



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

COORDENAÇÃO DE ENSINO

CURSO NOS MOLDES FELLOW DE ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA CIRÚRGICA

ELAINE PEREIRA

**Relevância da fundamentação dos Procedimentos Operacionais Padrão nas Práticas
Baseadas em Evidências**

RIO DE JANEIRO

2025

ELAINE PEREIRA

**RELEVÂNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS
PADRÃO NAS PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS**

Projeto de Conclusão do programa Fellow em Oncologia Cirúrgica do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o Curso de aperfeiçoamento profissional, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, como requisitos para aprovação na disciplina de metodologia da pesquisa.

Orientador(a):

Livia Bittencourt

RIO DE JANEIRO

2025

RESUMO

Objetivo: Atualização dos procedimentos operacionais internos de cuidados de enfermagem aos pacientes cirúrgicos oncológicos do setor de cirurgia abdominopélvica, baseado em evidências científicas. **Método:** Esta é uma revisão narrativa da literatura, conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, apropriada para descrever e discutir o “estado da arte” de uma determinada temática, estabelecendo compreensões teóricas e contextuais. **Resultados:** A atualização dos POPs no setor de cirurgia abdominopélvica seguiu a abordagem relacionada a Prática Baseada em Evidências (PBE), que é um dos pilares do aprimoramento contínuo das práticas de saúde, incorporando as melhores práticas científicas para aprimorar o cuidado dos pacientes. **Conclusão:** A colaboração entre a equipe multiprofissional, aliada ao compromisso com a segurança do paciente e a implementação de protocolos eficientes, garante a excelência no atendimento e o sucesso no cuidado aos pacientes em tratamento cirúrgico oncológico.

Descritores: “Cuidados de Enfermagem”, “Prática Clínica Baseada em Evidências”, “Segurança do Paciente”, “Qualidade da Assistência à Saúde” e “Educação em Enfermagem”

Descriptors: “Nursing Care”, “Evidence-Based Clinical Practice”, “Patient Safety”, “Quality of Health Care” and “Nursing Education”

Descriptores: “Atención de enfermería”, “Práctica clínica basada en la evidencia”, “Seguridad del paciente”, “Calidad de la atención sanitaria” y “Educación en enfermería”

LISTA DE FLUXOGRAMAS

FLUXOGRAMA 1- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ADMISSÃO HOSPITALAR	20
FLUXOGRAMA 2 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS	31
FLUXOGRAMA 3 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO	43
FLUXOGRAMA 4 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS	56
FLUXOGRAMA 5 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS	66
FLUXOGRAMA 6 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS	77
FLUXOGRAMA 7 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS	92
FLUXOGRAMA 8 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ALTA HOSPITALAR	98

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO	8
2.1	Objetivo geral	8
2.2	Objetivos específicos	8
3	METODOLOGIA	8
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
5	CONCLUSÃO E RELEVÂNCIA DA METODOLOGIA	11
6	REFERÊNCIAS	12
7	APÊNDICES	15

1. INTRODUÇÃO

Na área da saúde, a qualidade e a segurança no atendimento ao paciente são prioridades fundamentais. Nesse contexto, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) desempenham um papel essencial, especialmente na prática de enfermagem, onde a execução correta de cada ação pode impactar diretamente na recuperação e no bem-estar dos pacientes. Os POPs são documentos que descrevem, de maneira clara e detalhada, as etapas necessárias para a realização de procedimentos específicos, assegurando a padronização das práticas e a minimização de erros.

A Resolução COFEN Nº 736 DE 17 de Janeiro de 2024, que estabelece diretrizes fundamentais para a implementação do Processo de Enfermagem, destaca a necessidade da sistematização do cuidado composto por etapas como coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Para que essas fases sejam executadas de forma correta e consistente, é indispensável que os POPs estejam atualizados em conformidade com as diretrizes mais recentes. Isso assegura que os profissionais tenham acesso a orientações claras, minimizando riscos de erros e promovendo a segurança do paciente.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde em 2013, tem como principal objetivo minimizar os riscos de danos durante a prestação de cuidados em serviços de saúde, oferecendo suporte na elaboração de protocolos, diretrizes e manuais (DOS SANTOS, Beatriz Brito et al., 2024). A implementação de ações que promovam a segurança do paciente também está diretamente relacionada à adoção de Práticas Baseadas em Evidências (PBE) e à constante atualização dos POPs em Enfermagem.

A Prática Baseada em Evidência é uma abordagem inovadora no campo da saúde, que busca integrar a pesquisa científica com a prática clínica. Essa metodologia envolve a utilização das melhores evidências científicas disponíveis, juntamente com o conhecimento e experiência da equipe de enfermagem, além das preferências dos pacientes, para orientar as decisões durante o cuidado, com o intuito de aprimorar a qualidade do atendimento (FERRAZ L, et al., 2020). A implementação da Prática Baseada em Evidências contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, exigindo que o profissional identifique as questões chave para a tomada de decisões, busque evidências científicas relevantes e faça uma análise crítica das informações obtidas. Além disso, essa abordagem auxilia no aprimoramento dos

resultados clínicos, favorecendo a maior eficácia e segurança nos serviços de saúde (Silva, Juliana de Oliveira Musse, et al., 2021).

Essas ações se alinham à Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, que, segundo Sampaio DC 2021, fundamenta-se na interação enfermeiro-paciente para a identificação de problemas, definição de metas e estratégias de intervenção. Além disso, o trabalho em equipe, baseado em uma comunicação aberta e no respeito mútuo, fortalece as relações profissionais, promovendo melhores resultados e facilitando o alcance das metas estabelecidas.

Nesse contexto, os Procedimentos Operacionais Padrão são instrumentos fundamentais para a aplicação de práticas baseadas em evidências no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Eles são essenciais para garantir uma assistência focada em qualidade, eficiência e eficácia, alinhada às normas técnicas e regulamentações vigentes. Além disso, asseguram que as informações sobre os processos sejam transmitidas de maneira clara e segura ao responsável por sua execução (COREN/GO, 2014).

Classificados como uma tecnologia leve, os POPs abrangem práticas de interação, acolhimento e gestão dos processos de trabalho (Merhy EE, 2005). Nesse sentido, destaca-se a importância de utilizar essa ferramenta nas instituições de saúde, envolvendo os profissionais da assistência de enfermagem em sua elaboração. A experiência prática desses profissionais enriquece o conteúdo dos protocolos, enquanto a vivência no ambiente hospitalar permite adaptar a teoria às demandas reais do dia a dia (Rossi FR e Lima MADS, 2005).

É imprescindível que todas as práticas voltadas à qualidade e à segurança sejam embasadas em evidências científicas, com a criação de protocolos institucionalizados que padronizem condutas e fluxos de atendimento (Fontes, Bárbara Ventura et al., 2024).

Sendo assim, os processos formativos e educacionais voltados para a prática assistencial estão diretamente relacionados à implementação do Processo de Enfermagem e à Prática Baseada em Evidências. O conhecimento, nesse contexto, é fundamental para compreender a importância desse instrumento e, consequentemente, aprimorar a qualidade da assistência prestada (SILVA, Alexsandra Martins da et al., 2021). Além disso, a atualização contínua dos POPs fortalece a cultura de segurança nas instituições de saúde, promovendo um ambiente de aprendizado constante. Isso incentiva a equipe de enfermagem a manter-se

alinhada com novas regulamentações, protocolos de biossegurança e avanços científicos, favorecendo uma tomada de decisão mais assertiva e a oferta de um cuidado mais seguro e eficiente.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Fundamentar os procedimentos operacionais internos de cuidados de enfermagem aos pacientes cirúrgicos oncológicos do setor de cirurgia abdominopélvica, baseado em evidências científicas.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar os procedimentos operacionais desenvolvidos na unidade de internação do setor de cirurgia abdominopélvica;
- Fundamentar as devidas atualizações nos POPs de acordo com revisão atual da literatura.
- Apresentar à equipe a atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão demonstrando a importância de sua consulta no dia a dia do trabalho;
- Sugerir como rotina a utilização do POP no decorrer das atividades;

3. METODOLOGIA

Esta é uma revisão narrativa da literatura, conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, apropriada para descrever e discutir o “estado da arte” de uma determinada temática, estabelecendo compreensões teóricas e contextuais. A pesquisa bibliográfica teve início em setembro de 2024, utilizando o portal de Periódicos CAPES, com busca na base de dados da BVS, BDENF e LILACS. Utilizamos os seguintes descritores: “Cuidados de Enfermagem”, “Prática Clínica Baseada em Evidências”, “Segurança do Paciente”,

“Qualidade da Assistência à Saúde” e “Educação em Enfermagem”. No processo de pesquisa foram identificados 2.833 artigos, e após aplicação de filtros, resultando em 103 artigos. Após leitura de títulos e resumos, resultou em 24 artigos. E após leitura na íntegra obtivemos o resultado de 13 artigos.

Esta proposta está vinculada às atividades implementadas no âmbito do Programa Fellow em Enfermagem Cirúrgica Oncológica, desenvolvido em um hospital de referência no tratamento oncológico, localizado no Rio de Janeiro. A sistematização das evidências permitiu contribuir para a atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da unidade de internação cirúrgica abdominopélvica. Durante o período de atuação no setor, foi identificada, em conjunto com a liderança, a necessidade de revisar e atualizar os POPs, alinhando as práticas assistenciais às evidências científicas mais recentes e promovendo melhores resultados no trabalho em equipe.

A unidade de internação onde os POPs foram implantados conta com uma enfermaria ampla, composta por 24 leitos, destinada a atender a demanda de cirurgias colorretais e outras técnicas de cirurgia abdominal. O setor recebe pacientes provenientes do ambulatório, internação e emergência. Além do fluxo assistencial, a unidade acolhe profissionais de enfermagem de diferentes programas acadêmicos, o que reforça a necessidade de aprimorar a comunicação e implementar estratégias que assegurem a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Com o objetivo de melhorar a comunicação entre as equipes de enfermagem, revisar rotinas e critérios de avaliação, definir responsabilidades em diferentes situações e prevenir complicações pós-operatórias, foi realizada a revisão e atualização dos POPs da unidade. Esses documentos descrevem, de maneira padronizada e segura, o passo a passo para a execução das atividades. Em ambientes de saúde, sua importância é fundamental, pois garantem a consistência dos processos, minimizam erros, promovem a eficiência operacional e contribuem para o bem-estar e segurança dos pacientes, protegendo seus direitos e dignidade.

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, envolvendo a atualização dos POPs conforme o modelo institucional. O processo de construção seguiu a seguinte estrutura: 1) Objetivo; 2) Campo de Aplicação; 3) Conceitos; 4) Descrição dos Procedimentos.

O presente manuscrito corresponde à terceira versão das etapas de atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão. Nesta fase, foi elaborado o texto contendo a descrição técnica embasada em evidências científicas. Ao todo, foram revisados e atualizados oito POPs da unidade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adoção de cuidados baseados em protocolos capacita os profissionais de enfermagem, aprimora a qualidade do serviço e incentiva a análise crítica, contribuindo para a avaliação e atualização das rotinas assistenciais previamente estabelecidas. Além disso, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) auxiliam na prevenção de perdas de prazos, extravio de dados e arquivos, além de otimizar o tempo e a utilização de recursos. Nesse contexto, a padronização descentraliza o conhecimento técnico, reduzindo a perda de informações ao longo do tempo e ampliando a capacidade de resolução de problemas para toda a equipe, evitando a concentração de conhecimento em um número restrito de profissionais. Essa abordagem também favorece o aperfeiçoamento contínuo dos processos de trabalho.

