RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA DA AORTA: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES

Nicole Rocha Dos Santos (nicolerocha429@gmail.com)

Lisa Augusta Vasconcellos Zaccaro (lisaaugustavz@usp.br)

Luísa Ferrari Dos Santos L (uisaferraridossantos@usp.br)

Carina Marosti (camarosti@usp.br)

Introdução: As doenças da aorta, como aneurisma e dissecção aórtica, apresentam baixa incidência, porém elevadas taxas de mortalidade. O tratamento cirúrgico constitui uma das principais estratégias para correção dessas condições. Em razão da complexidade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca da aorta e do próprio procedimento cirúrgico, o pós-operatório imediato (POI) exige assistência em ambiente de alta complexidade, especialmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com equipe especializada e recursos tecnológicos adequados para prevenção de complicações e identificação precoce de alterações fisiológicas que possam comprometer a recuperação. Esse período também é marcado por distúrbios fisiopatológicos relacionados à circulação extracorpórea e à cardioplegia. Apesar da elevada complexidade clínica desses pacientes, estudos que descrevem os diagnósticos e intervenções de enfermagem durante o POI de cirurgia cardíaca da aorta ainda são escassos, especialmente no contexto brasileiro. Nesse cenário, a identificação dos principais diagnósticos e

intervenções de enfermagem pode subsidiar o planejamento do cuidado e contribuir para uma assistência mais segura e qualificada.

Objetivo: Identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca para correção de aneurisma e dissecção da aorta.

Método: Estudo de coorte retrospectiva, realizado por meio da análise de prontuários eletrônicos de pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca, eletiva ou de urgência, para correção de aneurisma ou dissecção da aorta, entre 2018 e 2024, em um hospital universitário do interior paulista. A amostra foi consecutiva e não probabilística.

Foram coletados dados clínicos do período pré-operatório, informações referentes ao procedimento anestésico-cirúrgico e dados do POI, incluindo uso de dispositivos e terapias de suporte, complicações, desfechos clínicos, diagnósticos e intervenções de enfermagem registrados desde a admissão na Unidade de Terapia Intensiva até a alta da unidade.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 88587025.9.0000.5393), os dados foram extraídos dos prontuários eletrônicos desde a admissão hospitalar até a alta da UTI ou óbito. Na rotina institucional, o processo de enfermagem é realizado diariamente por enfermeiros em sistema informatizado integrado ao prontuário eletrônico. Os diagnósticos de enfermagem foram classificados segundo a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) e as intervenções de enfermagem conforme a Nursing Interventions Classification (NIC).

Os dados foram analisados no IBM SPSS Statistics versão 24.0 por meio de estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas.

Resultados: Participaram do estudo 74 pacientes. A maioria era do sexo masculino (n=49; 66,2%). A média de idade foi de 54 anos (DP=11,7; mediana=55,5). O diagnóstico principal mais frequente foi aneurisma de aorta (n=32; 43,2%), seguido de dissecção e aneurisma concomitantemente (n=25; 33,8%). Com relação as doenças associadas no pré-operatório, 33 (44,6%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica e 20 pacientes (27%) apresentavam insuficiência cardíaca.

A cirurgia realizada com maior frequência foi a correção de dissecção de aorta torácica (n=25; 33,8%), seguida de correção de aneurisma de aorta torácica (n=12; 16,2%). O tempo médio de CEC foi de 164 minutos (DP=48,4; mediana=165), e o tempo médio de anóxia foi de 99,8 minutos (DP=43,9; mediana=87,5).

Com relação à monitorização hemodinâmica no intraoperatório (IOP), a maioria teve a artéria radial cateterizada para aferição da pressão arterial invasiva (n=65; 87,8%), 100% tiveram um cateter central puncionado na veia jugular interna e utilizaram cateter vesical de demora. Essa monitorização foi mantida no POI.

Do total, 19 pacientes (25,7%) apresentaram intercorrência no IOP, sendo as mais frequentes sangramento (8,1%), instalação de MCP temporário (13,5%) e dificuldade de sair de CEC (2,7%).

