



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

**Nursing interventions against discounts/complications in a post-anesthetic recovery unit**

Intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/complicações em uma unidade de recuperação pós-anestésica

Intervenciones de enfermería frente a los desconfortos/complicaciones en una unidad de recuperación post-anestésica

Larissa Alves de Araújo Lima<sup>1</sup>, Werllania Steffannye Veloso Santos<sup>2</sup>, Maria dos Remédios Farias dos Santos<sup>3</sup>, Aurislania Bezerra Melo Camelo<sup>4</sup>, Ricardo da Silva Paz<sup>5</sup>, Maria Zélia de Araújo Madeira<sup>6</sup>

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify in the literature the most recurrent post anesthetic discomforts/complications and nursing interventions. **Methodology:** this is an integrative review. The criteria used were: articles published in scientific literature, national and international, available in full, languages: Portuguese, English or Spanish, free access to databases of selected data, with no year limit, that answered the guiding question: "What are the nursing interventions in relation to the complications/discomforts in adults in the Post-anesthetic Recovery Room?" **Results:** 1261 were found, after inclusion criteria were performed with 9 studies. Hypothermia and hyperthermia, hypoxemia, hypertension and hypotension, nausea and vomiting, urinary retention, bleeding, acute pain, agitation, bradycardia and tachycardia were identified and classified as categorical. **Conclusion:** perioperative nursing must be kept up to date and master the best care offered to the client in order to avoid risks and treat complications that may occur.

**Descriptors:** Nursing Care. Postanesthesia Nursing. Postoperative Complications.

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar na literatura os mais recorrentes desconfortos/complicações pós-anestésicas e as intervenções de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa. As bases utilizadas foram: MEDLINE, LILACS E BDNF por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nas literaturas científicas, nacional e internacional, disponíveis na íntegra, idiomas: português, inglês ou espanhol, acesso gratuito nas bases de dados selecionadas, sem limite de ano, que respondiam a questão norteadora: "Quais as intervenções de enfermagem frente às complicações/desconfortos em adultos em Sala de Recuperação pós-anestésica?" **Resultados:** Foram encontrados 1261, dos quais após critérios de inclusão a revisão foi operacionalizada com 09 estudos. A partir da análise crítica dos artigos, as complicações, riscos e intervenções foram identificadas e assim categorizadas: hiper e hipotermia, hipoxemia, hiper e hipotensão, náuseas e vômitos, retenção urinária, sangramento, dor aguda, agitação, bradicardia e taquicardia. **Conclusão:** a enfermagem perioperatória deve manter-se atualizada e ter domínio dos melhores cuidados ofertados ao cliente, a fim de evitar riscos e tratar complicações que podem vir a acontecer.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem. Enfermagem em Pós-Anestésico. Complicações Pós-Operatórias.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** identificar en la literatura los más recurrentes molestias/complicaciones post anestésicas y las intervenciones de enfermería. **Metodología:** se trata de una revisión integrativa. Se utilizaron las bases: MEDLINE, LILACS y BDNF a través de los criterios de inclusión fueron Biblioteca Virtual en Salud. Los artículos publicados en la literatura científica, nacional e internacional disponible en su totalidad: idiomas portugués, inglés o español, libre de bases de los datos seleccionados, sin límite de año, que respondían a la cuestión orientadora: "¿Cuáles son las intervenciones de enfermería frente a las complicaciones/molestias en adultos en Sala de Recuperación postanestésica?" **resultados:** Se encontraron 1261, de los cuales después de criterios de inclusión la revisión fue operativa con 9 estudios. A partir del análisis crítico de los artículos, las complicaciones, riesgos e intervenciones fueron identificadas y así categorizadas: hiper e hipotermia, hipoxemia, hiper e hipotensión, náuseas y vómitos, retención urinaria, sangrado, dolor agudo, agitación, bradicardia y taquicardia. **Conclusión:** la enfermería perioperatoria debe mantenerse actualizada y tener dominio de los mejores cuidados ofrecidos al cliente, a fin de evitar riesgos y tratar complicaciones que pueden suceder.

