

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO USO DE OPIÓIDES NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIAS TOTAIS DE QUADRIL

[Nursing care in administering opioids in the post-operatory of total hip arthroplasty]

*Meriane Amorim da Costa**

RESUMO: O presente trabalho é resultado de pesquisa quantitativa, usando como método descrição exploratória, cujo objetivo é relatar o cotidiano da equipe de enfermagem bem como seus conhecimentos quanto aos cuidados de enfermagem relativos à administração de opióides no pós-operatório de artroplastias totais de quadril. Os resultados evidenciam que as estratégias de treinamento precisam ser repetidas e nova avaliação deverá ser implementada. Destaca-se, ainda, que a pesquisa revela diagnósticos significativos da realidade para o aprimoramento da assistência, diminuição de riscos aos pacientes e outras direções às ações de cuidados de enfermagem.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Entorpecentes; Prótese de quadril.

1 INTRODUÇÃO

Na Unidade de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, semanalmente pacientes são submetidos a Artroplastia Total de Quadril (ATQ). Os pacientes que necessitam ser submetidos a esta cirurgia são portadores de patologias degenerativas, traumáticas ou inflamatórias, ficando restrita a movimentação e, às vezes, a deambulação, devido à dor intensa. A técnica cirúrgica da ATQ é agressiva, ocorre grande manipulação do membro operado e tecidos subjacentes, sendo o pós-operatório muito doloroso, ocorrendo certa resistência por parte dos pacientes quanto à mobilização e fisioterapia precoce, prejudicando a evolução cirúrgica, além de propiciar complicações como pneumonia, tromboembolismo pulmonar ou trombose venosa profunda em membros inferiores.

Em outubro de 1995 foi criado, pelo Serviço de Anestesiologia do Hospital de Clínicas da UFPR, a Equipe da Dor, e a Unidade de Internação da Ortopedia e Traumatologia foi a unidade-piloto para a implantação deste

atendimento. Assim, os pacientes submetidos a ATQ iniciam tratamento específico para controle da dor pós-operatória aguda, com opióides, através de diversas técnicas. Este estudo relata a experiência vivida pela equipe de enfermagem, bem como as ações desenvolvidas em conjunto com a anestesiologia, até a alta hospitalar.

Também aborda-se, neste estudo, a experiência no preparo da equipe de enfermagem para o uso de opióides, com o intuito de promover a melhor assistência possível à reabilitação do paciente submetido a ATQ e intervenções possíveis nas situações de intercorrências, diante do uso de tais medicações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Como citado por Elhart et al. (1983), a dor é um dos mais poderosos agentes de estresse que a pessoa pode enfrentar, dado que produz impacto físico e psicológico. É uma sensação desagradável, provocada por uma imensa variedade de estímulos e sua percepção é normalmente acompanhada de reações cuja natureza tanto pode ser física como emocional.

Netinna (1996) enfatiza que a dor é um dos primeiros sintomas que o paciente menciona ao recobrar a consciência. A dor pós-operatória é máxima entre 12 a 36 horas após o procedimento e, geralmente, diminui consideravelmente por volta de 48 horas.

Tal como citado por Bonnet (1993), a cirurgia de quadril é uma das mais dolorosas, atingindo maior intensidade de dor entre a terceira e a sexta hora pós-operatória, estabilizando-se durante 24 a 36 horas e desaparecendo no terceiro dia.

Segundo Elhart et al. (1983), os objetivos do enfermeiro, ao tratar de doentes com dor, pode consistir por um lado em evitar, minimizar ou aliviar a dor; por outro, em ajudar o doente a suportar a dor ou a controlar sua atitude perante esta.

