

YARA MARIA RANDI

*Pontifícia Universidade Católica de
Campinas, PUC-Campinas, Campinas, SP,
Brasil.*

ANNA LAVÍNIA BARREIRO GULLO

*Pontifícia Universidade Católica de
Campinas, PUC-Campinas, Campinas, SP,
Brasil.*

SILVIA RICCI TONELLI

*Pontifícia Universidade Católica de
Campinas, PUC-Campinas, Campinas, SP,
Brasil.*

*Recebido em janeiro de 2019.
Aprovado em maio de 2019.*

PADRONIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA

RESUMO

Objetivo: Descrever os cuidados e diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia corretiva de cardiopatias congênitas, a fim de desenvolver uma padronização da assistência. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática qualitativa. **Resultados:** Para melhor compreensão do conteúdo levantado a discussão foi separada nas seguintes categorias: *Sistemática da Assistência de Enfermagem*, *Diagnósticos de Enfermagem* e *Cuidados de Enfermagem*. Para posteriormente ser elaborada a *Sistemática da Assistência de Enfermagem* e *Padronização da Linguagem*. **Conclusões:** O estudo possibilitou a aproximação da linguagem padronizada, viabilizando o avanço do conhecimento e realizando ligações entre diagnósticos e cuidados de enfermagem.

Palavras-Chave: cirurgia cardíaca pediátrica; cuidados de enfermagem; diagnósticos de enfermagem.

NURSING ASSISTANCE STANDARDIZATION IN POST OPERATIVE PEDIATRIC CARDIAC SURGERY

ABSTRACT

Objective: To describe post-operative care and nursing diagnostics for corrective surgeries of congenital cardiopathies, in order to develop assistance standardization. **Method:** Refers to a systematic and qualitative bibliographic revision. **Results:** To better understand the content surveyed, the discussion was split in different categories: *Systematization Nursing Assistance*, *Nursing Diagnosis* and *Nursing Care*. Moreover, subsequently the *Systematization of Nursing Assistance and Language Standardization* was elaborated. **Conclusion:** The study allowed for a more standardized language, enabling knowledge advancement and establishing connections among diagnostics and nursing care.

Keywords: pediatric cardiac surgery; nursing care; nursing diagnostics.

INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas correspondem à terceira maior causa de mortalidade neonatal, sendo consideradas anormais resultantes de defeitos anatômicos do coração ou dos grandes vasos associados, com comprometimento da estrutura ou da função, ocasionadas pelo desenvolvimento embrionológico até o terço de determinada estrutura (RIVERA, SILVA, FERNANDES et al., 2007 apud BRASIL, 2017).

A cada ano nascem no Brasil cerca de 29,8 mil cardiopatas - recorte de 1% para dados de nascidos vivos de 2014. Uma vez que em apenas 20% dos casos a remissão é espontânea, estima-se que 80% do total (mais de 23,8 mil crianças) precisarão de intervenção cirúrgica em algum momento do seu desenvolvimento, sendo que a metade deve ser operada ainda no primeiro ano de vida (PINTO JUNIOR, RODRIGUES, MUNIZ, 2009 apud BRASIL, 2017, p. 3-4).

Kliegman et al., 2009, dividem as anormalidades congênitas em dois grupos conforme a presença ou ausência de cianose. As cardiopatias acianóticas são classificadas pela sobrecarga fisiológica e sobrecarga de pressão. Já as anormalidades cardíacas cianóticas são divididas de acordo com o aumento ou diminuição do fluxo sanguíneo pulmonar.

Entre as cardiopatias congênitas acianóticas estão a Persistência do Canal Arterial (PCA), a Comunicação Interatrial (CIA), Comunicação Interventricular (CIV), Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV), Coarctação da Aorta, Estenose Pulmonar e Estenose Aórtica. Já as cardiopatias classificadas como cianóticas são: a Tetralogia de Fallot, Atresia Tricúspide, Anomalia de Ebstein, Transposição dos Grandes Vasos (TGV), Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito (DVSVD) e Drenagem Venosa Anômala Pulmonar Total (DVAPT) (EINLOFT et al., 1996).