**Descriptor:** Cuidados de Enfermería. Enfermería en Post-Anestésico. Complicaciones Post-operatorias.

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material de Esterilização (FAVENI/ES). Pós graduada em Enfermagem Psiquiátrica (Faculdade Unyleya/ RJ). Mestre em Enfermagem (UFPI). Enfermeira no Centro Cirúrgico do Hospital São Marcos. Teresina, PI, Brasil. E-mail: [larissaalves@hotmail.com](mailto:larissaalves@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Pós graduanda em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material de Esterilização (FAVENI/ES). Enfermeira no Centro Cirúrgico do Hospital São Marcos. Teresina, PI, Brasil. E-mail: [werllaniaveloso@gmail.com](mailto:werllaniaveloso@gmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Pós graduanda em Centro Cirúrgico e Central de Material de Esterilização (Faculdade Unyleya/RJ). Enfermeira no Centro Cirúrgico do Hospital São Marcos. Teresina, PI, Brasil. E-mail: [remédios.13@hotmail.com](mailto:remédios.13@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira. Perfusionista. Enfermeira perfusionista do Hospital São Marcos. Teresina, PI, Brasil. E-mail: [lila.camelo10@hotmail.com](mailto:lila.camelo10@hotmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeiro. Pós graduando em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material de Esterilização (FAVENI/ES). Coordenador de Enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital São Marcos. Teresina, PI, Brasil. E-mail: [pazricardo3@hotmail.com](mailto:pazricardo3@hotmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências Médicas/UNICAMP. Mestre em Educação (UFPI). Docente da graduação em enfermagem (UFPI). Docente da Pós-graduação em Ciência e Saúde/UFPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: [zeliamaideira15@yahoo.com.br](mailto:zeliamaideira15@yahoo.com.br)  
abdominal, demora na recuperação do nível de consciência, retenção urinária e sede<sup>(1-5-6)</sup>.

## INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é um dos setores mais complexos de um hospital em vista a quantidade de cirurgias realizadas, suas especificidades e aos riscos inerentes a cada procedimento. Por isso, deve ser um local bem preparado, com normas e rotinas bem definidas, equipe treinada e que obedeça aos critérios do Manual “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)<sup>(1)</sup>.

Esse manual define uma sequência de avaliações que devem ser realizadas no perioperatório. O primeiro período é o pré-operatório, no qual deve-se obter o Termo de Consentimento Informado, confirmar identificação do cliente, o procedimento e local bem como preparar as próximas etapas e testar bom funcionamento dos equipamentos que serão utilizados. O segundo é o período transoperatório, no qual a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou uma lista de verificação (*Checklist*) para ser aplicado em três momentos: antes da indução anestésica (sign in), antes da incisão cirúrgica (time out) e antes do paciente sair da sala operatória (sign out)<sup>(2)</sup>.

O terceiro período é o pós-operatório, o qual se inicia com a chegada do cliente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e faz-se necessário o desenvolvimento de uma assistência clara, com compreensão dos eventos que ocorreram no transoperatório, monitorização contínua de qualidade e controle de possíveis intercorrências pós-anestésicas e cirúrgicas que ocorrerem<sup>(1)</sup>. Logo, a SRPA tem por principal finalidade proporcionar condições estruturais e funcionais para receber e manter o equilíbrio fisiológico do paciente em Pós Operatório Imediato (POI) até que ele recupere sua consciência e tenha seus sinais vitais estabilizados sob cuidados constantes da equipe de enfermagem<sup>(3)</sup>.

A assistência em uma SRPA é de grande complexidade, visto a gravidade, inconsciência, diminuição dos reflexos protetores instabilidade clínica do estado de saúde do cliente após procedimento anestésico-cirúrgico. Por esses motivos, a equipe de enfermagem deve ter conhecimentos e habilidades técnicas-científicas para lidar com possíveis desconfortos/complicações inerentes a este período<sup>(4)</sup>.

