

CENTRO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL
EM SAÚDE



**A
U
X
I
L
I
A
R
D
E
E
N
F
E
R
M
A
G
E
M**

ENFERMAGEM EM CLÍNICA CIRÚRGICA



CLÍNICA CIRÚRGICA

O tratamento cirúrgico, pela sua radicalidade, apresenta riscos aos indivíduos. Sua indicação é viável quando formas mais simples e seguras de tratar são ineficazes e não possibilitam a cura ou o controle da doença.

As cirurgias são realizadas desde a antiguidade, mas nas últimas décadas é que vêm apresentando grandes êxitos, devido ao crescente desenvolvimento científico e tecnológico, o que propicia a redução marcante das complicações operatórias. Cabe ao auxiliar de enfermagem obter conhecimentos e atualizá-los continuamente para prestarem uma assistência eficiente, que leve o indivíduo a retornar, o mais breve possível, ao seu equilíbrio, livre de desconfortos e complicações.

- **Cirurgia** - É a parte da medicina que lida com doenças e condições físicas que necessitam da incisão dos tecidos humanos para remoção, reparação ou substituição da parte acometida, através de técnicas operatórias.
- **Clinica Cirúrgica** - É a unidade hospitalar onde permanecem os clientes nos períodos pré e pós-operatórios, e onde são preparados para o ato cirúrgico e auxiliados, após ele a repararem o equilíbrio orgânico.
- **Especialidades cirúrgicas-**

Cirurgias Neurológicas
Cirurgias Oftálmicas
Cirurgias Otorrinolaringológicas
Clinica Geral

Cirurgia Torácica-
Cirurgia Cardiovascular-
Cirurgias Urológicas-

Cirurgias Ginecológicas -
Cirurgias ortopédicas-

Cirurgias do Sistema Nervoso
Cirurgias de olhos
Cirurgias do ouvido, nariz e laringe.
Cirurgia da glândula tireóide, da traquéia, das hérnias, do fígado, das vias biliares, do baço, do esôfago, do estômago e dos intestinos
Cirurgia da parede torácica e dos pulmões
Cirurgia do coração e dos vasos sanguíneos
Cirurgia do aparelho urinário e aparelho reprodutor masculino.
Cirurgias do aparelho reprodutor feminino.
Cirurgias do aparelho locomotor

Risco Operatório

Todo tipo de cirurgia é potencialmente um procedimento de risco, ou seja, o risco cirúrgico é perigo de ocorrerem complicações e/ou mortalidade do cliente que é submetido a uma intervenção operatória.

Além dos fatores biológicos, como por exemplo: os idosos, os submetidos a intervenção de emergência e as cirurgias de grande porte; os com alterações cardiovasculares, respiratórias, renal, hepática, os com alterações nutricionais de coagulação e do estado imunológico, os diabéticos, etc. estão sem sombra de dúvida mais propensos a apresentar riscos operatórios. Porém, os fatores econômicos e educacionais têm aumentado muito os riscos cirúrgicos em nosso meio. Grande parte da população brasileira sofre com uma alimentação pobre em qualidade e até

mesmo em quantidade, de más condições de higiene, moradia, trabalho, etc. o que concorre para um aumento sensível da possibilidade de se contrair uma patologia cirúrgica e constantemente de se apresentarem os riscos operatórios.

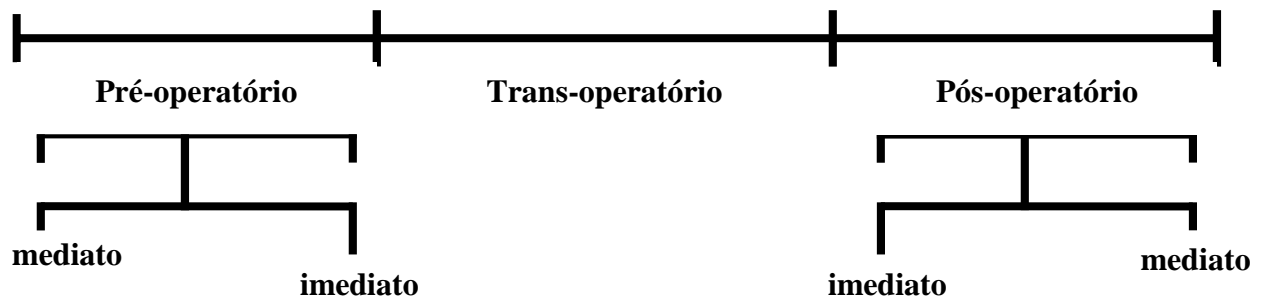
O auxiliar de enfermagem é um profissional capaz de contribuir para a diminuição dos riscos operatórios, cercando o paciente cirúrgico dos cuidados necessários.

Como medidas de prevenção devem melhorar a função cardíaca do cliente, ensinam e orientar a fisioterapia respiratória, melhora o suporte nutricional, corrige anemia, monitorizar os sinais vitais, controlar o diurese, manter cateter venoso em condições higiênicas adequada e em funcionamento, administrar medicações profiláticas (antibióticos, ansiolíticos, etc.) conforme prescrição medica e acima de tudo, para que o tratamento ocorra de uma forma tranqüila é indispensável manter uma relação de confiança.

A enfermagem tem buscado forma mais adequadas de tratamento; após a década de 50, passa-se a perceber que uma assistência meramente voltada para o físico, robotizada, mecânica ou até mesmo assistência por “produção” ou para partes isoladas do corpo humano, esta superada. “Nos, como seres humanos; somos seres biológicos e psíquicos ambos interagem e são partes de um todo”.

Um auxiliar de enfermagem que presta uma assistência tecnicamente correta e procura atender o cliente nos domínios psicobiológicos, e psicoespiritual com certeza estará prestando uma assistência qualitativamente superior uma vez que o auxiliar de enfermagem deve obter conhecimento e atualiza-se sempre que intervir nos vários fatores que interferem o tratamento cirúrgico.

FASES DA CIRURGIA



- **Pré-operatório mediato:** Da internação do paciente até a véspera da cirurgia.
- **Pré-operatório imediato:** Da véspera da cirurgia do paciente até o momento da cirurgia.
- **Trans-operatório:** Desde o momento que é recebido no CC até ser encaminhado a RPA.
- **Pós-operatório Imediato:** Desde sua alta na RPA até as primeiras 24hs.
- **Pós-operatório Mediato:** Desde 24hs pós cirurgia até sua alta hospitalar.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS

• PRÉ-OPERATÓRIO.

O preparo pré-operatório tem início com a internação, estendendo-se até o momento da operação. Tem por objetivo levar o paciente às melhores condições possíveis para a cirurgia, para garantir-lhe um trans-operatório e pós-operatório com pequena possibilidade de riscos e complicações. Para que esses objetivos sejam atingidos, é preciso que cada paciente seja visto de forma holística e respeitado sua individualidade.

1) Preparo Psicológico, são mobilizados todos os recursos necessários para assegurar confiança e tranquilidade mental ao paciente. Muitas vezes, o paciente tem medo das complicações, morte, futuras amputações, dor e de não acordar após a anestesia, devendo a enfermagem orientar bem o paciente afim de eliminar esse stress.

2) Preparo Espiritual, nos contatos que mantém com o paciente, a enfermagem deverá esta informada da religião por ele professada. Providenciará a presença do ministro religioso, de acordo com solicitação do paciente e rotina hospitalar.

3) Preparo Físico, a situação da enfermagem nesse preparo se relaciona ao preparo do paciente explicando os procedimentos que serão realizados, coleta e encaminhamento de materiais biológicos para exames pré-operatórios, manutenção do jejum, aplicação de medicamentos conforme prescrição, controle dos parâmetros hemodinâmicos e anotações de enfermagem.

PRÉ-OPERATÓRIO MEDIATO E IMEDIATO

O preparo físico de véspera e no dia da operação tem a finalidade de fazer com que o paciente esteja apto a realizar o procedimento cirúrgico e remover toda fonte possível que poderá levar o mesmo a uma futura infecção.

Cuidados essenciais na véspera da operação.

1. Verificar no mapa de operações eletivas ou não, quais são os pacientes que serão operados, horário, tipo de cirurgia, nome do cirurgião e se há pedido de sangue e algum preparo especial ou de rotina.
2. Realizar a punção de um acesso venoso periférico para futuras medicações e mantê-lo pérvio.
3. Providenciar material e colher amostra de sangue para transfusão, encaminhado-a ao banco de sangue, deixando assim uma bolsa de reserva se o paciente necessitar na hora da cirurgia.
4. Observar sintomas como, tosse, coriza, febre e variações da PA.
5. Banho completo, incluindo cabeça e troca de roupa, com limpeza, corte das unhas e remoção de esmaltes.
6. Barbear os pacientes quando necessário.
7. Dieta leve no jantar, sendo a última refeição as 18hs.
8. Orientar o paciente que após o jantar o mesmo ficara de jejum até o fim da cirurgia.
9. Lavagem intestinal e uso de laxantes conforme prescrição ou rotina da clínica.

10. Promover ambiente tranqüilo, afim de garantir uma boa noite de sono.
11. Atenção ao uso de anticoagulantes na PM (AAS, Marevan).

Cuidados essenciais no dia da operação.

1. Verificar se o jejum continua sendo mantido.
2. Fazer tricotomia 2 horas antes da cirurgia e após o termino realizar o banho no paciente.
3. Trançar os cabelos longos e cobri-los com gorro.
4. Ajudar o cliente a vestir-se com avental, gorro e propé.
5. Remover maquiagem, joias, próteses e guardá-las conforme rotina do setor.
6. Observar anormalidade e comunicar ao enfermeiro.
7. Realizar controle e sinais vitais e anotar.
8. Solicitar que o paciente esvazie a bexiga espontaneamente.
9. Realizar passagem de Cateter Gástrico ou Vesical conforme rotina hospitalar.
10. Administrar medicação pré-anestésica e anotar.
11. Ajudar o paciente na transferência da cama para a maca, cobri-lo e encaminhá-lo com o prontuário e exames pré-operatórios para o Centro Cirúrgico.



shutterstock · 111570023

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO

Preparação da unidade do paciente e atendimento pós-operatório.

Os cuidados de Enfermagem no pós-operatório são aqueles realizados após a cirurgia e vão até a alta. Visam ajudar o recém operado a normalizar suas funções com conforto e de forma rápida e segura. Incluem-se nesses cuidados o preparo da unidade.

