

PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO ACELERADA EM CIRURGIAS CARDÍACAS NA ENFERMAGEM

Rhayssa Cassemiro Castiglioni¹, Nadya Castro dos Santos¹, Geislaine Beatriz Tavares Moreira¹, Gabriel Veloso da Silva², Manuela Costa Melo³, Bárbara de Caldas Melo⁴.

INTRODUÇÃO

Os protocolos de recuperação acelerada (ERAS) integram intervenções perioperatórias novas, emergentes e baseadas em evidências, as quais reduzem o tempo de internação e otimizam a recuperação [1].

A percepção da contradição entre o imaginário e a realidade das condutas médicas no Brasil, especialmente no campo da cirurgia, motivou o Projeto ACERTO. Esse evidência a perpetuação de medidas inúteis, por vezes deletérias, como demonstrado em estudos randomizados e controlados, tais como tempo de jejum pré-operatório superior a 6 horas ou uso rotineiro da sonda nasogástrica, bem como drenos, os quais continuam a ser empregados na realidade beira leito [2].

OBJETIVOS

Trata-se de revisão de literatura com a finalidade de descrever as etapas dos protocolos de recuperação acelerada em cirurgias cardíacas, bem como o papel do enfermeiro em sua implementação nos serviços de saúde.

MÉTODOS

Seleção de artigos disponíveis nas bases de dados virtuais do PUBMED, BVS, LILACS E SCIELO, com recorte temporal de 2011 a 2022, a partir das palavras-chave *Cirurgia Cardíaca; Recuperação Acelerada Após Cirurgia; Cuidados de Enfermagem*. Levantamento resultou em 37 artigos e, após seleção, 20 foram integral e criticamente analisados. Cada etapa do protocolo foi pesquisado individualmente nas mesmas plataformas, a fim de perceber sua unanimidade. O Projeto ACERTO foi observado em obra literária distinta [2].

RESULTADOS

Os protocolos de recuperação acelerada apresentam estratégias perioperatórias. As estratégias pré-operatórias são a estratificação de risco por meio da hemoglobina glicada (até 7%), estratificação de risco por meio da albumina, pré-reabilitação com terapia nutricional e avaliação da composição corporal, abreviação do jejum pré-operatório com consumo de líquidos claros (até duas horas antes do procedimento) e administração de carboidratos (maltodextrina), salvo pacientes com diabetes mellitus com retardo do esvaziamento gástrico e em procedimentos com ecocardiografia transesofágica [3].

Compreende ainda educação pré-operatória do paciente e familiares, cessação do tabagismo e consumo de álcool, hidratação guiada por objetivos e conduta com hemoderivados, tais como coleta prévia de sangue autólogo e administração de eritropoetina humana [3].

As estratégias intra-operatórias são uso profilático e racional de antibióticos e medidas de redução da infecção do sítio cirúrgico, controle da hipertermia, fixação esternal rígida, ácido tranexâmico ou ácido epsilon aminocaprílico [3].

As estratégias pós-operatórias são o controle glicêmico e infusão de insulina, analgesia multimodal com redução do uso de opióides, triagem do delírium sistêmico, controle da hipotermia, desobstrução do tubo torácico, prevenção do tromboembolismo venoso, ventilação pulmonar protetora e uso racional de oxigênio, fluidoterapia dirigida por objetivos e prevenção da lesão renal aguda, alimentação e deambulação precoces e prevenção de náuseas e vômitos no pós-operatório [1,3].

CONCLUSÕES

Serviços de saúde devem elaborar e implementar o protocolo ERAS aplicado a cirurgias cardíacas com estratégias baseadas em evidências científicas. O primeiro passo para a elaboração do protocolo é reunir uma equipe multidisciplinar, para que o paciente seja assistido em todas as esferas do cuidado. A implementação, desenvolvimento e constante avaliação do protocolo, frequentemente, tem o enfermeiro como coordenador responsável, sendo vital o conhecimento de cada etapa e seu impacto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Jawitz OK, Bradford WT, McConnell G, Engel J, Allender JE, Williams JB. How to Start an Enhanced Recovery After Surgery Cardiac Program. *Critical Care Clinics*. 2020 Oct;36(4):571–9.
- [2] Teixeira VP, Polakowski C, Almeida MD, Pereira JL, Junior AS. Implantação do protocolo multimodal ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória) na especialidade de urologia de um hospital oncológico. *Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar* [Internet]. 2020 Nov 2 [cited 2022 Aug 30];40(3). Available from: <https://revista.nutricao.org/index.php/ncdh/article/view/75>
- [3] Engelman DT, Ben Ali W, Williams JB, Perrault LP, Reddy VS, Arora RC, et al. Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery. *JAMA Surgery*. 2019 Aug 1;154(8):755.

DEFENDA O SUS

¹Graduanda do Curso de Enfermagem, IF Sertãozinho, Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília-DF.
²Enfermeira, Monitora pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, Brasília-DF.
³Enfermeira, Docente pela Universidade de Brasília, Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências para Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS Brasília-DF.
⁴Enfermeira, Especialista, Monitora, Docente Adjunta no Curso de Enfermagem do Centro Universitário UDF, Brasília-DF, enfermeiradoc@gmail.com