Dentre os conhecimentos e habilidades destacam-se: compreensão de farmacodinâmica, de anestesia e analgesia, fisiologia e patologia; competência para urgências cardiorrespiratórias e reanimação cardiopulmonar, bem como, discernimento para realização de um qualificado exame físico na chegada e saída no cliente com objetivo de avaliar sinais vitais, curativos, drenos, dor, atividade e força muscular e elaboração de um plano de cuidados para próximas 24 horas<sup>(1)</sup>.

Os desconfortos são situações esperadas que podem ocorrer no pós operatório, e são decorrentes das interações farmacológicas, nível de ansiedade pré-operatória e tempo cirúrgico, dentre as quais destacam-se: dor aguda, taqui ou bradicardia sinusal, hiper ou hipotensão arterial, hipoventilação, hiper ou hipotermia, náuseas e vômitos, soluço, distensão

Já as complicações são definidas como quaisquer alterações fisiológicas persistentes relacionadas direta ou indiretamente ao procedimento anestésico-cirúrgico realizado, como: hipóxia, obstrução das vias aéreas, apneia pós-operatória, pneumotórax/hemotórax/ hemopneumotórax, aspiração de conteúdo gástrico/ broncoespasmo, complicações cardiovasculares e bloqueio neuromuscular residual pós operatório<sup>(1-6)</sup>.

Logo, a realização deste estudo justifica-se como uma ferramenta de síntese dos conhecimentos científicos sobre as intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/complicações anestésicas com a finalidade de melhorar a prática profissional, a qualidade da assistência prestada e garantir a segurança do paciente. Diante do exposto, este estudo tem por objetivo identificar na literatura os mais recorrentes desconfortos/complicações pós-anestésicas e as intervenções de enfermagem.

## METODOLOGIA

A revisão integrativa consiste em uma pesquisa de ampla abrangência, visto que permite a inclusão sincrônica de estudos experimentais e não experimentais, questões teóricas ou empíricas. Assim, permite maior entendimento acerca de um fenômeno ou problema de saúde<sup>(7)</sup>.

Para elaboração da questão norteadora deste estudo adotou-se a estratégia de PICO, em que P (patient) significa paciente; I (intervention) - intervenção; C (comparison group) - grupo de comparação e O (outcome) - resultado<sup>(8)</sup>. Para este estudo, a estratégia configurou-se: P - pacientes adultos na SRPA, I - intervenções de enfermagem em desconforto/ complicações pós- anestésica, C - não se aplica e O - cuidados de enfermagem. Logo, a questão norteadora deste estudo é: “Quais as intervenções de enfermagem frente às complicações/desconfortos em adultos em Sala de Recuperação pós-anestésica”.

Para a busca, selecionou-se descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados de enfermagem, enfermagem em pós-anestésico, complicações pós-operatórias e do *Medical Subject Headings Section (MeSH): nursing care, postanesthesia nursing; postoperative complications*. Esses descritores foram pesquisados de forma isoladas e combinados pelo indicadores booleanos “and” e “or”.

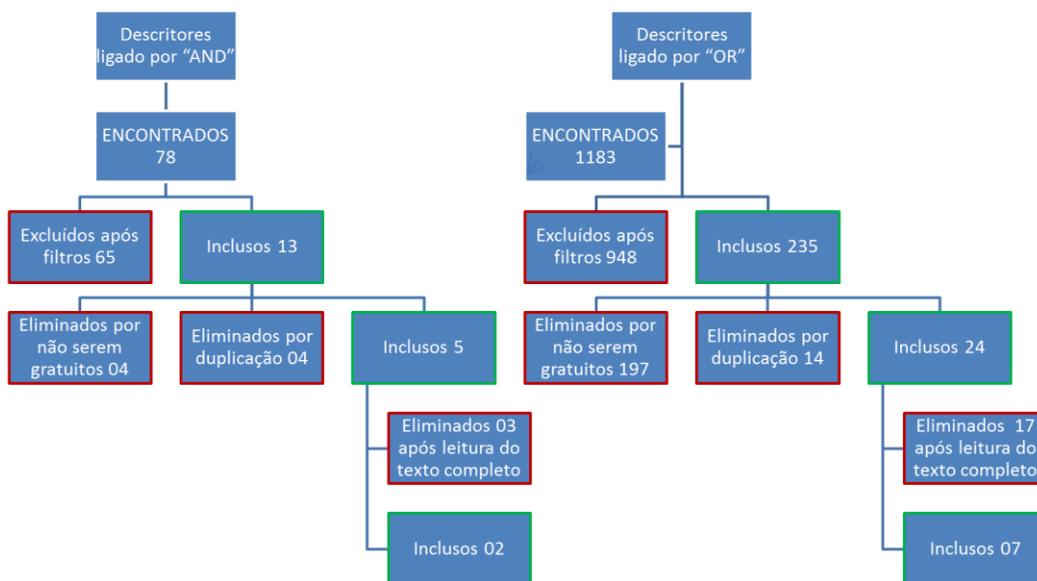
As bases utilizadas foram: MEDLINE, LILACS E BDNF por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nas literaturas científicas, nacional e internacional, disponíveis na íntegra, idiomas: português, inglês ou espanhol, acesso gratuito nas bases de dados selecionadas, sem limite de ano, que respondiam a questão norteadora desta pesquisa. Os critérios de exclusão incluíram: trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e estudos que não abordassem as intervenções de enfermagem ou que tratassem da temática com crianças ou idosos.

