

- **GD - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA E CUIDADOS PEROPERATÓRIOS**

Prezados alunos,

Este GD se refere às Aula teórica, e aos capítulos “Avaliação e Medicação Pré-anestésica” (pg.135-40; pgd.425-42); e “Peroperatório: rotinas, cuidados e registros” (pg.141-54; pgd.443-81) do Livro Fundamentos em Clínica Cirúrgica (2ª. ed).

A coordenação.

1º Caso Clínico (ASSUNTOS: CONDICIONAMENTO PARA O PÓS-OPERATÓRIO; AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA; RESERVA CIRÚRGICA)

Paciente do sexo masculino, 63 anos, apresenta hérnia femoral esquerda diagnosticada há 45 dias. HP: tabagista (15 maços/ano) e com hipertensão arterial compensada em uso de captopril (25mg/TID), propranolol (40mg/MID). Sem outras queixas ou comorbidades. Ao exame: AR= Som claro pulmonar, sem ruídos adventícios; PA= 150/90mmHg; FC= 84bpm.

- Como você tentaria convencer o paciente em relação à necessidade de interrupção do tabagismo? Cite as complicações pós-operatórias que podem estar relacionadas ao tabagismo.
- Na avaliação pré-anestésica, o paciente foi considerado Mallampati III e a distância interdentária foi de 3cm. O que sugerem estes achados? Esse diagnóstico deverá modificar a escolha do tipo de anestesia?
- Quais seriam as orientações a serem dadas a esse paciente no pré-operatório em relação ao pós-operatório?
- Qual seria o melhor momento e local para fazê-lo, educando o paciente para o autocuidado no pós-operatório?
- Quais são os objetivos (e na prática as vantagens) do condicionamento do paciente para o pós-operatório?
- Para esse paciente, qual(is) das reservas deveria(m) ser solicitada(s) no pré-operatório (vaga no CTI, exame peroperatório por corte de congelação, hemoderivados, órtese/prótese, equipamentos especiais)? Discuta.
- Se atendendo a orientação do anestesiológico você reserva vaga no CTI, e no dia da operação não há vaga para seu paciente, o que você faria?

1º caso - continuação (MONITORIZAÇÃO PEROPERATÓRIA; RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA)

Considerando a monitorização essencial em todos os procedimentos anestésicos, o paciente foi monitorizado com pressão arterial não invasiva, eletrocardiograma com alarme para frequência cardíaca e oximetria. O peroperatório transcorreu sem intercorrências ou complicações. Ao término do procedimento anestésico-cirúrgico, o paciente foi encaminhado para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), pela técnica de enfermagem circulante.

- Qual é sua opinião em relação à monitorização peroperatória realizada neste caso? Como poderia ser feita a monitorização da temperatura?
- Qual é sua opinião em relação à transferência do paciente para a SRPA?
- Quais são os itens que devem constar no relatório de admissão desse doente na SRPA?
- O que você acha da seguinte sequência adotada na avaliação inicial desse paciente: oximetria de pulso, frequência respiratória, pressão arterial, frequência e ritmo cardíaco, estado de consciência, via aérea e condições ventilatórias?
- Quais são e quem define os critérios de alta da SRPA para a unidade de internação hospitalar? Discuta a escala de Aldrete modificada.
- Caso a anestesia espinal não tivesse tido sucesso, e fosse necessária a anestesia geral, como deveriam ser feitas as monitorizações respiratórias, da função renal, neuromuscular e da temperatura?
- E se durante o procedimento cirúrgico, o paciente se instabilizasse apresentando arritmia, com hipotensão grave, como deveria ser feita a monitorização cardiovascular? Neste caso, onde deveria preferencialmente ser feita a recuperação pós-operatória desse paciente?