O estudo realizado por Spaulding (2019) evidencia que a educação interprofissional tem impacto direto na formação de atitudes colaborativas entre os membros da equipe de saúde. No referido estudo, a implementação de POPs atualizados fortaleceu a comunicação entre os profissionais, promovendo a integração e a cooperação entre diferentes categorias. Os resultados indicam que a colaboração interprofissional é um fator determinante para a melhoria da qualidade do cuidado, especialmente em situações complexas, como o atendimento a pacientes cirúrgicos oncológicos.

A colaboração profissional efetiva é essencial para garantir que todos os aspectos do cuidado sejam contemplados, permitindo decisões coordenadas e direcionadas. Na unidade de cirurgia abdominopélvica, a comunicação eficiente e o trabalho em equipe são fundamentais para a prevenção de complicações e para o êxito do tratamento. Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020) destacam que a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) é um instrumento estratégico para transformar os processos de trabalho, promovendo a reestruturação das práticas assistenciais e a mudança de paradigmas. O envolvimento da

equipe multiprofissional na elaboração e atualização dos POPs fortalece a integração entre os profissionais e amplia a compreensão da importância das atualizações para a qualificação da assistência.

A atualização dos POPs na unidade de cirurgia abdominopélvica foi realizada com base na Prática Baseada em Evidências (PBE), considerada um dos pilares para a melhoria contínua na assistência à saúde. A PBE integra as melhores evidências científicas disponíveis com a experiência clínica dos profissionais, orientando a tomada de decisões e promovendo a excelência na qualidade do cuidado, conforme descrito por Ferraz et al. (2020) e Silva et al. (2021).

5. CONCLUSÃO E RELEVÂNCIA DA METODOLOGIA

A atualização dos POPs na unidade de internação de cirurgia abdominopélvica foi realizada com base em evidências científicas, como uma maneira de aprimorar os cuidados aos pacientes cirúrgicos oncológicos. O estudo envolveu uma revisão de literatura sobre as melhores práticas de cuidados e segurança, além de integrar os conhecimentos teóricos com a prática assistencial. A metodologia qualitativa utilizada permitiu a análise profunda das necessidades do setor e a implementação de estratégias que contribuíram para a melhoria da qualidade da assistência.

Este estudo mostra que a combinação de teoria, prática baseada em evidências, educação permanente e a utilização de ferramentas como os POPs é essencial para a melhoria contínua da qualidade do cuidado. A colaboração entre a equipe de enfermagem, aliada ao compromisso com a segurança do paciente e a implementação de protocolos eficientes, garante a excelência no atendimento e o sucesso no cuidado aos pacientes em tratamento cirúrgico oncológico.

6. REFERÊNCIAS

BRITO DOS SANTOS, B. et al. SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTO DOS DISCENTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 315, p. 9416–9419, 13 set. 2024.

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN No 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2025

ELIAS, E.; TÚLIO, M.; FRANCO, B. **TRABALHO EM SAÚDE**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf>.

FONTES, B. V. et al. Quality of nursing care in pain management in orthopedic surgical patients: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, 2024.

Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em 20 de janeiro de 2025.

FERRAZ, L.; PEREIRA, R. P. G.; PEREIRA, A. M. R. DA C. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe2, p. 200–216, nov. 2019.

MELO, F. R. M. DE et al. Avaliação da comunicação para melhoria da qualidade da assistência à saúde em pediatria: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 21, 13 dez. 2022.

Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê? Disponível em: <<https://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que/>>. Acesso em 01 de fevereiro de 2025.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. DA S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 305–310, jun. 2005.


SILVA, J. DE O. M. et al. UTILIZAÇÃO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS POR ENFERMEIROS NO SERVIÇO HOSPITALAR. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 14 dez. 2020.

SILVA, A. M. DA et al. Diagnósticos de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Foco no problema e nos riscos. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, 11 jun. 2021.

SAMPAIO, D. C.; DOMINGUEZ, R. G. S.; RIVEMALES, M. DA C. C. Teorias de enfermagem e sua articulação com a prática: Relato de experiência / Nursing theories and their articulation with practice: Experience report. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 107211–107219, 22 nov. 2021.

SPAULDING, E. M. et al. Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. **Journal of Interprofessional Care**, v. 35, n. 4, p. 1–10, 21 dez. 2021.

APÊNDICE I - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ADMISSÃO HOSPITALAR

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.001	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 1 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ADMISSÃO HOSPITALAR

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e práticas para orientar as condutas de admissão do paciente na unidade de internação.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Este procedimento se aplica ao corpo de enfermagem, relacionando instruções para o atendimento ao paciente matriculado na Seção de Abdômen no período referente à admissão para tratamento clínico e/ou cirúrgico.


3. CONCEITOS

3.1. ADMISSÃO HOSPITALAR

É o período de entrada do paciente por meio da Central de Internação, Emergência ou Ambulatório até a ocupação do leito hospitalar.


4. DESCRIÇÃO (PROCEDIMENTOS)

- 4.1 Quando o paciente e seu responsável procederem da Central de Internação, serão acompanhados pelo funcionário da seção que deverá entregar ao enfermeiro do setor: a pulseira de identificação, prontuário e placa de cabeceira do leito para correta identificação do paciente.
- 4.2 Os pacientes menores de 18 anos, acima de 60 anos, portadores de necessidades especiais e mulheres de todas as idades (Lei 14.737/23), têm direito a acompanhante e o documento de autorização fornecido pela Central de Internação deve estar no prontuário.
- 4.3 Os pacientes que não se enquadram na faixa etária mas que necessitam de acompanhante, deverão receber autorização mediante avaliação pelo enfermeiro ou outro profissional de saúde sendo necessário o preenchimento de formulário específico.


 INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.001	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 2 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ADMISSÃO HOSPITALAR		

4.4 No caso de paciente fora da clínica, a clínica de origem deverá ser comunicada, pelo enfermeiro, sobre a localização do paciente pela manhã do dia seguinte.

AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
Funcionário da Central de Internação/ Auxiliar Operacional	Acompanha o paciente de internação eletiva e seu acompanhante até o leito. Entrega o prontuário, pulseira e placa de identificação no posto de enfermagem para o Enfermeiro.	
Auxiliar Operacional (Maqueiro)	Conduz o paciente com internação de emergência ou proveniente do ambulatório.	Portando prontuário e/ou boletim de emergência com prescrição médica e avaliação inicial de enfermagem. No caso de já ter ocorrido a dispensação unitária da farmácia, a medicação deverá seguir junto com a prescrição médica.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.001	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 3 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ADMISSÃO HOSPITALAR		

Enfermeiro	Conferência da ocupação dos leitos com os pacientes certos	Acompanha a transferência da cadeira ou maca para o leito, atentando para sondas, acessos e drenos. Confere e identifica o leito do paciente, confecciona pulseira de identificação (caso não esteja disponível). Verificar alergias e necessidades de instituir medidas de precaução e relata em prontuário.
	Orienta o paciente e responsável	Sobre planta física, normas do setor e equipe multidisciplinar, o horário de visita, alimentação, horário de telefonemas, guarda de pertences, recreações permitidas.
Enfermeiro/ A. Social, Psicologia/ Fisioterapia/ Chefia Médica	Avalia a necessidade de acompanhante e orienta-o.	

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.001	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 4 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ADMISSÃO HOSPITALAR		

Enfermeiro	<p>Realiza exame físico e registra.</p> <p>Realiza o aprazamento da prescrição médica on-line.</p> <p>Procede ao registro da admissão.</p>	<p>No Sistema INTRANET.</p> <p>Livro de Movimentação de Pacientes. No serviço noturno fazer a inclusão no Sistema Informatizado de internação</p>
Técnico de Enfermagem	<p>Verifica os sinais vitais e registra.</p>	<p>No instrumento Parâmetros e Evolução de Enfermagem (Impresso nº 274)</p>

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.001	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 5 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
	ADMISSÃO HOSPITALAR		

5. REFERÊNCIAS (BIBLIOGRAFIA)

Mello TS de, Miorin JD, Camponogara S, Paula CC de, Pinno C, Freitas E de O. **Fatores que influenciam para transferência do cuidado intra-hospitalar efetiva**: Revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021 Jul 28;10(9):e38910918153.

PAUL, P.; DAY, R. A.; WILLIAMS, B. **Brunner & Suddarth's Canadian textbook of medical-surgical nursing**. 3. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.

MOHALLEN A G C., Rodrigues A B. (Org.) **Enfermagem Oncológica**. Barueri, São Paulo: Manole. 2007

CARPENITO-MOYET LJ. **Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KOWALSKI LP et al. **Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia**. 3º ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2006.


6. ANEXOS

FLUXOGRAMA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ADMISSÃO HOSPITALAR

Elaborador(es):

Cristiane Sanchotene Vaucher

Gisele Fragoso Mendes

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.001	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 6 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ADMISSÃO HOSPITALAR		

Marisa Gregório da Silva

Camila Muzzi

Raquel de Souza Ramos

Roseli Corrêa Albuquerque

Simone Amorim


Revisor:

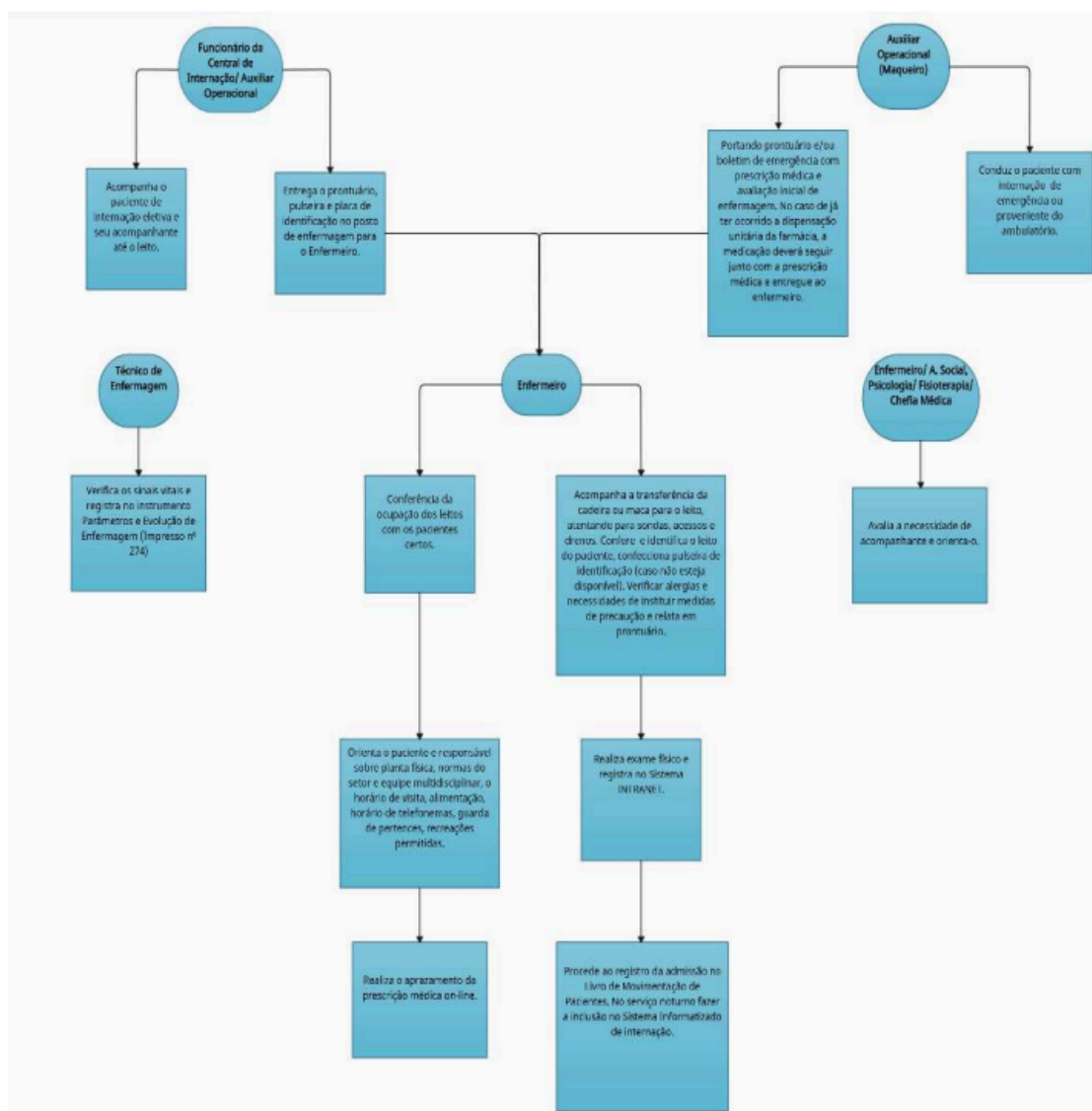
Elaine Pereira Neves

Livia Maria Pesco Bitencourt


Thays Acerbi Bernardino

Ronan dos Santos

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.001	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 7 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ADMISSÃO HOSPITALAR		