As estratégias de busca utilizadas foram: (tw:(cuidados de enfermagem)) AND (tw:(enfermagem em pós-anestésico)) AND (tw:(complicações pós-operatórias)) AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")) AND ( fulltext:("1") AND db:("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDENF") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND type:("article")) e (tw:(cuidados de enfermagem)) OR (tw:(complicações pós-operatórias)) OR (tw:(enfermagem em pós-anestésico)) AND (instance:"regional") AND (instance:"regional") AND ( fulltext:("1") AND db:("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDENF") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND type:("article"))).

## RESULTADOS

Foram encontrados 78 trabalhos quando ligado as palavras chaves por “and” e 1183 quando ligadas pelo conector “or”, totalizando 1261 trabalhos. Nas duas buscas foram colocados filtros com os critérios de inclusão e exclusão descritos acima, restando 248 artigos. Destes, foram excluídos 219 trabalhos por não serem gratuitos ou por apresentarem-se duplicados, restando 29 trabalhos. Dos 29, 20 foram excluídos após leitura do texto completo por não atenderem os objetivos do estudo, logo esta revisão foi operacionalizado com 09 estudos (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama das estratégias de busca e fluxo realizado para a inclusão/exclusão de artigos deste estudo. Teresina, 2018.



O quadro abaixo apresenta uma síntese dos 09 estudos que compõem esta revisão, caracterizando-os quanto ao tipo, ano de publicação, principais resultados e níveis de evidência (Quadro 1). Observou-se que as publicações variam de 2003 a 2017, sendo mais prevalente 2008 e 2017 com duas publicações cada, publicados em revistas bem conceituadas pela CAPES, e com níveis de evidência IV e V, de acordo com Stetler *et al.* (1998), não sendo encontrado estudos com níveis de evidência I, II e III.

A partir da análise crítica dos artigos, as complicações/desconfortos, e intervenções foram identificadas e assim categorizadas: hiper e hipotermia, hipoxemia, hiper e hipotensão, náuseas e vômitos, retenção urinária, sangramento, dor aguda, agitação, bradicardia e taquicardia.

### Hiper e Hipotermia

A hipotermia e hipertermia são condições perioperatórias que devem ser bastante observadas pelos profissionais, visto que, a primeira possui vários fatores de risco como as baixas temperaturas das salas cirúrgicas, anestésias geral e regional, tipo de procedimento cirúrgico, uso de soluções antisépticas frias, exposição de grande área de pele, infusão de soluções frias e inação de gases anestésicos frios, e a segunda pode representar um processo infeccioso,

sepsis ou hipermetabólico (como a hipertermia maligna)<sup>(9-10)</sup>.