De acordo com Silva et al. (2015), a cada mil crianças por ano uma possui defeitos cardíacos que resultam de uma interação multifatorial (genético e fenótico). Confiado o diagnóstico médico de cardiopatia congênita, a assistência de enfermagem deve ser planejada e realizada precocemente, para garantir a estabilidade hemodinâmica da criança. Para tal execução o enfermeiro se pauta no Processo de Enfermagem, que vem para sistematizar o cuidado e a dinâmica do serviço, sendo organizado em cinco etapas: Histórico de Enfermagem (anamnese associado ao exame físico), Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

A implementação do processo de enfermagem pautado em sistemas de linguagem padronizada (SLP) gera documentação e informações acerca da contribuição da Enfermagem no cuidado de crianças com cardiopatias congênitas. Neste sentido, o conhecimento dos DE da NANDA Internacional (NANDA-I) mais frequentes desta clientela contribui para a Sistematização da Assistência de Enfermagem por fornecer evidências (...) melhorando a qualidade da assistência prestada e fornecendo maior segurança aos pacientes (SILVA et al., 2015, p. 525).

Após a realização de cirurgia cardíaca, a criança comumente é encaminhada para a UTI sendo fatores imprescindíveis que devemos verificar ao admiti-la na unidade para se obter um pós-operatório adequado o diagnóstico da cardiopatia, para compreender as alterações hemodinâmicas comuns antes da cirurgia, qual o tipo de cirurgia realizada, para nos fundamentarmos nos parâmetros de monitorização prováveis, o tempo que levou a cirurgia; os anestésicos utilizados, o tempo em que permaneceu a circulação extracorpórea (CEC), a qual pode levar a hipotermia, hemólise, coagulopatia, síndrome da resposta inflamatória sistêmica e retenção hídrica, o tempo de oclusão aórtica, o volume utilizado de hemoderivados sangue, plasma, plaquetas e crioprecipitado, o volume de diurese transoperatória, se houve intercorrências transoperatórias, dificuldade de intubação e/ou infecções no paciente antes de ir para a cirurgia, as drogas vasoativas utilizadas na cirurgia; a presença de secreções na árvore respiratória. Se há outros diagnósticos, malformações associadas, síndromes genéticas, entre outros (JOÃO, FÁRIA JUNIOR, 2003).

Entre as complicações descritas pelos autores acima citados que podem vir a ocorrer no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca pediátrica, temos as alterações

do débito cardíaco, hipertensão arterial sistêmica, hipertensão pulmonar, alterações da frequência e ritmos cardíacos, alterações respiratórias e alterações no renais por baixo débito cardíaco relacionado a fatores como tempo de cirurgia e idade do paciente por exemplo. Podem ocorrer ainda distúrbios hemorrágicos devido a distúrbios de coagulação ou hemostasia cirúrgica inadequada, alterações no balanço volêmico e hidroelétrico e alterações neurológicas.

Os profissionais envolvidos no cuidado à criança em pós-operatório de correção de cardiopatias congênitas devem também desenvolver um plano de cuidados integral e diário, visando a continuidade do tratamento prestado, com enfoque multidisciplinar, atentando-se ao grau de entendimento do paciente e/ou familiares, onde o enfermeiro constitui o principal elo de ligação entre os membros da equipe e da família (EINLOFT et al., 1996).

MÉTODO

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática qualitativa, na qual foram selecionados artigos a partir da busca avançada no banco de dados do Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), sendo este a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores de assuntos indexados na base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Diagnósticos, Enfermagem e Cardiopatias Congênitas. Foi realizada também uma revisão das principais obras referentes ao tema (livros, manuais publicados e portais).

Dessa forma fizemos a avaliação crítica dos estudos, com os seguintes critérios de inclusão na pesquisa avançada: apenas textos disponíveis na íntegra, idiomas português e inglês e publicados entre os anos de 2010 a 2018. Foram desconsiderados textos que não contemplaram os critérios de inclusão. Em relação às outras obras utilizadas, foram pertinentes aquelas que abordaram o tema proposto de modo a construir os conceitos para o desenvolvimento do presente estudo. A discussão dos resultados foi realizada a partir dos resultados obtidos de modo descritivo, com a divisão em categorias para melhor organização do conteúdo estudado.

