



II SIEPS XX ENFERMAIO I MOSTRA DO INTERNATO EM ENFERMAGEM

Fortaleza - CE
23 a 25 de Maio de 2016

FATORES QUE DESENCADEIA HIPOTERMIA NO TRANSOPERATÓRIO EM CRIANÇA

Maria Solange Nogueira dos Santos¹, Ana Paula da Silva Morais², Tatianny Narah de Lima Santos¹, Natália Vieira da Silva², Edna Maria Camelo Chaves², Maria Zuleide da Silva Rebelo³

1. Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO

2. Universidade do Estado do Ceará- Fortaleza – UECE

3. Hospital Geral Doutor Cesar Cals

Solange.nog@hotmail.com

EIXO II. SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM EM DIFERENTES CONTEXTOS LOCAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS.

Introdução

A criança ao ser submetida a procedimentos cirúrgicos podem apresentar diversas alterações anatômo-fisiológicas, ocasionados por induções anestésicas ou exposição ao ambiente frio devido à ampla área de superfície em relação ao peso corporal e à ausência de uma camada de gordura subcutânea que possa funcionar como isolante térmico. (Lerman cote e Steward, 2012). Quando a criança entra na sala de cirúrgica, pode ocorrer uma alteração metabólica, desencadeada pelo frio. Faz-se necessário que o enfermeiro utilize o processo de enfermagem (PE) que orienta o planejamento de como vai se subsidiar o cuidado, é mais do que preencher documentos, é algo para despertar no enfermeiro pensamento crítico em relação a conduta planejada, tendo como ênfase o raciocínio clínico(Alfaro Lefevre ,2014).Utilizou-se a segunda fase do processo de enfermagem que é o diagnóstico de enfermagem que constitui em analisar e interpretar os dados obtidos da coleta de dados (histórico).É necessário que o enfermeiro tenha habilidade clínica e capacidade cognitiva, conhecimento clínico e a experiência, integrados pela percepção intuitiva da situação como um todo, na identificação do DE. (Bittencourt, et al. 2011). DE é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para as intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelas as quais a enfermeira (o) é responsável. Contudo, para que permaneça baseada em evidências, a estrutura taxonômica precisa de refinamentos contínuos, para tornar sua estrutura conceitual mais apropriada. O DE hipotermia é definido pela NANDA-Internacional como temperatura corporal central abaixo dos parâmetros diurnos normais devido à falha

termoregulação. Na literatura vigente, têm-se os riscos que a drogas anestésicas podem ocasionar em crianças, tendo como efeito adverso à hipotermia que deprime o hipotálamo, o centro regulador da temperatura ou à vasodilatação periférica e ao bloqueio das fibras nervosas e motoras. (SOBECC, 2009). Este estudo é relevante, pois vai direcionar de forma eficiente e eficaz a assistência de enfermagem para prevenção da hipotermia no transoperatório na população infantil. Assim questiona-se: quais são as características definidoras e os fatores que podem desencadear a hipotermia no transoperatório na criança. Este assunto é relevante, pois, através dos diagnósticos encontrados, é possível observar como estão sendo realizadas as intervenções de enfermagem durante os procedimentos cirúrgicos nas crianças durante o transoperatório. O objetivo do estudo foi identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da hipotermia no transoperatório.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional em caráter descritivo, quantitativo. Amostra foi composta por conveniência pelas 50 primeiras crianças admitidas no centro cirúrgico que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos no período de abril a maio de 2013. Foi critério de inclusão todas as crianças na faixa etária de 1ano há 11anos, sendo por tanto excluído cirurgias com tempo cirúrgico inferior à 1 hora. Para a identificação do DE Hipotermia foi realizado o exame físico, utilizado um formulário que foi aplicado dentro da sala de cirurgia, antes da indução anestésica foi verificada temperatura do ambiente, da criança, antes, durante e após o procedimento, foi registrado os fatores predominantes que possa desencadear a hipotermia. O instrumento consta de dados de identificação dos participantes. Além deste, foram utilizados a sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório (SAEP) e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) que é um protocolo de enfermagem utilizado na referida instituição Observando os princípios éticos da pesquisa, realizou assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo estas informadas sobre o objetivo da pesquisa e da sua livre decisão de participar ou não. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sob o parecer: nº296. 008.

Resultados e Discussão

As crianças apresentaram alterações na temperatura corporal 41(82%).A temperatura corporal no final do procedimento cirúrgico houve alterações em 44(88%).A maior parte das crianças admitidas no centro cirúrgico estava com hipertermia. Após procedimento