Schull (1996) evidencia que diversas intervenções podem ser utilizadas no tratamento da dor. Elas incluem os analgésicos, o apoio emocional, as medidas de conforto e

* Enfermeira do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HC da UFPR.

as técnicas cognitivas para distrair o paciente. Sugere-se, ainda, manter diálogo com o paciente, investigando as possíveis causas de dor, como: atadura ou aparelho gessado apertados, retenção urinária, posição inadequada, roupas de cama com pregas, bem como ausência de visitas. É necessário demonstrar interesse pela queixa de dor, tentar localizá-la, verificar e regular, solicitar que o paciente dê uma nota para a dor (0 a 10) e que solicite medicação assim que a dor iniciar.

Segundo as concepções de Brunner e Suddarth (1992), de maneira geral os medicamentos são mais eficazes quando a posologia e o intervalo entre as doses são individualizados para satisfazer a necessidade do paciente.

Tratando deste tema Bonnet (1993) afirma que, assim como os médicos, as enfermeiras têm um conhecimento inadequado e errôneo de farmacologia dos opióides e estão excessivamente preocupadas com o risco de hábito e dependência.

A experiência prática com esses pacientes mostra que há efeitos colaterais quando do uso de opióides, tais como: bronco-constricção, depressão da tosse, náuseas, vômito, sonolência, retenção urinária e prurido cutâneo. Assim, os pacientes devem ser acompanhados cuidadosamente, adaptando-se à dose individualmente e monitorando os possíveis efeitos colaterais.

3 DESENVOLVIMENTO

A unidade de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas da UFPR possui 22 leitos destinados ao atendimento de pacientes adultos que necessitam de tratamento conservador ou cirúrgico. Este estudo foi desenvolvido junto à equipe de enfermagem que foi treinada para o uso de opióides no pós-operatório de pacientes submetidos a ATQ.

3.1 PREPARO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem é composta por 18 funcionários, sendo 1 enfermeira, 4 técnicos de enfermagem e 13 auxiliares de enfermagem, os quais foram treinados através de aulas expositivas, num total de 8 horas/aula, ministradas pelo anestesiológico responsável pela equipe da dor e por uma enfermeira também da equipe da dor.

Nas aulas discutiu-se a fisiologia da dor, farmacologia dos analgésicos no pós-operatório, tratamento da dor e cuidados de enfermagem no uso de analgésicos, principalmente opióides.

A equipe de enfermagem foi avaliada através de uma prova com 10 questões de múltipla escolha, sendo que apenas um membro da equipe não atingiu a nota mínima estipulada.

3.2 ROTINA DE ADMINISTRAÇÃO DE OPIÓIDES

Os pacientes submetidos a ATQ retornam do centro cirúrgico com a prescrição médica de opióides.

Como rotina, são verificados a pressão arterial, pulso, frequência respiratória, e observa-se nível de consciência (sonolento, acordado, respondendo somente a estímulos verbais). Checados os dados e confirmada a condição favorável do paciente, é administrado o opióide numa diluição padrão de 10 mg em 9 ml de água destilada ou soro fisiológico, sendo que a dosagem prescrita pelo médico é de acordo com a idade, peso e condições clínicas do paciente. A administração é realizada de 4 em 4 horas havendo ou não queixa de dor, evitando-se assim, que a dor se inicie ou aumente de intensidade.

3.3 DIFICULDADE QUANTO À IMPLANTAÇÃO DA ROTINA NO USO DE OPIÓIDES

Quando foi iniciado o uso de opióides houve certa resistência por parte da equipe de enfermagem, devido aos possíveis efeitos colaterais, tais como náuseas, vômito, prurido cutâneo, retenção urinária e até parada respiratória, pois apresentavam insegurança e medo em administrar a droga. Também houve dificuldade entre a equipe de enfermagem quanto à sobrecarga de trabalho diante dos efeitos colaterais e da demanda da unidade. Atualmente o problema persiste, mas é ocasional.

3.4 ORIENTAÇÕES AO PACIENTE EM USO DE OPIÓIDES

Quando o paciente está consciente, recebe orientação ainda no Centro Cirúrgico (REPAE), quanto à medicação (opióide) que receberá para não sentir dor e quanto aos possíveis efeitos colaterais.