As intervenções de enfermagem para prevenção e tratamento da hipotermia devem está voltadas para avaliar o paciente, infundir soluções venosas e de irrigação aquecidas a 37°C, minimizar a exposição corpórea, bem como remover roupas e campos molhados, monitorar a temperatura no intra-operatório e POI, observar alterações no ritmo cardíaco, coloração da pele e perfusão periférica, além do uso das mantas de aquecimento, se necessário<sup>(11)</sup>.

Para prevenção e tratamento da hipertermia, as práticas recomendadas são: controle de temperatura corporal e do ambiente, uso de compressas frias na região dos grandes vasos, avaliar ritmo cardíaco, coloração da pele e perfusão periférica, bem como administrar soluções em temperatura ambiente, antitérmicos, antibióticos conforme prescrição médica. No caso da hipertermia maligna, o tratamento é realizado com dantrolene, em dose de ataque e doses de manutenção<sup>(12-13)</sup>.

### Hipoxemia

O uso de opióides, anestésicos e o efeito residual dos betabloqueadores neuromusculares provocam a depressão do SNC levando a dificuldade de respirar dos pacientes em pós operatório. Outro fator, que pode desencadear hipóxia é o medo do cliente em

realizar inspirações profundas. A hipóxia é definida como saturação de hemoglobina menor que 90%, e pode ter como causas a hipoventilação, obstrução das vias aéreas, broncoespasmos, laringoplasmo e atelectasias<sup>(13)</sup>.

**Quadro 1 - Identificação e síntese dos artigos que compuseram este estudo. Teresina, 2018.**

Autores, Revista, Ano	Tipo de Estudo (Amostra)	Resultados	Nível de evidência
Moraes, Peninche Rev Esc Enf USP 2003	Revisão da literatura (16 artigos)	Pacientes submetidos à anestesia geral apresentavam: hipotermia, hipoventilação, a dor, a taquicardia sinusal, e náuseas/vômitos, hipotensão arterial. Àqueles submetidos a bloqueio foram detectadas as seguintes complicações: hipotermia, dor, bradicardia, náuseas/vômitos e hipertermia. Intervenções: uso do cobertor elétrico, SAE, aparatos para verificação dos sinais vitais e oximetria de pulso, bem como ventiladores mecânicos	V
Machado et al. Ciência Cuidado e Saúde 2013	Quantitativo (n=100)	Náuseas e vômitos nas primeiras 24 horas de pós-operatório foram manifestados principalmente por indivíduos do sexo feminino, com índice de massa corporal acima de 25 kg/m <sup>2</sup> , não-fumantes, submetidos à anestesia geral, com duração superior a 60 minutos e que utilizaram opioides no período intraoperatório.	IV
Cecílio, Penich, Popov Acta Paul Enferm 2014	Quantitativo transversal (n=23 prontários)	A hipertensão arterial sistêmica, na sala de recuperação pós-anestésica, pode estar relacionada à dor, à distensão vesical e à agitação neuromuscular, entre outros motivos.	IV
Pompeo, Rossi Rev Gaúcha Enferm 2008	Revisão da literatura (n=9 artigos)	O uso de anestésicos voláteis no trans-operatório pode ser considerado fator relacionado a náuseas e vômitos.	V
Popov, Peninche Rev Esc Enf USP 2008	Estudo exploratório, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa (n= 400 prontuários)	Complicações prevalentes na SRPA identificou-se a dor em 216 (54%) pacientes, hipotermia em 174 (43%). Outras complicações encontradas foram:náuseas e vômitos, hipoxemia, agitação, ansiedade, sangramento.	IV
Souza, Palazzo, Montezello Revista SOBECC 2017	Quantitativo (n=21 profissionais)	Hipotermia durante o período intra-operatório é comum e ocorre como resultado de um transtorno termorregulação induzido por anestesia devido ao procedimento cirúrgico e ao meio ambiente.	IV
Tittato, Carvalho (Revista SOBECC/ 2017)	Quantitativo (n=50 profissionais)	Os profissionais demonstraram conhecimento razoável sobre hipertermia maligna	IV
Dalri, Rossi, Dalri Rev Latino-Am Enfermagem 2006	Quantitativo (n=15 pacientes)	Integridade tissular prejudicada (100%), Risco para infecção (100%), Percepção sensorial perturbada (100%), Risco para aspiração (100%), Risco para função respiratória alterada (80%), Hipotermia (60%), Risco para temperatura corporal desequilibrada (40%), Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais (33,3%) e Dor aguda (26,7%).	IV
Kaplow Critical Care Nurse 2010	Editorial	Os pacientes que receberam raquianestesia também devem ser avaliados quanto à presença de complicações, incluindo hipotensão, bradicardia, náusea e vômito e cefaleia espinhal. taquicardia (de enflurano ou isoflurano), hipotensão (de enflurano, sevoflurano e desflurano), débito cardíaco diminuído (de desflurano) e resistência vascular sistêmica diminuída (de enflurano ou sevoflurano).	V

