

2017

GUIA PRÁTICO PARA
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM
NO CENTRO CIRÚRGICO

ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA



Aline Figueiredo Ferreira

PRODUTO DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**GUIA PRÁTICO PARA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO
CENTRO CIRÚRGICO**

Este Guia é um dos produtos oriundos da pesquisa de mestrado intitulada: “Educação Permanente como Estratégia para Realização e Valorização do Registro de Enfermagem”, tal pesquisa foi realizada no Centro Cirúrgico A do Hospital Federal de Bonsucesso após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa desta unidade e da Universidade Federal Fluminense, a qual está vinculada a pesquisadora. A Plataforma Brasil disponibilizou o parecer aprovado número 1.805.784.

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo pesquisa convergente assistencial. Com o objetivo de identificar os fatores que dificultam os profissionais de enfermagem a realizar o registro de forma adequada e utilizar posteriormente métodos que favoreçam e reforcem esta prática.

Aline Figueiredo Ferreira

Durante a pesquisa-conversa o e os grupos de converg ncia, os participantes falaram algumas vezes sobre a fun o de cada profissional de enfermagem no CC. Alguns relataram que quando come aram a trabalhar no CC n o sabiam absolutamente nada sobre o setor.

Ent o, propuseram que houvesse um treinamento, ou pelo menos algo para ler sobre o que fazer no CC, como, por exemplo, uma apostila ou algo nesse sentido. Nesse mesmo per odo, a chefia de enfermagem no CC abordou a pesquisadora solicitando uma fonte de informa o sobre a fun o do enfermeiro plantonista e diarista no CC.

Diante desses questionamentos, a pesquisadora se debru ou sobre o assunto e elaborou um resumo com os seguintes temas relativos ao CC:

- Atribui es do enfermeiro assistencial (plantonista);
- Atribui es do enfermeiro coordenador (diarista);
- Atribui es do enfermeiro na RPA;
- Atribui es do t cnico de enfermagem;
- Atribui es do t cnico de enfermagem na RPA;
- Atribui es do instrumentador cir rgico;
- Montagem de sala de opera es;
- Posicionamento do paciente para cirurgia;
- Cuidados com placa dispersiva e bisturi el trico.

Esse material foi disponibilizado para a chefia de enfermagem do CC, no primeiro momento, atendendo a sua demanda. Entretanto, ap s apresentar o material a alguns participantes da pesquisa, os mesmos acharam interessante e assim ficou decidida a disponibiliza o deste conte do.

- 1- Realizar plano de cuidados e supervisionar a continuidade da assistência.
- 2- Prever recursos humanos para atendimento em SO.
- 3- Supervisionar as ações da equipe de enfermagem.
- 4- Checar a programação cirúrgica.
- 5- Conferir escala diária de atividades dos funcionários.
- 6- Orientar montagem e desmontagem de SO.
- 7- Conferir os materiais implantáveis necessários para as cirurgias (antes do paciente ser encaminhado a SO).
- 8- Verificar a disponibilidade e o funcionamento do material necessário para cirurgia.
- 9- Manter ambiente seguro para paciente e profissionais.
- 10- Realizar visita pré-operatória. Realizar os diagnósticos de enfermagem para o período pré e intraoperatório e implementação dos cuidados.
- 11- Recepcionar o paciente no CC, conferir prontuários, pulseira de identificação, exames e preencher os impressos relativos a admissão.
- 12- Realizar inspeção física do paciente (no local específico em cada instituição).
- 13- Conferir os Diagnósticos de Enfermagem e a implementação dos cuidados.
- 14- Conduzir o paciente até a SO.
- 15- Auxiliar na transferência do paciente da maca para a mesa cirúrgica.
- 16- Auxiliar no posicionamento do paciente.
- 17- Orientar o técnico sobre as anotações de enfermagem em SO.
- 18- Realizar curativo cirúrgico ou ajudar a equipe na execução.
- 19- Auxiliar na transferência do paciente da mesa cirúrgica para a maca, verificar cateteres, sondas e drenos.

ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

20- Encaminhar o paciente para RPA.

21- Informar as condições clínicas do paciente ao Enfermeiro da RPA.

- 1- Prever a necessidade de materiais, equipamentos e instrumental cirúrgico e prover o setor de tais elementos.
- 2- Participar da elaboração de normas, rotinas e procedimentos do setor.
- 3- Orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de materiais e equipamentos com o objetivo de garantir o uso correto.
- 4- Colaborar com a comissão de CCIH.
- 5- Fazer com que as normas de CCIH sejam cumpridas por toda equipe.
- 6- Quando necessário, solicitar novos equipamentos e/ou instrumental cirúrgico.
- 7- Controle Administrativo.
- 8- Elaborar escalas mensais e diárias de atividades dos funcionários.
- 9- Supervisionar conferência de equipamentos, através de escala previamente elaborada.
- 10- Prever e Prover recursos humanos, materiais, equipamentos e instrumental cirúrgico em condições adequadas para as cirurgias sejam realizadas.
- 11- Tomar decisões administrativas e assistenciais com respaldo científico.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COORDENADOR
ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS AO FUNCIONAMENTO
DO CENTRO CIRÚRGICO

- 1- Realizar avaliação de desempenho da equipe (conforme normas da instituição).
- 2- Definir o perfil do profissional do Centro Cirúrgico.
- 3- Participar do treinamento de novos funcionários.
- 4- Planejar treinamentos junto com a Educação Continuada.
- 5- Utilizar a Educação Permanente em Saúde.

- 6- Proporcionar recursos humanos para realizar a ato anestésico-cirúrgico.
- 7- Zelar pela qualidade da assistência.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COORDENADOR

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE PESSOAL

- 1- Implementar a SAEP.
- 2- Verificar o agendamento de cirurgias e orientar montagem de SO.
- 3- Avaliar o relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem.
- 4- identificar os problemas e buscar propostas de soluções.
- 5- Notificar ocorrências (de acordo com o preconizado em cada instituição).
- 6- Zelar para que todos os impressos sejam preenchidos corretamente.

OBS: As atribuições do enfermeiro coordenador podem ser divididas com o enfermeiro assistencial sendo ele plantonista ou diarista.

ATIVIDADES ASSISTENCIAIS DO ENFERMEIRO COORDENADOR/DIARISTA

- 1- Receber as informações clínicas do paciente na admissão a RPA.
- 2- Realizar exame físico dos pacientes na admissão e na alta da RPA, além dos sinais vitais, verificar saturação de O₂, atividade e força muscular.
- 3- Elaborar plano de cuidados, supervisionar sua execução e realizar as atividades complexas de enfermagem, com base na SAEP.
- 4- Ter conhecimento da farmacodinâmica, da anestesia e da analgesia, e também de fisiopatologia.
- 5- Ter conhecimento e habilidade para o atendimento em urgências cardiorrespiratórias e em reanimação cardiopulmonar.
- 6- Atentar quanto a possíveis riscos inerentes ao ato anestésico-cirúrgico.
- 7- Priorizar a assistência aos pacientes com maior grau de complexidade.
- 8- Aplicar escalas de Aldrete e Kroulik, sedação de Ramsey e dor ao longo da permanência do paciente na RPA.
- 9- Avaliar e registrar a evolução clínica do paciente em recuperação, as intercorrências, os cuidados e manobras realizadas.
- 10- Avaliar as condições clínicas para alta do paciente, registrar e encaminhá-lo a enfermagem de origem,
- 11- Informar e orientar os familiares sobre as condições clínicas do paciente.
- 12- Passar as informações (como passagem de plantão) ao enfermeiro da enfermagem de origem do paciente, antes de encaminhá-lo de alta.