Na unidade de internação é novamente orientado, porém nem sempre os pacientes aceitam os efeitos colaterais. Alguns deles, diante da intensidade das náuseas e vômitos, afirmam preferir a dor que os efeitos colaterais da medicação. Observa-se que este fato varia conforme a idade, o nível de instrução e o estado emocional do paciente.

3.5 VALIDAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM USO DE OPIÓIDES PÓS-CIRURGIA DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

Para a identificação da qualidade de orientações e cuidados prestados aos pacientes foi elaborada uma pesquisa com abordagem quantitativa, de caráter descritivo, cujo

instrumento de coleta de dados foi um questionário (Anexo 1) contendo perguntas objetivas sobre o tema.

O propósito inicial era que os 18 funcionários respondessem ao questionário, abrangendo assim 100% da população da Equipe de Enfermagem do Setor de Ortopedia e Traumatologia. Contudo, três deles foram transferidos e uma funcionária pediu demissão da instituição. Logo, a amostra reduziu-se a 14 profissionais. Os questionários foram aplicados pela autora do trabalho no próprio setor e nos devidos turnos de trabalho, no período de 5 a 19 de junho de 1999. Os funcionários foram inicialmente convidados e aceitaram participar da pesquisa, depois de orientados sobre os seus propósitos e informados de que poderiam assinalar mais de uma alternativa em cada questão do questionário.

Os dados vêm apresentados nos quadros a seguir:

QUADRO 1 – CONDIÇÕES DE CUIDADO DO PACIENTE DEPOIS DO USO DE OPIÓIDES

INDICADOR	CONDIÇÕES					
	MUITO MELHOR	MELHOR	UM POUCO MELHOR	IGUAL	PIOR	MUITO PIOR
Higiene	8	5	-	-	-	1
Mudança de Decúbito	5	8	-	-	-	-
Sentar fora do Leito	4	7	1	-	-	-
Deambulação	4	8	-	-	-	-
TOTAL	29	32	1	-	-	-

QUADRO 2 – RESPOSTAS QUANTO À SEGURANÇA EM ADMINISTRAR OPIÓIDES, SEGUNDO A ROTINA

INDICADOR	N.º	%
Muito seguro	9	64
Com algumas dúvidas	4	29
Com dúvidas	1	7
Com muitas dúvidas	-	-
Inseguro	-	-

QUADRO 3 – REAÇÕES DIANTE DE INTERCORRÊNCIAS NO USO DE OPIÓIDES

REAÇÕES	N.º	%
Não sabe o que fazer	-	-
Tem dúvidas sobre o que fazer	1	7
Tem dúvidas sobre o que fez	-	-
Prefere chamar outro profissional	13	93

QUADRO 4 – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SOBRE O USO DE OPIÓIDES

ORIENTAÇÃO	N.º	%
Bem orientado	5	36
Pouco orientado	4	29
Mal orientado	4	29
Não está sendo orientado	1	7

QUADRO 5 – PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

PROFISSIONAL	N.º	%
Médico	-	-
Médico e enfermeira	1	7
Enfermeira e equipe de enfermagem	-	-
Todos os profissionais	13	93

QUADRO 6 – REAÇÕES DO PACIENTE DIANTE DE INTERCORRÊNCIAS DO USO DE OPIÓIDES

REAÇÕES	N.º	%
Acha que é complicação da cirurgia	2	13
Acha que é complicação do opióide	2	13
Não sabe o que está acontecendo	4	27
Fica calmo e solicita a enfermagem	2	13
Fica apavorado e solicita a enfermagem	5	33

4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Houve unanimidade, por parte dos profissionais, quanto ao fato de que o uso de opióides melhorou a condição de prestar cuidados aos pacientes. Em relação à higiene, 44% afirmaram que a melhora é muito significativa e 22% responderam que há melhora. Contudo, uma respondente citou que, neste aspecto, o uso de opióides piorou muito o cuidado de enfermagem. Acredita-se que isto esteja relacionado à falta de entendimento da questão, pois no restante do questionário é possível perceber contradição.