Cuidados essenciais enquanto o paciente está no centro cirúrgico.

- Realizar ou solicitar Limpeza Terminal do leito do paciente.
- Realizar a Arrumação da cama “Tipo Operado”
- Deixar ao lado do leito, suporte de soro, e material para oxigênoterapia (Umidificar ou Nebulização continua).
- Dependendo da cirurgia deixa próximo ao leito, material para aspiração e passagem de cateteres gástrico e vesical.

Cuidados de enfermagem essenciais no Recebimento do paciente pós-operatório.

Ao recebê-lo na enfermaria quando vier do centro cirúrgico.

1. Transportá-lo da maca para a cama, com auxílio de outro colaborador evitando movimentar o mesmo o mínimo possível, pois o mesmo encontra-se ainda sob efeito dos anestésicos.
2. Manter o leito na posição horizontal (DDH), no caso de anestésias espinal.
3. Observar estado geral.
4. Cobri-lo e agasalhá-lo de acordo com solicitação e necessidade.
5. Abrir cateteres e equipos de soros, verificando seu funcionamento.
6. Verificar condições do curativo e possíveis sangramentos.
7. Realizar restrição conforme orientação do médico ou enfermeiro caso paciente apresente agitação e risco para sua integridade física.
8. Observar sintomas como palidez, sudorese, unhas cianóticas e hemorragias e dificuldades respiratórias.
9. Realizar verificação e anotação de sinais vitais.
10. Anotar as informações referente ao recebimento e retorno do paciente do CC.
11. Verificar na prescrição a continuidade do jejum.

Nas horas e dias consecutivos.

1. Controlar sinais vitais conforme rotina do setor.
2. Medicá-lo para dor quando necessário e conforme prescrição.
3. Verificar e estimular a aceitação das dietas e tratamentos.
4. Realizar limpeza da ferida operatória a cada 24h ou segundo estabelecido pelo enfermeiro ou médico.



Complicações pós-operatórias.

O auxiliar de enfermagem precisa conhecer as possíveis queixas e complicações que o paciente poderá apresentar e esta alerta para reconhecer as manifestações e atendê-las o mais prontamente possível.

- **Dor:** É um dos primeiros sintomas a surgir, assim que o paciente recuperar a consciência, geralmente a maior queixa de dor que o paciente possa referir está relacionada a incisão cirúrgica. Sempre que o paciente referir a dor a enfermagem deve:
 - investigar o local, tipo e intensidade da dor. (utilização de escalas padronizadas pelo hospital).



- administrar medicamentos analgésicos conforme prescrição (Opiáceos ou Não Opiáceos).
- realizar anotação sobre a dor (local, tipo) e sobre as condutas de enfermagem adotadas.

- **Vômitos:** Nas primeiras 24 horas, podem ser devido a:
 - muco e saliva deglutidos durante o período anestésico.
 - efeito das medicações anestésicas.
 - atividade intestinal diminuída, devido ao jejum prolongado.

Quando os vômitos se prolongam após esse período, além de retardarem a recuperação do paciente, podem indicar a presença de alguma complicação, geralmente gastrointestinal.

Cuidados de enfermagem quando paciente apresentar vômitos.

- colocar o paciente em posição adequada, (cabeça lateralizada).
- se estiver mantendo cateter gástrico, proceder à aspiração para a retirada do conteúdo gástrico.
- ministrar medicamentos, conforme prescrição médica.
- fazer anotação sobre a quantidade e aspecto do vômito e sobre condutas tomadas.

- **Sede:** É um sintoma comum, devido ressecamento da boca e faringe, perda de líquidos corporais e sanguíneos.
 - realizar reposição hídrica, através dos soros e líquidos via ora, quando paciente puder ingeri-los.
 - umedecer com água a boca evitando o ressecamento da mucosa oral.

- **Choque Hipovolêmico:** É um quadro caracterizado, e apresentado pelo paciente devido à perda excessiva de sangue, que pode ocorrer pelo sangramento durante o processo cirúrgico ou hemorragias decorrentes após o ato seus principais sinais e sintomas são;
 - taquicardia
 - hipotensão arterial
 - taquipnéia
 - lábios e extremidades cianóticas
 - hipotermia
 - agitação (em alguns casos)

Cuidados de enfermagem quando paciente apresentar choque.

1. Avisar imediatamente a enfermeiro e o médico.
2. Observar incisão cirúrgica e drenos verificando a presença de hemorragias.
3. Realizar controle de sinais vitais
4. Verificar a existência de um acesso venoso, caso contrario realizar a punção do mesmo.
5. Promover aquecimento do paciente
6. Atender prontamente todas as solicitações do enfermeiro e médico.
7. Ministrar medicação conforme solicitações.

Atividades Sugeridas ao docente.

1. **Revisão da técnica de arrumação da cama tipo operado.**
2. **Revisar a técnica para realização de tricotomia.**



Questionário.

1. Quais são as fases da cirurgia?
2. Cite os principais cuidados de enfermagem na véspera da operação?
3. Cite 10 cuidados de enfermagem no dia da cirurgia?
4. Cite 10 cuidados de enfermagem no pós operatório imediato?
5. Cite as principais complicações no pós operatório?
6. Defina o que é Choque hipovolêmico e quais são seus sinais e sintomas?
7. Cite os cuidados de enfermagem para cliente em choque hipovolêmico?

Pesquisa para ser realizada.

- 1) Pesquisar sobre os principais exames no pré-operatório?
- 2) Pesquisar o que são antieméticos e analgésicos? Cite 3 exemplos de cada?

TERMINOLOGIAS CIRÚRGICAS

Entende-se por terminologia “o conjunto dos termos próprios duma arte ou ciência; nomenclatura”.

Na terminologia cirúrgica, o sufixo indica a intervenção cirúrgica a ser realizada. Os principais sufixos usados, bem como os seus significados, são:

TOMIA	Significa incisão, “corte”, abertura de parede ou órgão.
STOMIA	Significa “fazer uma nova boca”; comunicar um órgão tubular.
ECTOMIA	Significa extirpar parcialmente ou totalmente um órgão
PLASTIA	Significa reparação plástica da forma ou segmento afetado.
RAFIA	Significa sutura, ou junção de algo que foi separado.
PEXIA	Significa a fixação de uma estrutura corpórea.
SCOPIA	Significa visualizar o interior de um órgão ou cavidade com auxílio de aparelhos especiais.

EXEMPLOS DE TERMINOLOGIAS CIRÚRGICAS

Cirurgias com sufixo TOMIA	
TORACOTOMIA	Abertura da cavidade torácica
LAPAROTOMIA	Abertura da cavidade abdominal
FLEBOTOMIA	Incisão na veia para introdução de um cateter.

Cirurgias com sufixo STOMIA	
TRAQUEOSTOMIA	Abertura na traquéia e sutura afim de fixação de cânula.
GASTROSTOMIA	Abertura no estômago e colocação de cateter, através de parede abdominal, utilizado para alimentação.
COLOSTOMIA	Abertura do cólon, através da parede abdominal, para desviar o trânsito ou fluxo intestinal.

Cirurgias com sufixo ECTOMIA	
MASTECTOMIA	Extirpação da mama.
COLECISTECTOMIA	Remoção da Vesícula Biliar
HISTERECTOMIA	Extirpação do útero



Cirurgias com sufixo PLASTIA	
RINOPLASTIA	Correção cirúrgica do nariz.
MAMOPLASTIA	Correção cirúrgica da mama.
BLEFAROPLASTIA	Correção cirúrgica da pálpebra

Cirurgias com sufixo RAFIA	
COLPORRAFIA	Sutura da parede vaginal
GASTRORRAFIA	Sutura da parede do estômago
PERINEORRAFIA	Sutura do períneo

Cirurgias com sufixo PEXIA	
NEFROPEXIA	Elevação e fixação do rim
ORQUIOPEXIA	Fixação do testículo na bolsa escrotal
CISTOPEXIA	Elevação e fixação da bexiga

Cirurgias com sufixo SCOPIA	
CISTOSCOPIA	Visualização da bexiga
LAPAROSCOPIA	Visualização da Cavidade abdominal
BRONCOSCOPIA	Visualização direta dos brônquios

COMPLICAÇÕES DA FERIDA OPERATÓRIA

As complicações mais freqüentes são:

- **Hematoma:** Pode ocorrer devido a hemorragia oculta na ferida, formando um hematoma que, quando grande, pode interferir no processo de cicatrização.
- **Infecção:** Podem ser causadas por inúmeros fatores, levando a infecção da ferida operatória. Na infecção o paciente pode apresentar os principais sinais flogísticos.
- **Rotura ou Deiscência:** É uma abertura que ocorre na incisão operatória. É uma complicação grave, que pode ocorrer devido a presença de infecção ou rejeição. Quando a deiscência acontece em uma parte da ferida denomina-se **Deiscência Parcial** e quando há abertura total denomina-se **Deiscência Total**.

Observação: Quando acontece a deiscência com **saída das vísceras**, dá-se o nome de **evisceração**. Se isso ocorrer os órgãos eviscerados devem ser protegidos com compressas esterilizadas e comunicar imediatamente o enfermeiro e o médico.

PACIENTES COM PRESENÇA DE DRENOS NA FERIDA OPERATÓRIA

Definição: O dreno é um tubo cirúrgico é utilizado para remover o pus, sangue ou outros fluidos de uma ferida. O dreno é inserido após a cirurgia: ele não resulta em uma mais rápida cicatrização da ferida ou impedir a infecção, mas às vezes é necessário para drenar o líquido do corpo, que pode acumular-se em si próprio e se tornar um foco de infecção.

Os drenos podem ser conectados à parede de sucção, um aparelho de sucção portátil, ou podem ser deixados a escorrer naturalmente. Registro preciso do volume de drenagem, bem como o conteúdo é fundamental para garantir a cicatrização adequada e controlar o sangramento

excessivo. Dependendo da quantidade de drenagem, o paciente pode ter o dreno no lugar de 1 dia a semanas. Sinais de nova infecção ou grandes quantidades de drenagem deve ser comunicado ao enfermeiro.

Principais Tipos de drenos.

Dreno de Penrose.