- 1- Colaborar com o enfermeiro coordenador do CC na elaboração das escalas mensais, semanais e diárias.
- 2- Manter atualizadas as rotinas da RPA.
- 3- Identificar a necessidade de materiais e equipamentos observando a conservação e também fazendo com que a equipe também observe.
- 4- Dimensionamento de pessoal de acordo com as necessidades da RPA.
- 5- Promover Educação Continuada.
- 6- Utilizar a Educação Permanente em Saúde como instrumento para proposta e alcançar soluções de questões que possam surgir no desenvolvimento das ações.

ATRIBUIÇÕES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS

DO ENFERMEIRO NA RPA

- 1- Estar ciente das cirurgias marcadas para serem realizadas na SO pela qual é responsável.
- 2- Prover a SO com materiais, equipamentos e instrumental cirúrgico adequado para cada cirurgia.
- 3- Verificar a limpeza das paredes e pisos da SO. Verificar se há sujidade em equipamentos expostos e superfícies.
- 4- Verificar o funcionamento da iluminação da SO.
- 5- Checar o funcionamento dos gases medicinais e equipamentos.
- 6- Realizar manutenção da temperatura (providenciar manta térmica e adequar a temperatura do ar-condicionado).
- 7- Auxiliar a equipe na transferência do paciente da maca para a mesa cirúrgica. Cuidado com drenos, sondas e cateteres.
- 8- Auxiliar no posicionamento do paciente para anestesia e cirurgia.
- 9- Notificar ao enfermeiro possíveis intercorrências. Registrar.
- 10- Preencher adequadamente os impressos relacionados ao procedimento cirúrgico (de acordo com cada instituição) e fixar no prontuário.
- 11- utilizar equipamentos, materiais descartáveis e permanentes adequadamente.
- 12- Comunicar ao enfermeiro, caso haja algum defeito em equipamentos, materiais e instrumental cirúrgico.
- 13- Controlar materiais, compressas e gazes, em auxílio ao instrumentador cirúrgico, como fator de segurança do paciente.
- 14- Auxiliar a equipe cirúrgica durante a paramentação.
- 15- Abrir todos os materiais estéreis a serem utilizados com técnica asséptica.

ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

NO CENTRO CIRÚRGICO

- 16- Solicitar presença do enfermeiro sempre que for necessário.
- 17- Encaminhar peças, exames e outros pedidos realizados no transcorrer da cirurgia.
- 18- Atender às solicitações da equipe cirúrgica durante todo o procedimento.
- 19- Desenvolver procedimentos técnicos, conforme orientação do enfermeiro.
- 20- Ajudar a transferência do paciente da mesa cirúrgica para a maca, não esquecendo dos cuidados com sondas e os cateteres no transporte do paciente.
- 21- Encaminhar o paciente a RPA, e na ausência do enfermeiro informar as condições clínicas para o enfermeiro ou técnico de enfermagem da RPA, por meio de passagem de plantão.
- 22- Desmontar a SO e encaminhar adequadamente cada material para seu destino, seja descarte reprocessamento ou armazenamento.
- 23- Caso o enfermeiro esteja impossibilitado de estar presente em SO, auxiliar o anestesista no momento da indução e reversão do procedimento anestésico.
- 24- Solicitar limpeza concorrente ou terminal da SO conforme programação e rotina estabelecidas no setor.
- 25- Conservar o ambiente de trabalho limpo e em ordem.
- 26- Colaborar com o enfermeiro no treinamento de outros profissionais.
- 27- Manter boa relação de trabalho com a equipe multidisciplinar.

