

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

Webber, J.<sup>1</sup>

Rosa, P.L. <sup>1</sup>

Valle, V.A.<sup>1</sup>

Koller, F.<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O período de recuperação pós-anestésica é considerado crítico, uma vez que o paciente passa por um procedimento cirúrgico e recebe drogas anestésicas, exigindo vigilância constante da equipe medica e enfermagem. A maior incidência de complicações anestésicas ou pós-operatórias imediata acontecem neste período, sendo que as mais frequentes são as respiratórias e circulatórias. Assim a assistência voltada para a individualidade de cada paciente, desde a admissão até a alta da unidade .(BASSO e PICOLI, 2004).O período de recuperação pós-anestésica caracteriza-se por alterações fisiológicas que são, basicamente, inconsciência e depressão cardiorrespiratória no paciente que recebeu anestesia geral, e ausência de sensações e tonos simpático naquele que recebeu anestesia regional. Neste período o paciente é considerado crítico, razão pela qual deve existir a assistência de enfermagem documentada, o que garantirá segurança e cuidados específicos que, se implementados podem impedir a ocorrência de complicações ou então, podem revertê-las, quando estas se instalam. (MORAES e PENICHE, 2003).O enfermeiro que atua na SRPA deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para atender pacientes advindos de diferentes cirurgias, de complexidades variadas e que necessitam de cuidados específicos e individualizados. Por isso, este profissional deve planejar o cuidado, com o objetivo de recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente, com o mínimo de complicações, além de individualizar o cuidado e identificar os diagnósticos de enfermagem, a fim de facilitar o andamento da assistência e oferecer qualidade no serviço prestado (SOUZA et al, 2012). A humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem, humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios (BEDIN, et al 2005). **OBJETIVO:** Avaliar

os cuidados do paciente no pós-operatório anestésico, os cuidados no atendimento humanizado e a assistência prestadas em possíveis intercorrências e o comportamento do paciente nesse período.

**METODOLOGIA:** Esta pesquisa é de caráter quantitativo e descritivo, onde foi realizada pré-análise e exploração de material bibliográfico, sites e artigos com base de dados SCIELO. Utilizou-se para a localização dos artigos as palavras-chave: assistência de enfermagem em centro cirúrgico; enfermagem no pós-operatório imediato; enfermagem na recuperação anestésica, onde foi realizada revisão bibliográfica. **RESULTADOS:** Nos artigos pesquisados e analisados verificamos que 36% abordam que ocorreram mudanças frente a assistência humanizada, 15% referem que os avanços tecnológicos interferem na assistência prestada, 10% abordam que saber ouvir, falar e tocar são essenciais para humanização, 10% relatam a preocupação de repassar informações à família e a necessidade de englobar as mesmas neste processo, 5% apresentam a ética como ponto principal na humanização na repai.

**CONCLUSÃO:** A Recuperação Pós-Anestésica tem o fundamental objetivo prestar aos pacientes todos os cuidados necessários após o término do procedimento cirúrgico, enfatizando a estabilização dos sinais vitais, na recuperação de seus reflexos e no alívio dos desconfortos no período pós-anestésico e operatório imediato até sua alta da REPAI. Percebemos o grande distanciamento entre teoria e prática, onde o enfermeiro quase sempre é visto como “o administrador”. Sabemos que é responsabilidade da equipe que compõe a sala de recuperação pós-anestésica, reunir todos os recursos suficientes, que assegurem a qualidade da assistência de enfermagem no período pós-operatório imediato, determinando a qualidade e a quantidade de recursos de materiais e humanos dependendo tipo de anestésias ou pós-cirurgias que são realizadas e posteriormente recebidas na REPAI.

<sup>1</sup> Estudantes de graduação do 6º período do curso de enfermagem – FSC

<sup>2</sup> Orientador, Prof. Francisco Koller

**DAS REFERÊNCIAS:** ALEXANDRE, I. L. S; BASSO, R. S.; PICOLI, M.; HONORIO, T.; BRUNNER, L.S.&SUDDARTH,D.S.

**REFERÊNCIAS:** ALEXANDRE, I. L. S. **Humanização do atendimento de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica.** Curso de Pós-Graduação Especialização em Conduas de Enfermagem ao Paciente Crítico. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000042/000042B5.pdf>> Acesso em: 09/02/2014.

BASSO, R. S.; PICOLI, M. **Unidade de recuperação pós-anestésica: diagnósticos de enfermagem fundamentados no modelo conceitual de Levine.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/841/992>> Acesso em 07/02/2014.

MORAES, L. O; PENICHE, A. C. G. **Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2003. 37(4): 34-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/04.pdf>> Acesso em: 09/02/2014.

HONORIO, T. **Enfermagem em Pós Anestesia** São Paulo, set/2009 <http://www.unifesp.br/denf/NIE/enfermagemposanestesia/index> Acesso em 17/03/2014.

**BRUNNER, L.S.&SUDDARTH,D.S. Enfermagem Médico Cirurgica.8ºed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1998.**

BRUNNER L.S.& STUDDARTH R.S. – Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico Cirúrgico. 10ª Ed. Vol I e II. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005