É um dreno de borracha, tipo látex, utilizado em cirurgias que implicam em possível acúmulo local de líquidos infectados, ou não, no período pós-operatório. Seu orifício de passagem deve ser amplo e ser posicionado à menor distância da loja a ser drenada, não utilizando o dreno por meio da incisão cirúrgica e, sim, por meio de uma contra-incisão.

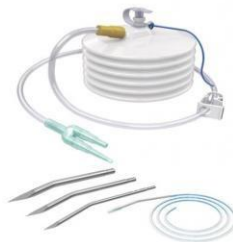
Para evitar depósitos de fibrina que possam obstruir seu lúmen, o dreno de penrose deve ser observado e mobilizado a cada 12 horas, ou seja, tracionado em cada curativo (exceto quando contraindicado), cortado seu excesso, usando luva esterilizada. O orifício de saída deve ser ocluído com gaze estéril, devendo este curativo ser substituído sempre que necessário.



Dreno de Sucção (Portovac).

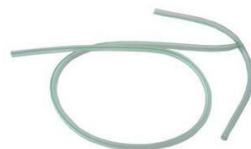
É composto por um sistema fechado de drenagem pós-operatória, de polietileno, com resistência projetada para uma sucção contínua e suave.

Possui uma bomba de aspiração com capacidade de 500 ml, com um cordão de fixação, uma extensão intermediária em PVC com pinça corta-fluxo e um conector de duas ou três vias, e um cateter de drenagem com agulha de aço cirúrgico (3,2 mm, 4,8 mm ou 6,4 mm) utilizada para perfurar o local de passagem do dreno.



Dreno de Kerr.

É introduzido nas vias biliares extra-hepáticas, sendo utilizado para drenagem externa, descompressão, ou ainda, após anastomose biliar, como prótese modeladora, devendo ser fixado por meio de pontos na parede duodenal lateral ao dreno, tanto quanto na pele, impedindo sua saída espontânea.



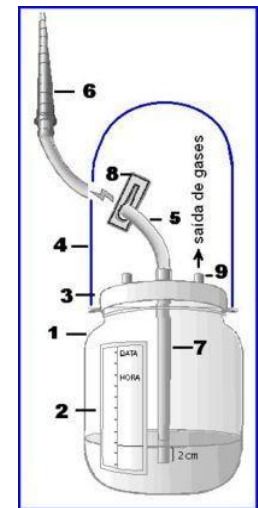
Dreno de Tórax.

O dreno torácico consiste num tubo que é inserido no tórax para drenagem de gases (pneumotórax) ou secreções (derrame pleural, empiema pleural, etc). Pode ser colocado no pós-operatório de uma cirurgia torácica ou cardíaca, ou para resolver complicações de um traumatismo.

A cavidade torácica, em particular o espaço pleural, tem pressão negativa em relação à pressão atmosférica. Ao ser introduzido um dreno torácico, este deve ser conectado a um sistema coletor de drenagem pleural ou mediastinal de modo a garantir a hermeticidade da cavidade torácica (selo d'água).

Cuidados de Enfermagem – Drenos de Tórax

- Posicionar o paciente mantendo a cabeceira elevada e evitando o mesmo deite sobre o dreno
- Realizar exercícios respiratórios.
- Transporta sempre o frasco do dreno abaixo do nível do tórax
- Verificar se a extensão de borracha esta imersa na água, criando o sistema de selo d'água.
- Verificar o funcionamento do sistema de drenagem e se não está obstruído por coágulos ou pus.
- Realização troca da água do frasco coletor, anotando a quantidade inserida.
- Manter o dreno em boa posição sem dobraduras.



RETIRADA DE PONTOS DA FERIDA OPERATÓRIA

A cicatrização é um processo que ocorre de dentro para fora. A cicatrização da ferida pode ocorrer sem problemas (1º intenção) ou apresentar dificuldades de cicatrização imediata (2º intenção) ou ainda, necessitar de uma nova sutura (3º intenção).

A retirada de pontos de uma incisão cirúrgica é feita geralmente no 7º dia pós-operatório ou nos dias posteriores, seguindo orientação médica.

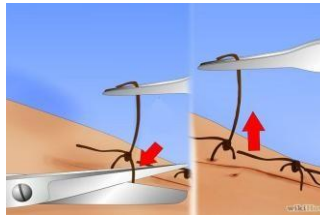
Material Necessário.

- Pinça anatômica
- Tesoura ou lamina de bisturi
- Gazes, anti-sépticos e esparadrapo.



Cuidados de enfermagem.

- Observar as condições da ferida
- Retirar pontos alternados, observando a cicatrização no local e se for o caso retirar os pontos restantes.
- Realizar Anotação de enfermagem sobre a retirada de pontos e aspectos da ferida operatória.



Atividade Sugerida.

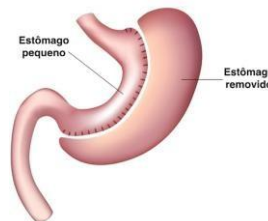
1. Revisar a técnica de retirada de pontos de sutura.
2. Demonstrar o dreno de tórax e como trocar o selo d'água.

PRINCIPAIS CIRURGIAS E SUA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

AFECÇÕES DO APARELHO GASTROINTESTINAL.

• GASTRECTOMIA

Conceito: Consiste na retirada total ou parcial do estômago, podendo ser realizada vários tipos de cirurgias gástricas, dependendo da localização e da extensão da doença. A cirurgia é realizada por uma incisão abdominal alta.



Indicações:

- Úlcera péptica
- Câncer gástrico

* **Úlcera Péptica:** são lesões circunscritas da mucosa, que podem desenvolver-se no terço inferior do esôfago, no estômago, no duodeno ou no jejuno. Os principais tipos são úlcera gástrica e duodenais, ambas condições crônicas resultantes do contato da mucosa com o suco gástrico (principalmente ácido clorídrico e pepsina).

Tratamento da úlcera péptica.

O tratamento clínico tem por objetivo aliviar a dor, náuseas e vômitos e promover a cicatrização da úlcera. No caso de clientes com sintomas mais graves ou complicações, pode ser necessário a realização a cirurgia.

- Repouso físico e mental



-
- antiácidos para reduzir a acidez gástrica
 - sedativos e tranqüilizantes
 - anticolinérgicos para inibir o efeito no nervo vago e reduzir produção de gastrina.

Cuidados de enfermagem na úlcera péptica.

1. Controle do liquido drenado pelo cateter gástrico, sendo medido e anotado a cada 24h
2. Realizar aspiração gástrica segundo prescrição medica ou de enfermagem
3. Introdução de alimentação liquida somente no 3º dia de pós-operatório e aumentando a consistência da alimentação no decorrer dos dias.
4. Observar e anotar a aceitação alimentar
5. Orientar o paciente quanto a alimentar adequada na alta hospitalar.

* **Câncer:** Consiste no crescimento desordenado de células. Sendo classificados em tumores malignos ou benignos. Em geral, as células cancerosas crescem descontrolada e independentemente e espalham-se rapidamente do sitio primário para o secundário conhecidos como metástases.

O paciente sofre alterações físicas pelas diferentes localizações dos tumores: obstrução, hemorragia, paralisia. Mas o fator mais eloqüente da doença é a perda de força, o emagrecimento e a caquexia.

Tratamento

As opções terapêuticas são cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia (bioterapia) e terapia hormonal. Para cada cliente o tratamento depende do tipo, do estágio, da localização e do grau de resposta do tumor.

Cuidados de enfermagem na Gastrectomia

Pré-operatório

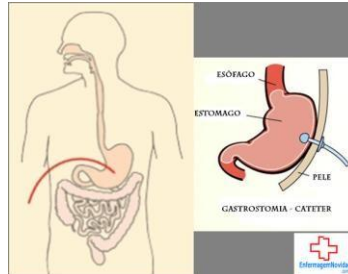
- Manter cliente em jejum absoluto.
- Apoio psicológico.
- Orientar que a cirurgia afetará sua dieta sendo necessário uma alimentação controlada
- Realizar enterocлизма se solicitado pelo médico.
- Tricotomia da região toraco-abdominal.
- Passagem de cateter gástrico e vesical (se indicado).
- Aferição de sinais vitais e anotação de enfermagem.

Pós-operatório

- Manter cliente em decúbito elevado.
- Realizar controle de cateter gástrico anotação débito.
- Manter alimentação e hidratação por CNG até liberação medica e introdução de dieta VO.
- Realizar higiene oral no cliente
- Após liberação da dieta observar aceitação e possíveis complicações como (vômito e mal estar).

• GASTROSTOMIA OU JEJUNOSTOMIA

Conceito: É a abertura do estômago (gastro) ou duodeno (jejuno) com a finalidade de administrar alimentos líquidos através de uma sonda inserida pela parede abdominal até o estômago ou duodeno.



Indicações:

- Estenose de esôfago.
- Impossibilidade de alimentar-se por via digestiva alta.

Cuidados de enfermagem

Pré-operatório

- Orientar o paciente e familiares o objetivo do tubo de gastrostomia.
- Oferecer apoio emocional ao paciente e familiares no caso de gastrostomias permanentes.
- Interromper dietas por cateteres gástricos, na noite da véspera da cirurgia.

Pós-operatório

- Preparar o cliente para a primeira administração de líquidos logo depois da cirurgia, verificando se o tubo não está vazando e assegurar a privacidade do cliente, além de colocá-lo em posição de semi-fowler.
- Administrar a alimentação de forma intermitente (em pequenos volumes)
- No caso de prescrição de alimentação contínua, verificar periodicamente o volume residual.
- Verificar o local da gastrostomia para detectar sinais de irritação e infecção da pele.
- Realizar limpeza ao redor do tudo diariamente e mantê-lo limpo e seco.

Cuidados Domiciliares

- Orientar ao cliente ou cuidador para avisarem se ocorrer sinais de infecção.
- Ensinar ao cliente e cuidador como administrar a dieta e cuidados com o tubo.

Atividades Sugeridas.

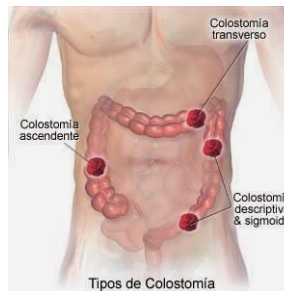
1. Assistir em sala de aula vídeo de gastrectomia.
2. Revisar técnica de cateterismo gástrico.
3. Revisar técnica de enteroclima ou fleet enema.

