

19ª SEMANA DE ENFERMAGEM



Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

12 a 14 de maio de 2008



Resumos 2008

**HOSPITAL DE CLÍNICAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL**

“Enfermagem na Proteção e Segurança à Saúde”

12 a 14 de maio de 2008

Local

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Hospital de Clínicas
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

Vice-Presidente Médico: Amarílio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Administrativo: Fernando Andreatta Torelly

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação: Nadine Oliveira Clausell

Coordenadora do Grupo de Enfermagem: Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Reitor: José Carlos Ferraz Hennemann

Vice-reitor: Pedro César Dutra Fonseca

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)

Diretora: Liana Lautert

Vice-diretora: Eva Neri Rubim Pedro

S471e Semana de Enfermagem (19. : 2008 : Porto Alegre)

Enfermagem na proteção e segurança à saúde : resumos
[recurso eletrônico] / 19. Semana de Enfermagem ; [organização]
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul ; coordenadora do evento : Ninon Girardon Rosa. – Porto
Alegre : HCPA ; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2008.
1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Saúde do trabalhador. 4. Segurança
do trabalho. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Rosa,
Ninon Girardon. IV. Título.

NLM: W3

Catlogação pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CAROTÍDEA: UM ESTUDO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Daniela Dos Santos Marona¹
Débora Vilas Boas Feijó Vieira²
Isis Marques Severo³
Isabel Piazenski⁴

¹*Chefia de enfermagem do CTI / Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva- SETI. Mestranda em Enfermagem / UFRGS. E-mail: dmarona@hcpa.ufrgs.br Tel: (51) 93318773.*

²*Docente da Escola de enfermagem da UFRGS. Chefe do Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva/SETI/ HCPA. Mestre em Administração PPGA/UFRGS. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. FAMED/UFRGS.*

³*Enfermeira Assistencial do CTI / SETI. Mestranda em Enfermagem/UFRGS.*

⁴*Enfermeira Assistencial do CTI / SETI. Mestre em Ciências Médicas – Neurologia/UFRGS*

CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO: As doenças cerebrovasculares representam um dos maiores problemas de saúde no mundo, resultando em alta morbidade/mortalidade e estão associadas a altos índices de incapacidades funcionais (Qureshi, 2004), e também constituem uma das maiores causas de morte no Brasil (50,08%) caracterizando um problema econômico para o sistema de saúde (Piedade et al, 2003; DATASUS, 2004). Nesse contexto, a doença carotídea representa atualmente uma prioridade em saúde pública devido à expressiva prevalência na população adulta, em especial na população idosa, em ambos os sexos (Morelli; Davis, 2007). Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da doença carotídea destacam-se a hipertensão, diabetes, uso de contraceptivos orais, tabagismo, sedentarismo, dislipidemia, obesidade, história familiar, uso abusivo de álcool, e terapia antiplaquetária. Uma das metas para a diminuição das isquemias cerebrais causadas pela estenose da carótida se relaciona diretamente com medidas de prevenção e educação dirigida à população de risco (Morelli; Davis, 2007; Biller, 2007). Segundo demonstrado por alguns estudos multicêntricos como o North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial (NASCET), o European Carotid Surgery Trial (ECST) e o Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study (ACAS) a endarterectomia da carótida apresenta-se como principal método terapêutico no tratamento da estenose de carótida demonstrando a superioridade do tratamento cirúrgico em relação ao clínico e ao endovascular (Nível de Evidência I) (Lepore et al, 2001; Barnett; Meldrum; Eliasziw, 2002). A endarterectomia de carótida pode reduzir taxas futuras de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e a taxa de óbito/AVE no perioperatório, menor que 3% (Recomendação A).

OBJETIVO: Atualizar os cuidados de enfermagem prestados no pós-operatório de cirurgia carotídea e oferecer subsídios para a assistência de enfermagem.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica dos últimos 10 anos, baseada em recomendações atuais e nas melhores evidências fornecidas por estudos clínicos realizados nessa área. A pesquisa foi realizada na base de dados LILACS, MEDLINE e na biblioteca eletrônica SCIELO. Para tanto, foram utilizados os descritores: Endarterectomia das Carótidas, Enfermagem, Cirurgia e Cuidados Pós-Operatórios.

Foram selecionados 28 artigos baseados nas melhores evidências e recomendações para a prática da enfermagem.

