

PLANO DE ESTUDO TUTORADO



COMPONENTE CURRICULAR: Bloco Cirúrgico

ANO DE ESCOLARIDADE: 2020

NOME DA ESCOLA: Escola Estadual Celso Machado

NOME DO ALUNO:

TURMA: Compromisso

TURNO: Noturno

TOTAL DE SEMANAS: 4

NÚMERO DE AULAS POR SEMANA: 4

NÚMERO DE AULAS POR MÊS: 16

ORIENTAÇÕES AOS PAIS E RESPONSÁVEIS

Exemplo de
Texto a ser

DICA PARA O ALUNO

Caro(a) estudante, A suspensão das aulas em virtude da propagação do COVID-19 foi uma medida de segurança para sua saúde e da sua família. Mas, não é motivo para que você deixe de estudar e aprender sempre, lembrando que você inicia uma nova etapa da Educação Básica, que é a Educação Profissional. Dessa forma, você: 1- receberá Plano de Estudos Tutorado de cada acesso conceitos básicos aos realizar alguma aula. 3- 4- precisar s informações em diferentes fontes. 5- deverá organizar o seu tempo e local

Exemplo de
Texto a ser

QUER SABER MAIS?

Anotar é um exercício de seleção das ideias e de maior aprendizado, por isso...

(1) Ao anotar, fazemos um esforço de síntese. Como resultado, duas coisas acontecem. Em primeiro lugar, quem anota entende mais, pois está sempre fazendo um esforço de captar o âmago da questão. Repetindo, as notas são nossa tradução do que entendemos do conteúdo.
(2) Em segundo lugar, ao anotar, nossa cabeça vaga menos. A disciplina de selecionar o que será escrito ajuda a manter a atenção no que está sendo dito ou lido, com menos divagações ou preocupações com outros problemas. Quando bate o sono ou o tédio, é a melhor maneira de retomar a atenção.

Caro(a) aluno(a), busque anotar sempre o que compreendeu de cada assunto estudado.

Não fique limitado aos textos contidos nas aulas. Pesquise em outras fontes como: livros,

SEMANA 1

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Pós cirurgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).

OBJETO DE CONHECIMENTO: Compreender os cuidados de enfermagem no pós cirurgico e atuação na SRPA.

HABILIDADE(S): Aplicar os cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades no pós cirurgico.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Semiotécnica , fundamentos de enfermagem.

ATIVIDADES

Pós-operatório:

O pós-operatório inicia-se a partir da saída do cliente da sala de operação e perdura até sua total recuperação. Subdivide-se em pós-operatório imediato (POI), até às 24 horas posteriores à cirurgia; mediato, após as 24 horas e até 7 dias depois; e tardio, após 7 dias do recebimento da alta.

Pós-operatório imediato:

Nesta fase, os objetivos do atendimento ao cliente são identificar, prevenir e tratar os problemas comuns aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos com a finalidade de restabelecer o seu equilíbrio. Idealmente, todos os clientes em situação de POI devem ser encaminhados da sala de cirurgia para a Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) e sua transferência para a só deve ocorrer quando o anestesista considerar sua condição clínica satisfatória.

A SRPA é a área destinada à permanência preferencial do cliente imediatamente após o término do ato cirúrgico e anestésico, onde ficará por um período de uma a seis horas para prevenção ou tratamento de possíveis complicações. Neste local aliviará a dor pós-operatória e será assistido até a volta dos seus reflexos, normalização dos sinais vitais e recuperação da consciência. Considerando tais circunstâncias, este setor deve possuir equipamentos, medicamentos e materiais que atendam a qualquer situação de emergência, tais como:

-Equipamentos básicos: cama/maca com grades laterais de segurança e encaixes para suporte de solução, suporte de solução fixo ou móvel, duas saídas de oxigênio, uma de ar comprimido, aspirador a vácuo, foco de luz, tomadas elétricas, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, esfigmomanômetro, ventiladores mecânicos, carrinho com material e medicamentos de emergência;

-Materiais diversos: máscaras e cateteres de oxigênio, sondas de aspiração, luvas esterilizadas, luvas de procedimentos, medicamentos, frascos de solução, equipos de solução e de transfusão sanguínea, equipos de PVC (pressão venosa central), material para sondagem vesical, pacote de curativo, bolsas coletoras, termômetro, material de coleta para exames e outros porventura necessários.