O trabalho está de acordo com os aspectos éticos predeterminados, sendo citações e referências dos autores realizadas, conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS

A partir do método descrito foram encontrados 42 artigos, sendo selecionados 16 a partir da leitura de seus respectivos objetivos, ao serem lidos na íntegra chegamos a 5 artigos que julgamos pertinentes ao nosso tema. Incluímos também o livro Blackbook - Pediatria.

Para melhor compreensão do conteúdo levantado a discussão foi separada nas seguintes categorias: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem e Cuidados de Enfermagem. Para posteriormente ser elaborada a Sistematização da Assistência de Enfermagem e Padronização da Linguagem.

DISCUSSÃO

Sistematização da Assistência de Enfermagem

A sistematização e padronização dos cuidados se fazem a partir dos diagnósticos de enfermagem, possibilitando a elaboração e efetivação das intervenções. (LIMA et al., 2018).

Aragão et al., (2013) e Mini-sterio da Saúde, (2011), apud Lima et al., (2018) descrevem que as cardiopatias congênitas possibilitam ou não a produção de sintomas, sendo evidenciados na infância ou somente na idade adulta. A sintomatologia é comumente

apresentada por baixo débito sistêmico, taquicardia progressiva, taquicardia, sudorese intensa, hipertensão arterial sistêmica, alterações dos pulsos centrais e periféricos, palidez cutânea e intolerância aos esforços.

Oliveira, (2011), destaca ainda a insuficiência cardíaca, cianose, sopro cardíaco, dispneia, esforço respiratório, dificuldade de ganho ponderal, hepatomegalia, edema, alterações nas bulhas cardíacas e pneumonias de repetição como manifestações frequentes ao exame físico rotineiro.

De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) 358/2009 a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é composta por cinco fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação ou evolução de enfermagem (SILVA et al., 2005; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011 apud SILVA et al., 2013).

Classificar os cuidados de acordo com a gravidade, fornece uma divisão adequada de tarefas entre os profissionais da área para a contribuição eficaz, boa evolução clínica, qualidade no atendimento e alta precoce.

Diagnósticos de Enfermagem

Monteiro et al., (2010) apud Santiago (2013), descrevem que o diagnóstico de enfermagem caracteriza o julgamento clínico a partir do raciocínio crítico, aprimorando a qualidade da assistência e embasando as intervenções cientificamente de modo a reduzir as falhas no processo.

Urukawa e Kobayashi, (2012), destacam os seguintes diagnósticos: risco para infecção, risco para diminuição do débito cardíaco, risco para alteração no padrão urinário, risco para alteração no padrão intestinal, risco para alteração da integridade tissular da pele em região perineal e glútea, déficit no autocuidado, rompimento parcial do vínculo familiar e déficit do conhecimento da criança (4 a 12 anos) e do acompanhante sobre doença e tratamento.

A repercussão de alterações pulmonares provenientes das cardiopatias congênitas justifica a prevalência de diagnósticos associados ao aparelho respiratório, destacando a preponderância dos seguintes: Padrão Respiratório Ineficaz, Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas e Troca de Gases Prejudicada (SILVA et al., 2007 apud SANTIAGO, 2013).

Guerriero et al. (2003) apud Silva et al. (2013), enfatizam determinado estudo, o qual identificou os diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, destacando: dor, integridade da pele prejudicada, déficit para o autocuidado, distúrbio no padrão de sono, rompimento do vínculo familiar, e os diagnósticos de risco alteração da temperatura, déficit de volume de líquidos, diminuição do débito cardíaco, infecção, inapetência, alteração no metabolismo da glicose, alteração do padrão respiratório, prejuízo na integridade da pele e constipação.

Cabe ao enfermeiro identificar diagnósticos eficazes que beneficiem a saúde garantindo uma assistência segura. Dessa forma, é fundamental um profissional observador e crítico que associe conhecimentos teórico-práticos na tomada de decisões, favorecendo um melhor prognóstico para seus pacientes.

Cuidados de Enfermagem

Entre os principais cuidados de enfermagem no pós-operatório de cardiopatia congênita há a monitorização dos sinais vitais. (LIMA et al., 2018)

Para Horta (1979) apud Lima et al. (2018) manter o acompanhamento da pressão arterial sistólica, diastólica e média nos mostra se há alterações hemodinâmicas ocorrendo, auxiliando na prática de exames clínicos e possibilitando adaptação rápida de drogas vasoativas.