Questionário.

1. Cite quais são as complicações operatórias mais frequentes?
2. Defina cicatrização de 1ª, 2ª e 3ª intenção?
3. O que é gastrectomia?
4. Cite quais cuidados no pré-operatório de gastrectomia?
5. Cite quais cuidados no pós-operatório de gastrectomia?
6. O que é gastrostomia e jejunostomia?
7. Qual sua opinião em relação a cirurgia de gastrectomia para pessoas obesas com o objetivo de eliminação do excesso de peso. Comente também em relação aos aspectos psicológicos e da rigorosa mudança na alimentação?
8. Um Paciente com Gastrostomia ou Jejunostomia pode ter uma vida social normal? Justifique sua resposta, citando exemplos?

• COLOSTOMIA (Ressecção intestinal com ostomia)

Conceito: É a exteriorização através da parede abdominal de uma das porções do cólon intestinal com a finalidade de eliminar o conteúdo fecal.



Indicações: Essa cirurgia é realizada para tratar enfermidade intestinais, como doença intestinal inflamatória, diverticulites, hérnias e massa tumoral.

Cuidados de enfermagem

Pré-operatório

- Orientar o paciente e família sobre o procedimento, enfatizando que a ostomia poderá ser permanente ou não.
- Observar jejum.
- Realizar enteroclasma e laxantes afim de manter o intestino limpo.
- Realizar tricotomia toraco-abdominal.
- Passagem de cateter gástrico e vesical.
- Preparar o cliente para a dor pós-operatória, mencionando que será utilizado analgésicos.
- Verificar se o cliente ou familiar assinou o formulário de consentimento.

Pós-operatório

- Monitorar cuidadosamente as ingestão e perdas do cliente.
- Observe e registre a cor, consistência e odor da drenagem fecal pelo estoma.
- Realizar troca da bolsa de colostomia mantendo-a sempre limpa.
- Cuidados na região ao redor da colostomia (protegendo e limpando).

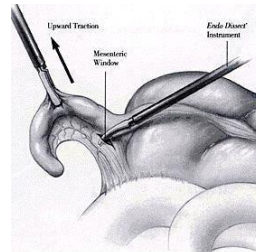
- Oferecer apoio emocional ao cliente

Cuidados Domiciliares

- Orientar ao cliente ou cuidador para avisarem se ocorrer sinais de infecção.
- Ensinar ao cliente e cuidador como manusear e trocar a bolsa de colostomia e estabelecer estratégias para que o mesmo aos poucos volte a sua vida social.

• APENDICECTOMIA

Conceito: A apendicectomia é uma intervenção cirúrgica destinada a proceder à remoção do apêndice vermicular (também designado de ileocecal), uma pequena estrutura tubular, que se constitui como um pequeno prolongamento do ceco, a porção inicial do intestino grosso. Esta intervenção surge em sequência do surgimento de uma apendicite, isto é, uma infecção do apêndice. A apendicite pode ser do tipo crônico, de evolução lenta, ou agudo, necessitando de intervenção cirúrgica imediata.



Indicação: Apendicite (sendo os sinais e sintomas: algia aguda em fossa ilíaca direita com irradiação para os MMII, vômitos, anorexia e febrícula)

Cuidados de enfermagem.

Pré-operatório

- Devido ao pouco tempo para prepara o paciente para a cirurgia, por tratar-se de um procedimento de emergência, orientá-lo sobre a cirurgia e que a mesma ira aliviar sua dor.
- Enquanto aguarda pela cirurgia colocar o paciente na posição de Fowler para atenuar a dor.
- Evitar administrar analgésicos, aplicar calor no abdome e nem realizar enemas, essas medidas podem provocar rupturas.
- Verificar se o cliente ou familiar assinou o termo de consentimento para a cirurgia.

Pós-operatório

- Após o cliente acordar da cirurgia colocar o mesmo em posição de Fowler para reduzir o risco de qualquer liquido peritonial contaminado infecte o abdome superior
- Examinar a incisão cirúrgica para detectar secreções e troque-o conforme rotina e quando necessário.
- Estimular o cliente a andar dentro de 12 horas após a cirurgia caso seja possível
- Estimular o mesmo a tossir e respirar fundo, evitando complicações pulmonares.



• HEMORROIDECTOMIA

Conceito: A hemorroidectomia é a cirurgia para tratamento das hemorroidas. Para tal, há técnicas de ressecção, grampeamento e desarterialização. A cirurgia é indicada principalmente para hemorroidas com prolapsos de 3 e 4 grau.

Indicação: Hemorróidas (são veias varicosas na região anal que ocasionam dor, sangramento e prurido principalmente no momento da evacuação).

Tratamento: Geralmente as hemorróidas exigem tratamento conservador destinados a atenuar a dor, reduzir o edema e a congestão de hábitos intestinais. Podendo ser aplicados agentes anestésico tópicos, compressas geladas, seguida de banhos de assento com água morna ou compressas quentes. Mas o tratamento mais eficaz ainda é o cirúrgico que é mais indicado para cliente com sangramento profuso, dor insuportável, prurido e prolapso volumoso.

Cuidados de enfermagem.

Pré-operatório

- Orientar o cliente que a cirurgia ira remover a hemorróidas e aliviará a dor e sangramento.
- Preparar o cliente aplicando um enema (em geral 2 a 4 horas antes da cirurgia)
- Verificar rotina da instituição quanto a tricotomia e limpeza da região perianal.

Pós-operatório

- Colocar cliente em posição confortável no leito estimulando a mudança de decúbito e colocando um travesseiro apoiando as nádegas, visando a reduzir o edema local.
- Avaliar o curativo em intervalos regulares e comunique imediatamente se houver qualquer sangramento e secreção excessiva.
- Ficar atento para que o cliente urine dentro das primeiras 24 horas, estimulando o mesmo caso isso não ocorra.
- Realizar limpeza da região perianal com água morna e sabonete neutro afim de evitar infecções e irritações. Secar suavemente a região e aplicar curativo úmido.
- Dieta laxativa

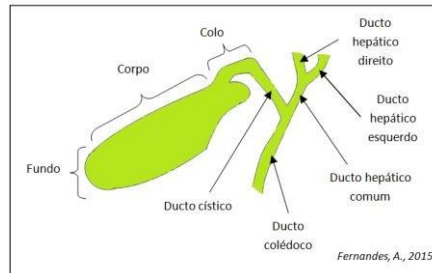
• COLECISTECTOMIA

Conceito: Cirurgia abdominal com a finalidade de retirar a vesicular biliar, ajudando a recuperar o fluxo biliar do fígado para o intestino delgado. Essa cirurgia pode ser realizada com uma incisão abdominal ou por meio de operação laparoscópica.

Tipos de Cirurgias

- Colecistectomia: Retirada total da vesícula biliar.
- Colecistostomia: Abertura da vesícula mantendo um orifício (com dreno).
- Coledocostomia: Abertura do canal colédoco com instalação de um dreno.

Indicação: Quando os tratamentos farmacológicos, as alterações dietéticas e medidas terapêuticas de suporte não conseguiram controlar a doença da vesícula ou ducto biliar do cliente. Também são indicações as colecistite aguda ou crônica e calculose biliar.



Cuidados de enfermagem.

Pré-operatório

- Avaliar Jejum.
- tricotomia toraco-abdominal.
- Orientar o cliente quanto a cirurgia, tranquilizando o mesmo.
- Orientá-lo quanto a possível passagem de cateter vesical e gástrico.
- Verificar se a família ou cliente assinou o termo de consentimento.

Pós-operatório

- Após voltar da cirurgia manter o cliente em posição de Fowler baixa.
- Depois de alguns dias retirar o cateter gástrico e introduzir alimentos começando pelos líquidos, sendo uma dieta hipogordurosa.
- Atenção aos sinais da síndrome pós-colecistectomia (febre, dor abdominal e icterícia)
- Ajudar o cliente a deambular no primeiro dia após cirurgia, a menos que esteja contra-indicado.
- Estimular a respirar fundo, tossir evitando complicações pulmonares
- Aferir sinais vitais e anotar.
- Realizar curativo ao redor do dreno.

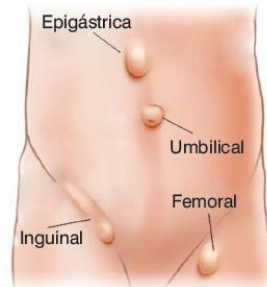
Cuidados Domiciliares

- Orientar o cliente para comunicar imediatamente quaisquer sinais de obstrução biliar, febre, icterícia, prurido, dor, urina escura e fezes claras.
- Orientar quanto a evitar ingestão de gordura de 4 a 6 semanas e acrescentar após esse período a gordura em pouca quantidade e de acordo com sua tolerância.



• HERNIORRAFIA OU HERNIOPLASTIA ABDOMINAL

Conceitos: A hérnia ocorre quando o intestino ou uma porção de gordura se protraí através de um orifício nos músculos do abdômen. Suas causas estão ligadas a dois fatores principais: predisposição (predomina no jovem) e enfraquecimento da musculatura (predomina no adulto).



Tipos de Hérnias mais comuns: Epigástrica, Inguinal, Umbilical, femural e Incisional.

As hérnias mais comuns são das regiões inguinais e umbilicais. Todas são de tratamento cirúrgico, com colocação de telas polipropileno na sua grande maioria. As possíveis complicações são o encarceramento, que ocorre quando o intestino fica retido no interior do saco herniário, não retornando para dentro do abdômen; e o estrangulamento – quando uma parte do intestino retido no saco herniário começa a sofrer uma diminuição da circulação sanguínea em virtude de aperto, o que pode levar a necrose e perfuração desse segmento de intestino. Esta complicação pode ocorrer tanto em pessoas com hérnias pequenas quanto naquelas com hérnias volumosas.

Cuidados de enfermagem.

Pré-operatório

- Orientar quanto à cirurgia, dizendo ao mesmo que poderá voltar as suas atividades normais dentre 4 a 6 semanas.
- Realizar enema de limpeza
- Verificar Jejum e tricotomia a região a ser operada.