Admissão na SRPA:

Recomendações para a admissão do paciente na SRPA:

-Conferir a identificação da paciente

- Monitorar Frequencia Cardíaca (FC), PA, saturação de oxigênio, , nível de consciência e dor
- Manter vias aéreas permeáveis;
- Instalar nebulização de oxigenio oximetria periférica < 92%;
- Promover conforto e aquecimento;
- Verificar condições do curativo (sangramentos), fixação de sondas e drenos;
- Anotar débitos de drenos e sondas;
- Fazer balanço hídrico caso necessário;
- Observar dor, náusea e vômito e comunicar anestesiológista;
- Administrar analgésicos, antieméticos e antibióticos conforme prescrição médica;
- Manter infusões venosas e atentar para inltrações e irritações cutâneas;
- Observar queixa de retenção urinária;
- Minimizar fatores de estresse;
- Orientar paciente sobre término da cirurgia, garantir sua privacidade e zelar por sua segurança;
- Aplicar o índice de Aldrete e Kroulik para estabelecer os critérios de alta da SRPA; O Índice Aldrete e Kroulik tem como proposta, a avaliação dos sistemas cardiovascular, respiratório, nervoso central e muscular dos pacientes submetidos a ação dos fármacos e técnicas anestésicas, por parâmetros clínicos de fácil verificação, como frequência respiratória, pressão arterial, atividade muscular, consciência e saturação periférica de oxigênio mediante oximetria de pulso.

SEMANA 2

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Pós cirurgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).

OBJETO DE CONHECIMENTO: Compreender os cuidados de enfermagem no pós cirurgico e atuação na SRPA e as complicações cardiorespiratórias.

HABILIDADE(S): Aplicar os cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades no pós cirurgico.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Semiotécnica , fundamentos de enfermagem.

ATIVIDADES

Exercícios de Fixação:

- 1- Quais são os tipos de limpeza e desinfecção do Centro Cirurgico ? Explique cada uma delas:
- 2- Quando inicia-se o pós-operatório ?
- 3- Especifique:
 - a- Pós operatório imediato
 - b- Pós operatório mediano
 - c- Pós operatório tardio
- 4- Qual a função da Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA):
- 5- Cite alguns cuidados que devem ser adotados na admissão do paciente na SRPA:
- 6- Qual a função da escala de Aldrete e Kroulik?

Aspectos gerais do pós-operatório:

A cirurgia altera a homeostase do organismo, alterando o equilíbrio hidroeletrólítico, os sinais vitais e a temperatura do corpo. Independentemente do tempo cirúrgico, o risco de complicações pós-operatórias está presente em toda intervenção. Os cuidados de enfermagem na assistência ao paciente no pós-operatório são direcionados no sentido de restaurar o equilíbrio homeostático, prevenindo complicações.

Sistema Respiratório:

O paciente no pós-operatório será cuidadosamente observado quanto à permeabilidade das vias aéreas e à ventilação pulmonar, em frequência, amplitude e ruídos. Também será observado a presença ou não de desconforto respiratório, referido pelo paciente ou verificado pela tiragem intercostal, cornagem, batimentos de asa de nariz e uso da musculatura acessória. Uma criteriosa percussão e ausculta dos ruídos pulmonares, deve ser realizada com o objetivo de detectar as complicações respiratórias o mais precocemente possível.

Sistema Cardiovascular:

O cuidado básico na análise da função cardiovascular é a monitorização do paciente em relação aos sinais de choque e hemorragia. O paciente em pós-operatório deverá ser avaliado quanto aos sinais vitais, coloração da pele e mucosas, temperatura e grau de umidade, tempo de enchimento capilar (perfusão), verificação dos gases sanguíneos, ausculta e percussão cardíaca.

Os objetivos principais da assistência de enfermagem no pós-operatório são: monitorizar o ritmo e a hemodinâmica da função cardíaca adequada e estimular a perfusão tecidual, uma vez que, o paciente cirúrgico tem risco de apresentar problemas cardíacos ou de perfusão. Os idosos e aqueles com história de doença cardíaca e vascular periférica são os de maior risco.