Silva (2012) cita como cuidados na presença de débito cardíaco diminuído a avaliação da circulação periférica a partir dos pulsos periféricos, se há edema, avaliação do preenchimento capilar, além da avaliação da cor e temperatura das extremidades. Vale destacar também a importância do controle de líquidos, sua ingestão e eliminação pelo paciente.

Para Rolim et al. (2010) apud Lima et al. (2018) a temperatura corporal é outro sinal que deve ser acompanhado sistematicamente. Entre algumas respostas relacionadas ao desequilíbrio térmico identifi cou-se a acidose metabólica, apneia, hipoxemia, hemorragia pulmonar e aumento do consumo de oxigênio, sendo imprescindível tomar medidas de controle assim que detectada alguma alteração devido ao risco de óbito.

Referente às precauções circulatórias, além da avaliação da circulação periférica anteriormente citada, Silva (2012) aponta a importância em manter o paciente hidratado para evitar viscosidade do sangue, avaliar extremidades quanto à presença de calor, hematoma e dor pós-edema.

Parra et al. (2005) apud Lima et al. (2018) citam os casos em que o paciente se encontra em uso de drenos como o pleural e o mediastinal os quais tem a função de drenar líquidos ou ar presos a cavidade pleural a fim de retornar a expansão dos pulmões.

O cuidado com este sistema refere à preservação da permeabilidade, que deve ser mantida a partir da aspiração contínua e efetiva, além da mensuração e anotação do volume drenado, devendo ocorrer a cada 6 horas (JANSEN et al., 2000 apud LIMA et al., 2018).

Helbel et al. (2015) apud Lima et al. (2018) complementam que o curativo da região onde há a inserção do dreno deve ser realizado diariamente ou sempre que estiver úmido e/ou sujo, registrando na anotação a data da troca do mesmo, assim como o volume de soro fisiológico mantido no selo d'água que deve ser trocado diariamente, utilizando técnica asséptica.

Para o procedimento de retirada do dreno, cabe a sua execução aos enfermeiros e médicos conjuntamente, levando em consideração as especificidades, o risco e o multiprofissionalismo que envolve esse sistema (PARRA et al., 2005 apud LIMA et al., 2018).

Segundo Batista et al. (2005) apud Lima et al. (2018), realizar o acompanhamento do débito urinário é imprescindível, pois pode revelar se há presença de oligúria ou até mesmo uma insuficiência renal (IR).

No que concerne às recomendações para o curativo do Cateter Venoso Central (CVC), Dórea et al., 2011 apud Lima et al. (2018) referem a necessidade de técnica asséptica e seleção do material conforme o peso do paciente, em função da fragilidade da pele. Os autores destacam que diferentes soluções podem ser usadas, a partir do protocolo de cada instituição.

Para os autores Batista et al. (2005) Rembold et al. (2008), Magalhães et al. (2012) apud Lima et al. (2018) referente ao marca-passo, se tratando de um potencial veículo para infecção, o enfermeiro deve proteger o fio que fica exposto, além de realizar a troca diária do curativo da incisão do implante, seguindo as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de cada instituição e as especificidades de cada criança.

Referente ao controle de infecções, Silva (2012) reforça que para todos os procedimentos deve haver lavagem das mãos antes e após sua execução, além de orientar a técnica aos acompanhantes da criança. Quando necessário, instituir medidas de precauções e isolamento. O enfermeiro também deve assegurar o manuseio asséptico de todas as linhas endovenosas, além de realizar a sua troca conforme protocolo sempre atento a possíveis alterações hemodinâmicas que possam sugerir a presença de infecção.

No período pós-operatório, pelo estado em que o neonato se encontra, deve haver cautela quanto ao seu manuseio, pois o seu excesso pode gerar respostas adversas, fisiológicas e comportamentais. Cabe ao enfermeiro e os demais profissionais tomarem medidas que minimizem esse problema utilizando estratégias como agrupar cuidados

fornecendo assistência eficiente e humanizada, além de transitar e manipular cuidadosamente os equipamentos (MAGALHÃES et al., 2011 apud LIMA et al., 2018).

A identificação da dor pode ser feita a partir de manifestações fisiológicas e comportamentais que servem como indicadores possíveis de compreensão, cabendo ao enfermeiro além da avaliação, o tratamento e o seu controle para alívio do sofrimento (BATISTA et al., 2005; SILVA et al., 2007, SOUSA et al., 2006 apud LIMA et al., 2018).