RESULTADOS: Uma síntese desses resultados encontra-se a seguir: 1)Hipertensão e hipotensão: É necessário que inicialmente o enfermeiro avalie as pupilas, o sensório e a função motora, buscando algum sinal de alteração. A pressão arterial média (PAM) deve ser mantida em torno de 100mmHg. A pressão sistólica ideal deve oscilar entre 100 a 150mmHg. É fundamental preservar linha arterial para acompanhar os níveis pressóricos em tempo real e para que se possa intervir rapidamente na presença de qualquer alteração. O enfermeiro deve implementar cuidados com drogas vasoativas, se estas se fizerem necessário; 2)Síndrome de hiperperfusão: A síndrome de hiperperfusão cerebral é o resultado do descontrole da autoregulação do fluxo sanguíneo cerebral num hemisfério com hipoperfusão crônica. Nesta síndrome as arteríolas perdem sua capacidade de contração quando a pressão de perfusão cerebral é restaurada.É de fundamental importância controlar rigorosamente a hipertensão. O enfermeiro precisa vigiar a ocorrência de episódios de crise convulsiva, instalar monitorização cardíaca contínua e oximetria de pulso além de avaliar necessidade de oxigenoterapia; 3)Hematoma no sítio cirúrgico e lesão de nervos cranianos: A hemorragia cervical pós-operatória é causada por porejamento generalizado que se intensifica pela heparinização sistêmica ou pelo sangramento no local da arteriotomia, o que pode formar um volumoso hematoma local capaz de comprimir a traquéia e obstruir as vias respiratórias podendo causar danos graves ao paciente como encefalopatia hipoxêmica por hipóxia, déficits neurológicos graves e até mesmo a morte (Pitta; Castro; Burihan, 2004). O papel do enfermeiro nesses casos é medir a circunferência cervical de 1/1h nas primeiras 24h, observar edema e sangramento local, mudança na voz do paciente, alteração no padrão respiratório e depressão do sensório. É fundamental orientar o paciente sobre a reversão espontânea das lesões de nervos cranianos; 4)Reestenose: O paciente deve ser orientado sobre o controle dos níveis de colesterol, antes e após a EC e a angioplastia/procedimento endovascular. Segundo Morelli e Davis (2007) uma baixa taxa de colesterol total pode prevenir a formação de placa aterosclerótica na artéria carótida e a progressão da estenose, sendo que uma alta taxa de colesterol total está associada com o desenvolvimento de isquemia cerebral. O enfermeiro tem papel fundamental na orientação e educação do paciente sobre o controle dos níveis de colesterol, dieta, atividade física e, quando necessário, redução do peso corporal. Nos pacientes diabéticos orientar também o controle glicêmico. 5)Dor no pós-operatório: A dor na ferida operatória (FO) não é muito comum no pós-operatório de EC, no entanto a cefaléia pode ocorrer em 42% dos casos. A causa ainda está indefinida, porém, acredita-se que seja por distensão dos vasos após a desobstrução da carótida (Teixeira, 2003). A enfermagem tem papel específico na identificação destes sintomas e na sua intervenção através da administração de analgésicos anti-inflamatórios não-hormonais em associação com anti-eméticos, do controle de alterações dos sinais vitais e da avaliação da eficácia da analgesia.

CONCLUSÃO/RECOMENDAÇÕES: A intensidade e velocidade com que estão ocorrendo inúmeras mudanças no cenário de saúde evidenciam a necessidade, cada vez maior, de um suporte terapêutico mais efetivo, com baixos custos e mínima permanência em ambientes hospitalares. A estenose carotídea faz parte das doenças sistêmicas e é marcadora da doença caronariana. Por isso, é fundamental que uma equipe

multiprofissional reúna esforços com vistas a realizar medidas de prevenção dos fatores de risco e conseqüente redução da mortalidade e incapacidade funcional resultante do acidente vascular encefálico. Sabe-se que estudos evidenciaram o impacto da utilização de protocolos de admissão deste tipo de paciente em Centros de Terapia Intensiva (CTIs), unidade de cuidados intermediários ou sala de recuperação. A admissão de pacientes de alto risco em CTI com suporte intensivo adequado tem diminuído o seu tempo de internação, pois promove efetivas intervenções e manejo eficaz de possíveis complicações. O sucesso clínico do paciente está fortemente associado à participação de todas as equipes envolvidas como enfermeiros, médicos e cirurgiões na elaboração e seguimento de protocolos e rotinas de atendimento no pós-operatório. Como desafio futuro para a enfermagem sugere-se abandonar as velhas práticas e investir na criação de protocolos de enfermagem baseados em evidências como ferramenta para uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Endarterectomia das Carótidas, Enfermagem e Cuidados Pós-Operatórios.