As respostas dos funcionários poderiam, por observação empírica, aproximar-se às dos pacientes, pois é comum estes afirmarem que a dor é menor do que aquela que imaginavam. Há relatos de pacientes que, em ocasião anterior, já haviam sido submetidos a ATQ sem o uso de opióides, contando que o pós-operatório foi muito difícil, com dor de forte intensidade, necessitando muitas vezes de higiene no leito no 1.º e 2.º pós-operatório; e que, em outra ocasião, com o uso de

opióides, houve melhora significativa da dor, sendo que no 1.º pós-operatório o paciente foi levado ao banho de aspersão com maca.

Quanto à mudança de decúbito, ao ato de sentar fora do leito e à deambulação, as respostas com maior percentual, ou seja, 44%, 39% e 44% respectivamente, apontaram melhora, porém não muito significativa.

Tais respostas podem ser justificadas pelo fato de que no pós-operatório imediato há realmente muito mais dificuldade do paciente, pelo receio da dor. Entretanto, tem sido possível observar que a melhora é progressiva, após a primeira tentativa de mobilização ou deambulação.

Os quadros 2 e 3 mostram que 64% dos profissionais sentem-se muito seguros em administrar opióides e 29% têm dúvidas. Contudo, 7% afirmam que no momento das intercorrências preferem chamar outro profissional, o que talvez esteja relacionado à possível depressão respiratória, a qual pode desencadear uma parada respiratória, causando insegurança quanto à assistência especializada e imediata. Ressalte-se, ainda, que durante o treinamento enfatizou-se a possibilidade de tal intercorrência, o que pode ter desencadeado, no grupo, receios quanto a esta possibilidade.

Conforme Bonnet (1993), a depressão respiratória, bem como a dependência do paciente à droga durante a hospitalização, não têm fundamento, desde que a dose seja ajustada individualmente ao paciente. Porém, parece que tal informação não foi bem assimilada, dando-se ao fato uma dimensão maior que a real.

Em relação à orientação aos pacientes quanto ao uso de opióides, o quadro 4 mostra que 36% responderam que o paciente está bem orientado; entretanto, os dados de que 29% consideram que o paciente está pouco orientado e de que 29% o consideram mal orientado indicam que os pacientes não recebem informação suficiente. Embora os profissionais estejam administrando a medicação, parece haver mais ênfase à técnica que à devida orientação e esclarecimento ao paciente.

No Quadro 5 seguinte, ainda em relação à orientação, 93% responderam que todos os profissionais da equipe devem orientar o paciente, ou seja, o médico, a enfermeira, o técnico e o auxiliar de enfermagem. Este trabalho, realizado em conjunto e bem planejado, é essencial para o conforto e segurança no tratamento com opióides. Observa-se, porém, como foi visto no Quadro 4, que esta não é uma prática cotidiana, pois nem todos os pacientes, segundo os dados, não estão sendo devidamente orientados.

Em relação à reação do paciente diante das intercorrências no uso de opióides os profissionais não foram unânimes nas respostas: 33% afirmam que o paciente fica apavorado e solicita a enfermagem; 27% afirmam que o paciente não sabe o que está acontecendo; e 13% optaram respectivamente pelas demais alternativas. Mais uma vez a questão se repete, como nos quadros anteriores, ou seja, optou-se a necessidade de os pacientes serem orientados pelos profissionais.

Analisando as respostas, percebe-se que há necessidade de orientar melhor a equipe de enfermagem em relação aos possíveis efeitos colaterais e que existem maneiras de controlá-los para que se possa fazer o mesmo com os pacientes.

5 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou perceber uma realidade até então desconhecida, pois havia, como pressuposto, que o treinamento desenvolvido com a equipe de enfermagem seria suficiente para que esta prestasse assistência adequada ao paciente medicado com opióides. Contudo, os resultados evidenciam que a equipe necessita ser melhor orientada em relação aos possíveis efeitos colaterais, para que estas orientações sejam transmitidas aos pacientes, proporcionando-lhes mais tranquilidade, segurança e bem-estar.

