

Sede em pacientes de cirurgias ortopédicas

Maldonado, R. N. (UEL), Conchon, M. F. (HEL), Fonseca, L. F. (UEL)

Introdução: No Pós-operatório Imediato (POI) a sede é de alta prevalência, podendo chegar a 90%¹. A etiologia desse desconforto está relacionada à intubação endotraqueal, fatores emocionais e medicamentos, mas o tempo de jejum prolongado também é uma das causas que intervêm para o surgimento da sede². Além disso, as taxas elevadas de suspensão cirúrgica³ ? realidade frequente em hospitais universitários - podem aumentar a ansiedade pré-operatória, contribuindo para presença de sede. Nessas instituições, é comum que o paciente cirúrgico seja submetido ao preparo pré-operatório repetidamente, com tempos de jejum extremos, podendo intensificar o desconforto da sede. **Objetivo:** Identificar a presença, intensidade e desconforto decorrente da sede do paciente cirúrgico ortopédico no pós-operatório imediato. **Método:** Estudo descritivo com abordagem transversal e quantitativa, realizado em um hospital universitário do estado do Paraná. Foram incluídos pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas eletivas e de urgência/emergência entre novembro de 2016 e março de 2017, com idade igual ou superior a 12 anos, com tempo de jejum pré-operatório superior a 2 horas e capazes de responder aos questionamentos. Todos os participantes que aceitaram a participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro com dados pessoais e clínicos, escala visual numérica com pontuação de 0 a 10 para identificação da intensidade de sede e a Escala de Desconforto da Sede Perioperatória (EDESP), a qual avalia sete atributos, com pontuação de 0 a 14, onde uma maior pontuação indica maior desconforto. **Resultados e discussão:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (74,6%), com idade média de 42,4 anos (variação entre 12 e 85 anos, DP=20,5 anos). Uma pequena porcentagem dos pacientes (10,6%) verbalizou espontaneamente a sede. Quando questionados, entretanto, 81,3% dos pacientes afirmaram estar com sede. Pela escala visual analógica, a média da intensidade da sede foi de 4,8 e intensidade média do desconforto da sede foi de 5,2 (DP=3,5). Todos os sete atributos da EDESP foram identificados pelos pacientes do estudo, dentre eles, os mais prevalentes foram: a) foi o desconforto mais referido pelos pacientes (81,3%), sendo que 48 (78,68%) a classificaram como um desconforto leve e os demais (21,3%) como intenso. A vontade de beber água teve prevalência de 80%. Quarenta e dois pacientes (70%) referiram pouca vontade de beber água e 18 (30%) afirmaram estar com muita vontade. Lábios ressecados foi o terceiro sintoma que mais ocasionou incômodo ao paciente cirúrgico no POI, atingindo 54 pacientes (72%). **Conclusões:** Da amostra estudada, 81,3% relataram sede, de intensidade média moderada, ao serem questionados a respeito desse desconforto, apesar de poucos pacientes verbalizarem sede espontaneamente. A boca seca foi o incômodo relatado com maior frequência pelos participantes do estudo. Conclui-se que os pacientes cirúrgicos ortopédicos são acometidos pela sede no período perioperatório com elevada prevalência o que se configura em evidências preliminares da necessidade do manejo desse sintoma de forma intencional na prática clínica. Os atributos mensurados pela EDESP são igualmente percebidos pelos pacientes .

Palavras-chave:Sede. Paciente cirúrgico. Ortopedia

Referencia

(1) Aroni P.; Nascimento LA.; Fonseca LF. Avaliação de estratégias no manejo da sede na sala de recuperação pós-anestésica. Acta Paul Enferm. 2012;25(4):530-536.

(2) Conchon MF. Eficácia do picolé de gelo no manejo da sede no pós-operatório imediato: ensaio clínico randomizado. Londrina. [Dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2014.

(3) Nascimento LA; Tillvitz LR; Fonseca LF. Suspensão cirúrgica: o ângulo estatístico de um problema de repercussões humanas. Rev enferm UFPE on line. 2013;7(esp):6592-600.