**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR**

**MARIANNE DA SILVA SANTOS[[1]](#footnote-2); ROSA GOMES DOS SANTOS FERREIRA[[2]](#footnote-3); JESSICA DO NASCIMENTO REZENDE[[3]](#footnote-4); JORGE LUIZ DO NASCIMENTO[[4]](#footnote-5); LUZIMAR APARECIDA BORBA PAIM[[5]](#footnote-6)**

A cirurgia cardíaca é uma intervenção de importantes repercussões orgânicas, alterando de diferentes formas, a fisiologia dos pacientes, culminando em estado pós-operatório crítico, implicando, necessariamente, em cuidados intensivos, a fim de se estabelecer a recuperação.

No pós-operatório, podem emergir afecções de difícil controle, seqüelas graves ou até o óbito.

A Cirurgia Cardiovascular geralmente é de longa duração, sendo a Circulação Extracorpórea (CEC), necessária em 90% dos casos (CARDOSO, 2012).

O desenvolvimento da CEC consentiu que patologias cardiovasculares complicadas fossem atingidas cirurgicamente, antes inoperáveis; é uma tecnologia em evolução, com princípios bem estabelecidos, mas seus efeitos sobre o organismo ainda não estão inteiramente determinados (BARBOSA et al, 2010).

Estudos asseguram que quanto maior o tempo de circulação extracorpórea, maiores são as chances de complicações, mas fatores de risco pré-existentes proporcionam vulnerabilidade com relação às complicações, como a idade, sexo, patologias de base (hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo etc.) (LAIZO; DELGADO; ROCHA, 2010; KUBRUSLY, 2010).

Para Souza e Elias (2006), algumas complicações são mais prevalentes que outras, onde essas podem ser:

**Complicações pulmonares:** intubação traqueal ou ventilação mecânica por mais de 48 horas após a cirurgia; atelectasia, broncoconstrição, hipoxemia, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória aguda, paralisia do nervo frênico, derrame pleural, pneumonia associada à ventilação. **Complicações renais:** redução abrupta (aumento de creatinina sérica > 0,4 mg/dl e /ou amento do percentual de creatinina sérica > 50 % da taxa basal e / ou redução de débito urinário a menor que 0,5 ml/kg/h por período superior a 06 horas e/ou necessidade de intervenção dialítica a qualquer momento pós-cirúrgico

**Complicações infecciosas:** com destaque para as de ordem pulmonar, urinária, de sítio cirúrgico (incisão esternal, de safena, axilar, radial) e infecções de órgãos e espaços (mediastinite e endocardite)

**Distúrbios hidroeletrolíticos:** alterações séricas de sódio, potássio, magnésio, cálcio, cloro, fosfato...

**Complicações neurológicas:** alteração do nível de consciência ou coma em associação à lesão neurológica trans-operatória; alteração sensorial, motora ou de reflexos em qualquer momento pós-operatório; acidente vascular encefálico

**Complicações hematológicas:** eventos trombóticos, sangramento por discrasias

**Complicações digestivas:** isquemia mesentérica, hemorragia digestiva

Cabe ao enfermeiro intensivista cardiovascular apreender este domínio específico, no sentido de antever estas complicações, ao tempo de sua avaliação, a tempo de evitar instalação de resultantes ainda maiores.

Para tanto, é essencial que ele mantenha a vigilância permanente ao seu paciente e a sua equipe de enfermagem, bem como, estabeleça intenso e seguro canal de diálogo interdisciplinar, para que as informações percebidas, recebidas e transmitidas, circulem de modo ágil e facilitador dos encaminhamentos de um projeto terapêutico pós-cirúrgico cardiovascular eficiente.

Os instrumentos referentes à sistematização de assistência de enfermagem em terapia intensiva cardiovascular devem estar para além das instancias burocráticas e do cumprimento das metas institucionais.

Verdadeiramente, devem apresentar-se a fim de executar o papel da comunicação, do respaldo, do valor profissional e do Cuidado de Enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

1. BARBOSA, N. F.; CARDINELLI, D. M.; ERCOLE, F. F. **Determinantes de complicações neurológicas no uso da circulação extracorpórea (CEC).** Arq Brasileiros Cardiologia [online]. São Paulo. v. 95, n.6, p.151-157, abr./jun, 2010.
2. CARDOSO, S.B. **Circulação Extracorpórea e Cirurgia Cardiovascular.** Jornal da Sociedade Brasileira de Cardiologia/PI. Piauí. v.9, n.1, p.8, 2012.
3. KUBRUSLY, L. F. **Fatores de Risco em cirurgias cardíacas nos septuagenários. Portal do coração.** São Paulo. [periódico na internet]. 2010.
4. LAIZO, A.; DELGADO, F.E.F.; ROCHA, G.M. **Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca.** Rev Brasileira Cirurgia Cardiovascular, v. 25, n. 2, p.166-171, abr./jun, 2010.
5. SOUZA, M. H. L.; ELIAS, D. O. **Fundamentos da Circulação Extracorpórea.** 2. ed. Rio de Janeiro; 2006.

1. Enfermeira Residente UNIRIO. Especializanda em Cardiologia. [↑](#footnote-ref-2)
2. Enfermeira. Doutoranda EEAN-UFRJ. Enfermeira Cardiointensivista. [↑](#footnote-ref-3)
3. Enfermeira Residente IPUB-UFRJ. [↑](#footnote-ref-4)
4. Enfermeiro Intensivista. [↑](#footnote-ref-5)
5. Enfermeira Nefrologista. Mestre em Enfermagem. [↑](#footnote-ref-6)