

Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória*

Safe surgery: elaboration of an instrument for perioperative nursing care

Cirurgías seguras: elaboración de un instrumento de enfermería perioperatoria

Edna Lopes Monteiro¹, Cleuciane Lima de Melo², Thatiana Lameira Maciel Amaral³, Patricia Rezende do Prado⁴

RESUMO: Objetivo: construir e validar o conteúdo de um instrumento para registro da assistência de Enfermagem Perioperatória para um Hospital de Clínicas, visando a atender as exigências da Organização Mundial da Saúde propostas no 2.º Desafio Global e reafirmadas no Manual *Cirurgias Seguras Salvam Vidas* do Ministério da Saúde Brasileiro. **Método:** trata-se de um relato de experiência. A construção do instrumento fundamentou-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na revisão bibliográfica sobre o tema. Para a validação de conteúdo, foram realizadas aulas expositivas para treinamento da Equipe de Enfermagem. **Resultados:** o instrumento foi analisado como satisfatório pelas avaliadoras por ser de fácil interpretação e preenchimento. **Conclusão:** ressalta-se a importância da parceria entre a academia e o serviço de saúde. Sugere-se que o desenvolvimento de instrumentos com esta finalidade seja realizado em conjunto, no intuito de auxiliar os profissionais nos campos de estágio, envolver alunos estagiários e valorizar a assistência de Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem perioperatória. Diagnósticos de enfermagem. Segurança.

ABSTRACT: Objective: The purpose of this study is to develop and validate an instrument of perioperative nursing for a university hospital aiming to meet the requirements proposed at the 2nd Global Challenge of the World Health Organization (WHO) and reiterated in the “Safe Surgeries Save Lives” Manual from the Brazilian Ministry of Health. **Method:** It is an experience report of descriptive approach. The construction of the instrument was based on the Basic Human Needs Theory and on literature review. Training lectures were conducted with the nursing staff to validate the instrument contents. **Results:** The instrument was assessed as satisfactory by evaluators because it can be easily filled in. **Conclusion:** We realized how important the partnership between the academy and the health service is. We suggest that more studies such as this one be undertaken in order to assist the field of training, engage trainee students, and enable the recovery of our profession.

KEYWORDS: Perioperative nursing. Nursing diagnosis. Safety.

RESUMEN: Objetivo: construir y validar el contenido de un instrumento para registro de la asistencia de enfermería perioperatoria en un Hospital de Clínicas, con el objetivo de atender las exigencias de la Organización Mundial de Salud, propuestas en el 2º Desafío Global y reafirmadas en el Manual “Cirurgías Seguras Salvam Vidas” del Ministerio de Salud. **Método:** se trata de un relato de experiencia. La construcción del instrumento se fundamentó en la teoría de las Necesidades Humanas Básicas y en la revisión bibliográfica sobre el tema. Para la validación del contenido se realizaron clases expositivas, con el fin de entrenar al equipo de enfermería. **Resultados:** el instrumento fue evaluado como satisfactorio al ser de fácil interpretación y cumplimentación. **Conclusión:** se resalta la importancia de que haya colaboración entre el mundo académico y el servicio de salud. Se sugiere que el desarrollo de dicho instrumento se realice en colaboración, a fin de auxiliar a los profesionales en los ámbitos de pasantía, involucrar a los alumnos en prácticas y valorar la asistencia de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Enfermería perioperatoria. Diagnósticos de enfermería. Seguridad.

¹Discente. Monitora da Disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal do Acre (UFAC). E-mail: ednalops@hotmail.com

²Discente. Bolsista PIBIC/CNPq. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal do Acre (UFAC). E-mail: cleuci_limah@hotmail.com

³Enfermeira. Professora Assistente. Universidade Federal do Acre (UFAC). Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda. Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). E-mail: thatianalameira27@hotmail.com

⁴Enfermeira. Professora Assistente. Universidade Federal do Acre (UFAC). Bacharel em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Universidade de São Paulo (USP). Especialista em UTI e Auditoria em Serviços de Saúde. Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: patyrezende@terra.com.br Alameda Atenas, 67, Condomínio Florença, Edifício San Marino, apto. 93. CEP 69.915-422. Jardim Europa II. Rio Branco, AC, Brasil. Telefone: (68) 9971-8637. E-mail: patyrezende@terra.com.br

*Pesquisa realizada no Hospital das Clínicas do Acre.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2008, foram realizadas cerca de 234 milhões de intervenções cirúrgicas, com média de uma cirurgia a cada 25 pessoas. Destas, estima-se que ocorreram sete milhões de complicações e dois milhões de mortes, sendo que 50% dessas mortes e complicações eram evitáveis, o que sugere que, mesmo com o intuito de salvar vidas, as falhas de segurança nos procedimentos cirúrgicos podem causar danos importantes ao paciente, como a invalidez ou a morte^{1,2}.

Nos países industrializados, as complicações importantes são relatadas em 3 a 16% dos procedimentos cirúrgicos, com frequência de incapacidade permanente ou morte entre 0,4 a 0,8%. Já nos países em desenvolvimento, a taxa de mortalidade durante as cirurgias de grande porte varia entre 5 e 10%, e a mortalidade originada unicamente pela anestesia geral é relatada em uma frequência de uma em 150 pessoas na África subsaariana. As infecções e outras morbidades pós-operatórias também são uma grave preocupação em todo o mundo¹.

No ano de 2002, devido ao crescente número de cirurgias e suas complicações, a OMS realizou a 55ª Assembleia da Saúde Mundial, na qual foram discutidos temas relacionados à saúde do paciente. Os debates culminaram com a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, cujo objetivo era intervir em temas relacionados à segurança do paciente. Para tanto, esta aliança lançou dois desafios globais, sendo que o segundo desafio, lançado nos anos de 2007 e 2008, objetivou a prevenção de infecções de sítio cirúrgico, a anestesia segura, as equipes cirúrgicas seguras e os indicadores da assistência cirúrgica^{1,2}.

