Terão que saber que devem esperar pela presença de várias linhas intravenosas, tubos no tórax, sonda vesical e nasogástrica, entre outras. As explicações sobre a finalidade e o tempo aproximado durante o qual esses dispositivos ficarão no local ajudam a tranqüilizar o paciente. Outras perguntas acerca dos procedimentos pós-operatórios também devem ser respondidas, assim como devem ser referidos os exercícios de fisioterapia, tão importantes para a sua recuperação.

A família deverá estar ciente da duração da cirurgia, com quem discutirá o resultado do procedimento e quando isso ocorrerá, onde

esperar durante a cirurgia, os privilégios de visita na Unidade de Terapia Intensiva e como poderão ajudar o paciente no pré-operatório e na Unidade de Terapia Intensiva.

A enfermagem ajuda o paciente a se preparar emocionalmente, utilizando a comunicação e a orientação para reduzir o grau de ansiedade e, deste modo, ajudá-lo a enfrentar o estresse e o desconforto do pós-operatório. O paciente num estado moderado de ansiedade apresenta sinais de nervosismo, porém retém a capacidade de ouvir e aprender. Se o seu grau de ansiedade for baixo, o paciente pode demonstrar uma atitude de negação. Se o paciente exibe uma alta ansiedade, é imprescindível a intervenção profissional, para reduzi-la. Grande parte dos temores expressados pelos pacientes envolve o medo do desconhecido (cirurgia), medo da dor, medo de mudança na imagem corporal (cicatriz), medo de morrer. O preparo pré-operatório para a cirurgia cardíaca tem componentes emocionais e fisiológicos, sendo este último básico e semelhante ao de qualquer ato cirúrgico. Um aspecto importante da preparação psicológica é a orientação pré-operatória eficaz, que reduz a ansiedade e as respostas psicológicas ao estresse antes e depois da cirurgia (HUDAK; GALLO, 1997).

AValiação e Orientação para o Cuidar no Pós-operatório

O período pós-operatório imediato do paciente submetido a uma operação cardiovascular apresenta muitos desafios para a equipe multiprofissional. O paciente é encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva, onde se recupera da anestesia e permanece, em geral de 24 a 48 horas no pós-operatório (HUDAK; GALLO, 1997).

Os cuidados de enfermagem são estabelecidos de acordo com o pós-operatório de modo geral, sem especificar o diagnóstico de cada afecção cardíaca. Fixam-se todas as conexões de cateteres e tubos. Realiza-se e anota-se uma avaliação de enfermagem pós-operatória inicial. A enfermagem planeja e atende às necessidades do paciente (BRUNNER; SUDDARTH, 1987).

A equipe de cirurgiões e anestesistas passa para a equipe de enfermagem alguns dados específicos sobre a cirurgia e sobre fatores importantes do tratamento no pós-operatório, que servirão de subsídio para a realização da assistência ao paciente. Um dos objetivos do cuidado no pós-operatório imediato é promover a função cardiovascular, a adequada perfusão dos tecidos e a estabilização dos sinais vitais (MANUAL..., 2003).

São indispensáveis o rápido reconhecimento e intervenção de alterações nas condições do paciente, porque o indivíduo submetido à cirurgia cardíaca é, com frequência, mais instável do que outros pacientes cirúrgicos, devido aos efeitos do desvio cardiopulmonar e à manipulação cardíaca. Os cuidados de enfermagem devem orientar-se pelo tipo da operação realizada e avaliação antecipada, resolução de problemas e habilidades técnicas que a enfermeira em cuidados intensivos possui (HUDAK; GALLO, 1997).

Para Smeltzer e Bare (1999) todo paciente possui temores e esperanças distintas das de outra pessoa, exigindo uma abordagem diferente de indivíduo para indivíduo. A disposição para responder as perguntas e o apoio psicológico prestado pela enfermeira gera um período pós-operatório mais suave.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, bibliográfica, que resultou na elaboração de uma proposta de protocolo de informações básicas para a orientação e de registro pré-operatório para o cuidar dos pacientes que se submeterão à cirurgia cardíaca, pelas enfermeiras da Unidade de Tratamento Intensivo, para um hospital particular de médio porte, da cidade de Salvador, no estado da Bahia. Foi utilizada como referência a abordagem teórica das necessidades humanas básicas e do processo assistencial de enfermagem.