Destaca-se a coleta de uma gasometria arterial para avaliar alterações com acidose ou alcalose respiratórias e melhor guiar as intervenções. Dentre as ações, cita-se: estimular o paciente a respirar profundamente, tossir e expectorar, realizar aspiração, uso da cânula de guedel e hiperextensão da mandíbula, a fim de desobstruir as vias aéreas, monitorização dos sinais vitais e oximetria de pulso, uso de oxigênio conforme necessário, realizar ausculta pulmonar e identificar presença de ruídos adventícios, na presença de vômitos, administrar antieméticos conforme prescrição médica, bem como auxiliar o cliente a lateralizar a cabeça elevar decúbito a 30 e 45°, evitando aspiração do conteúdo gástrico<sup>(11)</sup>.

### **Hiper e Hipotensão**

A hipotensão é uma complicação comum no pós-operatório, e é definida como uma pressão arterial menor que 20 a 30% do nível basal ou do período pré-operatório. As principais causas são: diminuição do volume sanguíneo circulante e vasodilatação causada pelo bloqueio dos nervos simpáticos. Já a hipertensão arterial pode se desenvolver por uma sobrecarga de volumes, principalmente em pacientes idosos e portadores de cardiomiopatia, ou mesmo pelo medo, ansiedade ou dor, bem como pela retirada abrupta antecedente a cirurgia dos medicamentos anti-hipertensivos que o cliente já fazia uso<sup>(13)</sup>.

Dentre as intervenções destaca-se avaliar a pressão e frequência cardíaca comparando com os resultados pré-operatórios, controle rigoroso do volume infundido e implementar o balanço hídrico, avaliar possíveis perdas de líquidos (curativos, drenos e sondas), avaliar pulsos periféricos, tempo de enchimento capilar, cianose de extremidades. A hipotensão é tratada com reposição de fluidos, vasopressores ou ambos, bem como utilização da posição de trendelenburg, caso não haja contra-indicação<sup>(14)</sup>.

### **Náuseas e Vômitos**

A náusea é definida como sensação desagradável na parte de trás da garganta, epigástrico ou abdome, que pode ou não levar ao vômito. As causas eméticas são multifatoriais, entre elas a administração de opióides, predisposição pessoal, fatores psicossomáticos, dor, acidose, hipoglicemia, hipóxia cerebral por hipotensão arterial, hipercapnia, hipercalemia, desidratação, uso de anestésicos halogenados, narcóticos, pós-cirurgia intra-abdominal, cirurgias de ouvido médio, estimulação da orofaringe e intervenção da musculatura extrínseca do olho<sup>(15)</sup>.

A enfermagem deve estar atenta para episódios persistentes de vômito, devido a perda de eletrólitos e fluidos que levam a complicações como: sangramentos, tensão na sutura cirúrgica, aspiração pulmonar, aumento da pressão ocular e intracraniana e desidratação<sup>(16)</sup>.

Machado e colaboradores (2013) encontraram no estudo com sete participantes que o tabagismo é um fator protetor para NVPO, e que os não fumantes apresentam duas vezes mais risco de NVPO, uma

possível etiologia seria um dos componentes químicos do cigarro possuir um efeito antiemético.