Para atender o segundo Desafio Global da OMS, o Ministério da Saúde Brasileiro, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), criou um manual voltado para a segurança do paciente cirúrgico intitulado *Cirurgias Seguras Salvam Vidas*, o qual elencou quatro desafios subjacentes a serem vencidos para melhorar a segurança cirúrgica: 1) o reconhecimento da cirurgia como uma preocupação significativa em saúde pública; 2) o acesso à assistência cirúrgica básica como uma preocupação em cenários de baixa renda; 3) a realização de práticas de segurança já existentes e, no entanto, não utilizadas de maneira confiável em nenhum país, e 4) a prevenção de complicações anestésicas¹.

Com o intuito de auxiliar na segurança cirúrgica do paciente, desde 1990³ foi proposto que a Assistência de Enfermagem fosse realizada de forma sistematizada, através do processo de Enfermagem. As autoras propuseram um instrumento de coleta de informações do paciente cirúrgico denominado Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)³.

Segundo as mesmas, o instrumento deveria conter informações individuais do paciente, com dados de identificação, anamnese, exame físico e necessidades de

cuidados de Enfermagem (diagnósticos de Enfermagem), além de intervenções e avaliação dos cuidados oferecidos⁴. O SAEP tem como objetivo garantir uma assistência planejada, com foco em todos os períodos operatórios (perioperatório), ou seja, desde o pré-operatório (quando o paciente é informado que precisará realizar um procedimento cirúrgico e é hospitalizado em um leito), o intraoperatório (cirurgia propriamente dita) e o pós-operatório, em que o paciente já realizou a cirurgia, mas pode apresentar complicações. Devido à sua importância, no ano de 2002, a Sistematização da Assistência de Enfermagem tornou-se uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem⁵.

Deste modo, um instrumento de Enfermagem sistematizado com informações do período perioperatório pode auxiliar as Equipes de Enfermagem, Médica e todos os envolvidos no procedimento cirúrgico a garantir uma assistência segura para o paciente.

A realização bem sucedida de uma cirurgia requer conhecimento de anatomia e fisiologia, e das técnicas cirúrgicas e intervenções que previnam complicações perioperatórias. A Enfermagem em Unidade Cirúrgica, ao fornecer subsídios para a criação de um modelo assistencial, proporciona um avanço direcionado ao aprimoramento da assistência ao paciente perioperatório, à família e à comunidade^{4,5}.

Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever a construção e a validação de conteúdo de um instrumento para registro da assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) para o Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas de Rio Branco, no Estado do Acre, visando a atender às exigências da OMS propostas no segundo Desafio Global e reafirmadas no Manual *Cirurgias Seguras Salvam Vidas* do Ministério da Saúde.

Método

O presente estudo constitui-se de um relato de experiência.

O Hospital das Clínicas foi fundado em 1991, como hospital de especialidades, com seu estatuto social publicado no Diário Oficial do Estado do Acre (DOE Acre) nº 5.594, de 13 de agosto de 1991. A Fundação Hospital Estadual do Acre, como era conhecida, foi constituída com personalidade jurídica de direito privado sem fins lucrativos. Tinha como finalidades prestar assistência médico-hospitalar e sanitária em todos os níveis de atenção à saúde, proporcionar treinamento a estudantes e técnicos, apoiar e promover a investigação epidemiológica, bem como cursos, seminários e pesquisa, e a divulgação de conhecimentos científicos, tornando-se um hospital-escola e de referência em saúde pública em Rio Branco e em todo o Estado.

O Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas do Acre tem oito salas cirúrgicas, realiza em média 40 cirurgias diariamente e já possui um instrumento para a coleta de dados assistenciais, porém, não sistematizado.

A iniciativa deste trabalho surgiu da necessidade de auxiliar os profissionais do campo de estágio curricular do Curso de Graduação a desenvolver um instrumento de registro de ações de Enfermagem Perioperatória, embasado no conhecimento obtido no Congresso da Associação Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SOBECC), realizado em julho de 2011, na cidade de São Paulo-SP, do qual a orientadora deste projeto e os componentes da Equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas participaram. Nesse momento, foi criada a parceria entre as duas instituições para a elaboração de um instrumento para registro da SAEP, conforme exigências do Conselho Federal de Enfermagem e do Manual *Cirurgias Seguras Salvam Vidas*.

Deste modo, a construção e a validação do instrumento foram realizadas através das seguintes fases:

- Aproximação entre a gerência de Enfermagem do Hospital das Clínicas, a Enfermeira responsável pelo Centro Cirúrgico e as pesquisadoras do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFAC, para averiguar a necessidade e o interesse da equipe em aderir ao objetivo do projeto.
- Revisão bibliográfica e construção do instrumento para registro da SAEP: a busca de artigos foi realizada através das palavras-chave: enfermagem perioperatória; diagnósticos de enfermagem; centro cirúrgico; cirurgias seguras; SAEP; assistência de enfermagem. Foram selecionados, para construção do instrumento, 19 artigos, por meio das bases de dados Scielo, Lilacs e BVS, além do Manual do Ministério da Saúde Brasileiro *Cirurgias Seguras Salvam Vidas*, que aborda a assistência de Enfermagem no período perioperatório e tem uma lista de verificação de segurança cirúrgica. Livros específicos de centro cirúrgico e exame físico também foram utilizados, assim como o atual Instrumento de Enfermagem do Centro Cirúrgico.