Pós-operatório

- Adotar medidas para reduzir a pressão no local, ensinando o cliente a levantar-se sem pressionar o abdome.
 - Administrar um emoliente fecal conforme prescrição evitando que o cliente faça esforço ao evacuar.
 - Verifique se o cliente apresentou débito urinário dentro de 12 horas após a cirurgia.
 - Cuidados gerais com curativo.
 - Orientar o paciente evitar esforços físicos.
 - Ensinar ele a proteger a região abdominal ao tossir e espirrar.
 - Estimular a deambulação no 1º dia pós cirurgia.
-



AFECÇÕES DO APARELHO RESPIRATÓRIO

• TORACOTOMIA

Conceito: É uma incisão cirúrgica da cavidade torácica, realizada para se localizarem e examinarem anormalidade como tumores, pontos de sangramento ou lesões torácicas. Os procedimentos de Toracotomia são divididos em pneumonectomia, lobectomia, ressecção segmentar ou ressecção cuneiforme.

* Tumores de Pulmão.

a) Adenoma Brônquica: É um tumor benigno de crescimento lento, apresentando como sinais e sintomas hemoptise, tosse, dispnéia e dor (numa fase mais tardia).

O tratamento é realizado de maneira cirúrgica (pneumonectomia, lobectomia, ressecção segmentar)

b) Carcinoma de Pulmão: É um tumor maligno de evolução lenta, comum no homem urbano que está exposto a poluição e fumo. Apresenta como sinais e sintomas escarro hemoptóico (sanguinolento), dispnéia, dor torácica, emagrecimento e disfagia.

O tratamento é realizado de maneira cirúrgica (pneumonectomia, lobectomia, ressecção segmentar) acompanhado de radioterapia e quimioterapia.

*Abscesso Pulmonar

Conceito: Abscesso é uma coleção de secreção purulenta situada em uma cavidade e pode ocorrer em um ou mais segmentos broncopulmonares.

Fatores que podem contribuir

- Aspiração de vômito ou material infectado (secreções, nasotraqueais, sangue).
- Tumores
- Pneumonia
- Trauma torácico
- Tuberculose
- Embolia Pulmonar

** O tratamento do abscesso pulmonar pode ser médico ou cirúrgico*

Tratamento Médico

1. Drenagem de postura: consiste em o paciente ficar deitado em uma posição que facilite a drenagem da secreção purulenta para a traquéia e daí para o exterior através da expectoração.
2. Antibioticoterapia: finalidade de combater a infecção.

Tratamento Cirúrgico

1. Drenagem cirúrgica do abscesso
2. Ressecção do pulmão – Pneumectomia.



* **Punção e Drenagem de Tórax**

Conceito: A drenagem e punção de tórax são procedimentos cirúrgicos feitos com a finalidade de drenar qualquer coleção líquida ou gasosa da cavidade pleural e assim promover a expansão pulmonar.

Indicações:

- Hemotórax: coleção de sangue entre as pleuras.
- Pneumotórax: coleção de ar entre as pleuras.
- Empiema ou piotórax: coleção de pús entre as pleuras.
- Hidrotórax ou pleurisia: coleção de líquido seroso entre as pleuras.

a) Punção da Cavidade Pleural (Punção torácica ou Toracocentese): Consiste na introdução de uma agulha entre as pleuras e da aspiração de conteúdo líquido ou gasoso lá existente. A punção pode ser exploradora, quando é feita para fornecer o diagnóstico de derrame; esvaziadora ou aliviadora, o material colhido na punção deve ser encaminhado em tubo estéril ao laboratório.

b) Drenagem Pleural (drenagem de tórax): A drenagem pleural é promovida através da introdução de um dreno entre as pleuras e visa promover a saída contínua de um conteúdo líquido ou gasoso do espaço pleural. O dreno de tórax deve ser conectado a um sistema frasco coletor com sistema de selo d'água, não havendo comunicação direta com a atmosfera.

Cuidados de Enfermagem – Toracotomia.

Pré-operatório

- Oferecer apoio emocional.
- Orientar o paciente e familiar quanto ao procedimento a ser realizado.
- Providenciar e verificar se o paciente realizou todos os exames pré-operatórios.
- Coletar adequadamente amostra de escarro para realização de exames.
- Verificar se o cliente ou familiar assinou o termo de consentimento.
- Aferir e anotar sinais vitais.
- Verificar jejum e realizar tricotomia do local.

Pós-operatório

- Orientar o paciente a importância dos drenos localizados no tórax.
- Verificar funcionamento dos drenos de tórax e anotar a quantidade de secreção drenada.
- Administrar analgésicos conforme prescrição
- Estimular o paciente a realizar exercícios respiratórios.
- Manter o cliente em posição semi-Fowler.

Cuidados Domiciliares

- Orientar quando a importância de realizar os exercícios respiratórios em casa.
- Orientar o mesmo evitar contato com pessoas com infecções do trato-respiratório e não fumar.
- Orientar o mesmo quanto aos cuidados com a ferida operatória.

Atividades Sugeridas.

1. Demonstrar vídeos de Punção e Drenagem de tórax.

Questionário

1. O que é Colostomia?
2. O que é Hemorroidectomia?
3. O que é Colectomia?
4. O que é Herniorrafia?

AFECÇÕES DO APARELHO CIRCULATORIO

• CIRURGIA VASCULAR REPARADORA

Conceito: Procedimentos cirúrgicos com a finalidade de reparar as obstruções vasculares. As mais utilizadas são:

- Embolectomia: Finalidade de remover trombos da corrente sanguínea.
- Reparação de aneurisma aórtico: reforçar a parede da aorta
- Bypass: procedimento para desobstruir uma artéria com placas de ateroma.

Afecções Vasculares Periféricas

As enfermidades vasculares periféricas incluem todas as alterações que afetam o aparelho circulatório, excluindo o coração. Particularmente abrangem as alterações das artérias, veias, sistema linfáticos e tecidos diretamente atacados.

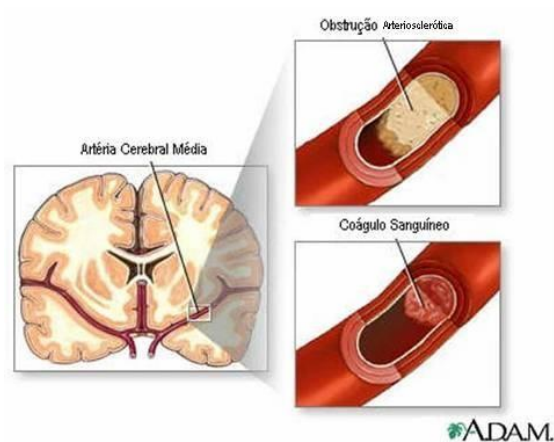
Os termos mais usados são:

* **Isquemia:** é a deficiência local do volume de sangue nos tecidos por constrição dos vasos, ou seja, é a má irrigação sanguínea dos tecidos.

* **Trombose:** é a formação de coágulo no interior do vaso sanguíneo, ocasionando obstrução parcial ou total.

* **Ateroma:** são placas formadas pela deposição de gordura e cálcio no interior das artérias, obstruindo-as parcialmente ou totalmente.

* **Embolia:** é a obstrução de vaso sanguíneo



causado pela ruptura e deslocamento de fragmentos de trombo, placa de ateroma ou a presença na corrente sanguínea de qualquer corpo estranho (ar, substância oleosa) que arrastada pelo fluxo sanguíneo obstrui o vaso de menor calibre.

* **Necrose e Gangrena:** consiste na morte local do tecido por falta de irrigação sanguínea é chamada necrose gangrena. A gangrena pode ser seca, quando é acompanhada de mumificação do membro lesado, e pode ser úmida, quando é acompanhada de infecção secundária que leva a putrefação, ou seja deteriorização dos tecidos.

Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório

- Orientar o cliente quanto à importância da cirurgia.
- Realizar jejum pelo menos 8 a 12 horas antes da cirurgia.
- Informar o cliente quanto à anestesia geral.

Pós-operatório

- Verificar sinais vitais a cada 15 minutos na primeira hora (RPA).
- Manter a cama em posição de Trendelenburg, se não houver contra-indicações.
- Observar sangramento e sinais de obstrução de vasos sanguíneos
- No caso de cirurgias de MMII, orientar o paciente quando ao uso de meias compressivas.

• AMPUTAÇÃO

Conceito: realizada com o propósito de preservar a função de um segmento remanescente ou, às vezes, evitar a morte, amputação é um tratamento radical para traumatismo grave, gangrena, câncer, doença vascular, deformidade congênita ou lesão térmica.



Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório

- Orientar o cliente quanto ao procedimento e sua importância.
- Oferecer apoio emocional ao cliente, além de perde uma parte do corpo o mesmo perderá a mobilidade e independência.
- Verificar jejum.

Pós-operatório

- Monitorar e anotar os sinais vitais do cliente.
- Avalie a dor do cliente e administrar analgésicos conforme prescrito.
- Manter o coto adequadamente envolvido e verificar indícios de sangramento.
- Realizar curativo em coto, e redobrar os cuidados em casos de pacientes diabéticos.
- Tranqüilizar o cliente quanto à sensação de membro fantasma que possa vir a sentir.
- Orientar o cliente quando utilização de muletas.

- Encaminhar o cliente ao setor de fisioterapia e reabilitação se disponível.

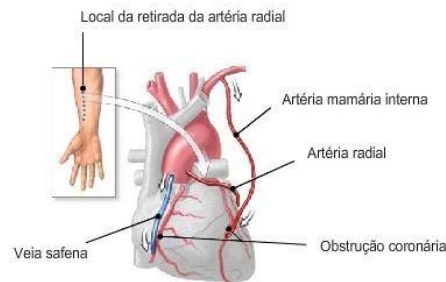
Cuidados Domiciliares

- Orientar o paciente quanto à possibilidade de utilizar próteses.
- Orientar quanto à higiene do coto.
- Incentivar o mesmo a procurar um psicólogo e fisioterapeuta.

• REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Conceito: Revascularização Miocárdica (RM) é um tipo de cirurgia cardíaca na qual uma ou mais coronárias obstruídas recebem pontes com enxertos de safena e/ou de mamária, com o objetivo de restabelecer o fluxo sanguíneo para as áreas comprometidas do coração.

Tais enxertos são feitos com artérias e veias do próprio paciente localizadas no tórax (artéria mamária), nos membros inferiores (veias safenas) ou nos antebraços (artérias radiais).