Com relação ao POI, todos os pacientes chegaram intubados (tempo médio de intubação orotraqueal foi de 2,5 dias; DP=3,3; mediana=1,0), 71 pacientes (95,9%) estavam com dreno de tórax na posição mediastinal, 64 (86,5%) fizeram uso de drogas vasoativas, 63 (85,1%) fizeram uso de psicotrópicos, 34 (45,9%) relataram dor, 32 (43,2%) receberam hemotransfusão, 27 (36,5%) apresentaram hipotensão, 26 (35,1%) apresentaram hipertermia, 21 (28,4%) hipertensão arterial, 20 (27%) apresentaram agitação, nove (12,2%) arritmia, nove (12,2%) náusea, oito (10,8%) vômito, sete (9,5%) sangramento, seis (8,1%) hipoglicemia, seis (8,1%) hiperglicemia, cinco (6,8%) parada cardiorespiratória, cinco (6,8%) evoluíram com insuficiência renal aguda, um (1,4%) com tamponamento cardíaco e dois (2,7%) com acidente vascular encefálico.

Com relação à necessidade de novas intervenções no POI, 19 (25,7%) necessitaram de ventilação não-invasiva, 10 (13,5%) implantaram cateter para hemodiálise, nove (12,2%) necessitaram de traqueostomia, oito (10,8%) necessitaram de implante de MCP transvenoso, oito (10,8%) necessitaram de nova cateterização arterial, seis (8,1%) foram submetidos à cardioversão e cinco (6,8%) foram submetidos à desfibrilação ventricular e dois (2,7%) foram submetidos a reabordagem cirúrgica.

Com relação ao desfecho, 65 (87,8%) receberam alta da UTI, ao passo que nove (12,2%) evoluíram para óbito durante a internação na UTI.

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram risco de infecção (98,6%), déficit no autocuidado para banho (75,7%), risco de aspiração (63,5%), risco de sangramento (55,4%), mobilidade física prejudicada (55,4%), desobstrução ineficaz das vias aéreas (51,4%) e integridade tissular prejudicada (45,9%). Também foram identificados risco de lesão perioperatória por posicionamento (33,8%), risco de integridade da pele prejudicada (32,4%), integridade da pele prejudicada (27,0%), débito cardíaco diminuído (27,0%), hipotermia (23,0%), ventilação espontânea prejudicada (21,6%), risco de quedas (20,3%), dor aguda (17,6%) e risco de choque (16,2%). Com menor frequência, observaram-se troca de gases prejudicada e perfusão tissular periférica ineficaz (8,1% cada), risco de desequilíbrio do volume de líquidos, proteção ineficaz e ansiedade (6,8% cada), além de risco de função cardiovascular prejudicada (4,1%), volume excessivo de líquidos, padrão respiratório ineficaz, dor crônica e risco de confusão aguda (2,7% cada).

Em relação às intervenções de enfermagem, as mais frequentemente registradas foram tratamento da febre (55,4%), cuidados com cateter central (51,4%), monitorização hemodinâmica invasiva (48,6%), cuidados com drenos torácicos (44,6%), prevenção de úlcera por pressão (44,6%), administração de hemoderivados (43,2%), controle da dor (39,2%), cuidados com o local de incisão (39,2%) e controle do ambiente para promoção do conforto (37,8%). Outras intervenções relevantes incluíram alimentação por sonda enteral (32,4%), controle de constipação (29,7%), contenção urinária (28,4%), cuidados circulatórios voltados à insuficiência venosa (27,0%), controle de infecção transoperatória (17,6%), controle de eletrólitos (16,2%), relaxamento muscular progressivo (16,2%), regulação hemodinâmica (12,2%), desmame da ventilação mecânica (12,2%), posicionamento neurológico (10,8%), controle de edema cerebral (9,5%), supervisão e segurança (9,5%), controle de hipervolemia (8,1%), controle acidobásico (8,1%), banho (8,1%), monitorização de sinais vitais (6,8%) e promoção da saúde oral (6,8%).

Conclusão: O estudo permitiu identificar que os principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca da aorta são o risco de infecção, déficit no autocuidado para banho, risco de aspiração, risco de sangramento e mobilidade física prejudicada. Em consonância, as intervenções mais frequentes concentraram-se no tratamento da febre, cuidados com cateter central, monitorização hemodinâmica invasiva, cuidados com drenos torácicos e prevenção de lesão por pressão. Esses achados evidenciam o perfil de alta complexidade clínica e a vulnerabilidade desses

pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. Além disso, os resultados podem subsidiar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e contribuir para o planejamento do cuidado a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca da aorta, favorecendo a identificação precoce de alterações fisiológicas e a prevenção de complicações graves.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Período Pós-Operatório; Dissecção da Aorta; Aneurisma da Aorta; Cuidados Pós-Operatórios; Cirurgia Cardiovascular.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

SU, H.; GUO, H.; ZHANG, Q.; SUN, L.; ZHANG, L. Impact of Nursing Interventions Targeting Vital Signs and Complication Risk on Perioperative Parameters and Complication Rates in Aortic Dissection Patients. Altern Ther Health Med, 2024.