Os referenciais teóricos selecionados tiveram como objetivos: i) levantar dados e informações relevantes sobre o exame físico do paciente cirúrgico para a construção da primeira fase do processo de Enfermagem (Histórico de Enfermagem) e ii) identificar os diagnósticos de Enfermagem mais frequentes nos períodos pré, intra e pós-operatório, para planejamento da assistência e prescrição do cuidado ao paciente cirúrgico. A teoria utilizada para nortear a SAEP foi a de Wanda de Aguiar Horta, com foco nas Necessidades Humanas Básicas (NHB).

- Avaliação e validação de conteúdo: após a construção do instrumento pelas pesquisadoras, o próximo passo foi a sua validação de conteúdo.

Foi realizado contato com a Enfermeira responsável pelo Centro Cirúrgico e com a gerência geral de Enfermagem do Hospital das Clínicas, para apresentar o protótipo do instrumento e agendar as aulas expositivas para capacitação da Equipe de Enfermagem sobre o tema, bem como a análise do instrumento.

As aulas foram realizadas nos dias 20/jul./2012, 02/ago./2012 e 08/ago./2012, com duração total de 12 horas, nas quais foram abordados: o processo de Enfermagem; os principais diagnósticos de Enfermagem no período perioperatório; um caso cirúrgico prático para as Enfermeiras identificarem os diagnósticos de Enfermagem; o Segundo Desafio Global da OMS sobre segurança do paciente cirúrgico; o Manual *Cirurgias Seguras Salvam Vidas* e, por último, o instrumento desenvolvido, o qual foi distribuído para as Enfermeiras, as Técnicas de Enfermagem e os docentes avaliarem. Nesse momento, foi solicitado que os mesmos apontassem dúvidas e sugestões, bem como avaliassem o conteúdo do instrumento tendo como base o objetivo do estudo.

O instrumento foi validado por 12 Enfermeiras, 17 Técnicos de Enfermagem e dois docentes da área de Enfermagem em Centro Cirúrgico, todos com experiência profissional na área cirúrgica de, no mínimo, três anos, e no máximo de 20 anos.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Acre sob o CAAE nº 02098112.3.0000.5010.

Resultados

O instrumento foi construído em duas folhas e meia de tamanho A4, constituído, em sua maioria, de perguntas em *check list* (Apêndice 1), o que permite ao profissional um direcionamento na prestação de serviços ao paciente cirúrgico. Os itens foram distribuídos em sete partes: A) Identificação do paciente; B) Consulta pré-operatória (setor de internação); C) Período pré-operatório imediato (enfermaria); D) Período pré-operatório imediato (Centro Cirúrgico); E) Período intraoperatório (SO); F) Período pós-operatório imediato (Sala de recuperação pós-anestésica - SRPA), e G) Pós-operatório imediato (enfermaria).

Na primeira parte, 'identificação do paciente', constam informações de identificação, como nome, data da internação e dados sociodemográficos. A única sugestão das avaliadoras foi mudar a palavra 'matrícula do paciente' por 'registro'.

Em relação à 'consulta pré-operatória', acreditava-se que a mesma ocorria na Enfermaria Cirúrgica, porém, foi informado pelas avaliadoras que esta acontecia, primeiramente, no Setor de Internação. Essa modificação foi realizada, assim como a retirada dos itens 'punção venosa' e 'tricotomia', visto que os mesmos são realizados na enfermaria.

Durante a avaliação, questionou-se se os diagnósticos de Enfermagem presentes no pré-operatório teriam de ser julgados pelo Enfermeiro do Setor de Internação ou pelo Enfermeiro Cirúrgico da enfermaria. O consenso foi que estes devem ser realizados no Setor de Internação devido à avaliação abrangente (histórico de enfermagem realizada neste setor, que inclui a entrevista e o exame físico céfalo-caudal), que contém informações para o julgamento dos problemas de enfermagem e elaboração dos diagnósticos de

enfermagem. No entanto, a continuidade das intervenções prescritas em relação aos diagnósticos listados deve ser realizada pelos dois setores.

Quanto ao conteúdo do histórico, que inclui a entrevista e o exame físico, este não foi alterado, sendo avaliado como prático, informativo e de fácil utilização pelos profissionais que participaram do processo de validação.

Foi incluído o item ‘Pré-operatório imediato – enfermaria’, porque o paciente, após receber a primeira avaliação no setor de internação, é encaminhado para a enfermaria cirúrgica. Conforme sugestão das Enfermeiras, foram incluídos: cirurgia proposta; sinais vitais; local da punção venosa; número do jelco utilizado na punção venosa; tricotomia, e a data e a hora em que o paciente foi encaminhado ao Centro Cirúrgico.

O período pré-operatório imediato, realizado no Centro Cirúrgico, consta de informações relevantes, como data e hora de admissão no Centro Cirúrgico; confirmação da identidade do paciente, assim como do sítio cirúrgico, e procedimentos a serem realizados (listagem do manual de cirurgias seguras), exames pré-operatórios, comorbidades, alergias, jejum, uso de prótese dentária, sinais vitais, presença de sondas, punção venosa, número da sala operatória e horário em que o paciente será encaminhado. Foi solicitada a inclusão da avaliação do nível de consciência e da integridade da pele do paciente, visto que são admitidos pacientes debilitados. Após correções, o instrumento foi considerado prático e de fácil execução, sendo útil para lembrar todas as questões necessárias para a segurança do paciente.