SEMANA 3

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Pós cirurgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).

OBJETO DE CONHECIMENTO: Compreender os cuidados de enfermagem no pós cirurgico e atuação na SRPA e as complicações neurológicas , renais , aspectos nutricionais , drenos , acesso venoso e segurança do paciente.

HABILIDADE(S): Aplicar os cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades no pós cirurgico.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Semiotécnica , fundamentos de enfermagem.

ATIVIDADES

Exercícios de Fixação:

- 1- Qual a função da equipe de enfermagem no pós operatório imediato?
- 2- Sobre a contenção do paciente ao leito explique quando ela poderá ocorrer e quais os cuidados de enfermagem a serem tomados?
- 3- Quais as alterações que os procedimentos cirurgicos causam no organismo do paciente ?
- 4- Quais complicações respiratórias os pacientes cirurgicos estão sujeitos , cite os principais cuidados de enfermagem ?
- 5- Quais complicações cardiacas os pacientes cirurgicos estão sujeitos , cite os principais

cuidados de enfermagem ?

Continuação aspectos gerais do pós-operatório:

Sistema Neurológico:

Na avaliação neurológica a enfermeira verificará e anotará os seguintes parâmetros: nível de consciência; resposta à estimulação verbal e/ou a dor; tamanho das pupilas e sua reação à luz; padrão de motricidade e mobilidade dos membros e da musculatura da face; efeitos remanescentes da anestesia.

Sistema Renal:

Os principais objetivos do tratamento hidroeletrolítico no pós-operatório são: manutenção do líquido extracelular e do volume sanguíneo dentro dos parâmetros da normalidade (por meio da administração de quantidades suficientes de líquidos); prevenção da sobrecarga hídrica, evitando-se, assim, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) ou edema pulmonar.

Suporte nutricional e de eliminação:

É benéfico para o paciente retornar a dieta normal, o mais precoce possível após a cirurgia. Uma dieta normal promove o retorno precoce da função gastrointestinal uma vez que, a mucosa intestinal renova-se constantemente, sendo afetada pela disponibilidade de nutrientes e pelo fluxo sanguíneo intestinal, favorecendo, assim, a cicatrização da ferida cirúrgica; diminuindo o risco de translocação bacteriana, ou seja, passagem de bactérias e toxinas a partir da luz intestinal para linfonodos mesentéricos, circulação portal e órgãos sistêmicos.

Acesso Venoso:

O tipo de líquido infundido e a velocidade de infusão devem ser rigorosamente avaliados para garantir a permeabilidade dos catéteres.

Drenos:

Os tubos para drenagem de secreções (gástrica, torácica e do mediastino) serão drenados por gravidade ou, quando necessário, ligados à aspiração contínua ou intermitente. O volume e o aspecto das secreções serão registrados.

Ferida cirúrgica:

As medidas de enfermagem destinadas a promover a cicatrização da ferida cirúrgica incluem: avaliar, medir e anotar a área da ferida, para comparações posteriores de evolução da mesma e alterações da pele.

Posicionamento no leito:

O paciente deve ser avaliado quanto ao posicionamento que melhor favorecer a ventilação. As posições variam de acordo com a natureza da cirurgia, objetivando o conforto e a redução da dor.

Dor:

A resposta do paciente a dor é um processo subjetivo. A mensuração da dor é avaliada através de uma escala numérica de intensidade de dor, com score de 0 a 10. O paciente pode manter um controle adequado da dor evidenciado por resposta verbal num score menor que 5.

Segurança e Conforto:

Algumas medidas de segurança serão adotadas para evitar a retirada inadvertida de cateteres, sondas, queda do paciente: manutenção de grades de proteção até que paciente acorde; sistema de campainha ao alcance do paciente; apoio e acolchoamento das áreas de pressão, evitando danos aos nervos e distensão muscular. Considerando-se os efeitos indesejáveis da imobilização, os enfermeiros deverão ponderar seus riscos e benefícios. Caso a imobilização seja necessária, o enfermeiro verificará a cor, capacidade de mobilização e sensibilidade dos membros imobilizados, avaliando se deve ou não ser dada continuidade ao procedimento.