Segundo Poletto (1998), orientação define-se como o momento assistencial da enfermagem em que a enfermeira e o paciente cirúrgico interagem. É um encontro no qual o diálogo facilitará o esclarecimento dos pontos de interesse para o

paciente e para a enfermeira; um momento que oportuniza atender às suas expectativas e também identificar a sua percepção em relação ao diálogo estabelecido.

Foi realizada inicialmente uma revisão bibliográfica que subsidiou a construção da proposta. Em seguida, elaborou-se um roteiro de informações básicas (Apêndice B) para a orientação do cliente e, posteriormente, a proposta de registros dos pacientes (Apêndice A) que se submeterão à cirurgia cardíaca, que servirá de guia para enfermeiras durante o cuidado na Unidade de Terapia Intensiva ou de internação, fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas e no processo assistencial de enfermagem. Visa preparar o paciente e diminuir o seu estresse e o da família por meio da orientação.

Este instrumento contempla dados gerais do paciente, história clínica e de antecedentes, parecer do entrevistador sobre o estado do paciente e aceitação da orientação, assim como um desenho (Apêndice C) sinalizando a localização de dispositivos, cateteres e sondas em um boneco para dar conhecimento das possíveis necessidades de uso no pós-operatório, informações básicas para a orientação pré-operatória, além de fotos da UTI, para situar o paciente na unidade e permitir que possa se perceber como estará no pós-operatório.

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

A finalidade do protocolo é servir como guia de orientação para a Enfermeira durante a visita pré-operatória ao paciente cardíaco cirúrgico, visando minimizar o estresse (clínico e emocional) e promover a:

1. redução de alterações metabólicas e hemodinâmicas exacerbadas pelo desconhecimento das seqüências do procedimento;
2. minimização do surgimento de taquiarritmias, acentuadas pelo estresse;
3. melhora de participação do paciente na sua recuperação, frente ao conhecimento do processo pós-operatório;
4. redução do tempo na Unidade de Terapia Intensiva e de complicações;

O protocolo subsidia a Enfermeira nos seguintes processos:

1. na promoção de esclarecimento das dúvidas dos pacientes durante a orientação;
2. no planejamento das orientações e os registros pré-operatórios para serem executados seguindo uma sistematização;
3. no processo do planejamento do cuidado pós-operatório.

REQUISITOS ESSENCIAIS PARA A ENFERMEIRA REALIZAR A ORIENTAÇÃO

Para se atingir a finalidade proposta é necessário que a confiança do paciente seja conquistada. Para que isto ocorra, a enfermeira deve:

- identificar-se ao paciente;
- conversar sobre o objetivo da visita;
- ser cordial;
- saber ouvir atentamente;
- ser compreensiva;
- ter disponibilidade de tempo para a orientação;
- procurar ambiente agradável e confortável;
- mostrar-se preocupada com as suas ansiedades e medos;
- oferecer segurança, diminuindo os desconfortos emocionais;
- ter conhecimento científico;
- exatidão de informação;
- respeitar crenças espirituais e valores culturais;
- encorajar a verbalização;
- respeitar a família, fazendo-a presente no processo de orientação.

APRESENTANDO O INSTRUMENTO (APÊNDICES A, B, C)

O instrumento consta de três partes. A primeira é referente aos registros dos dados do paciente que possam servir para o cuidado pós-operatório — dados gerais, história clínica e antecedentes — e parecer da enfermeira entrevistadora sobre a característica do paciente e as suas expectativa para esta orientação (Apêndice A). A segunda é constituída de informações básicas para a orientação

da enfermeira sobre rotinas e procedimentos a serem realizados (Apêndice B). A terceira é um desenho esquemático de um boneco com tubos, drenos, cateteres e monitorizações para orientar o paciente (Apêndice C). O objetivo do registro é obter todos os fatos que influenciarão para a identificação das necessidades do paciente e o planejamento do cuidado apropriado a ser-lhe dispensado (BRUNNER; SUDDARTH, 1977). Com estes dados pode-se ter uma assistência individualizada e planejada para o recebimento deste paciente na Unidade de Terapia Intensiva.