Na quinta parte, ‘entrada no Centro Cirúrgico’, intraoperatório, o instrumento visa a obter informações da listagem de verificação de segurança cirúrgica do Manual de Cirurgias Seguras do Ministério da Saúde, que devem ser checadas antes da indução anestésica (*sign in*), antes da incisão cirúrgica (*time out*) e antes de o paciente sair da sala operatória (*sign out*). Os itens sugeridos e incluídos nesta parte foram: cirurgia proposta, nome do Cirurgião, do Auxiliar de Cirurgia, do Instrumentador e do circulante.

Os diagnósticos de Enfermagem (DE) presentes no transoperatório foram aceitos; porém, foi sugerida a colocação de espaços extras para a inclusão, se necessário, de algum DE não ter sido elencado no *check list*. O julgamento dos DE são de responsabilidade das Enfermeiras. Atualmente, o Centro Cirúrgico conta com três Enfermeiras assistenciais por plantão, além da Enfermeira coordenadora.

As avaliadoras disseram que os diagnósticos propostos e as intervenções, na maioria das vezes, já são realizados pela equipe; porém, sem as anotações que comprovem a sua execução, reforçando que o instrumento ajudará a formalizar e registrar a assistência de Enfermagem.

Já na sexta parte do instrumento, o ‘pós-operatório imediato’, a recuperação pós-anestésica, constam informações da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Em relação ao instrumento vigente usado no Centro Cirúrgico, foi introduzida a Escala de Aldrete-Kroulik, essencial para a alta

do paciente, com os sinais vitais com espaço para avaliação de 15 em 15 minutos na primeira hora e, a cada 30 minutos, na segunda hora, conforme preconizado. Os diagnósticos de Enfermagem foram bem aceitos.

As sugestões deste período foram incluir volume de líquidos infundidos, volume dos drenos e da diurese, e hora da saída da SRPA, as quais foram prontamente atendidas. A Enfermeira responsável pela SRPA achou o instrumento passível de realização e estruturado.

Na sétima e última parte, o ‘pós-operatório imediato’, realizado na enfermaria, segundo sugestão, foi introduzido o horário de entrada na enfermaria, além do registro dos sinais vitais, do nível de consciência, das queixas, da hidratação venosa e das condições do curativo.

Discussão

Na medida em que a sistematização de assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é um modelo assistencial que favorece a garantia da qualidade ao paciente cirúrgico por ser uma proposta organizada de planejamento, com o objetivo de promover a assistência integral e continuada ao paciente cirúrgico, observou-se a necessidade de aperfeiçoamento do instrumento de coleta de dados já existente, devido à escassez de informações inerentes ao paciente cirúrgico, como dados sociodemográficos e de histórico (entrevista e exame físico). Observe-se que o instrumento de coleta não abrangia as fases necessárias do processo de Enfermagem proposto por Wanda Horta^{4,6,7}.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN - 272/2002⁸, dispõe sobre a obrigatoriedade da SAE no Brasil, como atividade privativa do Enfermeiro, mas deve participar desse processo toda a Equipe de Enfermagem, uma vez que todos trabalham em prol do paciente. Notou-se que mesmo decorridos dez anos dessa resolução, as recomendações não haviam sido incorporadas no hospital do estudo.

É importante salientar que, na elaboração de um instrumento, certos itens, como a identificação completa do paciente, com seu número de registro hospitalar, local, a identificação do profissional que prestou assistência ao paciente, assim como o horário e a data em que esta ocorreu são primordiais. Nesse contexto, destaca-se a importância dos registros de forma cronológica para explicar os eventos que ocorreram com o paciente durante o período perioperatório, além de alimentar bancos de dados e solicitações para a melhoria da qualidade do serviço e proporcionar o respaldo legal dos profissionais e da instituição de saúde⁴.

Para a construção do instrumento para registro da SAEP do Hospital das Clínicas, optou-se por utilizar somente duas folhas e meia, de modo que este não ficasse muito extenso e de difícil utilização, otimizando, assim, tempo e espaço para o seu preenchimento. Uma das dificuldades encontradas na construção foi condensar todo o conteúdo dentro de um

pequeno espaço sem deixar lacunas com relação ao conteúdo necessário para o adequado registro das ações.

Dividido em sete partes, o instrumento foi considerado de fácil utilização, uma vez que cada profissional é responsável pelo preenchimento das informações pertinentes ao seu respectivo setor de atendimento ao paciente, podendo preenchê-lo de forma rápida, já que o mesmo é disposto de forma simples e prática (*check list*).

Na recepção do paciente, que ocorre no setor de internação, o exame físico céfalo-caudal deve ser realizado pelo Enfermeiro, averiguando as condições dos sistemas orgânicos e a presença de sondas, drenos, infusões intravenosas e limitações, sendo que a expressão de algum desconforto deve ser valorizada. A entrevista realizada pelo Enfermeiro no momento pré-operatório é de suma importância, pois é nesse momento que se identificam as necessidades individuais para cada paciente, atentando para pontos relacionados, como a existência de alergias, tabagismo, alcoolismo e comorbidades, além dos diagnósticos específicos do pré-operatório^{5,6,9}.

No período intraoperatório, em que se rompem as barreiras epiteliais, é o período em que o paciente fica mais exposto aos patógenos que podem levar a complicações e até mesmo à morte. Por esse motivo, enfatizou-se a lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS, que traz itens essenciais para a observação do paciente cirúrgico e os diagnósticos específicos deste período^{1,10-16}.

O pós-operatório é uma fase crítica para o paciente, em que ele fica vulnerável a diversas complicações, principalmente as de origem respiratória, circulatória e gastrointestinal. Por essa razão, ao admitir o paciente na recuperação pós-anestésica, é necessário que a avaliação inicial do Enfermeiro consista em inspecionar prontamente o paciente, monitorizando-o de forma que se avaliem todos os parâmetros vitais, além da realização do exame físico céfalo-caudal, com ênfase no local cirúrgico.