Baseando-se nos resultados do estudo, discutiu-se, então, com as demais enfermeiras da unidade de ortopedia e traumatologia, sugerindo que a equipe de enfermagem receba um novo treinamento para o uso de opióides, através de aulas expositivas, ministradas pelas enfermeiras da própria unidade e pela enfermeira da Equipe da Dor Aguda do Ambulatório. Nesse treinamento será revista a fisiologia da dor, a farmacologia dos analgésicos no pós-operatório, o tratamento da dor e cuidados de enfermagem na administração de opióides, enfatizando não apenas a técnica de preparo e administração de opióides, mas também os cuidados antes e após a administração e as orientações transmitidas ao paciente, pois as respostas aqui analisadas mostram a necessidade de esclarecer melhor o paciente, podendo-se com isto até diminuir a intensidade dos possíveis efeitos colaterais.

Após 90 dias decorridos do treinamento, a equipe será avaliada empregando-se o questionário aplicado neste estudo.

Através deste estudo observa-se a importância da pesquisa para diagnosticar uma realidade às vezes não

percebida, aprimorando a assistência e diminuindo os riscos aos pacientes. Desta forma, a pesquisa toma rumos em direção à transformação da prática da equipe de enfermagem e fornece dados para projetos futuros.

ABSTRACT: The present work is the result of quantitative research. Its objectives are to relate the daily duties of the nursing team as well as their knowledge relating to nursing care in the administration of opioids in the post-operative of total hip arthroplasty. It shows that training strategies need to be repeated and new evaluation must take place. The research reveals significant diagnosis for the improvement of assistance and reduction of risks to patients.

KEY WORDS: Nursing care; Narcotics; Hip prosthesis.

REFERÊNCIAS

- 1 BONNET, F. P. **A dor no meio cirúrgico**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- 2 BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D, S. **Tratado de enfermagem médico – cirúrgica**. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1992.
- 3 ELHART, D. et al. **Princípios científicos de enfermagem**. 8.ed. Lisboa: Portuguesa de Livros Científicos, 1993.
- 4 NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- 5 SCHULL, P. D. **Enfermagem básica: teoria e prática**. São Paulo: Rideel, 1996.
- 6 SMELTZER, S.C; BARE; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

Endereço do autor:
Rua General Carneiro, 181
80060-900 - Curitiba - PR

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO SOBRE O USO DE OPIÓIDES EM ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

Assinale quantas alternativas desejar:

1 – Como você descreve a reabilitação do paciente submetido a ATQ depois do uso de opióides em relação a:

	Muito Melhor	Melhor	Pouco Melhor	Igual	Pior	Muito Pior
Higiene (aspersão)						
Mudança de Decúbito						
Sentar fora do leito						
Deambulação						

2 – Você se sente seguro ao administrar opióides segundo a rotina?

Muito seguro	Com algumas dúvidas	Com dúvidas	Com muitas dúvidas	Inseguro

3 – Diante de intercorrências, quando no uso de opióides, você:

Não sabe o que fazer	
Tem dúvidas sobre o que fazer	
Tem dúvidas sobre o que fez	
Prefere chamar outro profissional	

4 – Você acha que, relativamente ao uso de opióides, o paciente está:

Bem orientado	
Pouco orientado	
Mal orientado	
Não está sendo orientado	

5 – Quem deve orientar o paciente sobre o uso de opióides?

O médico	
O médico e a enfermeira	
A enfermeira e a equipe de enfermagem	
Todos os profissionais da equipe	

6 – Como o paciente tem reagido diante de intercorrências quanto ao uso de opióides (náuseas, vômito, tontura, retenção urinária, depressão respiratória)?

Acha que é complicação da cirurgia	
Acha que é complicação do opióide	
Não sabe o que está acontecendo	
Fica calmo e solicita a enfermagem	
Fica apavorado e solicita a enfermagem	