Cuidados de Enfermagem – Revascularização do Miocárdio.

Pré-operatório.

- Orientar o paciente quanto a importância da realização da cirurgia.
- Orientar o mesmo que mesmo na internação a evitar realizar esforço físico (levantar etc.).
- Verificar se a família assinou o termo de consentimento.
- Orientar o paciente quando ao procedimento cirúrgico, em relação ao corte na região torácica e na região onde será retirada a veia para realização da ponte (braço ou perna).
- Orientar o mesmo que após a cirúrgica o mesmo permanecerá na UTI até liberação para a clínica cirúrgica.
- Verificar se todos os exames foram realizados e encontram-se no prontuário.

Pós-operatório

- Encaminhar o paciente para UTI onde, serão realizados os cuidados específicos do setor.
- Quando o mesmo retornar a clínica cirúrgica verificar sinais vitais.
- Orientar o mesmo quanto a necessidade de realizar exercícios respiratórios.
- Realizar limpeza da incisão cirúrgica torácica evitando infecções.
- Estimular o paciente a deambular.



Cuidados Domiciliares

- Orientar quando a importância de realizar os exercícios respiratórios em casa.
- Orientar o paciente como realizar a limpeza de ferida operatória na região torácica.
- Orienta o mesmo a evitar esforços físicos, para não ocorrer abertura dos pontos.
- Orienta o paciente quando a importância de tomar os medicamentos prescritos pelo médico em casa e seguir uma dieta adequada evitando gordura para não trazer complicações futuras.
- Após liberação médica realizar atividade físicas afim de melhorar o sistema cardio-pulmonar.

AFECÇÕES NEUROLÓGICAS

• CRANIOTOMIA

Conceito: Cirurgia na qual realiza-se uma incisão no crânio do paciente, por meio da qual o cérebro é exposto para tratamento.

Indicações: As intervenções terapêuticas realizadas com esse procedimento são: retirada de tumores ou abscessos, drenagem de hematoma e clampeamento de aneurismas.

* **Aneurismas cerebrais:** O aneurisma é uma dilatação localizada na parede do vaso sanguíneo. Podem ser congênitos ou provocados por traumatismos. A sintomatologia que desencadeia é semelhante aquela dos tumores encefálicos, acrescentando a possibilidade de ruptura do aneurisma, a qual resulta em hemorragia intracraniana. O tratamento é a craniotomia sutura ou ressecção do aneurisma.

* **Abscesso Cerebral:** É a coleção circunscrita de pus no cérebro. É causada por otite média, corpo estranho, sinusites, meningites e outros.

Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório

- Orientar ao paciente e familiar quanto ao procedimento que será realizado, principalmente o fato que seus cabelos serão raspados.
- Lavar os cabelos do paciente com xampu anti-séptico.
- Orientar quanto ao uso de corticóides, para reduzir a risco de inflamação.
- Orientar o paciente que após a cirurgia, será encaminhado para UTI.

Pós-operatório

- Monitorar cuidadosamente os sinais vitais e realização a anotação.
- Monitorar o equilíbrio hidroeletrólítico.
- Realizar cuidadosamente o curativo cirúrgico.
- Mantenha o ambiente calmo e tranquilo.

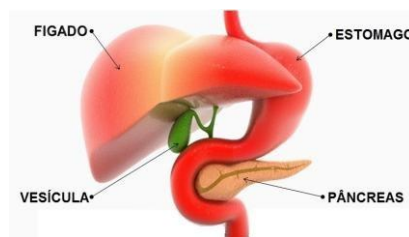
Cuidados Domiciliares

- Oferecer apoio emocional ao cliente.
- Aconselhar o mesmo evitar bebidas alcoólicas e fumo até que o cirurgião dê permissão para o uso dessas substâncias.
- Orientar o cliente a continuar utilizando os fármacos prescritos.
- Orientar quanto ao uso de gorros ou chapéus afim de minimizar o constrangimento até que os cabelos cresçam novamente.

AFECÇÕES ENDÓCRINAS

• PANCREATECTOMIA

Conceito: Cirurgia abdominal com a finalidade de remover totalmente ou parcialmente o pâncreas do cliente. Podem ser realizadas várias ressecções (Cabeça, corpo ou cauda do pâncreas) afim de tratar as doenças pancreáticas.



Indicação: Os tumores pancreáticos podem localizar-se na cabeça, corpo ou na cauda do órgão levando a uma deficiência pancreáticas e uma possível intervenção cirúrgica.

Cuidados de enfermagem.

Pré-operatório

- Oferecer dieta hipogordurosa e hipoproteica (nos dias que antecedem a cirurgia) e iniciar jejum na véspera.
- tricotomia toraco-abdominal.
- Caso o cliente fume, solicita que o mesmo suspenda esse hábito dias antes da cirurgia.
- Monitor os clientes que tem historia clinica de uso abusivo de álcool, evitando crises de abstinência.
- Administrar analgésico de acordo com a prescrição
- Se o cliente tiver hiperglicemia, administrar hipoglicemiantes orais ou insulina de acordo com a prescrição e monitorar os níveis sanguíneos e urinários da glicose.

Pós-operatório

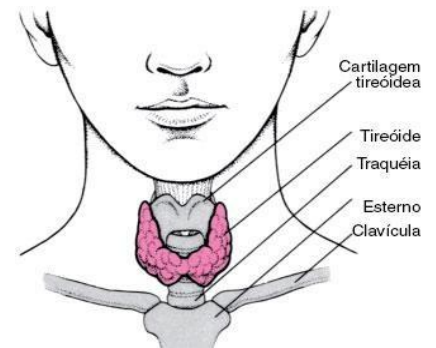
- O cliente deve ser internado na UTI e tratado como um paciente crítico.
- Avalie a drenagem do cateter gástrico, que deve ser esverdeado à medida que a bile drena do estômago.
- Monitorar atentamente o equilíbrio hidroeletrólítico.
- Verificar constantemente os níveis de glicose.

- Estimular o cliente a movimentar-se no leito e exercícios respiratórios.
- Realizar limpeza da ferida operatória.

• TIREOIDECTOMIA

Conceito: Consiste na remoção cirúrgica parcial ou total da glândula tireóide.

Indicação: Realizada como parte do tratamento para hipertireoidismo, obstrução respiratória causada por bócio e câncer da tireóide.



* Tumores da Tireóide: quando os tumores da tireóide causam um aumento da glândula que é visível no pescoço, recebem o nome de bócio. Os tumores da tireóide podem ser benignos ou malignos.

Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório

- Propiciar ambiente calmo e adequado para repouso
- Orientar o cliente que a cirurgia irá remover uma parte ou toda a glândula tireóide.
- Coletar sangue e encaminhar para o laboratório para realizar dosagem dos hormônios tireóideos
- Verificar se o cliente ou familiar assinou o termo de consentimento.

Pós-operatório

- Manter cliente na posição de Fowler, facilitando o retorno venoso da cabeça e pescoço.
- Ficar atento a sinais de angústia respiratória, colapso e acúmulo de muco da traquéia.
- Verificar se há sinais de hemorragia no local do curativo cirúrgico.
- Valorizar queixas de dores e administrar analgésicos conforme prescrição.

Cuidados Domiciliares

- Orientar o cliente quanto a importância de tomar os hormônios tireóideos prescritos.
- Orientar quanto ao curativo e limpeza do local incisão cirúrgica.
- Deixá-lo ciente de que qualquer complicação o mesmo deve procurar o médico.

AFECÇÕES DO APARELHO GENITO-URINÁRIO

• CISTECTOMIA E CISTOSTOMIA

Conceito: Consiste na remoção parcial ou total da bexiga e das estruturas adjacentes. Já a cistostomia consiste na abertura temporária ou definitiva da bexiga inserindo um cateter vesical para drenagem de urina, frequentemente usado em casos de retenção urinária.



Indicação: Utilizada para tratar câncer avançado da bexiga ou doenças vesicais como a cistite.

Cuidados de enfermagem.

Pré-operatório

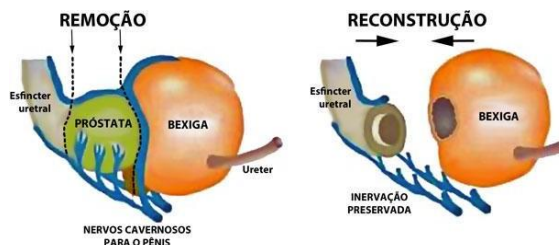
- Orientar o paciente e familiares sobre o procedimento cirúrgico.
- Oferecer apoio emocional ao cliente

Pós-operatório

- Monitorar e anotar o volume a aspecto da drenagem urinária de hora em hora.
- Aferir sinais vitais e realizar anotação.
- Examinar os locais dos drenos e feridas afim de detectar possíveis infecções.
- Avaliar a dor e medicar conforme prescrição.
- Estimular a troca de posição, devido a imobilidade assim evitando complicações pulmonares.

• PROSTATECTOMIA

Conceito: Prostatectomia radical é uma opção terapêutica para os clientes com câncer prostático em estágio inicial.



Indicações: A próstata pode ser mais comumente acometida:

- **Hipertrofia benigna** ou **adenoma de próstata:** caracteriza-se pelo aumento da glândula, muito comum nos homens após os 50 anos de idade, sendo o principal sintoma a disúria que ocorre por compressão da bexiga.

- **Hipertrofia maligna** ou **carcinoma de próstata**: evolui lentamente com capacidade de metástase principalmente para os ossos, cérebro e pulmões. Em ambos os casos são necessários o tratamento cirúrgico.

Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório

- Orientar o cliente quanto à cirurgia que será realizada.
- Oferecer apoio emocional e orientar quanto aos benefícios dentre elas a melhora da micção.
- Providenciar aconselhamento sexual nos casos de impotência.
- Realizar enema de limpeza e tricotomia
- Verificar jejum e necessidade de passagem de cateter vesical.
- Certificar se o paciente assinou o termo de consentimento.