essa temperatura caiu bruscamente. A temperatura ambiental é mais um fator importante na regulação da temperatura corpórea em sala de operação. (SOBECC, 2009). O Ministério da Saúde recomenda que a temperatura das salas de operação seja de, no mínimo, 19°C e, no máximo, 24°C, independentemente do tipo de procedimento a ser realizado. Em uma intervenção cirúrgica, os órgãos internos do ser humano ficam expostos e, se o ar não for tratado de forma adequada, pode causar infecções ou até a morte, principalmente se forem causados por microrganismos já resistentes aos antibióticos, o que é muito comum em hospitais. 99,9% destes agentes podem ser retidos em filtros finos, uma vez que estes se aglomeram com poeiras em colônias. (SOBECC, 2009). O centro cirúrgico onde ocorreu a pesquisa não tem central de ar, assim não tem como ser feita a medição da umidade do ar nem a pressão. Possui ar condicionado tipo Split, que é um sistema que não possui filtros que é o adequado para procedimentos médicos, pois o ar é fonte de contaminação ambiental. O controle da temperatura, da umidade relativa, da pressão, do número de trocas de ar realizadas por hora, a paramentação, o tráfego e número de pessoas nas salas, a manutenção e a limpeza são fatores que reduzem o número de microrganismos no ambiente de uma sala de cirurgia. (SOBBEC, 2009). Varias ações que podem evitar que uma criança apresente a hipotermia no intraoperatório, tais como, desligar o ar aparece em 28(56%) das cirurgias. Isso é um risco, pois a sala precisa estar na temperatura preconizada pelo ministério da saúde para manter no solo o microrganismo. A mudança na temperatura é uma mediada que pode deixar o ambiente quente. Mas não é recomendado pela (SOBBEC, 2009). Depois vem o colchão térmico com utilização em 29 (58%), que é uma maneira preventiva da hipotermia, o colchão é eficiente em crianças pequenas, devido cobrir toda superfície do corpo. Pois o dorso é o local onde se perde pouco calor. Já o controle do ar ambiente não ocorre adequadamente 42(86%) cirurgias, proporcionando assim a hipotermia pelo ambiente frio. Também não utiliza aparelho artificial em 48(96%) crianças. É utilizado lençol no final da cirurgia para prevenção de hipotermia em 39(78%). Utiliza o gorro em 26(52%) crianças. Percebe que não é utilizada solução intravenosa aquecida em 30(60%) crianças. No final da cirurgia não tem controle do ambiente perfazendo num total de 36(72%) crianças exposta ao ambiente frio. No período intraoperatório, a hipotermia pode ser desencadeada por vários fatores, tais como agentes anestésicos, temperatura ambiental, tempo de exposição ao ambiente com baixas temperaturas, infusões venosas frias e distúrbios sistêmicos. Pode, ainda, estar associada a fatores de risco, como extremos de idade, doenças metabólicas e distúrbios neurológicos. (DE MATTIA et

al.,2012).Prevenção da perda de calor começa na sala de cirurgia, pois o paciente sob anestesia geral não produz calor e é dependente da temperatura ambiental. Isolantes térmicos como cobertores, mantas e algodões ortopédicos são disponíveis em praticamente todo o centro cirúrgico. São eficazes para prevenção da perda de calor em áreas que não podem ser ativamente aquecidas. Colchões térmicos com água circulante, colocados embaixo do paciente. A hipotermia ocorre em 44(88%) crianças, todas as crianças tiveram como manifestação clínica a pele fria 44(88%) e que o efeito adverso foi à exposição ao frio 22 crianças (44%). Em procedimentos cirúrgicos hipotermia resulta de fatores como a redução do controle térmico orgânico devido à anestesia, as baixas temperaturas em salas de cirurgia e de redistribuição de calor do corpo. (LERMAN, 2009). A enfermagem tem um papel importante durante a hospitalização da criança e adolescente, pois proporcionar segurança e conforto, elementos necessários diante dos riscos que ela poderá sofrer em virtude de sua vulnerabilidade física e psicológica, ocasionada pela enfermidade, onde segurança e conforto constituem também necessidades básicas do ser humano e podem se manifestar pela necessidade de proteção diante de perigos físicos, ameaças psicológicas e dor. (SOBECC, 2013).

Conclusão

Observa-se neste estudo que a hipotermia é um fator comum, que se não prevenida em sala de cirurgia, pode desencadear complicações como alterações respiratória, cardiovascular, tegumentar, podendo levar a uma parada cardiorrespiratória. Dessa forma, o papel da enfermeira é de manter medidas preventivas. Assim vem proporcionar uma maior segurança ao paciente e diminuição de custos hospitalares.

Referência

- ALARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico 8ªed.Porto Alegre:Artmed,2014.
- BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; SCHAURICH, Diego; MARINI, Maiko e CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. **Aplicação de mapa conceitual para identificação de diagnósticos de enfermagem**. Rev. bras. enferm. 2011, vol.64, n.5, pp. 963-967. ISSN 0034-7167.
- DE MATTIA, Ana Lúcia et al.. **Hipotermia em pacientes no período perioperatório**. Rev. esc. enferm. USP 2012, vol.46, n.1, pp. 60-66. ISSN 0080-6234.
- LERMAN, Jerrold; CHARLES, J. COTE; STEWART, David J. **Manual de Anestesia Pediátrica**. 2009,6ª edição. Rio de Janeiro. ISSN 978-85-352-4855-5
- NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: **Definições e Classificação** - 2012/2014 - NANDA North. 2013.

SOBEC. Práticas Recomendadas SOBECC/ Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 5º edição. São Paulo: SOBECC, 2009. ISBN 978.85.627.00.7