As autoras afirmam que os dados são necessários para o conhecimento do paciente quanto à idade, sexo, cirurgia a ser realizada (importante para o preparo do box na Unidade de Terapia Intensiva), peso e altura (importantes para o cálculo de drogas e valores do respirador) no pré-operatório. A idade é um fator importante de ser analisado, pois pacientes idosos toleram muito bem cirurgias, porém eles têm reserva funcional reduzida (capacidade de um órgão voltar ao normal, após um distúrbio no seu equilíbrio). Requerem avaliação e tratamento cuidadoso, com condutas pós-operatórias meticulosas e competentes. Os riscos da cirurgia para o idoso são proporcionais ao número e à gravidade das doenças.

Afirmam ainda que a obesidade (excesso de peso) aumenta muito a gravidade das complicações e o trabalho cardíaco. Durante a cirurgia, o tecido adiposo não é tão resistente à infecção; o cirurgião enfrenta problemas técnicos e mecânicos durante a sutura e as deiscências e infecções da incisão são mais comuns. É difícil cuidar de pacientes obesos por causa do peso; respiram com dificuldade quando deitados e, assim, estão sujeitos a hipoventilação e a complicações pulmonares, distensão e flebite pós-operatória. São mais comuns nos obesos as doenças cardiovasculares, endócrinas, hepáticas e biliares.

Brunner e Suddarth (1977) consideram ser importante inquirir a respeito da qualidade do relacionamento íntimo, da ocupação, da educação e da religião, para identificar-se as necessidades do paciente, a sua capacidade de lidar com problemas e para planejar a assistência. Dizem ainda que a terapia espiritual não deve ser esquecida. Mesmo

sem levar em conta a crença religiosa do paciente, a enfermeira deve reconhecer que a fé em um poder superior pode ser tão terapêutica quanto uma medicação.

O registro da história clínica e antecedentes é importante para a exploração cuidadosa dos cuidados e das condutas a serem adotadas, assim como das medicações prescritas e ministradas previamente, evidência de alergias a drogas ou a outras substâncias e exames realizados com diagnósticos prévios de doenças associadas. Sabe-se que a diabetes e a hipertensão são descompensadas nesta fase da cirurgia e com o conhecimento prévio destes a conduta se torna mais direcionada, beneficiando a recuperação. As autoras referem que a diabetes é uma doença crônica hereditária, caracterizada por hiperglicemia (níveis anormalmente altos de glicose sanguínea) devido a uma relativa insuficiência ou a uma falta de insulina, que conduz à anormalidade no metabolismo dos carboidratos, das proteínas e das gorduras (podem ser exacerbadas sob condições estressantes).

A hipertensão é apontada como a principal causa de insuficiência renal. Começa como um processo lábil (intermitente) entre os 30 e 50 anos e gradualmente se torna fixa. A super estimulação pelo café, fumo e por drogas estimuladoras, assim como os distúrbios emocionais e a obesidade, têm o seu papel, mas a doença é fortemente familiar.

Brunner e Suddarth (1977) alertam para as evidências convincentes sobre uma associação entre o fumo e a morte por complicações de doença cardíaca coronariana. Fumantes com sintomas de angina *pectoris* ou com história de enfarte do miocárdio precisam conhecer essa correlação e serem aconselhados a abandonar o uso do tabaco.

A saturação prévia do oxigênio dos pacientes (medida óptica da saturação de oxigênio no sangue), serve de parâmetro para a comparação de valores antes e após a cirurgia, correlacionando patologias associadas como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e percepção clínica atual.