Neste período, é necessário também atentar para a reposição de líquidos, o débito urinário e gástrico, a avaliação de curativos, os cateteres e drenos, com o objetivo de prevenir ou tratar complicações, tendo sido elaborados os diagnósticos específicos para este período, conforme revisão da literatura¹⁶⁻²⁰.

O índice de Aldrete-Kroulik – que era inexistente no instrumento anterior do referido hospital – é utilizado em pacientes submetidos ao ato anestésico cirúrgico, como respaldo científico na avaliação da alta do paciente da SRPA¹⁹.

As avaliadoras se empenharam nas aulas, auxiliaram nas modificações do SAEP e ficaram agradecidas ao ver, finalmente, a sistematização saindo da teoria para atender à prática. Muitas verbalizaram que o processo de Enfermagem agora não é mais tão difícil como imaginavam e destacaram a importância de utilizarem um instrumento que valorize a prática de Enfermagem, assim como garanta maior atenção à segurança do paciente cirúrgico.

A dificuldade encontrada pelas pesquisadoras foi em relação à realização das aulas de treinamento, visto que era difícil a liberação de muitos funcionários por turno; por esta razão, as aulas foram realizadas em três momentos e em turnos diferentes, e até mesmo dentro do Centro Cirúrgico.

Os dados obtidos em todo o período perioperatório devem ser registrados de forma clara e concisa, e em impresso próprio, com informações pertinentes ao paciente cirúrgico de modo que estas direcionem os cuidados da Equipe de Enfermagem¹⁹. Deste modo, o SAEP contribuirá para a sistematização da assistência cirúrgica e a segurança do paciente.

Conclusão

Esta pesquisa foi iniciada com o objetivo de melhorar a assistência e a segurança do paciente cirúrgico no Hospital das Clínicas do Acre, devendo, para tanto, realizar a construção e a validação do instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). Todos os passos desta pesquisa só foram possíveis devido à aceitação e à confiança da gerência do hospital, da Equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico e das Enfermarias, em relação à proposta das pesquisadoras.

O instrumento de registro da SAEP foi analisado como satisfatório pelas avaliadoras por ser de fácil interpretação e preenchimento. Todas as sugestões de introdução e correção de itens foram discutidas e, quando aceitas, incluídas no instrumento.

Com o trabalho finalizado, percebemos o quão importante foi a parceria da academia com o serviço de saúde, nosso campo de prática. Sugerimos que mais trabalhos como este sejam realizados no intuito de auxiliar os campos de estágio e envolver os alunos, e que tais trabalhos resultem em pesquisas que atenderão as reais necessidades do serviço e possibilitem a valorização da nossa profissão e a segurança do paciente.

O próximo passo desta pesquisa é a realização da análise das propriedades psicométricas do instrumento para a SAEP por testes estatísticos, assim como o acompanhamento da implementação do mesmo.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
2. Ferraz EM. A cirurgia segura: uma exigência do século XXI. Rev Col Bras Cir. 2009;36(4):281-2. PMID:20076914. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000400001>
3. Castellanos BEP, Jouclas VMG. Assistência de enfermagem perioperatória: num modelo conceitual. Rev Esc Enferm USP. 1990;24(3):359-70. PMID:2082439.
4. Fonseca RM, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem

- Perioperatória. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(4):428-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000400013>
5. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC. *Práticas recomendadas SOBECC: centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização*. 5. ed. São Paulo: SOBECC; 2009.
 6. Santos RR, Piccoli M, Carvalho ARS. Diagnósticos de enfermagem emocionais identificados na visita pré-operatória em pacientes de cirurgia oncológica. *Cogitare Enferm.* 2007;12(1):52-61.
 7. Horta WA. *O processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, EDUSP; 1979.
 8. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução 272/2002 de 27 de agosto de 2002. Rio de Janeiro: COFEN; 2002 [acesso em 2012 Ago 11]. Disponível em: www.portalcofen.gov.br/node/4309.
 9. Lopes AER, Pompeo DA, Canini SRMS, Rossi LA. Nursing diagnoses of patients in the preoperative period of esophageal surgery. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009;17(1):66-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100011>
 10. Suriano ML, Barros ALBL. Identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes no período perioperatório dos pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares. *Acta Paul Enf.* 2000;13(2):98-104.
 11. Piccoli M, Matos FGOA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. In: *Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil; 2003; Cascavel*. Cascavel: Edunioeste; 2003.
 12. Bedin ER, Miranda LB, Barreto RASS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev. Eletrônica Enferm.* 2005;7(1):118-27 [acesso em 2011 Out 23]. Disponível em www.fen.ufg.br/revista.html.
 13. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Nursing diagnosis in the intra-operative period of cardiac surgery. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003;11(2):199-206. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000200009>
 14. Flório MCS, Galvão CM. Surgery in outpatient units: identification of nursing diagnoses in the perioperative period. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003;11(5):630-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000500010>
 15. Soares LH, Pinelli FGS, Abrão ACFV. Construção de um instrumento de coleta de dados de enfermagem em ginecologia. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(2):156-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000200007>
 16. Galdeano LE, Rossi LA. Elaboration and validation of data collection instruments for the perioperative period of cardiac surgery. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2002;10(6):800-4. PMID:12696551.
 17. Araújo EAG, De Paula KA, Oliveira LAF, Arruda ACV. Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Rev SOBECC.* 2011;16(3):43-51.
 18. Carvalho R, Bianchi ER. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. Barueri: Manole; 2007.
 19. Possari JF. *Assistência de Enfermagem na Recuperação pós-anestésica (RPA)*. São Paulo: Iátria; 2003.
 20. Ribeiro MB, Bonfim IM, Silveira CT. Estratégias de capacitação da equipe de enfermagem de centro cirúrgico oncológico. *Rev SOBECC.* 2011;16(3):21-9.