APÊNDICE II - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 1 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS		

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e práticas para orientar as ações no período pré-operatório nas cirurgias abdominais, com intuito de prevenir e detectar precocemente complicações como infecções, deiscência, distensão abdominal, fístulas e sangramentos.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Equipe de Enfermagem do serviço de cirurgia abdominal e pélvica do HCl.


3. CONCEITO

Assistência de enfermagem em pré-operatório de cirurgias abdominais e pélvicas é a aplicação do processo de enfermagem, focado na segurança do paciente e no conjunto de cuidados e medidas necessárias para a manutenção da condição de saúde


4. DESCRIÇÃO (PROCEDIMENTOS)

Os cuidados de enfermagem descritos abaixo se referem ao período pré-operatório (refere-se às 24h a 48 hrs que antecedem a cirurgia).


AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÕES
Enfermeiro e técnico de enfermagem	Observa nível de consciência, estado emocional e necessidades do paciente	O paciente no período pré-operatório pode sentir ansiedade e medo. É importante que o profissional ajude o paciente a identificar estratégias de enfrentamento. Esclarecer dúvidas sobre o

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 2 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS		


Enfermeiro	Avalia a dor.	procedimento e condição física no pós-operatório pode ajudar a diminuir a ansiedade. Administra medicação prescrita.
	Avalia capacidade para o autocuidado e aprendizado.	O processo de reabilitação depende do desenvolvimento da educação em saúde, que deve ser iniciado no período pré-operatório.
Técnico de enfermagem	Verifica sinais vitais e glicemia.	A cada 6h ou conforme prescrição médica de acordo com a condição clínica do paciente.
	Realiza ou orienta cuidados de enfermagem para a higiene corporal.	De acordo com o nível de dependência do paciente para o autocuidado. Orientar

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 3 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS


		<p>quanto ao banho com clorexidina na manhã do procedimento (de acordo com a rotina CCIH). Os pacientes não poderão ser encaminhados ao centro cirúrgico com: os cabelos úmidos, utilizando próteses dentárias, auditivas, adornos (anéis, brincos, cordões), unhas, cílios postiços, atentar para apliques de cabelo, que deverão ser removidos antes do(a) paciente ser encaminhado(a) ao centro cirúrgico e roupa íntima. Deverá ser fornecido para o paciente camisola, ou pijama limpos para serem trocados às 06h da manhã após banho de clorexidina degermante 2%, antes de ser encaminhado ao centro cirúrgico. Fornecer máscara cirúrgica para transporte do paciente e gorro para os cabelos.</p>
--	--	--

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 4 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS		


	Realiza preparo intestinal caso necessário.	<p>Enfatizar a importância da higiene oral; nos casos que houver previsão de entubação orotraqueal fazer higiene oral com clorexidina 0,12%.</p> <p>Conforme prescrição médica, em geral, nas cirurgias de esôfago, cólon, reto e ânus o preparo intestinal é realizado com prescrição de dieta líquida sem resíduos ou restrita, medicações laxativas como óleo mineral e bisacodil e lavagem intestinal, realizada com clister. Atentar para o controle rigoroso dos sinais vitais e hidratação venosa. Em casos de obstrução intestinal a lavagem intestinal não é indicada. Em casos de dor intensa, distensão abdominal ou sangramento, a lavagem intestinal deverá ser suspensa e médico</p>
--	---	--

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 5 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS		


Enfermeiros	Administrar medicações prescritas.	assistente comunicado imediatamente.
	Confirma procedimento através do mapa cirúrgico.	Atentar para prescrição de medicações ansiolíticas nas vésperas da cirurgia. Estas em geral são aprazadas para às 22h. O paciente deve ser orientado a manter repouso no leito após a administração da medicação, assim como as grades do leito deverão estar levantadas.
	Confirma prescrição e deixa paciente em dieta zero para procedimento.	Mapa cirúrgico encontra-se disponível na intranet. A partir de 22h os pacientes em pré-operatório para o dia seguinte deverão permanecer em dieta zero. As dietas por SNE deverão ser infundidas até às 20h.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 6 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS		


	<p>Às 05h da manhã do dia da cirurgia os pacientes de acordo com a cirurgia recebem suplemento ou chá com objetivo de melhorar a recuperação cirúrgica e abreviar o jejum.</p>
<p>Orienta paciente e familiar presente sobre as rotinas institucionais referentes aos procedimentos que serão realizados.</p>	<p>Assegurar o uso de profilaxia não medicamentosa (meias de compressão e/ou compressor de membros inferiores), ou ainda, profilaxia medicamentosa (heparina ou varfarina). Atenção às possíveis contraindicações como coagulopatias, no caso de profilaxia medicamentosa; e infecções/úlceras de membros inferiores, ICC</p>
<p>Instituir protocolo para prevenção de TVP, conforme prescrição e indicação médica.</p>	

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 7 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS		

		grave, no caso de profilaxia não medicamentosa.
	Separar prontuário físico identificado e prescrição médica utilizada nas 24h antecedentes à cirurgia. Certifica-se de que o formulário de consentimento foi assinado pelo paciente.	Às 06h da manhã o enfermeiro deverá deixar o prontuário e prescrição médica separados para serem entregues ao maqueiro que fará o transporte do paciente para o centro cirúrgico.
Técnico de enfermagem	Verifica sinais vitais às 06h da manhã.	Comunicar qualquer alteração ao enfermeiro plantonista.
Enfermeiro	Confirma nome, matrícula, leito e procedimento a ser realizado no paciente junto ao maqueiro que fará o transporte do paciente ao centro cirúrgico.	Em casos de informações desconhecidas, o enfermeiro plantonista deverá fazer contato direto com o enfermeiro do centro cirúrgico para maiores esclarecimentos.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 8 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS		

Enfermeiro e Técnico de enfermagem	<p>Registra horário de encaminhamento do paciente no prontuário e livro de ordens e ocorrências.</p> <p>Atenta para os objetos de uso pessoal do paciente deixados em seu leito.</p>	<p>Registro deverá ser feito através de evolução na intranet.</p> <p>Objetos de valor como alianças, próteses, óculos, telefone celular, deverão ser entregues ao familiar presente. Quando não for possível, esses pertences deverão ser claramente rotulados com o nome completo e matrícula do paciente e guardados junto ao leito.</p>
------------------------------------	--	--

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 9 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS		

5. REFERÊNCIAS (BIBLIOGRAFIA)

Nascimento S, Marcelo. **A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**. 2023 May 10;2(3):1–14.

Oliveira A, Valença MM, Libânia IA, Cruz F. **Profilaxia de tromboembolismo venoso para pacientes hospitalizados**. Avancos em Medicina [Internet]. 2021 Mar 30 [cited 2022 May 31];45–50. Disponível em: <https://www.jornalavancosmedicina.com/index.php/am/article/view/20>

Caderno 4 - **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.pdf** — Português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>

PAUL, P.; DAY, R. A.; WILLIAMS, B. **Brunner & Suddarth's Canadian textbook of medical-surgical nursing**. 13. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.


MOHALLEN A G C., Rodrigues A B. (Org.) **Enfermagem Oncológica**. Barueri, São Paulo: Manole. 2007

ROTHROCK, Jane C. **Alexander's care of the patient in surgery-E-Book**. Elsevier Health Sciences, 2011.

CARPENITO-MOYET LJ. **Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KOWALSKI LP et al. **Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia**. 3º ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2006.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979, 99p.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 10 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS		

FOSTER, P.C; BENNETT, A.M. Dorothea E. Orem in: GEORGE, J.B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. Ed. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul, 2000.

CASTRO, L.S; CORREA, J.H.S. **Tratado cirúrgico do câncer gastrointestinal**. 2º Ed. Rio de Janeiro: Ed. Dilivros, 2012, 689p

6. **ANEXOS**

FLUXOGRAMA : ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS

Elaborador(es):

Alessandra de Oliveira Borba Silva

Daniela Ferreira da Silva


Revisor:

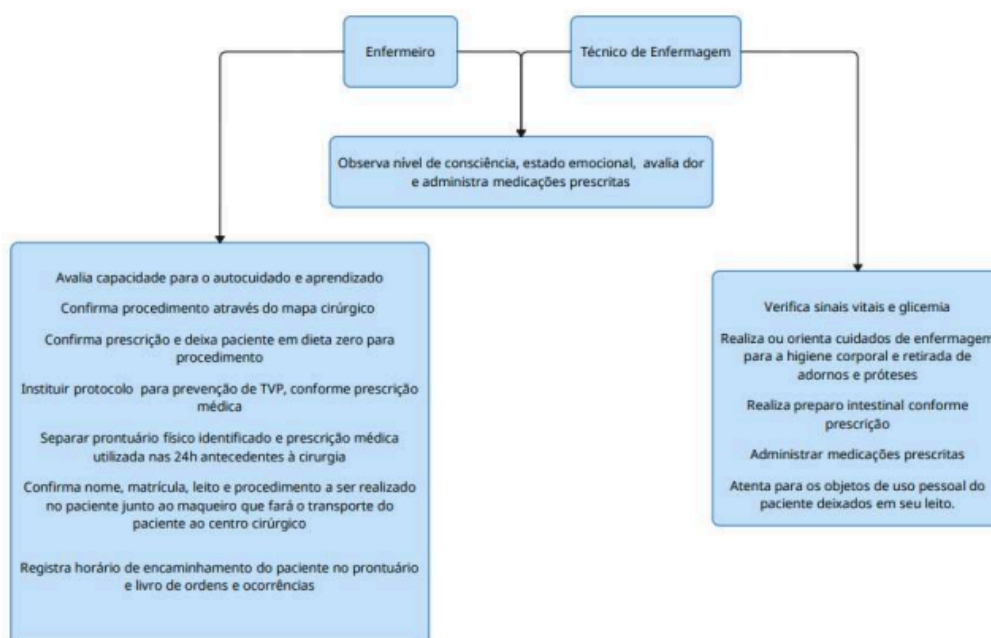
Elaine Pereira Neves

Livia Maria Pesco Bitencourt


Thays Acerbi

Ronan dos Santos

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.009	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 11 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ONCOLÓGICAS		



APÊNDICE III - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.004	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 1 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e práticas para orientar as ações no período pós-operatório das cirurgias de esôfago, objetivando a prevenção e detecção precoce de complicações clínicas e cirúrgicas tais como arritmias atriais, pneumonia, insuficiência respiratória, fistulas, gastroparesia, hemorragia e quilotórax.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO


Este procedimento se aplica à Equipe de Enfermagem do serviço de cirurgia abdominal e pélvica do HCl.