O enfermeiro frente a hospitalização da criança tem um papel fundamental apoiando o cuidador, sempre reconhecendo os seus esforços, ensinando técnicas que melhorem os seus cuidados dando mais segurança ao paciente, discutindo seus limites no processo de cuidar além de entender suas limitações. Uma solução citada para reduzir a sobrecarga de quem acompanha a criança é a alternância do cuidador no ambiente hospitalar quando possível. (SILVA, 2012)

Molina et al. (2007) apud Lima et al. (2018), salientam a necessidade e importância da inclusão dos pais/cuidadores na dinâmica da assistência à criança hospitalizada, pois entre os inúmeros benefícios a junção da tecnologia ao cuidado humanizado tem o poder transformador de tornar-se um ambiente de dor e sofrimento num lugar de esperança.

A assistência pós-operatória é responsável por assegurar um prognóstico positivo. É por meio dos cuidados nesse momento que o paciente obtém resultados de um tratamento efetivo, sendo de responsabilidade do enfermeiro a garantia de uma assistência completa à criança, provendo insumos, monitorando-a constantemente, sempre planejando e estimulando um cuidado integral envolvendo paciente e família.

Sistematização da Assistência de Enfermagem e Padronização da Linguagem

Frente ao estudo realizado, foi elaborado um documento buscando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no pós-operatório em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de cirurgias pediátricas corretivas de cardiopatias congênicas por meio da linguagem padronizada e uso dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I 2018-2020. O documento intitulado Assistência de Enfermagem no Pós-Operatório de Cirurgias Corretivas de Cardiopatias Congênicas, foi dividido em quatro quadros para melhor organização e compreensão do conteúdo proposto pelas autoras.

Quadro 1. Identificação do paciente, dados do período transoperatório e dados da admissão.

Identificação do paciente												
Nome:					Data de nascimento: / /							
Diagnóstico:												
Malformações associadas: () SIM () NÃO					Observações:							
Síndromes genéticas associadas: () SIM () NÃO					Observações:							
Comorbidades:												
Dados do período transoperatório												
Tipo de cirurgia realizada:												
Tempo de cirurgia:												
Anestésicos utilizados:												
Drogas vasoativas transoperatórias:												
Circulação extracorpórea: () SIM () NÃO					Tempo:							
Tempo de oclusão aórtica:												
Hemoderivados: () SIM () NÃO					Volume:							
Diurese transoperatória: () SIM () NÃO					Volume:							
Temperatura transoperatória:					Glicemia transoperatória:							
Intercorrências transoperatórias: () SIM () NÃO					Observações:							
Dificuldade de intubação: () SIM () NÃO					Observações:							
Infecções pré-cirúrgicas: () SIM () NÃO					Observações:							
Presença de secreção em vias aéreas: () SIM () NÃO					Observações:							
Dados da admissão												
Sinais vitais:		T	°C	PA	X	mmHg	FC	bpm	FR	mpm	SpO2	%
Pressão venosa central (PVC):							X	mmHg	Observações:			
Pressão arterial invasiva (PAI):							X	mmHg	Observações:			
Suporte ventilatório: () SIM () NÃO							Observações:					
Regulagem do respirador:												
Cateter venoso central (CVC): () SIM () NÃO					Tipo:		Localização:					
Outros acessos vasculares:												
Marcapasso: () SIM () NÃO					Observações:							
Drenos de tórax: () SIM () NÃO					Posicionamento:							
Cateter vesical de demora (CVD): () SIM () NÃO					Observações:							
Outros dispositivos:												
Posicionamento no leito:												
Avaliação física inicial:												

Quadro 2. Diagnósticos de Enfermagem Reais da NANDA-I 2018-2020.