- 1- Prestar cuidados de enfermagem aos pacientes, conforme prescrição de enfermagem.
- 2- Realizar manutenção da unidade para atendimento aos pacientes, de acordo com as orientações do enfermeiro.
- 3- Manter a ordem e a limpeza em seu ambiente de trabalho.
- 4- Zelar pelas condições ambientais de segurança do paciente e da equipe.
- 5- Manusear e limpar adequadamente os aparelhos da RPA.
- 6- Conferir e providenciar material e equipamentos necessários para prestar cuidados adequados a cada paciente.
- 7- Admitir o paciente na RPA conforme orientação do enfermeiro ou junto com ele.
- 8- Executar a prescrição médica.
- 9- Aplica escala de Aldrete e Kroulik.
- 10- Realizar com segurança a alta e transferência dos pacientes para enfermaria de origem.
- 11- Notificar o enfermeiro sobre as condições do paciente e as eventuais intercorrências.

ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA RPA

- 1- Conferir materiais, equipamentos e instrumental cirúrgico necessários ao ato cirúrgico.
- 2- Conhecer o instrumental cirúrgico por seus nomes e dispô-los sobre a mesa, de acordo com sua utilização em cada tempo cirúrgico.
- 3- Prever e solicitar material complementar ao circulante da SO.
- 4- Paramentar-se com técnica asséptica, cerca de 15 minutos antes do início da cirurgia.
- 5- Preparar agulhas e fios de sutura de acordo com o tempo cirúrgico.
- 6- Auxiliar o cirurgião e os assistentes durante a paramentação cirúrgica e na colocação dos campos estéreis.
- 7- Ser responsável pela assepsia, limpeza e acomodação do instrumental cirúrgico durante toda a cirurgia.
- 8- Entregar o material cirúrgico ao cirurgião e assistentes.
- 9- Atender as solicitações da equipe cirúrgica e às necessidades do paciente durante o procedimento.
- 10- Realizar contagem de compressas, gazes e agulhas podendo solicitar auxílio ao circulante da SO.
- 11- Desprezar adequadamente material contaminado e perfuro cortantes.
- 12- Auxiliar no curativo e no encaminhamento do paciente a devida unidade, quando necessário.
- 13- Conferir o material e o instrumental cirúrgico após o uso e encaminhar o material cirúrgico para CME.
- 14- Auxiliar na retirada do material da SO.

O objetivo da montagem da sala de Operações disponibilizar materiais e equipamentos necessários para realização da anestesia e cirurgia.

Antes de qualquer atividade lavar as mãos.

- 1- Verificar o procedimento programado.
- 2- Confirmar o material específico para a cirurgia.
- 3- Providenciar materiais permanentes e descartáveis (equipo de soro, sondas, jelcos, agulhas, capotes, frascos de soro, pacote de campos, caixas de cirurgia, compressas, gaze, seringas, kit cirúrgicos e etc. Estes equipamentos podem variar de acordo com cada anestesia e cirurgia).
- 4- Verificar as condições da sala de operações. Se a limpeza não estiver adequada solicite a higienização.
- 5- Verificar os equipamentos básicos e os específicos da cirurgia e fazer um teste prévio. Equipamentos básicos: mesa cirúrgica e seus acessórios, focos, mesas de instrumentação, mesas auxiliares, bisturi elétrico, hampers, baldes de lixo, coletor de perfurocortantes, instalações elétricas (tomadas), saída de gases medicinais, ar condicionado, manta térmica, bancos, suporte de soro, aspirador, aparelho de anestesia e monitores (normalmente estes dois são testados pelos anestesistas).
- 6- Solicitar o material necessário (caixas de cirurgia) a CME ou Arsenal de acordo com a rotina da instituição.
- 7- Checar a integridade das embalagens e a validade do material estéril.
- 8- Providenciar os impressos necessários de acordo com cada instituição.

9- É imprescindível realizar o teste do carrinho de anestesia antes do paciente entrar em sala. (normalmente o anestesista realiza este procedimento).

10- Disponibilizar material necessário para o anestesista de acordo com o procedimento que será realizado (bandeja de bloqueio, tubos, cânula de Guedel, laringoscópio, máscara inalatória e etc). Este procedimento pode ser realizado pelo circulante de sala ou pelo auxiliar de anestesia de acordo com cada instituição. O material de intubação deve estar todo em sala independente do tipo de anestesia programada.