3. CONCEITOS


Assistência de enfermagem em pós-operatório de cirurgias do esôfago é a aplicação do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano que está em uma condição de saúde específica.

4. DESCRIÇÃO (PROCEDIMENTOS)

AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÕES
Enfermeiro e técnico de enfermagem	Observa nível de consciência e condição emocional.	
Enfermeiro e técnico de enfermagem	Avalia dor.	Administra medicação prescrita; avalia cateter peridural e comunica à

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.004	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 2 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO		


Técnico de enfermagem	Verifica sinais vitais e glicemia.	<p>equipe de anestesiologia. Aplica a escala visual analógica de dor.</p> <p>A cada 6h ou conforme prescrição médica de acordo com a condição clínica do paciente.</p>
Enfermeiro	Avalia o paciente quanto ao possível déficit de autocuidado.	O enfermeiro diante do déficit de autocuidado deverá definir qual o método de ajuda que a equipe deverá seguir (agir ou fazer para o paciente; guiar e orientar; proporcionar apoio físico e psicológico; proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal).
Técnico de enfermagem	Realiza cuidados de enfermagem para a higiene corporal.	De acordo com o método de ajuda definido pelo enfermeiro.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.004	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 3 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO		


Enfermeiro	Observa presença de enfisema subcutâneo.	Em região cervical e torácica. O enfisema subcutâneo é caracterizado pela entrada de ar nos tecidos e aparece como um abaulamento da pele, e o profissional ao palpá-lo poderá sentir uma sensação incomum de crepitação. Essa condição pode se dar pelo desposicionamento do tubo de drenagem.
	Avalia ferida cirúrgica, cervical (esofagostoma) e pele peri-cicatricial.	A drenagem habitual do esofagostoma é salivar. Realizar proteção cutânea da pele peri-cicatricial contra a ação das enzimas salivares e umidade. Solicitar otimização da prescrição médica quanto a atropina sublingual em caso de hipersalivação.
	Avalia ferida cirúrgica abdominal.	A troca do primeiro curativo cirúrgico é feita com técnica

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.004	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 4 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO		


		<p>asséptica, e ocorrerá após 48h de cirurgia se o curativo se mantiver limpo e seco externamente. O enfermeiro deverá estar atento a sinais de infecção e deiscência de sutura. A drenagem esperada varia entre hemática e serosa. A limpeza da ferida deverá ser realizada com SF0,9% e quando não apresentar drenagem poderá ser deixada exposta.</p>
	<p>Observa drenos cervical, torácico e abdominal.</p>	<p>Avalia aspecto das drenagens, atentando para surgimento de fístulas que podem ocorrer até 2 semanas de pós-operatório. Avalia sinais de flogose em óstios dos drenos, realizando limpeza com SF 0,9% com técnica asséptica. O curativo do dreno deve ser realizado separado da</p>

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.004	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 5 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO		


	<p>Observa a Jejunostomia.</p> <p>Realiza exame físico.</p>	<p>incisão (se houver) e o primeiro a ser realizado será sempre o do local menos contaminado, devendo ser mantido limpo e seco.</p> <p>Avalia se a sonda se encontra pérvia e com fixação adequada. Avalia extravasamento de secreção entérica e/ou dieta pelo óstio. Avalia presença de dermatite em pele peri-jejunal, realizando proteção da pele com protetores específicos.</p> <p>Analisa sinais vitais, avalia padrão respiratório, ausculta pulmonar, distensão abdominal, edema de membros e funções fisiológicas como débito urinário e evacuação. É importante que o enfermeiro faça associações entre resultados laboratoriais e achados do exame físico.</p>
--	---	---

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.004	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 7 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO		

	Orienta o paciente a não deglutir saliva e a manter o periestoma limpo.	Para evitar a formação de fístulas em pacientes com esofagostoma. Realizar aspiração oral quando o paciente não conseguir eliminar secreções orais. Orientar higiene com sabão ao redor do estoma e após, um hidratante/emoliente.
	Estimula a mobilização precoce.	Para prevenção de tromboembolismo, embolia pulmonar, infecções pulmonares e favorecimento do retorno da peristalse. Atenção para a possibilidade de hipotensão ortostática quando o paciente se levanta do leito pela primeira vez. Enquanto estiver em repouso no leito, o paciente deverá ser mantido em posição de Fowler para facilitar a drenagem de secreções e para que não ocorra bronco-aspiração.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.004	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 8 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO

Enfermeiro	Realiza retirada de cateter vesical de demora conforme prescrição médica.	Atentar para soluções administradas pela anestesiologia pelo Cateter peridural que possam causar retenção urinária. A retirada de Cateter peridural e drenos cervicais, torácicos e abdominais deverá ser realizada pela equipe médica assistente.
Enfermeiro e técnico de enfermagem	Assegura a realização de exames solicitados.	É importante que os agendamentos de exames que exijam dieta zero sejam informados na passagem de plantão para que o enfermeiro noturno deixe o paciente em dieta zero pela manhã do dia do exame e garanta a continuidade da assistência. A dieta oral só poderá ser iniciada após avaliação médica de exames de imagem como esofagografia.


	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.004	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 9 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO		

	<p>Comunica imediatamente à equipe médica assistente qualquer evolução não esperada dos padrões fisiológicos do paciente.</p> <p>Procede todos os registros de Enfermagem anteriormente descritos.</p>	<p>Realizar registros de enfermagem na intranet.</p>
--	--	--

5. REFERÊNCIAS (BIBLIOGRAFIA)

Caderno 4 - **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**.pdf — Português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>

PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 0001/2021/CTLN/COFEN [Internet]. Cofen. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0001-2021-ctlm-cofen/>

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.004	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 10 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO		

Pires, Lucinda, et al. "Cirurgia de Cancro de Cabeça e Pescoço: a especificidade dos cuidados à pessoa com faringostoma e esofagostoma." *Revista Onconews* 41 (2020): 26-31.

PAUL, P.; DAY, R. A.; WILLIAMS, B. **Brunner & Suddarth's Canadian textbook of medical-surgical nursing**. 13. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.

MOHALLEN A G C., Rodrigues A B. (Org.) *Enfermagem Oncológica*. Barueri, São Paulo: Manole. 2007

CARPENITO-MOYET LJ. *Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KOWALSKI LP et al. *Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia*. 3º ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2006.


HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979, 99p.

FOSTER, P.C; BENNETT, A.M. Dorothea E. Orem in: GEORGE, J.B. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. Ed. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul, 2000.

CASTRO, L.S; CORREA, J.H.S. *Tratado cirúrgico do câncer gastrointestinal*. 2º Ed. Rio de Janeiro: Ed. Dilivros, 2012, 689p.

6. **ANEXOS**

FLUXOGRAMA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.004	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 11 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DO ESÔFAGO

Elaborador(es):

Alessandra de Oliveira Borba Silva

Daniela Ferreira da Silva

Camila Muzzi

Gisele Fragozo Mendes

Marisa Gregório da Silva

Raquel de Souza Ramos

Roseli Corrêa Albuquerque

Revisor(es):

Elaine Pereira Neves

Livia Maria Pesco Bitencourt

Thays Acerbi Bernardino

Ronan dos Santos

APÊNDICE IV - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 1 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e práticas para orientar as ações no período pós-operatório nas cirurgias gástricas, objetivando a prevenção e detecção precoce de complicações clínicas e cirúrgicas tais como infecções, distensão abdominal, sangramentos e fístulas.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO


Este procedimento se aplica à Equipe de Enfermagem do serviço de cirurgia abdominal e pélvica do HCl.

3. CONCEITOS


Assistência de enfermagem em pós-operatório de cirurgias gástricas é a aplicação do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano que está em uma condição de saúde específica.

4. DESCRIÇÃO (PROCEDIMENTOS)


AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÕES
Enfermeiro e técnico de enfermagem	Observa nível de consciência e condição emocional.	Administrar medicação prescrita; avalia cateter peridural (que poderá ser mantido por 3 dias, a critério médico) e comunica à equipe de anestesiologia.
	Avalia dor.	

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 2 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		

Técnico de enfermagem	Verifica sinais vitais e glicemia.	A cada 6h ou conforme prescrição médica de acordo com a condição clínica do paciente. Atentar para a glicemia dos pacientes que estejam em dieta zero ou em desmame de NPT por risco de hipoglicemia de rebote.
Enfermeiro	Avalia o paciente quanto ao possível déficit de autocuidado.	O enfermeiro diante do déficit de autocuidado deverá definir qual o método de ajuda a equipe deverá seguir (agir ou fazer para o paciente; guiar e orientar; proporcionar apoio físico e psicológico; proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal).
Técnico de enfermagem	Realiza cuidados de enfermagem para a higiene corporal.	De acordo com o método de ajuda definido pelo enfermeiro.

 INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 3 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		


Enfermeiro	Avalia diariamente o posicionamento do Cateter nasogástrico (CNG).	O CNG deverá ser marcado para determinar o local de fixação. Se o cateter estiver desposicionado, NÃO reintroduzir o mesmo para não causar danos à anastomose. Nas primeiras 12h de pós-operatório pode-se esperar alguma drenagem sanguinolenta.
	Avalia diariamente o posicionamento da SNE.	A SNE deverá ser marcada para determinar o local de fixação. Se o cateter estiver desposicionado, NÃO reintroduzir o mesmo para não causar danos à anastomose. Parar, ou não iniciar dieta entérica. Fixar sonda sem reintroduzir; solicitar RX e comunicar equipe médica.
	Avalia ferida cirúrgica abdominal.	A troca do primeiro curativo cirúrgico é feita com técnica asséptica, e ocorrerá após 48h de cirurgia se o curativo

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 4 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		

		<p>se mantiver limpo e seco externamente. O enfermeiro deverá estar atento a sinais de infecção e deiscência de sutura. A drenagem esperada varia entre hemática e serosa. A limpeza da ferida deverá ser realizada com SF0,9% e quando não apresentar drenagem poderá ser deixada exposta.</p>
	Avalia drenos abdominais.	<p>Avalia aspecto (que pode variar entre hemático e seroso) e volume das drenagens. Em geral, os drenos são mantidos até o 5º dia e retirados quando o débito for claro e inferior à 100ml em 24h. Em caso de fistulas pancreáticas, o dreno é mantido até a redução do débito para 20ml em 24h. Avalia sinais de flogose em óstios dos drenos e realiza limpeza</p>

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 5 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		

	Realiza exame físico.	<p>com SF 0,9% com técnica asséptica. O curativo do dreno deve ser realizado separado da incisão (se houver) e o primeiro a ser realizado será sempre o do local menos contaminado, devendo ser mantido limpo e seco.</p> <p>Analisa sinais vitais, avalia padrão respiratório, ausculta pulmonar, distensão abdominal, edema de membros e funções fisiológicas como débito urinário, retorno da peristalse e evacuação. É importante que o enfermeiro faça associações entre resultados laboratoriais e achados do exame físico. Em caso de desconforto, distensão abdominal, vômitos e diarreia, a equipe médica e o serviço de nutrição e dietética deverão ser comunicados.</p>
--	-----------------------	---