Diagnósticos reais de enfermagem	Características definidoras	Fatores relacionados
() Dor aguda (p. 436)	() Diaforese	() Agente físico lesivo
	() Comportamento expressivo	() Outros:
	() Pupilas dilatadas	
	() Outras:	
() Débito cardíaco diminuído (p. 226)	() Bradicardia	* <u>Condições associadas:</u>
	() Taquicardia	() Alteração na contratilidade
	() Alteração no eletrocardiograma	() Alteração na frequência cardíaca
	() Aumento da pressão venosa central	() Alteração na pós-carga
	() Diminuição da pressão venosa central	() Alteração na pré-carga
	() Edema	() Alteração no ritmo cardíaco
	() Alteração na pressão arterial	() Alteração no volume sistólico
	() Cor da pele anormal	
	() Oligúria	
	() Pele pegajosa	
	() Pulsos periféricos diminuídos	
	() Resistência vascular pulmonar diminuída/aumentada	
	() Resistência vascular sistêmica diminuída/aumentada	
	() Tempo de preenchimento capilar prolongado	
	() Fração de ejeção diminuída	
	() Outras:	
() Padrão respiratório ineficaz (p. 229)	() Bradipneia	() Dor
	() Capacidade vital diminuída	() Hiperventilação
	() Diminuição da pressão expiratória/ inspiratória	() Outros:
	() Padrão respiratório anormal	
	() Taquipneia	
	() Outras:	
() Volume de líquidos excessivo (p. 183)	() Alteração na pressão arterial	() Entrada excessiva de líquidos
	() Alteração na pressão arterial pulmonar	() Entrada excessiva de sódio
	() Alteração no padrão respiratório	
	() Aumento da pressão venosa central	* <u>Condições associadas:</u>
	() Desequilíbrio eletrolítico	() Mecanismo de regulação comprometido
	() Edema	
	() Hematócrito diminuído	
	() Hemoglobina diminuída	
	() Oligúria	
	() Outras:	
() Integridade tissular prejudicada (p. 387)	() Dano tecidual	() Umidade
	() Sangramento	() Volume de líquidos deficiente
	() Outras:	() Volume de líquidos excessivo
		() Outros:
		* <u>Condições associadas:</u>
		() Circulação prejudicada
		() Mobilidade prejudicada
		() Procedimento cirúrgico
		() Trauma vascular

Quadro 3. Diagnósticos de Enfermagem de Risco da NANDA-I 2018-2020.

Diagnósticos de risco de enfermagem	Fatores de risco	Condição associada
() Risco de glicemia instável (p. 176)	() Estresse excessivo	() Outras:
	() Outros:	
() Risco de tensão do papel de cuidador (p. 284)	() Aumento da necessidade de cuidados	() Gravidade da doença
	() Condição de saúde instável	() Distúrbio congênito
	() Imprevisibilidade do curso da doença	() Outras:
	() Estratégias de enfrentamento ineficazes	
	() Resiliência emocional insuficiente	
	() Imprevisibilidade da situação de cuidado	
	() Insuficiência de descanso do cuidador	
	() Apoio social insuficiente	
	() Isolamento da família	
	() Outros:	
() Risco de choque (p. 378)	() Outros:	() Hipotensão
		() Hipovolemia
		() Infecção
		() Sepse
		() Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS)
		() Outras:
() Risco de lesão por pressão (p. 393)	() Atrito em superfície	() Circulação prejudicada
	() Forças de cisalhamento	() Doença cardiovascular
	() Nutrição inadequada	() Edema
	() Pressão sobre saliência óssea	() Imobilização física
	() Redução na mobilidade	() Redução na perfusão tissular
	() Outros:	() Outras:
() Risco de recuperação cirúrgica retardada (p. 399)	() Dor	() Infecção perioperatória no sítio cirúrgico
	() Outros:	() Mobilidade prejudicada
		() Procedimento cirúrgico extenso
		() Procedimento cirúrgico prolongado
		() Outras:
() Risco de sangramento (p. 401)	() Outros:	() Regime de tratamento
		() Outras:
() Risco de tromboembolismo venoso (p. 406)	() Mobilidade prejudicada	() Cirurgia e tempo total de anestesia > 90 minutos
	() Outros:	() Pós-operatório de cirurgia importante
		() Outras:
() Risco de infecção (p. 374)	() Alteração na integridade da pele	() Hemoglobina diminuída
	() Outros:	() Procedimento invasivo
		() Outras:
() Risco de desequilíbrio eletrolítico (p. 180)	() Volume de líquidos deficiente	() Mecanismo de regulação comprimido
	() Volume de líquidos excessivo	() Regime de tratamento
	() Outros:	() Outras:

Quadro 4. Cuidados de enfermagem a partir dos diagnósticos definidos.