A ansiedade do ponto de vista psicológico, para as autoras, faz com que a mente não fique em paz, influenciando diretamente no funcionamento adequado do corpo. Ante a perspectiva da cirurgia,

surge o medo do desconhecido, da morte, da anestesia, relativos à possível perda do emprego, à necessidade de sustentar a família, entre outros. O medo expressa-se de modos diversos em indivíduos diferentes. Por exemplo, o paciente pode ser repetitivo nas suas perguntas; pode demonstrar reação de retraimento para evitar deliberadamente a comunicação; ou pode falar incessantemente. Nunca se deve subestimar o medo do paciente, para que este não feche a porta à comunicação e passe a utilizar os seus próprios meios, menos eficazes, de lutar contra os temores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação, o medo e a ansiedade influenciam diretamente na fisiologia do organismo, portanto é fundamental que a situação seja diagnosticada e medidas interventivas sejam tomadas. A orientação sistematizada de enfermagem permite que todas as enfermeiras possam fazer a visita pré-operatória com orientação dirigida e baseada cientificamente, amenizando o estresse dos pacientes que irão se submeter à cirurgia cardíaca.

A enfermeira percebe que a ansiedade é o sentimento mais demonstrado pelos pacientes que se submeterão à cirurgia cardíaca, mas a maneira pela qual os profissionais procuram reduzir este sentimento varia de acordo com os seus conhecimentos, valores e percepções. A enfermeira trabalha a ansiedade de forma mais científica e técnica. Os sujeitos percebem sensível diminuição da ansiedade e se mostram mais confiantes quando encontram profissionais dispostos a orientar, esclarecer, dialogar e tratá-los com cuidado antes da cirurgia.

Com o desenvolvimento deste estudo e com base em experiências anteriores adquiridas na orientação pré-operatória, pode-se dizer que a percepção dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em relação às orientações oferecidas pela enfermeira é de grande importância para o seu desenvolvimento no pós-operatório. A orientação adequada sobre uma situação desconhecida, que está por vir, torna o paciente mais tranquilo e encoraja-o a aceitar as etapas cirúrgicas. A família é um elo muito importante para a recuperação do paciente e para tanto deverá participar das

orientações, visando ser informada do processo e prestar esclarecimentos importantes para o registro do paciente. Logo, a enfermeira deverá englobar a família ao fazer as orientações e registros, colhendo dados necessários do paciente para um bom desenvolvimento no pós-operatório.

Sugere-se que a proposta de orientação e registro pré-operatório, para cuidados aos pacientes de cirurgia cardíaca, possa ser implantada e avaliada, se assim o quiserem, em treinamento de novas enfermeiras no serviço, no cuidar de enfermagem aos pacientes que se submeterão à cirurgia cardíaca, minimizando o estresse pós-operatório (clínico e emocional), visando, com isto, a uma assistência mais individualizada, qualificada e sistematizada.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M.T.S. Guias práticos de Enfermagem – cuidados intensivos. Aspectos fundamentais da anatomia e fisiologia do sistema cardiovascular. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 1998.
- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 3. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1977.
- _____. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Controle do paciente submetido à cirurgia cardiovascular. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- FORTUNA, P. Pós-operatório imediato em cirurgia cardíaca. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998.
- HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. Cuidados intensivos de enfermagem. Uma abordagem holística. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- MANUAL de condutas de enfermagem em cirurgia cardíaca. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, Suplemento, v. 13, n. 2, mar./abr. 2003.
- PIONER, S.; PITREZ, F.A.B. Pré e pós-operatório em cirurgia geral e especializada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- POLETO, D.S. Integratividade: uma nova visão sobre as relações de liderança na Enfermagem. 1998. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina – Polo III Santa Maria, Florianópolis, 1998.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Enfermagem médico-cirúrgica. Cuidados ao paciente submetido à cirurgia cardíaca. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

APÊNDICE B

INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

Estas informações descrevem a finalidade de equipamentos, procedimentos e de rotinas da unidade que servem como guia para a orientação pré-operatória, a ser usado pela Enfermeira, para todos os pacientes que irão se submeter à cirurgia cardíaca. Todos os cateteres, aparelhos e informações necessárias para o paciente saber do seu pós-operatório, serão descritos a seguir. Com base neste conhecimento, o estresse pré-operatório do paciente e família poderão ser amenizados.