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 6 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		

Técnico de Enfermagem	Administrar dieta pela sonda nasoentérica.	Em média, a dieta é iniciada em 48h de pós-operatório. Toda dieta prescrita só poderá ser administrada por bomba infusora de acordo com o protocolo institucional de velocidade de infusão de dietas. Somente inicie a dieta após confirmação do posicionamento correto da sonda. Após cada dieta, orientar a posição vertical por 2h se possível.
Técnico de Enfermagem	Administrar medicações prescritas.	Atentar para prescrições de medicamentos por via enteral (sonda nasoentérica), cuja apresentação disponível no hospital não seja líquida.
	Despreza as drenagens a cada 12h ou quando necessário.	Registra aspecto e quantidade das drenagens.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 7 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		

Enfermeiro e técnico de enfermagem	Estimula a mobilização precoce.	Para prevenção de tromboembolismo, embolia pulmonar, infecções pulmonares e favorecimento do retorno da peristalse. Atenção para a possibilidade de hipotensão ortostática quando o paciente se levanta do leito pela primeira vez. Enquanto estiver em repouso no leito, o paciente deverá ser mantido em posição de Fowler para facilitar a drenagem de secreções e para que não ocorra bronco-aspiração.
	Realiza a retirada de cateter vesical de demora (CVD) e CNG conforme prescrição médica.	Atentar para soluções administradas pela anestesiologia pelo cateter peridural (CPD) que possam causar retenção urinária. A retirada de CPD e drenos abdominais deverá ser realizada pela equipe médica assistente. Atentar para a possibilidade de

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 8 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		

Enfermeiro	Assegura a realização de exames solicitados.	desposicionamento do CNE no momento da retirada do CNG. Em caso de intercorrência, solicitar à equipe médica confirmação do posicionamento da SNE através de exame de imagem.
Enfermeiro e técnico de enfermagem	Comunica imediatamente à equipe médica assistente qualquer evolução não esperada dos padrões fisiológicos do paciente.	É importante que os agendamentos de exames que exijam dieta zero sejam informados na passagem de plantão para que o enfermeiro noturno deixe o paciente em dieta zero pela manhã do dia do exame e garanta a continuidade da assistência.

 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 9 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTA DOCUMENTO NÚMERO: 03
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS			

	Procede todos os registros de Enfermagem anteriormente descritos.	Realizar registros de enfermagem na intranet.
--	---	---


5. REFERÊNCIAS (BIBLIOGRAFIA)

Caderno 4 - **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.pdf** — Português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>

PARECER DE CÂMARA TÉCNICA No 0001/2021/CTLN/COFEN [Internet]. Cofen. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0001-2021-ctl-n-cofen/>

RESOLUÇÃO COFEN No 619/2019 [Internet]. Cofen. 2019. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019/>

PAUL, P.; DAY, R. A.; WILLIAMS, B. **Brunner & Suddarth's Canadian textbook of medical-surgical nursing**. 13. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 10 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		

MOHALLEN, A. G. C; Rodrigues, A. B. (Org.) Enfermagem Oncológica. Barueri, São Paulo: Manole. 2007.

CARPENITO-MOYET, L. J. Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KOWALSKI, L. P et al. Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia. 3º ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2006.

HORTA, W. .A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979, 99p.

FOSTER, P.C; BENNETT, A.M. Dorothea E. Orem in: GEORGE, J.B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. Ed. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul, 2000.

CASTRO, L.S; CORREA, J.H.S. Tratado cirúrgico do câncer gastrointestinal. 2º Ed. Rio de Janeiro: Ed. Dilivros, 2012, 689p.

SIMAO, M.F. et al. Elaboração de protocolos de enfermagem para pacientes submetidos à cirurgia oncológica do aparelho digestivo alto. Arq. Ciência Saúde, 2007.

6. **ANEXOS**

FLUXOGRAMA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS

Elaborador(es):

Alessandra de Oliveira Borba Silva


Daniela Ferreira da Silva

Colaborador(es):

Camila Muzzi

Gisele Fragoso Mendes

Raquel de Souza Ramos

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 11 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		

Roseli Corrêa Albuquerque


Revisor (es):

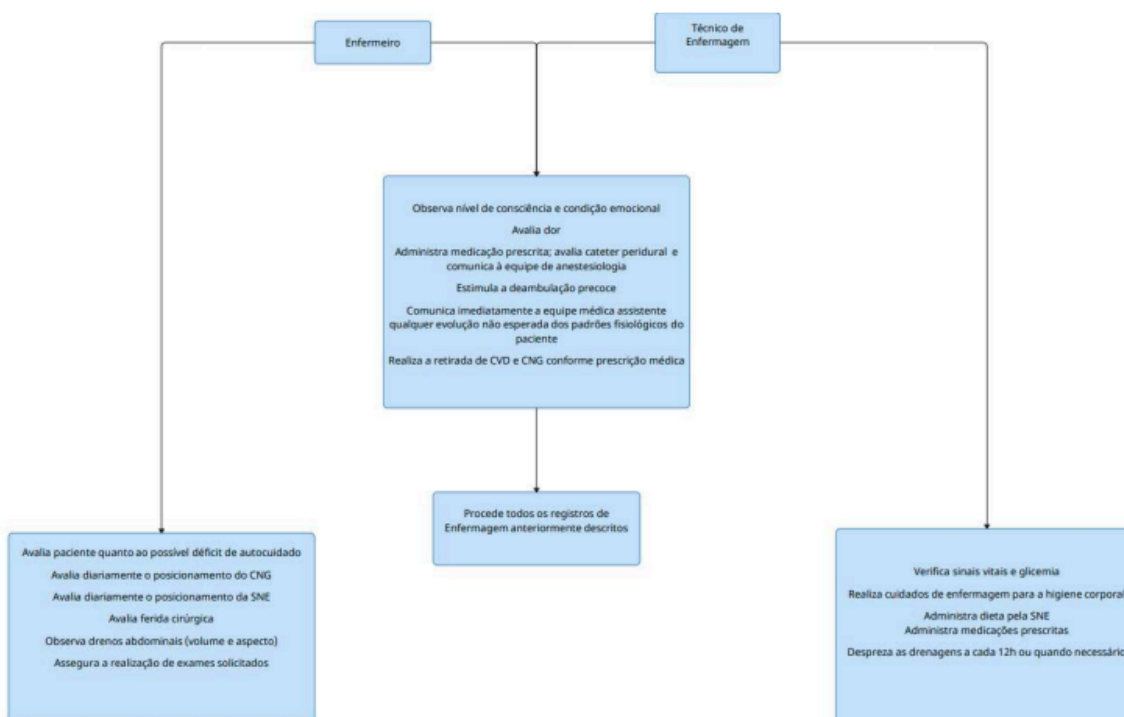
Elaine Pereira Neves

Livia Maria Pesco Bitencourt


Thays Acerbi Bernardino

Ronan dos Santos

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.005	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 12 de 12	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GÁSTRICAS		



APÊNDICE V - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS

 INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.006	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 1 de 10	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS		

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e práticas para orientar as ações no período pós-operatório nas cirurgias hepáticas, objetivando a prevenção e detecção precoce de complicações tais como infecções, distensão abdominal, insuficiência hepática, fístulas e sangramentos.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO


Este procedimento se aplica à Equipe de Enfermagem do serviço de cirurgia abdominal e pélvica do HCl.

3. CONCEITOS


Assistência de enfermagem em pós-operatório de cirurgias hepáticas é a aplicação do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano que está em uma condição de saúde específica.

4. DESCRIÇÃO (PROCEDIMENTOS)


AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÕES
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Observa nível de consciência e condição emocional.	Administrar medicação prescrita; avalia cateter peridural e comunica à equipe de anestesiologia.
	Avalia dor.	

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.006	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 2 de 10	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS		


Técnico de enfermagem	Verifica sinais vitais e glicemia.	A cada 6h, ou conforme prescrição médica de acordo com a condição clínica do paciente.
Enfermeiro	Avalia paciente quanto ao possível déficit de autocuidado.	O enfermeiro diante do déficit de autocuidado deverá definir qual o método de ajuda a equipe deverá seguir (agir ou fazer para o paciente; guiar e orientar; proporcionar apoio físico e psicológico; proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal).
Técnico de Enfermagem	Realiza cuidados de enfermagem para a higiene corporal.	De acordo com o método de ajuda definido pelo enfermeiro.
Enfermeiro	Observa ferida cirúrgica abdominal.	A troca do primeiro curativo cirúrgico é feita com técnica asséptica, e ocorrerá após 48h de cirurgia se o curativo

 INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.006	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 3 de 10	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS		


Enfermeiro	Observa drenos abdominais.	se mantiver limpo e seco externamente. O enfermeiro deverá estar atento a sinais de infecção e deiscência de sutura. A drenagem esperada varia entre hemática e serosa. A limpeza da ferida deverá ser realizada com SF0,9% e quando não apresentar drenagem poderá ser deixada exposta.
		Avalia aspecto das drenagens (deve variar entre hemático e seroso). O aspecto das drenagens é um importante sinalizador de sangramentos e fístulas). Sangramentos e alterações no aspecto das drenagens devem ser comunicados à equipe médica assistente imediatamente. Avalia sinais de flogose em óstios dos

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.006	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 4 de 10	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS		


		<p>drenos realizando limpeza com SF 0,9% com técnica asséptica. O curativo do dreno deve ser realizado separado da incisão (se houver) e o primeiro a ser realizado será sempre o do local menos contaminado, devendo ser mantido limpo e seco.</p>
	Realiza exame físico.	<p>Analisa sinais vitais, avalia padrão respiratório, ausculta pulmonar, distensão abdominal, edema de membros e funções fisiológicas como débito urinário e evacuação. É importante que o enfermeiro faça associações entre resultados laboratoriais e achados do exame físico. Em caso de desconforto, distensão abdominal, vômitos e diarreia, a equipe médica e o serviço de</p>

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.006	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 5 de 10	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS


Técnico de enfermagem	Auxilia a alimentação.	<p>nutrição e dietética deverão ser comunicados.</p> <p>Em geral, a alimentação é iniciada em 24h de pós-operatório por via oral. Avalia condições físicas do paciente para dieta oral. Atentar para condições de sonolência e posicionamento do paciente para prevenção de broncoaspiração. Em casos de pacientes que não conseguem alimentar-se sozinhos, estimular e orientar a família para a participação do cuidado.</p>
	Administrar medicações prescritas.	Atentar para a via correta.
	Despreza as drenagens a cada 12h ou quando necessário.	Registra quantidade e aspecto das drenagens.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.006	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 6 de 10	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS		

Enfermeiro e técnico de enfermagem	Estimula a mobilização precoce.	Para prevenção de tromboembolismo, embolia pulmonar, infecções pulmonares e favorecimento do retorno da peristalse. Atenção para a possibilidade de hipotensão ortostática quando o paciente se levanta do leito pela primeira vez. Enquanto estiver em repouso no leito, o paciente deverá ser mantido em posição de Fowler.
	Realiza retirada de cateter vesical de demora (CVD) conforme prescrição médica.	Atentar para soluções administradas pela anestesiologia pelo cateter peridural (CPD) que possam causar retenção urinária. A retirada de CPD e drenos abdominais deverá ser realizada pela equipe médica assistente.
Enfermeiro	Assegura a realização de exames solicitados.	É importante que os agendamentos de exames que exijam dieta zero sejam

 INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.006	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 7 de 10	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS		

Enfermeiro e técnico de enfermagem	Comunica imediatamente à equipe médica assistente qualquer evolução não esperada dos padrões fisiológicos do paciente.	informados na passagem de plantão para que o enfermeiro noturno deixe o paciente em dieta zero pela manhã do dia do exame, para garantir a continuidade da assistência. A dieta oral só poderá ser iniciada após avaliação médica de exames de imagem como esofagografia.
	Procede todos os registros de Enfermagem anteriormente descritos.	Realizar registros de enfermagem na intranet.

 INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.006	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 8 de 10	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS		

5. REFERÊNCIAS (BIBLIOGRAFIA)

Caderno 4 - **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.pdf** — Português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>


PARECER DE CÂMARA TÉCNICA No 0001/2021/CTLN/COFEN [Internet]. Cofen. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0001-2021-ctlm-cofen/>

PAUL, P.; DAY, R. A.; WILLIAMS, B. **Brunner & Suddarth's Canadian textbook of medical-surgical nursing**. 3. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.

MOHALLEN A. G. C., Rodrigues, A. B. (Org.) **Enfermagem Oncológica**. Barueri, São Paulo: Manole. 2007

CARPENITO-MOYET, L. J. **Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KOWALSKI, L. P et al. **Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia**. 3º ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2006.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.006	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 9 de 10	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS		

HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979, 99p.

FOSTER, P.C; BENNETT, A.M. Dorothea, E. Orem in: GEORGE, J.B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. Ed. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul, 2000.

CASTRO, L.S; CORREA, J.H.S. Tratado cirúrgico do câncer gastrointestinal. 2º Ed. Rio de Janeiro: Ed. Dilivros, 2012, 689p.

ZANOTELLI, M.L; FEIER, F; NUNES, A.G. Cirurgia hepática: experiência em nove anos no hospital de clínicas de Porto Alegre. Revista HCPA, 2010.

6. ANEXOS

FLXOGRAMA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS

Elaborador(es):

Alessandra de Oliveira Borba Silva

Daniela Ferreira da Silva

Colaborador (es):

Aline da Costa Barbosa

Cátia Lopes Dias

Julia Souza Bittencourt Santos

Tatiana Muniz Ferreira


Revisor (es):

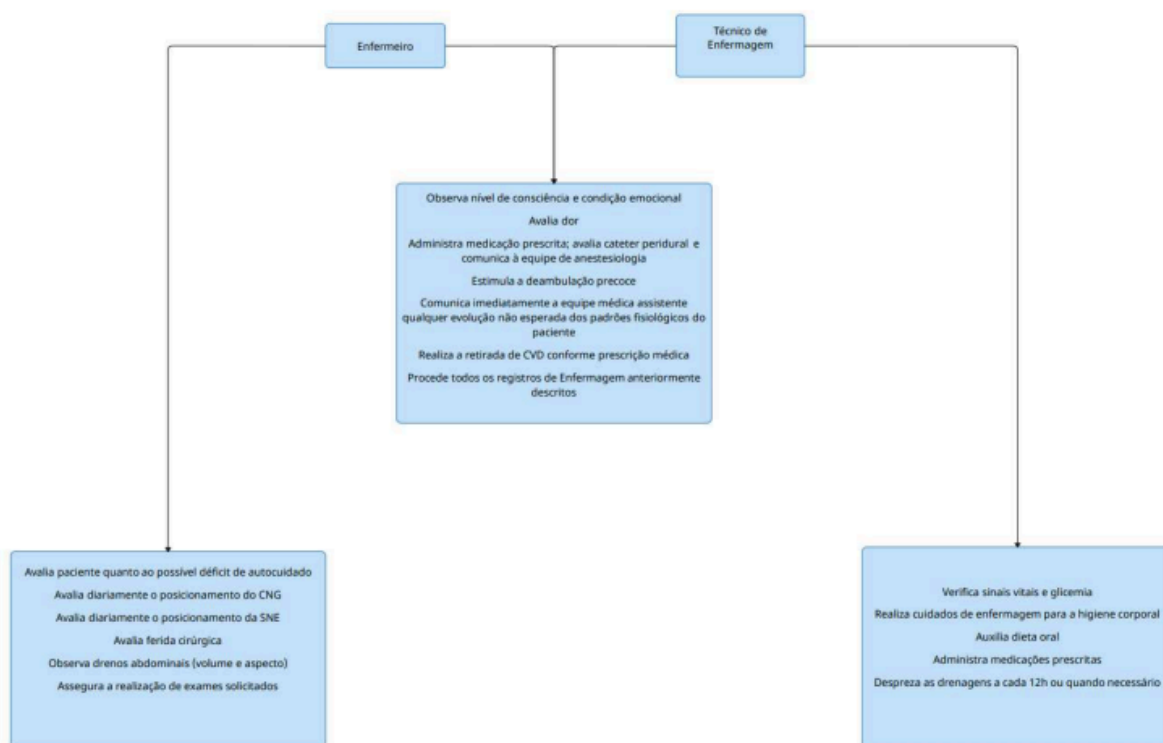
Elaine Pereira Neves

Livia Maria Pesco Bitencourt


Thays Acerbi Bernardino

Ronan dos Santos

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.006	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 10 de 10	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS HEPÁTICAS		



APÊNDICE VI - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 1 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS		

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e práticas para orientar as ações no período pós-operatório nas cirurgias de pâncreas, no intuito de prevenir e detectar precocemente complicações como infecções, distensão abdominal, fístulas e hemorragia..

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

À Equipe de Enfermagem do serviço de cirurgia abdominal e pélvica do HCl.


3. CONCEITOS

Assistência de enfermagem em pós-operatório de cirurgias do pâncreas é a aplicação do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano que está em uma condição de saúde específica


4. DESCRIÇÃO (PROCEDIMENTOS)

Os cuidados descritos abaixo são relacionados ao período pós-operatório mediato, quando o paciente já se encontra na enfermaria, pois o pós-operatório imediato de cirurgias do pâncreas deve ser feito em regime de terapia intensiva de 12 à 48 horas.


AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÕES
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Observa nível de consciência e condição emocional.	Administrar medicação prescrita; avalia cateter
	Avalia dor.	

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 2 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS		


Técnico de enfermagem	Verifica sinais vitais e glicemia.	<p>peridural (poderá permanecer de 3 a 4 dias, a critério médico) e comunica à equipe de anestesiologia.</p> <p>A cada 6h ou conforme prescrição médica de acordo com a condição clínica do paciente. Atentar para a glicemia dos pacientes que estejam em dieta zero.</p>
Enfermeiro	Avalia paciente quanto ao possível déficit de autocuidado.	<p>O enfermeiro diante do déficit de autocuidado deverá definir qual o método de ajuda a equipe deverá seguir (agir ou fazer para o paciente; guiar e orientar; proporcionar apoio físico e psicológico; proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; ensinar).</p>
Técnico de enfermagem	Realiza cuidados de enfermagem para a higiene corporal.	<p>De acordo com o método de ajuda definido pelo enfermeiro.</p>

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 3 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS


Enfermeiro	Avalia diariamente o posicionamento do CNG.	O CNG deverá ser marcado para determinar o local de fixação. Se o cateter estiver desposicionado, NÃO reintroduzir o mesmo para não causar danos à anastomose, principalmente nos casos de gastroduodenopancreatectomia (GDP).
	Avalia diariamente o posicionamento da SNE.	A SNE deverá ser marcada para determinar o local de fixação. Se o cateter estiver desposicionado, NÃO reintroduzir o mesmo para não causar danos à anastomose, principalmente nos casos de gastroduodenopancreatectomia (GDP). Parar, ou não iniciar dieta entérica. Fixar sonda sem reintroduzir; solicitar RX e comunicar equipe médica.
	Avalia ferida cirúrgica.	A troca do primeiro curativo cirúrgico é feita com técnica asséptica, e ocorrerá após 48h

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 4 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS		


		<p>de cirurgia se o curativo se manter limpo e seco externamente. O enfermeiro deverá estar atento a sinais de infecção e deiscência de sutura. A drenagem esperada varia entre hemática e serosa. A limpeza da ferida deverá ser realizada com SF0,9% e quando não apresentar drenagem poderá ser deixada exposta.</p>
	<p>Observa drenos abdominais.</p>	<p>Avalia aspecto (que pode variar entre hemático e seroso) e volume das drenagens. No 5º dia de pós-operatório é dosado a amilase dos drenos. Se o valor for maior que 3x o nível sérico, será dosado diariamente até que caia para níveis normais. Os drenos são retirados quando o nível de amilase for normal e o débito for inferior a 50ml/dia. Avalia sinais de flogose em óstios dos drenos e realiza limpeza com</p>

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 5 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS		


	Realiza exame físico.	<p>SF 0,9% com técnica asséptica. O curativo do dreno deve ser realizado separado da incisão (se houver) e o primeiro a ser realizado será sempre o do local menos contaminado, devendo ser mantido limpo e seco.</p> <p>Analisa sinais vitais, avalia padrão respiratório, ausculta pulmonar, distensão abdominal, edema de membros e funções fisiológicas como débito urinário, retorno da peristalse e evacuação. É importante que o enfermeiro faça associações entre resultados laboratoriais e achados do exame físico. Deve-se estar atento aos valores de albumina sérica e sinais de má absorção intestinal por insuficiência das enzimas pancreáticas. Em caso de desconforto, distensão abdominal, vômitos e diarreia, a equipe médica e o serviço de</p>
--	-----------------------	--

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 6 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS		


Técnico de enfermagem	Administrar dieta por sonda enteral (SNE) ou auxilia dieta oral.	<p>nutrição e dietética deverão ser comunicados.</p> <p>Em média, a dieta enteral é iniciada em 48h de pós-operatório para pacientes que realizaram GDP (avaliar retorno de peristalse). Toda dieta prescrita por SNE só poderá ser administrada por bomba infusora de acordo com o protocolo institucional de velocidade de infusão de dietas. Somente inicie a dieta após confirmação do posicionamento correto da sonda. Após cada dieta, orientar a posição vertical por 2h se possível. A dieta oral geralmente é iniciada em 24h de pós-operatório. A dieta oral é incluída assim que é retirada o CNG, na ausência de sinais de gastroparesia.</p>
	Administrar medicações prescritas.	Atentar para prescrições de medicamentos por via enteral

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 7 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS		

Enfermeiro e Técnico de enfermagem	Despreza as drenagens a cada 12h ou quando necessário.	(sonda mesentérica), cuja apresentação disponível no hospital não seja líquida. Registra aspecto e quantidade das drenagens.
	Estimula a deambulação precoce.	Para prevenção de tromboembolismo, embolia pulmonar, infecções pulmonares e favorecimento do retorno da peristalse. Atenção para a possibilidade de hipotensão ortostática quando o paciente se levanta do leito pela primeira vez. Enquanto estiver em repouso no leito, o paciente deverá ser mantido em posição de Fowler para facilitar a drenagem de secreções e para que não ocorra bronco-aspiração.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 8 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS

Enfermeiro	Realiza a retirada de CVD e CNG conforme prescrição médica.	Atentar para soluções administradas pela anestesiologia pelo CPD que possam causar retenção urinária. A retirada de CPD e drenos torácicos e abdominais deverá ser realizada pela equipe médica assistente. Atentar para a possibilidade de desposicionamento do CNE no momento da retirada do CNG. Em caso de intercorrência, solicitar à equipe médica confirmação do posicionamento da SNE através de exame de imagem.
	Assegura a realização de exames solicitados.	É importante que os agendamentos de exames que exijam dieta zero sejam informados na passagem de plantão para que o enfermeiro noturno deixe o paciente em dieta zero pela manhã do dia do exame e garanta a continuidade da assistência.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 9 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS		

Enfermeiro e Técnico de enfermagem	<p>Comunica imediatamente à equipe médica assistente qualquer evolução não esperada dos padrões fisiológicos do paciente.</p> <p>Procede todos os registros de Enfermagem anteriormente descritos.</p>	Realizar registros de enfermagem na intranet.
------------------------------------	--	---


5. REFERÊNCIAS (BIBLIOGRAFIA)

Caderno 4 - **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.pdf** — Português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>

PARECER DE CÂMARA TÉCNICA No 0001/2021/CTLN/COFEN [Internet]. Cofen. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0001-2021-ctln-cofen/>

PAUL, P.; DAY, R. A.; WILLIAMS, B. **Brunner & Suddarth's Canadian textbook of medical-surgical nursing**. 3. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.