Pós-operatório

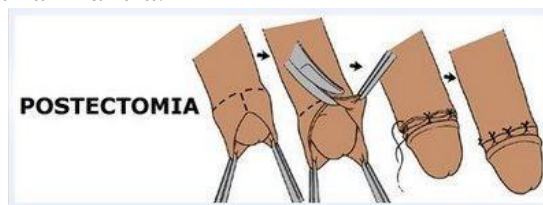
- Monitorar atentamente aos sinais vitais e anotar.
- Registrar a quantidade e característica do débito urinário.
- Manter cateter vesical desobstruído, realizando a irrigação contínua.
- Comunicar o enfermeiro ou médico na presença de sangramentos.

Cuidados Domiciliares

- Orientar o cliente a beber 10 copos de água por dia, a fim de urinar pelo menos a cada 2 horas.
- Orientar a procurar um médico caso tenha dificuldade em urinar.
- Tranqüilizar o cliente dizendo que nas primeiras semanas pós-cirurgia a urina costuma apresentar-se sanguinolenta.
- Manter abstinência sexual e não levantar peso maior de 5kg até alta médica.

• POSTECTOMIA

Conceito: Procedimento cirúrgico onde realiza-se excisão total ou parcial do prepúcio do pênis, preferencialmente realizada na infância.



***Hidrocele:** acúmulo anormal de líquido seroso entre as túnicas do testículo. Poderá ser assintomática quando sua dimensão for pequena, sendo a principal queixa do paciente a presença de uma massa indolor no escroto.

* **Varicocele:** alongamento, dilatação e tortuosidade das veias do cordão espermático. Ambas são tratadas de maneira cirúrgica sendo indicado no pós-operatório o uso de suspensório escrotal.

***Epispádia:** é um defeito raro nos genitais masculinos ou femininos, em que a abertura da uretra, o canal que transporta a urina da bexiga para fora do corpo, não está localizado no lugar certo, fazendo com que a urina saia por um local errado.

Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório na Postectomia

- Preparar psicologicamente a mãe e a criança para o procedimento cirúrgico, explicado o que será realizado e a simplicidade do procedimento.

Cuidados Domiciliares

- Orientar os pais, quanto a limpeza do local da incisão cirúrgica e cuidados com os pontos.
- Orientar quanto à medicação prescrita, para aliviar a dor da criança.

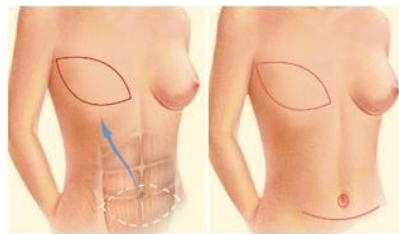
QUESTIONÁRIO.

1. Defina Revascularização do Miocárdio?
2. Defina Craniotomia? Qual sua Indicação?
3. Defina Tireodectomia?
4. Defina Pancreatectomia?
5. Diferencie a Cistostomia da Cistectomia?
6. Qual a Diferença da Prostatectomia da Postectomia?

AFECÇÕES DO APARELHO GINECOLÓGICO.

• MASTECTOMIA

Conceito: A mastectomia é a remoção da mama através de uma cirurgia indicada para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, mas a mastectomia também pode ser preventiva, isto é, ser realizada para diminuir o risco da mulher desenvolver o câncer de mama. Essa cirurgia pode ser combinada com a radioterapia e quimioterapia.



Mastectomia simples: Na mastectomia simples são retiradas somente as glândulas mamárias e a aponeurose no músculo peitoral maior. Ela é mais indicada em caso de carcinoma in situ (bem localizado) descoberto precocemente.

Mastectomia preventiva: A mastectomia preventiva consiste na retirada da mama como forma de prevenção do câncer de mama. Ela é indicada quando a mulher já teve um câncer de mama



numa das mamas, como forma de prevenção da outra mama, ou para mulheres que apresentam elevado risco de desenvolver o câncer de mama.

Mastectomia radical: Na mastectomia radical retira-se toda a glândula mamária, o músculo peitoral e os linfonodos da região da axila.

Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório.

- Preparar psicologicamente a mulher para o procedimento cirúrgico, explicado o que será realizado e todas as etapas do procedimento.
- Orientar e esclarecer todas as dúvidas em geral a mulher sente-se muito confusa e ansiosa pois a cirurgia é muito ameaçadora a sua autoimagem.
- Orientar sobre a existências de próteses mamárias que será utilizada na etapa final do tratamento.
- Medir os dois braços para usar como parâmetros de valores iniciais.
- Orientar a mesma sobre a colocação de um dreno na região mamaria após a cirurgia.
- Certificar se a paciente assinou o termo de consentimento.

Pós-operatório.

- Elevar o braço da paciente com travesseiro para facilitar a circulação e evitar edemas.
- Verificar periodicamente os drenos e certificar-se do seu funcionamento.
- Examinar a área para visualizar a presença de eritemas.
- Orientar a paciente a exercitar o braço, visando a evitar encurtamento muscular e contratura da articulação do ombro.
- Para evitar linfedemas, nunca realizar a aferição da PA, injeções e punção venosas no membro do lado da mama afetada.
- Estimule gentilmente a paciente a olhar para a área operada permitindo-lhe expressar seus sentimentos.

Cuidados Domiciliares

- Orientar a paciente que a fundamental os cuidados em casa para evitar linfedemas.
- Explicar sobre a importância dos retornos as consultas pós-operatórias programadas.
- Aconselhe a paciente a utilizar o braço afetado e evitado mantê-lo na posição pendente por um período muito prolongado.
- Orientar a cliente na utilização de almofadas ou sutiãs com enchimentos.
- Orientar a mesma que ela poderá utilizar os mesmos tipos de roupas que usava antes da cirurgia.

• MIOMECTOMIA.

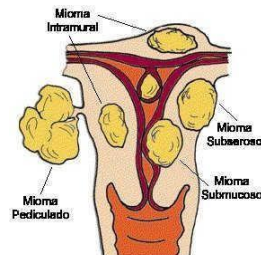
Conceito: A Miomectomia é conhecida como o tratamento opcional que também conserva os miomas uterinos. Esta técnica consiste na retirada cirúrgica dos miomas uterinos (fibroma) preservando o útero. A Miomectomia como a embolização de mioma é um dos métodos mais estudados entre os especialistas e também é alvo de estudos comparativos. O tratamento pode ser realizado por laparotomia, laparoscopia e videohisteroscopia.

Tipos de Miomectomia:

Miomectomia Laparoscópica: são realizados dois pequenos furos na região abdominal da paciente, por onde passam uma microcâmera e os instrumentos necessários para a remoção do mioma, procedimento que só é utilizado em caso de mioma que se localiza na parede externa do útero.

Miomectomia Abdominal: a cirurgia é realizada semelhante a uma cesariana, onde é necessário realizar um corte na região da pelve até o útero, permitindo a retirada do mioma.

Miomectomia Histeroscópica: o médico introduz o estereoscópio pela vagina e retira o mioma, sem a necessidade de cortes.



MIOMA

Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório.

- Orientar a paciente referente ao procedimento.
- Realizar tricotomia se necessário e de acordo com o tipo de cirurgia.
- Orientar a mulher sobre possíveis sangramentos após o ato cirúrgico.
- Orientar sobre abstinência sexual durante o período de recuperação.
- Certificar se a paciente assinou o termo de consentimento.

Pós-operatório.

- Observar e realizar curativo e os cuidados com a ferida operatória.
- Orientar a mesma a utilização de absorventes, devido aos sangramentos pós-cirurgia.
- Verificar sinais vitais.

• HISTERECTOMIA.

Conceito: A Histerectomia é um procedimento cirúrgico que implica a remoção do útero e pode ser realizado por via abdominal, vaginal ou laparoscópica. As indicações comuns da histerectomia são tumores benignos ou malignos dentro ou fora do útero.

A histerectomia pode ser classificada das seguintes formas **subtotal, total, pan-histerectomia ou radical.**

Tipos de Histerectomia.

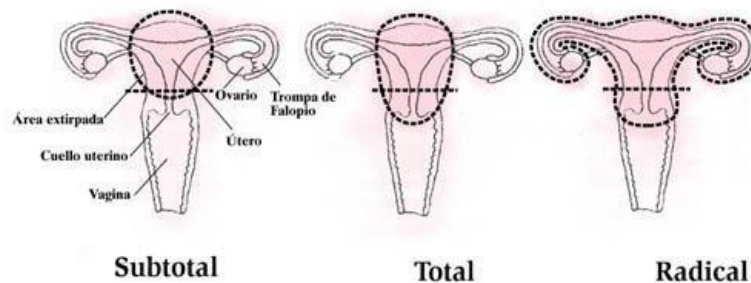
Subtotal: implica na remoção de todo o útero, com exceção da cérvix.

Total: são removido o útero e a cérvix.

Pan-histerectomia: o útero é retirado por inteiro, junto com os ovários e tubas uterinas.

Radical: retirado o útero, ovários, tubas uterinas, ligamentos, gânglios linfáticos adjacentes, terço superior da vagina e os tecidos adjacentes.

Tipos de histerectomía



Nota: Las líneas de puntos indican el área extirpada.

Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório.

- Orientar todas as perguntas da paciente principalmente a impossibilidade de reprodução após o procedimento cirúrgico.
- Realizar enema ou fleet enema na noite anterior ao procedimento.
- Administrar e iniciar como esquema de antibióticos afim de evitar infecções.
- Verificar se todos exames foram realizados e estão no prontuário.
- Orientar sobre os exercícios respiratórios antes e após cirurgia.
- Certificar se a paciente assinou o termo de consentimento.

Pós-operatório.

- Realizar controle de infusão de líquidos e perdas.
- Verificar sinais vitais.
- Manter a paciente em posição de Fowler para evitar congestão pélvica.

- Orientar a cliente que ela poderá ter cólicas abdominais e moderada secreção sanguinolenta.
- Administrar analgésicos conforme prescrição médica.
- Avaliar secreção vaginal e trocar frequentemente os absorventes.
- Avaliar a incisão cirúrgica, realizando curativo.

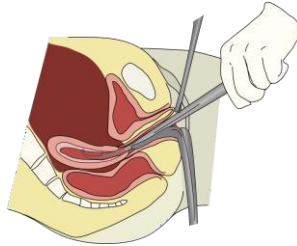
Cuidados Domiciliares.