Nursing Care in the Immediate Postoperative Period Following Aortic Cardiac Surgery: Nursing Diagnoses and Interventions

Introduction: Aortic diseases, particularly aneurysms and aortic dissection, are associated with high morbidity and mortality and frequently require surgical treatment. Due to the complexity of these procedures and the physiological disturbances associated with cardiopulmonary bypass and cardioplegia, patients undergoing aortic cardiac surgery require highly specialized care during the Immediate Postoperative Period (IPO), especially in the Intensive Care Unit (ICU). The identification of nursing diagnoses and interventions during this

period may contribute to the planning and systematization of nursing care and support strategies aimed at preventing complications and improving patient outcomes.

Objective: To identify the main nursing diagnoses and interventions during the Immediate Postoperative Period (IPO) of patients undergoing cardiac surgery for the repair of aortic aneurysm and aortic dissection.

Method: A retrospective cohort study was conducted through the analysis of electronic medical records of adult patients who underwent elective or emergency cardiac surgery for the repair of aortic aneurysm or aortic dissection between 2018 and 2024 at a university hospital in southeastern Brazil. A consecutive, non-probabilistic sample was adopted. Clinical data from the preoperative period, as well as information related to the anesthetic-surgical procedure, were collected. Nursing diagnoses and interventions documented from ICU admission until discharge from the unit during the Immediate Postoperative Period were also analyzed.

Nursing diagnoses and interventions were extracted from the nursing process documented in the electronic health records and classified according to the North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) and the Nursing Interventions Classification (NIC), respectively. Data were analyzed using descriptive statistics with IBM SPSS Statistics version 24.0. Categorical variables were presented as absolute and relative frequencies, whereas numerical variables were expressed as measures of central tendency and dispersion.

Results:The study included 74 patients, most of whom were male (n=49; 66.2%). The mean age was 54 years (SD=11.7; median=55.5). The most frequent primary diagnosis was aortic aneurysm (n=32; 43.2%), followed by concomitant aortic aneurysm and dissection (n=25; 33.8%). Regarding preoperative comorbidities, 33 patients (44.6%) had systemic arterial hypertension and 20 (27.0%) had heart failure.

The most frequently performed procedure was thoracic aortic dissection repair (n=25; 33.8%), followed by thoracic aortic aneurysm repair (n=12; 16.2%). The mean cardiopulmonary bypass (CPB) time was 164 minutes (SD=48.4; median=165), while the mean aortic cross-clamp time was 99.8 minutes (SD=43.9; median=87.5).

Regarding hemodynamic monitoring during the intraoperative period (IOP), most patients underwent radial artery catheterization for invasive blood pressure monitoring (n=65; 87.8%). All patients had a central venous catheter inserted through the internal jugular vein and an indwelling urinary catheter. This monitoring was maintained throughout the POI.

Overall, 19 patients (25.7%) experienced intraoperative complications, the most frequent being temporary cardiac pacing (13.5%), bleeding (8.1%), and difficulty weaning from CPB (2.7%).

With respect to the POI, all patients arrived at the ICU intubated. The mean duration of orotracheal intubation was 2.5 days (SD=3.3; median=1.0). Most patients had a mediastinal chest drain (95.9%), required vasoactive drugs (86.5%), and received psychotropic medications (85.1%). The most common postoperative complications were pain (45.9%), hypotension (36.5%), hyperthermia (35.1%), arterial hypertension (28.4%), and agitation (27.0%). Blood transfusion was required in 43.2% of cases. Other complications included arrhythmias (12.2%), nausea (12.2%), vomiting (10.8%), bleeding (9.5%), hypoglycemia (8.1%), hyperglycemia (8.1%), cardiorespiratory arrest (6.8%), acute kidney injury (6.8%), cardiac tamponade (1.4%), and stroke (2.7%).

Regarding additional interventions during the POI, 25.7% of patients required noninvasive ventilation, 13.5% underwent dialysis catheter insertion, 12.2% required tracheostomy, 10.8% underwent transvenous pacemaker implantation, 10.8% required repeat arterial catheterization, 8.1% underwent cardioversion, 6.8% required ventricular defibrillation, and 2.7% underwent surgical re-exploration.

Regarding outcomes, 65 patients (87.8%) were discharged from the ICU, whereas nine (12.2%) died during ICU hospitalization.