SEMANA 4

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Pós cirurgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).

OBJETO DE CONHECIMENTO: Compreender os cuidados de enfermagem no pós cirurgico e atuação na SRPA e infecção do sítio cirurgico.

HABILIDADE(S): Aplicar os cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades no pós cirurgico.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Semiotécnica , fundamentos de enfermagem.

ATIVIDADES

Exercícios de Fixação:

- 1- Quais os critérios devem ser abordados na avaliação neurológica?
- 2- Quais complicações renais os pacientes cirurgicos estão sujeitos , cite os principais cuidados de enfermagem ?
- 3- Cite os principais cuidados de enfermagem no suporte nutricional e de eliminação:
- 4- Quais são os fatores que afetam a cicatrização da ferida cirurgica?
- 5- Cite medidas de segurança e conforto do paciente:
- 6- Quais são os critérios para alta da SRPA?

Infecção do sítio cirúrgico:

A infecção do sítio cirúrgico é definida pelo Ministério da Saúde como "processo infeccioso que acomete tecido, órgãos e cavidade abordada em procedimento cirúrgico". É vista como um sério problema não só de retardo da cicatrização da ferida, como também, na demora no internamento do paciente e alto custo hospitalar, sendo a segunda infecção mais freqüente após cinco a sete dias da cirurgia podendo ser limitada ao sítio cirúrgico (60 a 80%) ou afetar o paciente a nível sistêmico. A infecção da ferida operatória se dá por três fatores:

1-Relacionados ao paciente:

- Idade: extremos da idade explicada por diminuição da imunidade do paciente com o avançar da idade;
- Sexo: o sexo feminino está associado com o aumento da taxa de infecção do sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas.

-Risco anestésico: ASA (American Society Anesthesiology) indicador do estado clínico do paciente, maior ou igual a III (paciente com doença sistêmica grave que requer assistência médica) é fator de risco para ISC.

2- Fatores Bacterianos:

Ocorre com a contaminação de um número acima de 100.000 organismos, qualidade do agente invasor (endotoxinas e produção de exotoxinas com menor ou maior poder para estabelecer a infecção).

3-Relacionado ao procedimento cirúrgico:

-Grau de contaminação da cirurgia: cirurgias limpas 2,1%; cirurgias potencialmente contaminadas 3,3%; cirurgias contaminadas 6,4% e cirurgias infectadas 7,1%.

-Duração da cirurgia: cirurgias prolongadas que ultrapassam o limite do percentual 75, esperado para o procedimento, aumentam a taxa de ISC por maior contaminação, maior probabilidade de lesão tecidual, maior possibilidade de tecido eletrocoagulado, menor capacidade de defesa do hospedeiro.

-Tipos de cirurgias: nas cirurgias de emergência, os cuidados pré-operatórios do paciente não são realizados com rigor.

-Técnica cirúrgica: preparo da equipe cirúrgica para a escovação das mãos, uso de EPIs a fim de diminuir a eliminação de microrganismos no campo cirúrgico proveniente da boca e nariz ao espirrar, falar e tossir. Os tecidos deverão ser manipulados com cuidado a fim de amenizar o trauma cirúrgico. A hemostasia sem uso abusivo de eletrocauterização, os tecido desvitalizado devem ser removidos, as suturas devem ser sem grandes pressões para evitar a isquemia local, a perfusão tecidual deve ser mantida para que a oxigenação tecidual e ação de neutrófilos sejam preservadas.

Exercícios de Fixação:

- 1- Cite as normas da SRPA:
- 2- O que é infecção do sitio cirurgico?
- 3- Quais são os fatores envolvidos na infecção do sitio cirurgico?
- 4- Como se manifesta a infecção?
- 5- Quais são os tipos de drenagem?
- 6- Cite as ações de enfermagem na infecção ?

Referências :

<file:///C:/Users/horte/Downloads/1987-Texto%20do%20artigo-7820-1-10-20140320.pdf>

<file:///C:/Users/horte/Downloads/anestcap7srpa2014.pdf>