- Orientar a paciente a não levantar peso.
- Orientar a paciente a deambular e evitar ficar muito tempo sentada ou deitada.
- Orientar que não são permitidos banho em banheiras, e atividades sexuais até liberação médica em torno de 6 semanas.
- Aconselhar a mesma a ingerir uma dieta rica em proteína e fibras evitando constipação.
- Caso a paciente não tenha filhos orientar a mesma a procurar aconselhamento psicológico.

• DILATAÇÃO E CURETAGEM.

Conceito: A dilatação e curetagem (D&C) são dois procedimentos ginecológicos realizados com mais frequência e implicam a expansão (dilatação) da cérvix para possibilitar o acesso à endocérvice e ao útero. O médico usa uma cureta para raspar o tecido endometrial do útero e logo em seguida faz a aspiração para extrair todo o conteúdo que foi raspado.

A D&C possibilita o tratamento principalmente de um abortamento incompleto, controla sangramentos uterinos anormais e pode fornecer amostras dos tecidos para exame citológico.



Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório.

- Orientar a paciente sobre o procedimento, diga-lhe que poderá sentir cólicas uterinas.
- Verificar se foram realizados todos os exames pré-operatórios, e que estão no prontuário.
- Verificar jejum e realização de enema ou fleet enema.
- Verificar se a paciente está acompanhada para depois do procedimento não ir embora sozinha.
- Orientar a paciente a esvaziar a bexiga, antes de administrar qualquer fármaco e iniciar o procedimento.
- Oferecer apoio emocional e permitir que a paciente expresse seus sentimentos.
- Certificar se a paciente assinou o termo de consentimento.

Pós-operatório.

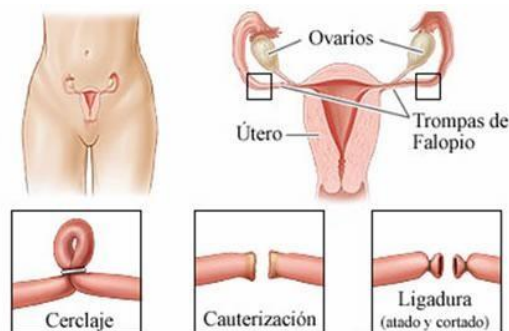
- Administrar analgésicos conforme prescrição médica.
- Monitorar a paciente para detectar hemorragias.
- Verificar possíveis sinais de infecção como secreção, vagina fétida e purulenta.
- Verificar a cor e volume urinário, hematúria indica infecção.

Cuidados Domiciliares.

- Orientar a paciente a comunicar ou procurar o médico em casos de suspeita de infecção.
- Informar a paciente sobre as manchas de sangue, podem persistir por uma semana.
- Orienta a paciente sobre o agendamento de uma consulta para acompanhamento médico.
- Diga-lhe para reiniciar suas atividade aos poucos e seguir orientações sobre relação sexual.
- Buscar aconselhamento psicológico se for necessário.

• LAQUEADURA.

Conceito: A laqueadura tubária é um procedimento de anticoncepção definitiva que consiste na obstrução cirúrgica das trompas uterinas. Existem diversas formas para realiza-la, sendo que o princípio básico é a interrupção da passagem dos espermatozoides pelas trompas, após a descontinuação cirúrgica das mesmas.



Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório.

- Verificar se o casal participou das reuniões do planejamento familiar antes da cirurgia.
- Orientar a paciente sobre o procedimentos, diga-lhe que poderá sentir cólicas uterinas.
- Verificar se foram realizados todos os exames pré-operatórios, e que estão no prontuário.
- Verificar jejum e realização de enema ou fleet enema.
- Certificar se a paciente assinou o termo de consentimento.

Pós-operatório.

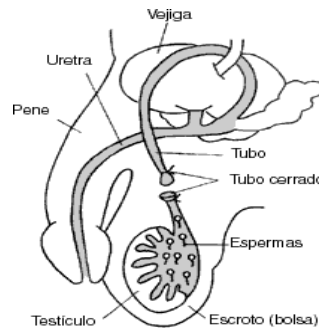
- Administrar analgésicos conforme prescrição médica.
- Realizar curativo na ferida operatória.

Cuidados Domiciliares.

- Orientar a paciente a comunicar ou procurar o médico em casos de suspeita de infecção na FO.
- Orienta a paciente sobre o agendamento de uma consulta para acompanhamento médico.
- Orientações sobre relação sexual.

• VASECTOMIA.

Conceito: A vasectomia ou deferentectomia é um método contraceptivo masculino através da ligadura dos canais deferentes no sistema reprodutor. É uma pequena cirurgia feita com anestesia local em cima do escroto e que não é necessário de internação. É uma cirurgia de esterilização voluntária. Este método impede espermatozóides se desloquem ao canal de saída, evitando assim uma gravidez.



Cuidados de Enfermagem

Pré-operatório.

- Verificar se o casal participou das reuniões do planejamento familiar antes da cirurgia.
- Orientar a paciente sobre a simplicidade do procedimento.
- Verificar se foram realizados todos os exames pré-operatórios, e que estão no prontuário.
- Certificar se a paciente assinou o termo de consentimento.

Pós-operatório.

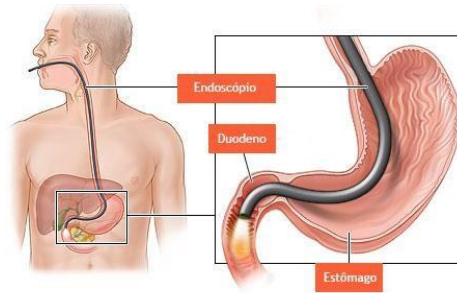
- Administrar analgésicos conforme prescrição médica.
- Realizar curativo na ferida operatória.

Cuidados Domiciliares.

- Orientações sobre abstinência na relação sexual durante 2 semanas.
- Orientar a importância do uso de preservativo nas relações sexuais até liberação médica.
- Orientar a importância do exame de espermograma até, zerar a contagem de espermatozoides.

EXAMES COMPLEMENTARES

Endoscopia Digestiva Alta: A endoscopia digestiva alta é um exame que analisa a mucosa do esôfago, estômago e primeira parte do intestino delgado. Ele é feito usando um tubo sensível (endoscópio) que tem na ponta um chip responsável por capturar as imagens do sistema digestivo, como uma câmera.



Como é feita a endoscopia gástrica alta:

É aplicado um sedativo intravenoso e uma anestesia local na garganta com xilocaína, que é opcional e borrifada pela cavidade bucal apenas para impedir tosse ou engasgos. Por conta da sedação, o paciente não sente nenhuma dor e nem se lembra do procedimento. Um protetor de boca será inserido para proteger seus dentes do endoscópio. Na maioria dos casos, uma agulha será inserida numa veia do braço para o paciente ser medicado durante o procedimento.

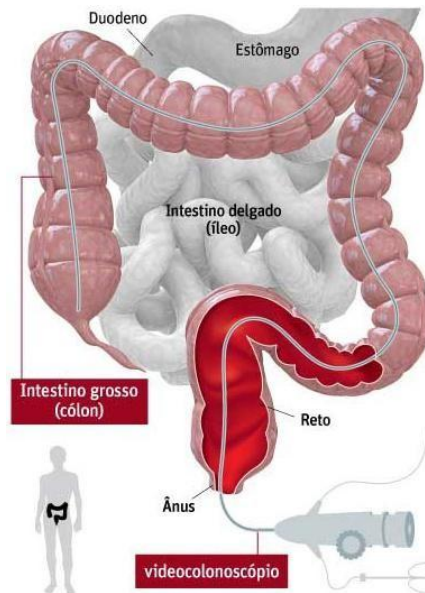
Depois que os sedativos fizerem efeito, o endoscópio é inserido através do esôfago no estômago e no duodeno. O chip captura as imagens que são transmitidas para uma máquina processadora, que exibe as imagens por uma tela em tempo real. O revestimento do duodeno, esôfago, estômago e intestino superior é examinado.

Além de capturar imagens, o exame de endoscopia também é usado para realizar biópsias. Após o teste ser concluído, você não será capaz de comer ou beber até que a sedação e anestesia percam o efeito.

Cuidados de Enfermagem.

- Encaminhar o paciente para onde o exame será realizado (Setor específico ou Centro cirúrgico).
- Manter o paciente em DDH.
- Verificar se o paciente permanece em jejum.
- Puncionar um acesso venoso para administrar medicamentos e anestésicos.
- Separar material de aspiração, inclusive cânulas de guedel.

Colonoscopia: A colonoscopia é um exame cujo o objetivo é permitir que o médico possa olhar diretamente para dentro do cólon (intestino grosso). Para tal, usamos um aparelho endoscópico chamado colonoscópio.



O colonoscópio é um longo e fino tubo flexível, com comprimento que pode chegar até aproximadamente 185cm e um diâmetro que varia entre 1,0 e 1,3 cm.

A colonoscopia é feita através da introdução do colonoscópio pelo ânus e progressão do mesmo até o início do cólon e final do intestino delgado.

Na extremidade do colonoscópio há uma microcâmera que transmite as imagens para um monitor, permitindo que o médico veja e grave o que ocorre dentro do intestino grosso. Os últimos centímetros do colonoscópio são articulados e podem girar em vários ângulos, para facilitar a visualização de todo o interior do cólon.

O colonoscópio também permite que o médico introduza uma espécie de pinça, que pode ser usada para retirar, por completo ou parcialmente, lesões suspeitas, como pólipos.

Cuidados de Enfermagem.

- Encaminhar o paciente para onde o exame será realizado (Setor específico ou Centro cirúrgico).
- Manter o paciente em DL.
- Verificar se o paciente permanece em jejum e fez o preparo intestinal.
- Puncionar um acesso venoso para administrar medicamentos e anestésicos.



QUESTIONÁRIO.

- 1. Defina o que é Mastectomia?**
- 2. Cite os tipos de Mastectomia?**
- 3. Defina Miomectomia?**
- 4. Defina Histerectomia?**
- 5. Diferencie a Endoscopia de Colonoscopia?**
- 6. Defina Vasectomia?**
- 7. Defina Laqueadura?**
- 8. Defina Curetagem?**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Janice Boundy et.al; Enfermagem Médico Cirúrgica, ed Reichmann & Affonso - Rio de Janeiro, 2004**
- Silva. C. R; Dicionário de Saúde, ed Yendis São Paulo – 2006**
- LeMone, Priscilla et al; Fundamentos de Enfermagem; Ed Artmed -São Paulo, 2007**