1. **narcore anestésica** (sonolência): varia a cada paciente, podendo acordar logo ao chegar na UTI;
2. **TOT** (tubo oro traqueal): permanece geralmente de 6 a 8 horas ou até despertar bem;
3. **respirador artificial**: serve para manter a respiração do paciente no aparelho até o despertar. Após a sua colaboração, o paciente é extubado (tirado o tubo) e o aparelho é desligado;
4. **sonda nasogástrica** (sonda fina do nariz ao estômago): permanece de 7 a 10 horas, até o início dos movimentos peristálticos; evita vômitos, serve para medicar;
5. **catéter central**: usado na subclávia direita ou esquerda; serve para administrar soluções e drogas necessárias. É retirado na alta da UTI;
6. **eletrodos cardíacos** (três fios para ECG): localizado no tórax, servem para controlar os ritmos cardíacos; são retirados na alta da UTI;
7. **dreno pleural** (localizados no tórax direito ou esquerdo) ou **mediastino** (localizado entre as costelas): serve para retirar o excesso de líquidos do ato cirúrgico; são retirados no 2º dia;
8. **sreno port-vac**: colocado na radial (retirado para mamária) ou na perna (local da safena), é retirado no 2º dia;
9. **dateter de átrio**: Cateter fino, localizado à direita do tórax, serve para monitorização do átrio esquerdo. É retirado no 1º dia;
10. **fio de marca-passo**: fio azul, localizado à esquerda do tórax, serve para urgência no ritmo cardíaco. É retirado na alta hospitalar;
11. **veia periférica**: membro superior direito ou esquerdo, infusão de líquidos. Retirado na alta hospitalar;
12. **catéter de PAM** (pressão arterial média): serve para monitorar a pressão arterial, coleta de sangue, colocado no punho direito ou esquerdo. Retirado na alta da UTI;
13. **contenção de membros**: atadura colocada nos punhos para sua fixação, evitando a retirada inesperada de aparelhos pelo paciente. É retirado quando o paciente está acordado e colaborativo;
14. **SVD** (sonda vesical de demora): serve para eliminação e controle da diurese. Retirado na alta da UTI;
15. **catéter de oxigênio**: colocado no nariz (tipo óculos) após a extubação (retirada do tubo da boca). Serve para manter a oxigenação adequada ou trocada por máscara de oxigênio, se houver necessidade;
16. **B. I.** (bomba de infusão): controla com exatidão o gotejo das soluções e drogas;
17. **oxímetro de pulso**: sensor colocado em qualquer dedo para controle da oxigenação (capacidade de oxigênio no organismo).
18. **lateralização no leito**: após 45 a 60 dias, conforme orientação da equipe, evita que os ossos do tórax acavalem;
19. **alimentação**: após a retirada da sonda nasogástrica, inicia-se com líquidos restritos conforme aceitação;
20. **sentar fora do leito**: no 2º dia após a retirada dos drenos e cateteres;
21. **fisioterapia** (respiratória e motora): é realizada em todos os turnos e quando houver necessidade;
22. **assistente social**: em todos os períodos, para prestar as orientações que se façam necessárias;
23. **telefone na UTI**: não é permitido dar informações do quadro clínico do paciente;
24. **interfone**: existe na entrada da UTI cardíaca, sendo fornecidas informações a qualquer momento;
25. **televisão**: se o paciente estiver disposto, será colocada uma televisão para distração;
26. **material de higiene pessoal**: trazer *necessaire* pequena com escova de dente, pasta dental, escova de cabelo, desodorante, chinelos, pijama aberto na frente (para a alta da UTI);
27. **visita na UTI**: após a extubação, em todos os períodos:
28. Manhã: 10 horas
Tarde: das 16 às 17 horas
Noite: das 20:30 horas às 21:30 horas.
Exceção para idosos e crianças que necessitem de acompanhamento integral.

APÊNDICE C

ASPECTO DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Desenho esquemático do paciente adaptado de Hudak e Gallo (1997,p.330) ao chegar na Unidade de Terapia Intensiva, com tubos, drenos, cateteres e monitorizações, para orientação do paciente