Dentre as intervenções de enfermagem cita-se manter a cabeceira elevada, em posição de fowley, se não houver contra-indicação, evitar movimentos bruscos, monitorar sinais vitais e nível de consciência, manter permeabilidade das vias aéreas, oferecer condições de higiene bucal, se necessário, administração de antieméticos e analgésicos conforme prescrição médica<sup>(1)</sup>.

### **Retenção urinária**

A retenção urinária é multicausal, e pode ocorrer de acordo com uso de fármacos colinérgicos ou analgésicos, tipo de cirurgia, posição e falta de privacidade durante a micção. Dentre os sinais e sintomas da retenção urinária estão dor suprapúbica, agitação no leito, incapacidade de urinar, incapacidade miccional, calafrios, cefaleia<sup>(13)</sup>.

As intervenções consistem em estimular a micção espontânea, preservando a privacidade do cliente, utilizando compressas frias na região supra-púbica, ligar a torneira e pedir que o cliente concentre-se no barulho da água. E caso, não consiga após estimulações, pode-se realizar o cateterismo vesical asséptico intermitente<sup>(11)</sup>.

### **Dor aguda**

A dor pós-operatória corresponde a uma estimulação nociceptiva provocada por uma lesão que causa desconforto e sensações de medo e ansiedade. Além disso, as substâncias algiogênicas, como a noradrenalina e prostaglandinas, provocam outras alterações no organismo, tais como a taquicardia, taquipnéia, vasoconstricção periférica, aumento do débito cardíaco, do consumo de oxigênio, da pressão arterial, do volume sistólico, alterações na coagulação, retenção urinária, elevação dos níveis de glicose e redução da resposta imune. Ressalta-se também, que a dor não controlada pode estar associada a arritmias cardíacas, atelectasias, pneumonias e à depleção preteico-calórica, entre outras<sup>(9)</sup>.

As intervenções de enfermagem devem estar voltadas para avaliar a intensidade da dor, local, e características, bem como administrar analgésicos prescritos, proporcionar estratégias não farmacológicas, tais como promover relaxamento, realizar aplicações de calor e frio, promover conforto, diminuir estresse e barulhos e empoderar o cliente por meio de orientações para que ele mesmo busque de maneira individualizada a melhor forma para tratar sua sensação dolorosa, como utilização de uma posição mais confortável, desviar a atenção da dor entre outras. A dor de cabeça espinhal é devido ao vazamento de líquido cefalorraquidiano da punção da dura-máter<sup>(17)</sup>.

### **Bradycardia e Taquicardia sinusal**

As arritmias cardíacas são comuns ao período POI. Elas são geralmente causadas por anormalidades no ritmo-condução do coração. A taquicardia é caracterizada pelo aumento da frequência cardíaca (100 a 180 bpm) mas sem alteração no ritmo sinusal. O aumento da frequência cardíaca pode estar

associada a febre, dor, ansiedade, perda de sangue, anemia, choque, insuficiência cardíaca, infecção, fármacos, hipotensão, hipertensão e complicações respiratórias<sup>(9)</sup>.

Já a bradicardia sinusal é a redução dos batimentos cardíacos, entre 40 e 60 bpm, porém com ritmo regular. Dentre as causas, destaca-se estimulação vagal, uso de medicações digitálicas e ação prolongada de ansiolíticos, benxodiazepínicos e antieméticos antes ou no decorrer da anestesia<sup>(11)</sup>.

As intervenções consistem na monitorização dos sinais vitais, principalmente pressão arterial, bem como oximetria de pulso e eletrocardiograma, verificar presença e intensidade de dor e hipotermia e manter material para urgência, visto que taquicardia pode evoluir para uma fibrilação ventricular. A bradicardia é tratada com atropina ou reposição de fluidos<sup>(9-17)</sup>.

## CONCLUSÃO

Dentre as complicações mais encontradas na literatura estão: hiper e hipotermia, hipoxemia, hiper e hipotensão, náuseas e vômitos, retenção urinária, dor aguda, bradicardia e taquicardia. E as intervenções gerais consistem em realizar a monitorização multiparamétrica do cliente, sempre atento aos sinais vitais, perfusão periférica, nível de consciência e outras intervenções específicas para cada complicação/ desconforto, como por exemplo: infusão de soluções aquecidas para hipotermia; administração de analgésicos e opióides para dor aguda; reposição de fluidos, vasopressores ou ambos, bem como utilização da posição de trendelenburg, caso não haja contra-indicação para hipotensão, dentre outros.