APÊNDICE I - SAEP
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIO BRANCO
SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

A – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Data da internação: ____/____/____	Nº do Registro: _____
Nome: _____	
Data de nascimento: ____/____/____	Idade: ____ anos
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Cor da pele: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela (oriental) <input type="checkbox"/> NR/NS	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Separado/divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> NR/NS	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós-Graduação <input type="checkbox"/> NR/NS	
Ocupação: _____	
B – CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA - SETOR DE INTERNAÇÃO	
Clínica _____	Enfermaria _____
Leito _____	Data ____/____/____
Hora: ____ h	____ min
Procedimento cirúrgico proposto:	
Porte da cirurgia: <input type="checkbox"/> pequeno porte <input type="checkbox"/> médio porte <input type="checkbox"/> grande porte	
Sinais Vitais: Pressão Arterial (PA): ____/____ mmHg Tax. ____°C FC ____ bpm FR ____ mrm	
Medidas Antropométricas: Peso ____ kg Altura ____ m	
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Lúcido <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Comatoso	
Paciente relata e/ou apresenta: <input type="checkbox"/> Apreensão <input type="checkbox"/> Nervosismo <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Dúvidas sobre o procedimento <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____	
Deambulação: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada, especificar: _____	
Cirurgias anteriores: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especificar: _____	
Comorbidades: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (HAS), se outra, especificar: _____	
Exames entregues: <input type="checkbox"/> Raios-X de tórax <input type="checkbox"/> Risco cirúrgico <input type="checkbox"/> Relatório de cistoscopia <input type="checkbox"/> TC de _____ <input type="checkbox"/> USG de _____ <input type="checkbox"/> Exame de _____	
Medicações em uso no domicílio: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especificar o nome dos medicamentos _____	
Tabagista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, há quanto tempo e quantidade? _____	
Já fumou? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, por quanto tempo e quantidade? _____	
Etilista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, há quanto tempo e quantidade? _____	
Já bebeu? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, por quanto tempo e quantidade? _____	
Uso crônico de opioides e/ou entorpecentes: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especificar: _____	
Alergias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especificar: _____	
Integridade da pele: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada, especificar: _____	
Acuidade auditiva e visual: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada, especificar: _____	
Perfusão periférica < 2s: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Ausculta cardíaca/bulhas normofonéticas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, especificar: _____	
Ausculta pulmonar/ presença de ruídos adventícios: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (roncos, sibilos), especificar: _____	
Presença de tosse, secreção, dispneia ou asma brônquica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especificar: _____	
Sono/repouso (horas/dia): _____	
Hábitos Alimentares: <input type="checkbox"/> Saudáveis <input type="checkbox"/> Não saudáveis, por quê? _____	
Qual sua ingestão hídrica diária em copos de 180 mL (copo descartável médio)?	
Eliminação urinária: <input type="checkbox"/> Espontânea ____ dia <input type="checkbox"/> Por sonda Especificar cor/aspecto: _____	
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Presente ____ dia, consistência _____ <input type="checkbox"/> Ausente há ____ dias	
Data: ____/____/____ às ____ h ____ min	_____ Assinatura/COREN

B – PRÉ-OPERATÓRIO	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> 1. Ansiedade <input type="checkbox"/> 2. Conhecimento deficiente <input type="checkbox"/> 3. Medo <input type="checkbox"/> 4. Padrão de sono prejudicado <input type="checkbox"/> 5. Risco de integridade da pele prejudicada <input type="checkbox"/> 6. Risco de quedas <input type="checkbox"/> 7. _____ <input type="checkbox"/> 8. _____ <input type="checkbox"/> 9. _____	<input type="checkbox"/> 1. Incentivar a verbalização de sentimentos; <input type="checkbox"/> 2. Estimular perguntas sobre o procedimento; <input type="checkbox"/> 3. Permanecer com o paciente e identificar suas necessidades; <input type="checkbox"/> 4. Proporcionar tranquilidade e conforto; <input type="checkbox"/> 5. Explicar as atividades de rotina do Centro Cirúrgico; <input type="checkbox"/> 6. Utilizar técnica asséptica durante os procedimentos; <input type="checkbox"/> 7. Auxiliar na deambulação; <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
C – PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO - ENFERMARIA	
Admissão do paciente: _____ horas	
Sinais Vitais: Pressão Arterial (PA): _____ / _____ mmHg Tax. _____ °C FC _____ bpm FR _____ mrm	
Local da punção venosa: _____ (atentar para local cirúrgico) Abocath n°: _____	
Tricotomia: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA Local: _____	
Encaminhado ao CC:	
Data: _____ / _____ / _____ às _____ h _____ min	_____ Assinatura/COREN
D – PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO - ENTRADA NO CENTRO CIRÚRGICO	
Data: _____ / _____ / _____ Hora de entrada no C.C: _____ h _____ min	
Paciente: <input type="checkbox"/> Deambulando <input type="checkbox"/> Transportado em cadeira de rodas/maca	
Exames pré-operatórios (de imagem, de risco cirúrgico, laboratoriais): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Paciente confirmou identidade, sítio cirúrgico, procedimento e consentimento <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Comorbidades: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (HAS). Se outra, especificar: _____	
Alergias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especificar: _____	
Jejum: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Prótese dentária, lentes e/ou adornos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> sim, foi retirado, e identificado e encaminhado para: _____	
Sinais Vitais: Pressão Arterial (PA): _____ / _____ mmHg Tax. _____ °C FC _____ bpm FR _____ mrm	
Portando sondas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especificar: _____	
Punção venosa viável: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, foi realizada uma nova. Local _____ Abocath n°. _____	
Encaminhado a S.O n°. _____ Hora: _____ h _____ min	_____ Assinatura/COREN
E – PERÍODO INTRAOPERATÓRIO - CENTRO CIRÚRGICO	
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	
Cirurgia Proposta:	
Paciente confirmou identidade, sítio cirúrgico, procedimento e consentimento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Sítio demarcado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Verificação de segurança anestésica concluída: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Via aérea difícil/risco de aspiração? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, e equipamento/assistência disponíveis	
Risco de perda sanguínea > 500 mL (7 mL/kg em crianças)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos.	
Início da anestesia: _____ h _____ min *Tipo de anestesia realizada: _____	
Anestesista: _____	
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA	
Cirurgião, Anestesiologista e a Equipe de Enfermagem confirmam verbalmente: identificação do paciente, sítio cirúrgico e procedimento <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, especificar _____	
A profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 min? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	
As imagens essenciais estão disponíveis? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Posição do paciente para a cirurgia: <input type="checkbox"/> Decúbito dorsal <input type="checkbox"/> Decúbito Lateral <input type="checkbox"/> Decúbito Ventral <input type="checkbox"/> Semifowler <input type="checkbox"/> Fowler <input type="checkbox"/> Trendelenburg <input type="checkbox"/> Trendel. Invertido <input type="checkbox"/> Litotômica <input type="checkbox"/> Posição de canivete <input type="checkbox"/> Posição genupeitoral <input type="checkbox"/> Posição renal	
Utilização do Bisturi elétrico/laser: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especificar _____	
Local da placa: _____	
Solução utilizada para degermação e antisepsia do campo operatório: _____	

DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	
Início da incisão: ____: ____ Temperatura da SO: _____°C	
Grau de contaminação do procedimento cirúrgico: [] Limpo [] Potencialmente contaminado [] Contaminado [] Infectado	
Aparelho Raios-X utilizado na sala: [] Não [] Sim, Local	
Hemotransusão: [] Não [] Sim, hemocomponente: _____ N° de bolsas _____	
Solução infundida _____ Volume total infundido em mL: _____	
Sondas: [] Não [] Sim, especificar _____	Volume: _____ Características: _____
Drenos: [] Não [] Sim, especificar _____	Volume: _____ Características: _____
Irrigação vesical: [] Não [] Sim, especificar _____	Volume: _____ Características: _____
Laboratório: [] Histopatológico [] Cultura [] Citologia [] Não se aplica	
Intercorrências: _____	
As contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas? [] Sim [] Não se aplica	
Término da cirurgia: ____ h ____ min Término da anestesia: ____ h ____ min	
Cirurgia realizada: _____	
Nome cirurgião: _____ Instrumentador: _____	
Nome do Auxiliar de Cirurgia: _____ Circulante: _____	
Hora da saída da S.O. ____ h ____ min	
Assinatura/COREN _____	

E – INTRAOPERATÓRIO	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> 1. Ansiedade <input type="checkbox"/> 2. Risco de aspiração <input type="checkbox"/> 3. Risco de desequilíbrio na temperatura corporal <input type="checkbox"/> 4. Risco de infecção <input type="checkbox"/> 5. Risco de lesão (por bisturi elétrico) <input type="checkbox"/> 6. Risco de lesão (por posicionamento perioperatório) <input type="checkbox"/> 7. Risco de volume de líquidos deficiente <input type="checkbox"/> 8. Risco desequilíbrio do volume de líquidos <input type="checkbox"/> 9. Risco de sangramento <input type="checkbox"/> 10. Hipotermia <input type="checkbox"/> 11. _____ <input type="checkbox"/> 12. _____ <input type="checkbox"/> 13. _____	<input type="checkbox"/> 1. Permanecer com o paciente e identificar suas necessidades; <input type="checkbox"/> 2. Proporcionar tranquilidade e conforto; <input type="checkbox"/> 3. Aspirar secreções; <input type="checkbox"/> 4. Observar o posicionamento do paciente e a presença de secreções; <input type="checkbox"/> 5. Auxiliar o Anestesista durante a intubação e no período de reversão anestésica; <input type="checkbox"/> 6. Observar cianose labial e dos leitos ungueais; <input type="checkbox"/> 7. Elevar a temperatura do ambiente; <input type="checkbox"/> 8. Utilizar cobertores; <input type="checkbox"/> 9. Infundir líquidos aquecidos; <input type="checkbox"/> 10. Sempre que possível, manter as regiões do corpo do paciente cobertas; <input type="checkbox"/> 11. Utilizar técnicas assépticas durante o procedimento; <input type="checkbox"/> 12. Manter o menor número de pessoas dentro da sala cirúrgica; <input type="checkbox"/> 13. Evitar derramamento de líquido na Unidade de Eletrocirurgia (UEC); <input type="checkbox"/> 14. Inspeccionar a (UEC), antes do uso, quanto a fios desencapados, dobrados e presença de nós; <input type="checkbox"/> 15. Após o posicionamento do paciente, certificar-se de que ele não está encostado em nenhum metal ou equipamento; <input type="checkbox"/> 16. Utilizar dispositivo de posicionamento; <input type="checkbox"/> 17. Realizar a transferência do paciente da maca para a mesa cirúrgica sem puxar ou empurrar; <input type="checkbox"/> 18. Usar coxins; <input type="checkbox"/> 19. Manter hidratação venosa pérvia; <input type="checkbox"/> 20. Infundir hemocomponentes; <input type="checkbox"/> 21. Observar balanço hídrico; <input type="checkbox"/> 22. Observar sinais vitais (FC, PA e SPO ₂) <input type="checkbox"/> 23. _____

F – SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SRPA							
Admissão do paciente: <u> </u> h <u> </u> min Acompanhado por: _____							
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Lúcido <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Outro, especificar _____							
Queixas: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Êmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outras, especificar _____ <input type="checkbox"/> Sem queixas							
Hidratação venosa/local: _____ Condições: _____							
Solução infundida: _____ Volume total infundido: _____ mL							
Curativo cirúrgico/local: _____ Condições: _____							
Sinais de hemorragia: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especificar _____							
Extremidades: <input type="checkbox"/> Aquecidas <input type="checkbox"/> Frias <input type="checkbox"/> Cianóticas <input type="checkbox"/> Perfundidas							
Drenos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especificar _____							
Diurese: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Por sonda vesical							
Intercorrências: _____							
Sinais Vitais	Parâmetro/ Hora	15'	30'	45'	60'	1h30	2h
	Pressão Arterial						
	Pulso/FC						
	Temperatura						
SPO ₂							
ESCALA DE ALDRETE E KROULIK							
Parâmetro	Resposta	Pontos	15'	30'	45'	60'	1h30'
Atividade muscular	Movimenta os quatro membros	2					
	Movimenta dois membros	1					
	Incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0					
Respiração	Capaz de respirar profundamente	2					
	Dispneia ou limitação da respiração	1					
	Apneia	0					
Circulação	PA com variação de até 20% do nível pré-anestésico	2					
	PA com variação de 20 a 49% do nível pré-anestésico	1					
	PA com variação acima de 50% do nível pré-anestésico	0					
Consciência	Lúcido e orientado no tempo e no espaço	2					
	Desperta, se solicitado	1					
	Não responde	0					
Saturação de O ₂	Capaz de manter saturação de O ₂ > 92%, respirando em ar ambiente	2					
	Necessita de O ₂ para manter a saturação > 90%	1					
	Saturação de O ₂ < 90%, com suplementação de oxigênio	0					
Total de pontos	Obs.: de 8 a 10 pontos, paciente apto para alta.	-					

F – SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> 1. Ansiedade <input type="checkbox"/> 2. Dor aguda <input type="checkbox"/> 3. Integridade da pele prejudicada <input type="checkbox"/> 4. Hipotermia <input type="checkbox"/> 5. Mobilidade física prejudicada <input type="checkbox"/> 6. Náuseas <input type="checkbox"/> 7. Padrão respiratório ineficaz <input type="checkbox"/> 8. Risco de confusão aguda <input type="checkbox"/> 9. Confusão aguda <input type="checkbox"/> 10. Perfusão tissular ineficaz <input type="checkbox"/> 11. Retenção urinária <input type="checkbox"/> 12. Risco para aspiração <input type="checkbox"/> 13. Risco para infecção <input type="checkbox"/> 14. Temperatura corporal desequilibrada <input type="checkbox"/> 15. Volume de líquido deficiente <input type="checkbox"/> 16. Volume de líquido excessivo <input type="checkbox"/> 17. _____ <input type="checkbox"/> 18. _____	<input type="checkbox"/> 1. Proporcionar tranquilidade e conforto; <input type="checkbox"/> 2. Permanecer com o paciente e identificar suas necessidades; <input type="checkbox"/> 3. Avaliar o nível e os sinais de dor; <input type="checkbox"/> 4. Administrar analgésicos prescritos ou consultar o Anestesiologista; <input type="checkbox"/> 5. Utilizar métodos alternativos, como mudança de posição; <input type="checkbox"/> 6. Avaliar ferida e curativo cirúrgico; <input type="checkbox"/> 7. Aquecer o paciente com cobertores e infundir soro aquecido; <input type="checkbox"/> 8. Posicionar o paciente confortavelmente; <input type="checkbox"/> 9. Administrar antieméticos conforme prescrição médica; <input type="checkbox"/> 10. Lateralizar a cabeça do paciente; <input type="checkbox"/> 11. Avaliar o estado respiratório na admissão da SRPA; <input type="checkbox"/> 12. Incentivar a respiração profunda; <input type="checkbox"/> 13. Administrar oxigênio umidificado; <input type="checkbox"/> 14. Avaliar o nível de consciência e orientar o paciente no tempo e no espaço; <input type="checkbox"/> 15. Manter em decúbito elevado a 45°; <input type="checkbox"/> 16. Aspirar secreções, se necessário; <input type="checkbox"/> 17. Utilizar técnicas assépticas durante os procedimentos; <input type="checkbox"/> 18. Monitorizar sinais vitais e ECG; <input type="checkbox"/> 19. Monitorar perdas por drenos; <input type="checkbox"/> 20. Monitorar balanço hídrico; <input type="checkbox"/> 21. Posicionar em <i>trendelenburg</i> ; <input type="checkbox"/> 22. Passar sonda vesical de alívio, conforme solicitação médica. <input type="checkbox"/> 23. _____
Hora da saída da SRPA _____ h _____ min Liberado por: _____ <input type="checkbox"/> Entregue receita, atestado, retorno, especificar: _____	
_____ Assinatura/COREN	

G – PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO - ENFERMARIA	
Sinais Vitais: Pressão Arterial (PA): _____ / _____ mmHg Tax. _____ °C FC _____ bpm FR _____ mrm	
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Lúcido <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Outro, especificar _____	
Queixas: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Êmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Retenção urinária <input type="checkbox"/> Outras, especificar _____ <input type="checkbox"/> Sem queixas	
Hidratação venosa/local: _____ Condições: _____ Solução infundida: _____	
Curativo cirúrgico/local: _____ Condições: _____	
Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ h ____ min	
_____ Assinatura/COREN	