The most frequent nursing diagnoses were risk for infection (98.6%), bathing self-care deficit (75.7%), risk for aspiration (63.5%), risk for bleeding (55.4%), impaired physical mobility (55.4%), ineffective airway clearance (51.4%), and impaired tissue integrity (45.9%). Other diagnoses included risk for perioperative positioning injury (33.8%), risk for impaired skin integrity (32.4%), impaired skin integrity (27.0%), decreased cardiac output (27.0%), hypothermia (23.0%), impaired spontaneous ventilation (21.6%), risk for falls (20.3%), acute pain (17.6%), and risk for shock (16.2%). Less frequently observed diagnoses included impaired gas exchange and ineffective peripheral tissue perfusion (8.1% each), risk for imbalanced fluid volume, ineffective protection, and anxiety

(6.8% each), as well as risk for impaired cardiovascular function (4.1%), excess fluid volume, ineffective breathing pattern, chronic pain, and risk for acute confusion (2.7% each).

The most frequently documented nursing interventions were fever treatment (55.4%), central venous catheter care (51.4%), invasive hemodynamic monitoring (48.6%), chest drain care (44.6%), pressure injury prevention (44.6%), blood product administration (43.2%), pain management (39.2%), incision site care (39.2%), and environmental management for comfort (37.8%). Other relevant interventions included enteral tube feeding (32.4%), constipation management (29.7%), urinary elimination management (28.4%), circulatory care for venous insufficiency (27.0%), perioperative infection control (17.6%), electrolyte management (16.2%), progressive muscle relaxation (16.2%), hemodynamic regulation (12.2%), mechanical ventilation weaning (12.2%), neurological positioning (10.8%), cerebral edema management (9.5%), surveillance and safety monitoring (9.5%), hypervolemia management (8.1%), acid-base management (8.1%), bathing (8.1%), vital signs monitoring (6.8%), and oral health promotion (6.8%).

Conclusion

Risk for infection, bathing self-care deficit, risk for aspiration, risk for bleeding, and impaired physical mobility were the most prevalent nursing diagnoses during the Immediate Postoperative Period following aortic cardiac surgery. The most frequent interventions involved fever management, central venous catheter care, invasive hemodynamic monitoring, chest drain management, and pressure injury prevention.

These findings reinforce the high clinical complexity and vulnerability of patients undergoing aortic cardiac surgery and highlight the importance of specialized nursing care based on standardized taxonomies. Furthermore, the identification of the most prevalent NANDA-I diagnoses and NIC interventions may support the systematization of nursing care and contribute to the early recognition of physiological alterations and prevention of severe postoperative complications in critically ill patients.

Keywords: Nursing Care; Postoperative Period; Aortic Dissection; Aortic Aneurysm; Postoperative Care; Cardiovascular Surgery.

References:

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

SU, H.; GUO, H.; ZHANG, Q.; SUN, L.; ZHANG, L. Impact of Nursing Interventions Targeting Vital Signs and Complication Risk on Perioperative Parameters and Complication Rates in Aortic Dissection Patients. Altern Ther Health Med, 2024.

Cuidados de Enfermería en el Postoperatorio Inmediato de Cirugía Aórtica: Diagnósticos e Intervenciones

Introducción: Las enfermedades de la aorta, especialmente el aneurisma y la disección aórtica, se asocian con una elevada morbimortalidad y con frecuencia requieren tratamiento quirúrgico. Debido a la complejidad de estos procedimientos y a las alteraciones fisiopatológicas relacionadas con la circulación extracorpórea y la cardioplejía, los pacientes sometidos a cirugía cardíaca de la aorta requieren una atención altamente especializada durante el Postoperatorio Inmediato (POI), particularmente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La identificación de los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en este período puede contribuir a la planificación y sistematización de los cuidados, favoreciendo la prevención de complicaciones y la mejora de los resultados clínicos.

Objetivo:Identificar los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería durante el Postoperatorio Inmediato (POI) de pacientes sometidos a cirugía cardíaca para la corrección de aneurisma y disección de la aorta.

Método: Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva mediante el análisis de historias clínicas electrónicas de pacientes adultos sometidos a cirugía cardíaca electiva o de urgencia para la corrección de aneurisma o disección aórtica entre 2018 y 2024 en un hospital universitario del sudeste de Brasil. Se utilizó una muestra consecutiva no probabilística. Se recopilaron datos clínicos del período preoperatorio, así como información relacionada con el procedimiento anestésico-quirúrgico. También se analizaron los diagnósticos e intervenciones de enfermería registrados desde el ingreso en la UCI hasta el alta de la unidad durante el POI.