Portanto, a equipe de enfermagem perioperatória deve manter-se atualizada e ter domínio dos melhores cuidados ofertados ao cliente, a fim de evitar riscos e tratar complicações que podem vir a acontecer.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde. SOBECC nacional, 7ª edição, 2017.
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo desafio global para segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 2009 [Acesso em 2018 jun]. Disponível em: [http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/segurancapaciente\\_cirurgia\\_salva\\_manual.pdf](http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/segurancapaciente_cirurgia_salva_manual.pdf).
3. Macena MDA, Zeferino MGM, Almeida DA. Assistência do enfermeiro aos pacientes em recuperação pós cirúrgicos: cuidados imediatos. Revista de Iniciação Científica da Libertas 2014; 4 (1):133-151. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/52/76>

4. Saraiva EL, Sousa CS. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa\*. Rev. Sobecc, São Paulo Abr./Jun. 2015; 20 (2): 104-112. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/10/8>
5. Oliveira EFV, Silva Júnior FJG. Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós anestésicos. Rev de Enferm da UFPI 2016; 5(3): 54-59. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i3.5106>
6. Ribeiro MB, Peninche ACG, Silva SCF. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de risco e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. Rev SOBECC 2017; 22(4):218-229. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/268/pdf>
7. Whittemore R, Knafirúrgicol K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs 2005; 52(5):546-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
8. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-Am Enferm 2007; 15(3):1-4. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf)
9. Dalri CC, Rossi, LA, Dalri, MCB. Diagnósticos de Enfermagem de pacientes em pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. Rev Latino-Am Enfermagem 2006; 14(3):389-396. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a13.pdf>
10. Souza A, Palazzo S, Montezell D. Conhecimento dos profissionais de enfermagem de centro cirúrgico sobre hipotermia em pacientes cirúrgicos oncológicos. Rev SOBECC 2017; 22(4): 188-192. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/233/pdf>
11. Moraes LO, Peninche ACG. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão da literatura. Rev Esc Enferm USP 2003; 37(4):34-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/04.pdf>
12. Titato MMS, Carvalho R. Hipertermia maligna no centro: a equipe de enfermagem sabe reconhecer e intervir? Rev SOBECC 2017; 22(2): 82-89. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/153/pdf>
13. Popov DCS, Peninche ACV. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(4):953-961. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a30v43n4.pdf>
14. Cecilio AA, Peninche ACG, Popov DCS. Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica. Acta Paul Enferm 2014; 27(3):249-254. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0249.pdf>

15. Pompeo DA, Rossi LA. A administração de anestésicos voláteis como fator relacionado às náuseas e vômitos no período pós-operatório. Rev Gaúcha de Enferm 2008; 29(1):121-128. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/5309/3010>

16. Machado ECB, Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L, Dantas RAS, Santos MA. Caracterização de pacientes no pós-operatório imediato segundo a presença de náuseas e vômitos. Ciência Cuid Saúde 2013; 12(2):249-256. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20283/pdf>

17. Kaplow R. Care of postanesthesia patients. Critical care nurse 2010; 301.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2018/12/16

**Accepted:** 2019/01/29

**Publishing:** 2019/03/01

#### **Corresponding Address**

Larissa Alves de Araújo Lima

Endereço: Programa de Pós-graduação enfermagem da UFPI. Campus Ministro Petrônio Portella Ininga Teresina PI BR 64049-550, Av. Petrônio Portella, Teresina - PI. Universidade Federal do Piauí

Contato: 86 99445-4816

Email: [larissaalves@hotmail.com](mailto:larissaalves@hotmail.com)

#### **Como citar este artigo:**

Lima LAA, Santos WSV, Santos MRF, Camelo ABM, Paz RS, Madeira MZA. Intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/complicações em uma unidade de recuperação pós-anestésica. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(1):54-60. Disponível em: Insira o DOI.