Todos os membros da Equipe Cirúrgica (Cirurgião, Enfermeiro, Anestesiista, Assistentes, Auxiliares, Circulante de Sala) são responsáveis pelo posicionamento correto do paciente e identificação dos riscos para garantir a segurança do paciente e proteger de traumas durante a cirurgia.

Recomendações:

- 1- Colocar o paciente na posição após a anestesia.
- 2- Colocar na posição adequada para a cirurgia respeitando a anatomia e fisiologia do paciente.
- 3- Manipular cuidadosamente o paciente.
- 4- Considerar idade, peso, condições físicas e limitações do paciente antes de iniciar o posicionamento.
- 5- Evitar contato do corpo com superfícies metálicas para prevenir queimaduras com bisturi elétrico.
- 6- Evitar hiperextensão e compressões dos plexos musculares evitando lesões e paralisias locais.
- 7- Não deixar membros pendentes, apoiar ao longo do corpo em suporte sempre acolchoados.
- 8- Proteger proeminências ósseas, evitando úlceras por pressão, trombozes e outras complicações circulatórias.
- 9- Regular faixas de proteção e fixação de modo que não comprometam as funções vitais.
- 10- Evitar instrumentais ou pressão sobre o paciente.
- 11- Se houver necessidade de mudança de posição durante o ato cirúrgico procure estabilizar cabeça, tronco e membros, substitua os campos cirúrgicos, revisar o tubo orotraqueal.

A responsabilidade de colocar a placa dispersiva no paciente é do circulante de sala.

- 1- Colocar a placa após o posicionamento cirúrgico.
- 2- Observar descolamento ou deslocamento durante a cirurgia.
- 3- Colocar a placa dispersiva mais próxima possível do sítio cirúrgico.
- 4- Sempre colocar em massa muscular como: panturrilha, coxa, glúteos, observando o contato uniforme da placa.
- 5- Evitar proeminências ósseas, pele não íntegra, local com muito pelo porque diminuem o contato da placa com a pele.
- 6- Se a placa for de metal utilizar gel condutor. As placas descartáveis já possuem gel e por este motivo não devem ser reutilizadas para manter a segurança do paciente.
- 7- Manter o paciente sem contato com superfícies metálicas.
- 8- Desligar bisturi elétrico quando for utilizar álcool na pele do paciente.
- 9- Atenção aos portadores de marcapasso, pois o bisturi pode causar interferência. Utilizar POP da instituição.
- 10- Inspeccionar a pele do paciente para verificar a integridade.

O mal uso da placa dispersiva pode causar queimaduras graves. Isto pode ocorrer porque o bisturi elétrico é um aparelho de elevada intensidade de corrente elétrica em alta frequência para realizar incisões, remover tecidos orgânicos e promover hemostasia. A energia é aplicada entre dois eletrodos, um deles é o ativo (caneta de bisturi) e o outro é o neutro (placa dispersiva) este estabelece a circulação da corrente.

PLACA DISPERSIVA: CUIDADOS COM A PLACA DISPERSIVA --

BISTURI ELÉTRICO

Este Guia se destina a profissionais de enfermagem que atuam em Centro Cirúrgico e estudantes de enfermagem.

PÚBLICO ALVO AO QUAL O PRODUTO SE DESTINA

- RESOLUÇÃO COFEN 311/2007. Disponível em: .
Acessado em: abril de 2017.
- RESOLUÇÃO COFEN 358/2009. Disponível em: <
<http://www.cofen.gov.br/>>. Acessado em: 20 agosto
2014.
- Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro
Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de
Material e Esterilização. Práticas recomendadas
SOBECC. 6ª ed. São Paulo: SOBECC; 2013.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA :
definições e classificação 2015-2017 [recurso
eletrônico] / [NANDA International] ;
organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi
Kamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez ;
revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ...
[et al.]. Porto Alegre : Artmed, 2015.

REFERENCIAS