Cuidados de enfermagem
() Monitorar sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio) continuamente e anotar a cada 2 horas, atentando-se à alterações;
() Monitorar pressão venosa central e pressão arterial invasiva continuamente e anotar a cada 2 horas, atentando-se à alterações;
() Avaliar circulação periférica a partir dos pulsos periféricos e tempo de perfusão periférica a cada 3 horas;
() Avaliar presença de edema e anotar a cada 3 horas;
() Avaliar cor, temperatura, presença de hematoma e dor pós-edema das extremidades e anotar a cada 3 horas;
() Realizar balanço hídrico (infusão e eliminação) e anotar a cada 3 horas;
() Avaliar estado de hidratação do paciente (umidade das mucosas, turgor tegumentar, etc) e anotar a cada 3 horas;
() Manter paciente sob prevenção de lesão por pressão (mudança de decúbito não programado, uso de colchão piramidal, uso de coxins, placas de hidrocolóide em proeminências ósseas) realizando a descompressão em período máximo de 2/2 horas;
() Monitorar a resposta neurológica, avaliando o nível de consciência, agitação a cada 3 horas;
() Avaliar o nível de sedação por meio de escala a cada 6 horas;
() Manter cuidados com drenos de tórax (clampar o dreno ao manipular, manter o selo d'água trocando o volume de soro fisiológico diariamente ou em caso de obstrução com técnica asséptica, mensurar o débito e anotar o volume e aspecto a cada 6 horas, avaliar oscilação à inspiração e expiração, trocar o curativo diariamente, manter cabeceira do leito levemente elevada, atentar-se à presença de bolhas no conteúdo drenado, preservar a permeabilidade com aspiração contínua e efetiva);
() Manter cuidados com circulação extracorpórea (lavagem rigorosa das mãos antes da manipulação, troca de curativos dos cateteres e cânulas com técnica asséptica e clorexidina alcoólica diariamente ou se sujidade/ umidade, controle rigoroso de temperatura avisando ao perfusionista se < 35,5 e > 37°C, controle rigoroso de oximetria, coleta de gasometria arterial, venosa e do circuito (pré e pós-membrana) a cada 2 horas, coleta de TTPA avisando ao médico responsável se alteração para ajuste de heparina, coleta de exames conforme prescrição médica ou protocolo institucional);
() Realizar higiene oral com clorexidina aquosa 0,12% a cada 6 horas;
() Realizar controle glicêmico a cada 2 horas atentando-se à sinais de descompensação (hipo ou hiperglicemia);
() Realizar aspiração do tubo orotraqueal (TOT) com técnica asséptica e vias aéreas superiores (VAS) a cada 3 horas ou quando necessário e monitorar possíveis alterações nos sinais vitais durante o procedimento;
() Avaliar o débito urinário (quantidade, aspecto e odor) a cada 3 horas se fralda;
() Manter cuidados com cateter vesical de demora (clampar antes da manipulação, manter fixação adequada, realizar higiene íntima a cada 6 horas, manter cuidados com bolsa coletora, mensurar o débito e anotar o volume e aspecto a cada 6 horas desprezando posteriormente);
() Avaliar condições do cateter venoso central, exteriorização e presença de sinais flogísticos;
() Realizar o curativo do cateter venoso central (CVC) com técnica asséptica e clorexidina alcoólica se sujidade ou a cada 7 dias se ocluído com filme transparente ou conforme protocolo institucional;
() Manter cuidados com CVC (lavar com SF0,9% antes e após medicações e infusões, utilizar seringas > 10ml evitando o rompimento do cateter, higienizar o <i>rub</i> durante 15 segundos no mínimo antes das manipulações);
() Trocar diariamente o curativo da incisão cirúrgica e do implante do marcapasso, cumprindo as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de cada instituição e as especificidades de cada criança;
() Proteger os fios de marcapasso expostos com curativo oclusivo conforme as recomendações da CCIH;
() Definir, em conjunto com a equipe médica, o primeiro banho pós-operatório;
() Realizar a lavagem e higienização das mãos antes e após os procedimentos, orientando a técnica aos acompanhantes da criança;
() Instituir medidas de precauções e isolamento, se necessário;
() Assegurar o manuseio asséptico dos dispositivos endovenosos, trocando conforme protocolo institucional, atentando-se a possíveis alterações hemodinâmicas que possam sugerir a presença de infecção;
() Monitorar alterações hemodinâmicas ao manuseio do paciente;
() Manter o ambiente calmo e seguro, mantendo as grades do berço/ leito elevadas e transportando a criança de forma segura;
() Atentar-se às manifestações fisiológicas e comportamentais indicadoras de dor, seguindo protocolo institucional;
() Realizar medidas para o alívio da dor;
() Incluir a família no cuidado, ensinando técnicas, discutindo seus limites no processo de cuidar e entendendo suas limitações;
() Sugerir a alternância do cuidador no ambiente hospitalar quando possível, evitando a sobrecarga do cuidador.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a aproximação da linguagem padronizada, viabilizando o avanço do conhecimento e realizando ligações entre diagnósticos e cuidados de enfermagem.

