

Campanha
**SRPA
Segura**



Sinais de agravamento do paciente da SRPA

Por: Prof^a Dra. Débora Popov

*Membro da Diretoria da SOBECC e docente na Universidade
Paulista - UNIP*

Você deve estar atento aos sinais de alerta na SRPA.

As situações a seguir podem
significar agravos da
recuperação anestésica e
cirúrgica do seu paciente!





Sinais de agravamento do paciente da SRPA

1

PARE e AVALIE
os seguintes sinais de alerta!

Alterações respiratórias



ANALISE E INTERPRETE a situação específica a ser monitorada	TOME CONDUTAS FRENTE A SITUAÇÃO IDENTIFICADA Conduta imediata/Intervenção do enfermeiro na SRPA
1.1 Obstrução de Vias Aéreas	<ul style="list-style-type: none">• Realizar desobstrução imediata da VAS com reposicionamento – extensão do pescoço e anteriorizar a mandíbula, decúbito a 45 graus e uso de canula oro/naso faríngea. Casos extremos podem exigir nova IOT.• Monitorar constantemente com oximetria de pulso e padrão respiratório.• Utilizar oxigênio suplementar via máscara ou cateter contínuo, desde a chegada do paciente a SRPA• Realizar ausculta respiratória, e estímulo a respiração profunda• Realizar aspiração de VAS, se houver secreção
1.2 Hipoxemia – associado ou não a dispneia – atelectasias, edemas pulmonares, TEP, pneumonias e pneumotorax	
1.3 Hipoventilação	



Sinais de agravamento do paciente da SRPA

2

PARE e AVALIE
os seguintes sinais de alerta!

Alterações cardiovasculares



ANALISE E INTERPRETE a situação específica a ser monitorada	TOME CONDUTAS FRENTE A SITUAÇÃO IDENTIFICADA Conduta imediata/Intervenção do enfermeiro na SRPA
2.1 Arritmias 2.2 Hipotensão 2.3 Hipertensão 2.4 Sangramentos	<ul style="list-style-type: none">• Considerar Isquemia e infartos - história do paciente e queixas de dor precordial• Manter a monitorização cardíaca com eletrocardiografia – leitura precoce de arritmias – depressão do segmento ST, anormalidades na onda T, entre outros.• Realizar medidas frequentes e programadas no monitor da pressão arterial com intervalo máximo de 15 minutos.• Atentar aos pacientes com idade superior a 65 anos e diabéticos (isquemia silenciosa)• Atentar para taquicardia sinusal – comum na SRPA e pode levar a isquemia cardíaca!! Dor, ansiedade, distensão vesical, são causas dessa alteração na SRPA.



Sinais de agravamento do paciente da SRPA

3

PARE e AVALIE
os seguintes sinais de alerta!

Alterações neurológicas



ANALISE E INTERPRETE

a situação específica a ser monitorada

TOME CONDUTAS FRENTE A SITUAÇÃO IDENTIFICADA

Conduta imediata/Intervenção do enfermeiro na SRPA

3.1 Agitação

3.2 Delírios

3.3 Tempo prolongado de
sedação

3.4 Ausência de resposta
as solicitações

- Avaliar a confusão e agitação extremas ao acordar da anestesia
- Atentar ao paciente hostil, combativo, e com respostas inadequadas as solicitações.
- Atentar aos pacientes apáticos, sonolentos, sem resposta as solicitações
- Manter a SRPA silenciosa e acolhedora sempre que possível
- Solicitar avaliação imediata do anesthesiologista responsável
- Considerar junto ao anesthesiologista o uso de medicamentos reversores do estado de sonolência
- Considerar a situação de demora no despertar: "old and cold" - situação do paciente idoso que apresenta hipotermia e sonolência excessiva.
- Manter monitoramento de oxigênio – aumento de CO2 pode causar sonolência
- Atentar aos pacientes diabéticos – avaliar glicose digital e sérica
- Considerar eletrólitos sanguíneos
- Avaliar o paciente quanto a alterações neurológicas de maior gravidade: avaliar pupilas, resposta verbal e motora, entre outros.



Sinais de agravamento do paciente da SRPA

4

PARE e AVALIE
os seguintes sinais de alerta!

Situações diversas relacionadas ao POI



ANALISE E INTERPRETE a situação específica a ser monitorada	TOME CONDUTAS FRENTE A SITUAÇÃO IDENTIFICADA Conduta imediata/Intervenção do enfermeiro na SRPA
<p>4.1 Náuseas e vômitos</p> <p>4.2 Hipotermia e tremores</p> <p>4.3 Hipertermia</p> <p>4.4 Dor</p> <p>4.5 Alterações urinárias</p> <p>4.6 Bloqueio residual neuromuscular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar drogas anestésicas, tipo de cirurgia, idade, gênero. • Manter sistema de aspiração próximo ao paciente • Considerar as drogas usadas preventivamente na SO • Apoio e privacidade ao cliente nessa situação • Atentar para hipotermia que deve ser tratada rapidamente, pois pode levar a quadros de hipertensão, redução de oxigênio nos tecidos, vasoconstrição, hipoventilação, além de representar desconforto e impressão insatisfatória do cuidado ao cliente • Considerar quadros infecciosos e inflamatórios, além de reações alérgicas, transfusionais, e nos casos extremos a hipertermia maligna • Solicitar avaliação do anestesiológico sobre terapêutica e analgesia; a analgesia adequada pós operatória reduz ansiedade, náuseas, taquicardia, hipertensão entre outros. Conhecer o histórico de dor do paciente, buscando melhores opções terapêuticas. Considerar a dor como quinto sinal vital, valorizar a queixa do cliente. Avaliar cuidadosamente os pacientes recebendo opioides IV ou intra durais. • Considerar alterações no balanço hídrico, perdas sanguíneas durante a cirurgia, reposições volêmicas, e uso de expansores plasmáticos. Avaliar a retenção urinária, uso de SVD – aberta – e considerar o cateterismo de alívio para o paciente que não apresenta micção porém está com distensão vesical palpável. • Atentar para o bloqueio residual que pode ser causador de hipoventilação, hipercarbica e pode estar relacionado a falta de oxigenação dos tecidos e aumento do tempo de recuperação, retardando inclusive o efeito de medicamentos e antibióticos. O cuidadoso processo de avaliação deve ser realizado na SRPA, evitando essas complicações.