MOHALLEN A G C., Rodrigues A B. (Org.) **Enfermagem Oncológica**. Barueri, São Paulo: Manole. 2007

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 10 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS

CARPENITO-MOYET LJ. **Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação.** 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KOWALSKI LP et al. **Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia.** 3º ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2006.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979, 99p.

FOSTER, P.C; BENNETT, A.M. Dorothea E. Orem in: GEORGE, J.B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos da prática profissional.** 4. Ed. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul, 2000.

CASTRO, L.S; CORREA, J.H.S. **Tratado cirúrgico do câncer gastrointestinal.** 2º Ed. Rio de Janeiro: Ed. Dilivros, 2012, 689p

6. **ANEXOS**

FLUXOGRAMA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS

Elaborador(es):

Alessandra de Oliveira Borba Silva

Daniela Ferreira da Silva


Revisor (es):

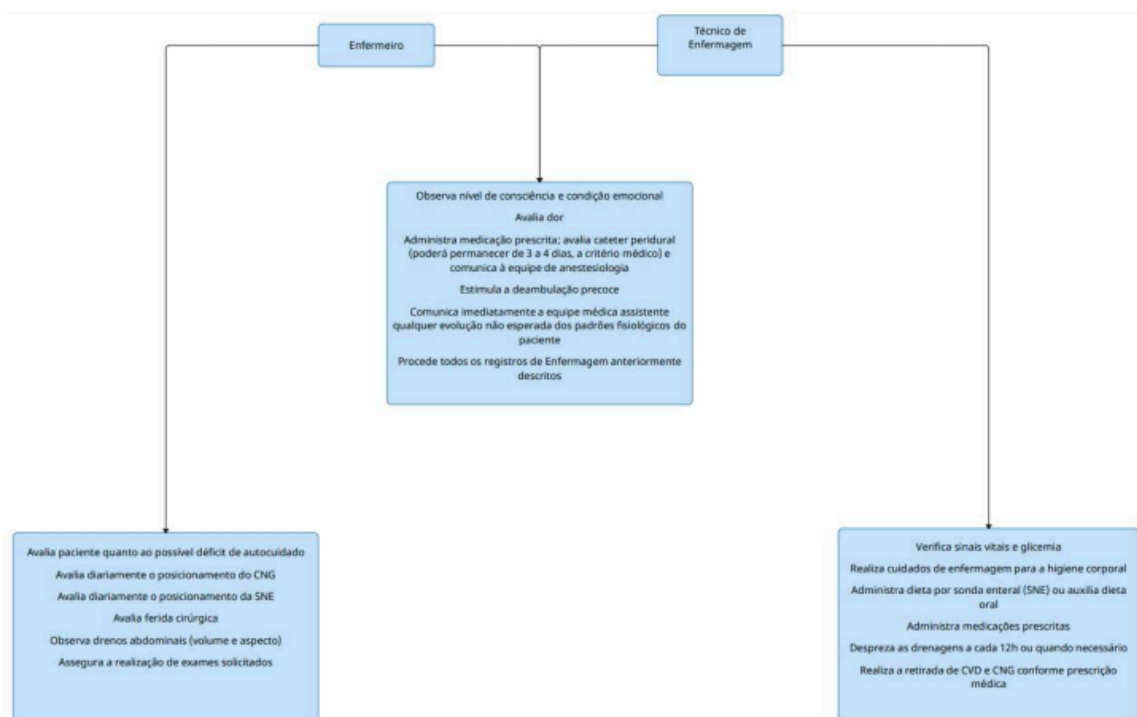
Elaine Pereira Neves

Livia Maria Pesco Bitencourt


Thays Acerbi Bernardino

Ronan dos Santos

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.007	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/2009
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 11 de 11	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PANCREÁTICAS



APÊNDICE VII - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 1 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e práticas para orientar as ações no período pós-operatório imediato das cirurgias colorretais no intuito de prevenir e detectar precocemente complicações como infecções, deiscência, distensão abdominal, sangramentos e fístulas.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

À Equipe de Enfermagem do serviço de cirurgia abdominal e pélvica do HCl.


3. CONCEITOS

Assistência de enfermagem em pós-operatório de cirurgias colorretais é a aplicação do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano que está em uma condição de saúde específica.


4. DESCRIÇÃO (PROCEDIMENTOS)

Os procedimentos descritos abaixo são referentes ao pós-operatório de cirurgias para tratamento do câncer de cólon, reto e ânus.


AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÕES
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Observa nível de consciência, orientação e condição emocional.	Registra em prontuário.
	Avalia dor.	Administra medicação prescrita; avalia cateter peridural e comunica equipe de anestesiologia.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 2 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		


Técnico de enfermagem	Verifica sinais vitais e glicemia.	A cada 6h ou conforme prescrição médica de acordo com a condição clínica do paciente. Atentar para a glicemia dos pacientes em uso de NPT ou dieta zero.
Enfermeiro	Avalia o paciente quanto ao possível déficit de autocuidado relacionado à dor, desconforto, ansiedade e relata em prontuário eletrônico.	O enfermeiro diante do déficit de autocuidado deverá definir qual o método de ajuda a equipe deverá seguir (agir ou fazer para o paciente; guiar e orientar; proporcionar apoio físico e psicológico; proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; ensinar).
Técnico de enfermagem	Realiza cuidados de enfermagem para a higiene corporal.	De acordo com o método de ajuda, o auxílio é definido pelo enfermeiro.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 3 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		


Enfermeiro	Avalia diariamente o posicionamento do CNG.	O CNG deverá ser marcado para determinar o local de fixação. A drenagem pode variar entre amarelada e esverdeada (estase gástrica). Sinalizar para equipe médica drenagens de aspecto fecalóide ou tipo "borra de café". O paciente será mantido em dieta zero e a drenagem quantificada.
	Avalia ferida cirúrgica abdominal.	A troca do primeiro curativo cirúrgico é feita com técnica asséptica, entre 24h e 48h após a cirurgia, se o mesmo se mantiver limpo e seco externamente. O enfermeiro deverá estar atento a sinais de infecção, deiscência (ruptura da incisão) e evisceração (protusão do conteúdo da ferida operatória, e comunicar rapidamente a equipe médica. A drenagem esperada varia entre

 INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 4 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		


		hemática e serosa. A limpeza da ferida deverá ser realizada com SF0,9% e quando não apresentar drenagem poderá ser deixada exposta.
	Avalia ferida perineal aberta com cicatrização por segunda intenção (nos casos de ressecção abdominoperineal – RAP).	A manipulação da ferida perineal pelo enfermeiro se inicia após a retirada do tamponamento pelo médico assistente (antes, observar e registrar aspecto da drenagem). O paciente deverá ser orientado a não permanecer deitado em decúbito dorsal, assim como sentado por longos períodos, a fim de evitar pressão na região do períneo. O paciente que deambula deverá ser orientado a fazer duchas higiênicas local várias vezes durante o dia. À noite o enfermeiro deverá utilizar cobertura apropriada para a

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 5 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		


		<p>lesão (ex: alginato ou carvão). Atentar para sinais de infecção, presença de esfacelo e necrose. A drenagem esperada varia entre hemática e serosa. Deve-se usar absorvente higiênico para conter a drenagem. Nos pacientes acamados o enfermeiro deverá lavar a ferida com SF0,9%, pelo menos 2x ao dia.</p>
	<p>Avalia ferida perineal fechada (nos casos de ressecção abdominoperineal – RAP).</p>	<p>Observa integridade da sutura e exsudato, que deverá variar entre hemático e seroso. O enfermeiro deverá estar atento a sinais de infecção e deiscência. Pacientes que deambulam deverão fazer a limpeza da ferida com água e sabão neutro, e utilizar absorvente para absorver exsudato (não utilizar curativo oclusivo). Para pacientes acamados o</p>

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 6 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		


		enfermeiro deverá lavar a ferida com SF 0,9% e utilizar compressa e fralda para absorção de exsudato.
	Avalia ferida perineal reconstruída com rotação de retalho miocutâneo (nos casos de ressecção abdominoperineal – RAP).	Os primeiros curativos em geral, são realizados pela equipe da cirurgia plástica e a mesma orienta conduta. Atentar para integridade da sutura, sinais flogísticos e aspecto da drenagem. É fundamental que o posicionamento do paciente no leito não gere pressão no retalho. Atentar para a área doadora.
	Observa drenos abdominais e perineais.	Avalia aspecto (que pode variar entre hemático e seroso) e volume das drenagens. Avalia sinais flogísticos em óstios dos drenos e realiza limpeza com SF 0,9% em sistemas de drenos abertos com

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 7 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		


		<p>técnica asséptica. Em sistemas de drenos fechados, realizar limpeza com soro fisiológico, secar com gaze e aplicar clorexidina alcoólica 0,5% com técnica asséptica. O curativo do dreno deve ser realizado separado da incisão (se houver) e o primeiro a ser realizado será sempre o do local menos contaminado, devendo ser mantido limpo e seco.</p>
	Observa estoma intestinal.	<p>Avalia aspecto do estoma e efluente. O estoma intestinal deve ser vermelho e brilhante. O efluente pode variar entre hemático e seroso. O estoma é definido como funcionante quando se tem saída de fezes. Atentar para sangramento, edema, isquemia, necrose, dermatites e dificuldade para a aderência da bolsa coletora que deve ser</p>

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 8 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		


	Realiza exame físico.	<p>transparente durante o período de internação do paciente. Oferecer escuta ativa e acolhimento para proporcionar manutenção de uma imagem corporal positiva.</p> <p>Analisa sinais vitais, avalia padrão respiratório, ausculta pulmonar, inspeciona o abdome à procura de distensão, ausência dos sons intestinais, dor ou rigidez (sinais de obstrução ou perfuração), edema de membros e funções fisiológicas como débito urinário, avaliar e documentar o retorno da peristalse e evacuação, bem como seu aspecto (Escala de Bristol). É importante que o enfermeiro faça associações entre resultados laboratoriais e achados do exame físico. Em caso de desconforto,</p>
--	-----------------------	---

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 9 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		


Técnico de enfermagem	Auxilia e/ou oferta a dieta.	<p>distensão abdominal, vômitos e diarreia, a equipe médica e o serviço de nutrição e dietética deverão ser comunicados.</p> <p>Atenta para início da dieta prescrita, que em geral é líquida de prova. Avalia náuseas, êmese, plenitude gástrica e distensão abdominal. Em caso de qualquer desses sintomas, suspender a dieta e comunicar imediatamente a equipe multidisciplinar. Para pacientes com dieta enteral, administrar com bomba infusora de acordo com o protocolo institucional de velocidade de infusão de dietas. Somente inicie a dieta após confirmação do posicionamento correto da sonda de acordo com protocolo institucional. Após cada dieta, orientar a posição vertical por 2h se possível.</p>
-----------------------	------------------------------	--

 INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 10 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		

Enfermeiro e técnico de enfermagem	Administrar medicações prescritas.	De acordo com o aprazamento.
	Despreza as drenagens a cada 12h ou quando necessário.	Registra aspecto e quantidade das drenagens.
	Estimular deambulação precoce.	Para prevenção de tromboembolismo, embolia pulmonar, infecções pulmonares e favorecimento do retorno da peristalse. Atenção para a possibilidade de hipotensão ortostática quando o paciente se levanta do leito pela primeira vez. Enquanto estiver em repouso no leito, o paciente deverá ser mantido em posição de Fowler para facilitar a drenagem de secreções e para que não ocorra bronco-aspiração.

 INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 11 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		

Enfermeiro	Realiza a retirada de CVD e CNG conforme prescrição médica.	Atentar para soluções administradas pela anestesiologia pelo CPD que possam causar retenção urinária. A retirada de CPD e drenos abdominais deverá ser realizada pela equipe médica assistente.
Enfermeiro e técnico de enfermagem	Assegura a realização de exames solicitados	É importante que os agendamentos de exames que exijam dieta zero sejam informados na passagem de plantão para que o enfermeiro noturno deixe o paciente em dieta zero pela manhã do dia do exame e garanta a continuidade da assistência.
	Comunica imediatamente à equipe médica assistente qualquer evolução não esperada dos padrões fisiológicos do paciente.	

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 12 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		

	Procede todos os registros de Enfermagem anteriormente descritos.	Realizar registros de enfermagem na intranet.
--	---	---

5. REFERÊNCIAS (BIBLIOGRAFIA)


Caderno 4 - **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**.pdf — Português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>

PARECER DE CÂMARA TÉCNICA No 0001/2021/CTLN/COFEN [Internet]. Cofen. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0001-2021-ctlN-cofen/>

Oliveira TGS, Carmo TG do, Teodoro LCL, Tinoco J de MVP, Flores PVP. Intervenções de enfermagem com drenos no período perioperatório: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2020 May 6;9(7):e206974048.

PAUL, P.; DAY, R. A.; WILLIAMS, B. **Brunner & Suddarth's Canadian textbook of medical-surgical nursing**. 3. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA Caderno 4 - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em:

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 13 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-4>.

Acesso em: 10 set. 2024.

NANDA (HERDMAN). **NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023**. [s.l.] Thieme, 2021.

MOHALLEN A G C., Rodrigues A B. (Org.) **Enfermagem Oncológica**. Barueri, São Paulo: Manole. 2007.

CARPENITO-MOYET LJ. **Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KOWALSKI LP et al. **Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia**. 3º ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2006.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979, 99p.

FOSTER, P.C; BENNETT, A.M. Dorothea E. Orem in: GEORGE, J.B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. Ed. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul, 2000.


CASTRO, L.S; CORREA, J.H.S. **Tratado cirúrgico do câncer gastrointestinal**. 2º Ed. Rio de Janeiro: Ed. Dilivros, 2012, 689p.

6. ANEXOS

FLUXOGRAMA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS

Elaborador(es):

Alessandra de Oliveira Borba Silva

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 14 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		

Daniela Ferreira da Silva

Revisor:

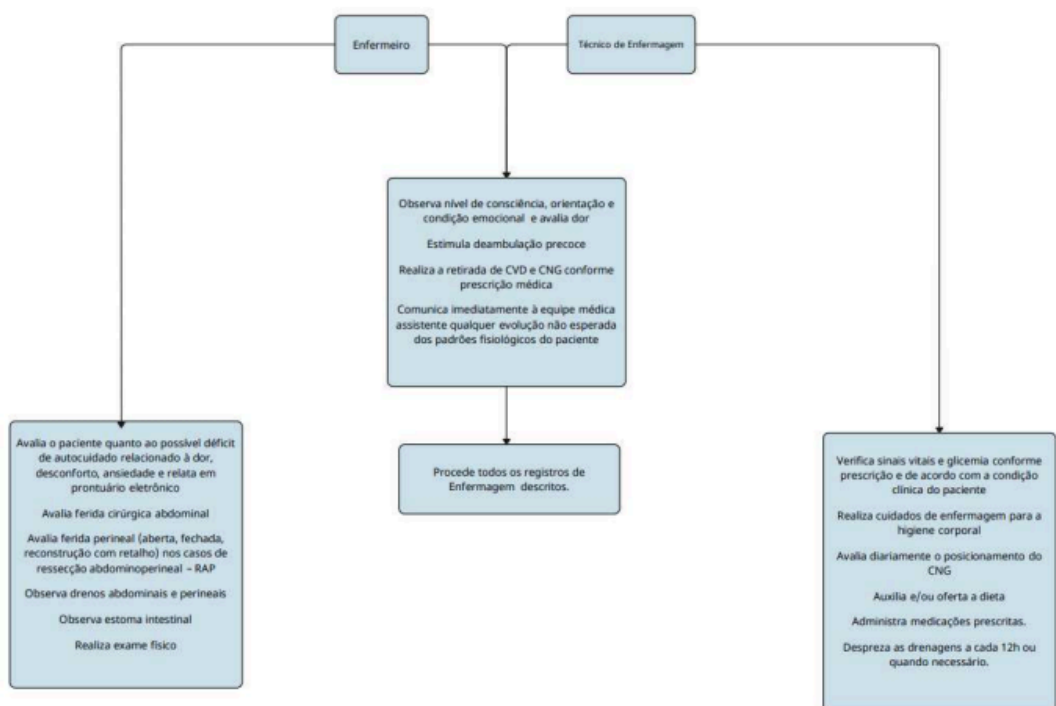
Elaine Pereira Neves

Livia Maria Pesco Bitencourt

Thays Acerbi Bernardino

Ronan dos Santos

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.003	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 15 de 15	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/2025
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS COLORRETAIS		



APÊNDICE VIII - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ALTA HOSPITALAR

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.002	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 1 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ALTA HOSPITALAR		

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e práticas para orientar as condutas de alta hospitalar do paciente da unidade de internação.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Este procedimento se aplica ao corpo de enfermagem, relacionando instruções para o atendimento ao paciente matriculado na Seção de Abdômen no período referente à admissão para tratamento clínico e/ou cirúrgico.

3. CONCEITOS

3.1. ALTA HOSPITALAR

É o período de saída do paciente da Unidade de Internação até a saída do prédio do HCI.

4. DESCRIÇÃO (PROCEDIMENTOS)


- 4.1 As orientações referentes à alta deverão ser fornecidas durante a internação, sendo reforçadas e revisadas no dia da alta.
- 4.2 Os pacientes portadores de estomas, feridas e suturas cirúrgicas deverão ser encaminhados para o ambulatório de estomaterapia, ou comissão de cuidados com a pele, ou ambulatório de Enfermagem do Abdômen para controle e seguimento.
- 4.3 Deverão ser fornecidos aos pacientes os Manuais de Orientações referentes aos cuidados com colostomia e com a sonda de alimentação enteral, (nº 184 e 312) caso o paciente seja portador destes dispositivos.
- 4.4 Deverão ser reforçadas as orientações de retorno ao ambulatório médico e de enfermagem para controle e seguimento.
- 4.5 Deverão ser realizadas orientações específicas quanto aos cuidados requeridos no domicílio.

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.002	APROVAÇÃO DA 1ª VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 2 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ALTA HOSPITALAR		

AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
Médico	Comunica ao paciente e a equipe multidisciplinar a alta hospitalar.	Gerar o sumário de alta, receita médica e pareceres no Sistema (INTRANET).
Enfermeiro	Notifica aos familiares do paciente a ocorrência da alta hospitalar.	Nos casos em que o paciente não tenha indicação clínica para transporte via ambulância ou informe outro fator dificultante, encaminhar para o Serviço Social.
	Solicita transporte de ambulância caso seja necessário.	
	Confirma a alta médica através da liberação do sumário de alta. Procede a orientação de alta ao paciente e familiares e/ou cuidador conforme as necessidades de cuidado requeridas no domicílio.	Pacientes portadores de feridas são orientados pelo enfermeiro como realizar o curativo. Caso a incisão não esteja cicatrizada, o enfermeiro indicará a cobertura apropriada de acordo com a característica. O material para execução do curativo deverá ser

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.002	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 3 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
			ALTA HOSPITALAR

		<p>fornecido no momento da alta hospitalar em quantidade suficiente até o retorno ambulatorial.</p> <p>Paciente ostomizado, deverá ser orientado a agendar consulta com o setor de Estomaterapia através do Ambulatório ou telefone.</p> <p>É orientado quanto ao autocuidado, quando esvaziar o dispositivo coletor, como trocar, a frequência de troca e a higiene da pele periestomal. Fornecer ao paciente o manual de orientações sobre estomias (nº 184) e 05 unidades de dispositivo coletor apropriado para o paciente.</p> <p>Pacientes em pós-operatório de esofagectomia serão</p>
--	--	---

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.002	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 4 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ALTA HOSPITALAR		

		<p>orientados a não deglutir a saliva, a fim de evitar a fistulização e o cuidado com a pele peri-esofagostoma e jejunostomia.</p> <p>Pacientes com drenos, nefrostomia e/ou catéter vesical de demora serão orientados quanto ao cuidado com a pele no local da inserção do dreno, prevenção de infecção, quantificação e aspecto do débito para informar ao médico no retorno ambulatorial.</p>
	Proceder aos registros	Evolução de Enfermagem para Alta Hospitalar no Sistema (INTRANET).

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.002	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 5 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ALTA HOSPITALAR		

5. REFERÊNCIAS (BIBLIOGRAFIA)

Pires, Lucinda, et al. "Cirurgia de Cancro de Cabeça e Pescoço: a especificidade dos cuidados à pessoa com faringostoma e esofagostoma." *Revista Onconews* 41 (2020): 26-31.

PAUL, P.; DAY, R. A.; WILLIAMS, B. **Brunner & Suddarth's Canadian textbook of medical-surgical nursing**. 13. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.

MOHALLEN A G C., Rodrigues A B. (Org.) *Enfermagem Oncológica*. Barueri, São Paulo: Manole. 2007

CARPENITO-MOYET L.J. *Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KOWALSKI LP et al. *Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia*. 3º ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2006.

6. ANEXOS

FLUXOGRAMA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ALTA HOSPITALAR

Elaborador(es):

Cristiane Sanchotene Vaucher

Gisele Fragoso Mendes

Marisa Gregório da Silva

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.002	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 6 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ALTA HOSPITALAR		

Camila Muzzi

Raquel de Souza Ramos

Roseli Corrêa Albuquerque

Simone Amorim

Revisor(es):

Elaine Pereira Neves

Livia Maria Pesco Bitencourt

Thays Acerbi Bernardino

Ronan dos Santos

	HOSPITAL DO CÂNCER I	Nº 301.0882.002	APROVAÇÃO DA 1º VERSÃO DATA: 30/11/09
	PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	FOLHA 7 de 7	APROVAÇÃO DESTA VERSÃO DATA: 18/03/25
			VERSÃO DESTE DOCUMENTO NÚMERO: 03
	ALTA HOSPITALAR		