A assistência à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca, envolve ações desenvolvidas desde a admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) até o acolhimento à família, de forma que esta não seja privada dos cuidados e contato com a criança durante a internação, mas sim que sejam incluídos no processo, minimizando a ansiedade e melhorando o prognóstico da criança.

O enfermeiro deve atrelar a prática às evidências científicas, assegurando que a assistência realizada à criança ocorra de maneira otimizada, reduzindo e prevenindo possíveis complicações em consequência da própria terapia.

Portanto a padronização da linguagem e sistematização da assistência possibilitam o cuidado holístico amparando o desempenho profissional, o comprometimento familiar e a evolução plena do paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério do Estado da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1727, de 11 de julho de 2017. Aprova o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2018.
- EINLOFT, L.; ZEN, J.; FUHRMEISTER, M.; DIAS, V. L. M. Manual de Enfermagem em UTI Pediátrica. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda, 1996.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 / [NANDA Internacional]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucía Bottura Leite de Barros [et al.]. Porto Alegre: Artmed, ed. 11, 462 p., 2018.
- JOAO, P. R. D.; FARIA JUNIOR, F. Cuidados imediatos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, p. 213-222, nov. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000800011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2018.
- KLEGMAN, R. M.; BEHRMAN, R. E.; JENSON, H. B.; STANTON, B. F. Nelson, tratado de pediatria. Elsevier, Rio de Janeiro, ed. 18, 2009.
- LIMA, T. G.; SILVA, M. A.; SIQUEIRA, S. M. C. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. Suplemento da Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, p. 102-109, 18 jan. 2018. Disponível em: <<http://socesp.org.br/revista/edicao-atual/diagnosticos-e-cuidados-de-enfermagem-ao-neonato-com-cardiopatia-congenita/67/62/>>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- OLIVEIRA, R. G. Blackbook - Pediatria. 4 ed. Belo Horizonte: Black Book Editora, 2011. 816p.
- SANTIAGO, J. M. V. Diagnósticos de enfermagem respiratórios em crianças com cardiopatias congênicas em evolução pós-operatória. Biblioteca de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Ceará - Mestrado em Enfermagem. Biblioteca de Ciências da Saúde. Fortaleza, 2013. 123p. Disponível em: <http://www.tede.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=11316> Acesso em: 15 set. 2018.

SILVA, V. G.; CAVALCANTI, A. C. D.; GUIMARÃES, T. C. F.; PEREIRA, J. M. V.; VERAS, R. C. C.; SOUZA, R. O. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1276-1287, jul./set. 2013.

Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/articlw/2654>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

SILVA, V. G.; PEREIRA, J. M. V.; FIGUEIREDO, L. S.; GUIMARÃES, T. C. F.; CAVALCANTI, A. C. D. Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 524-530. dez. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000600524&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2018.

SILVA, V. G. Protocolo de cuidados de enfermagem para Crianças com cardiopatias congênitas: uma proposta baseada em NANDA-NOC-NIC. Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial - Universidade Federal Fluminense. Niterói, dez. 2012. 138p. Disponível em:

<<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1446/1/Val%C3%A9ria%20Gon%C3%A7alves%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

URAKAWA, I. T.; KOBAYASHI, R. M. Identificação do perfil e diagnósticos de enfermagem do neonato com cardiopatia congênita. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 4, n. 4, p. 3118-3124, nov. 2012. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/articlw/1898>>. Acesso em: 10 ago. 2018.