Los diagnósticos e intervenciones de enfermería fueron extraídos del proceso de enfermería registrado en las historias clínicas electrónicas y clasificados de acuerdo con las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) y Nursing Interventions Classification (NIC), respectivamente. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando IBM SPSS Statistics versión 24.0. Las variables categóricas se expresaron mediante frecuencias absolutas y relativas, y las variables numéricas mediante medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: Participaron en el estudio 74 pacientes, de los cuales la mayoría eran hombres (n=49; 66,2%). La edad media fue de 54 años (DE=11,7; mediana=55,5). El diagnóstico principal más frecuente fue aneurisma de aorta (n=32; 43,2%), seguido de aneurisma y disección aórtica concomitantes (n=25; 33,8%). En cuanto a las comorbilidades preoperatorias, 33 pacientes (44,6%) presentaban hipertensión arterial sistémica y 20 (27,0%) insuficiencia cardíaca.

La cirugía realizada con mayor frecuencia fue la corrección de disección de aorta torácica (n=25; 33,8%), seguida de la corrección de aneurisma de aorta torácica (n=12; 16,2%). El tiempo medio de circulación extracorpórea (CEC) fue de 164 minutos (DE=48,4; mediana=165), mientras que el tiempo medio de pinzamiento aórtico fue de 99,8 minutos (DE=43,9; mediana=87,5).

Respecto a la monitorización hemodinámica durante el período intraoperatorio (IOP), la mayoría de los pacientes fue sometida a cateterización de la arteria radial para monitorización invasiva de la presión arterial (n=65; 87,8%). Todos los pacientes tuvieron un catéter venoso central insertado en la vena yugular interna y utilizaron sonda vesical permanente. Esta monitorización se mantuvo durante todo el POI.

En total, 19 pacientes (25,7%) presentaron complicaciones intraoperatorias, siendo las más frecuentes la implantación de marcapasos cardíaco temporal (13,5%), el sangrado (8,1%) y la dificultad para retirar la circulación extracorpórea (2,7%).

En relación con el POI, todos los pacientes ingresaron intubados en la UCI. El tiempo medio de intubación orotraqueal fue de 2,5 días (DE=3,3; mediana=1,0). La mayoría presentó drenaje torácico mediastínico (95,9%), requirió fármacos vasoactivos (86,5%) y recibió psicotrópicos (85,1%). Las complicaciones más frecuentes fueron dolor (45,9%), hipotensión (36,5%), hipertermia (35,1%), hipertensión arterial (28,4%) y agitación (27,0%). La transfusión sanguínea fue necesaria en el 43,2% de los casos. También se observaron arritmias (12,2%),

náuseas (12,2%), vómitos (10,8%), sangrado (9,5%), hipoglucemia (8,1%), hiperglucemia (8,1%), paro cardiorrespiratorio (6,8%), lesión renal aguda (6,8%), taponamiento cardíaco (1,4%) y accidente cerebrovascular (2,7%).

En cuanto a la necesidad de intervenciones adicionales durante el POI, el 25,7% requirió ventilación no invasiva, el 13,5% precisó implantación de catéter para hemodiálisis, el 12,2% necesitó traqueostomía, el 10,8% requirió implante de marcapasos transvenoso, el 10,8% fue sometido a una nueva cateterización arterial, el 8,1% recibió cardioversión, el 6,8% desfibrilación ventricular y el 2,7% requirió reintervención quirúrgica.

Respecto al desenlace, 65 pacientes (87,8%) recibieron alta de la UCI, mientras que nueve (12,2%) fallecieron durante la hospitalización en dicha unidad.

Los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron riesgo de infección (98,6%), déficit de autocuidado para el baño (75,7%), riesgo de aspiración (63,5%), riesgo de sangrado (55,4%), movilidad física deteriorada (55,4%), limpieza ineficaz de las vías respiratorias (51,4%) e integridad tisular deteriorada (45,9%). También se identificaron riesgo de lesión perioperatoria por posicionamiento (33,8%), riesgo de deterioro de la integridad cutánea (32,4%), integridad cutánea deteriorada (27,0%), gasto cardíaco disminuido (27,0%), hipotermia (23,0%), ventilación espontánea deteriorada (21,6%), riesgo de caídas (20,3%), dolor agudo (17,6%) y riesgo de choque (16,2%). Con menor frecuencia se observaron intercambio gaseoso deteriorado y perfusión tisular periférica ineficaz (8,1% cada uno), riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos, protección ineficaz y ansiedad (6,8% cada uno), además de riesgo de función cardiovascular deteriorada (4,1%), exceso de volumen de líquidos, patrón respiratorio ineficaz, dolor crónico y riesgo de confusión aguda (2,7% cada uno).

Las intervenciones de enfermería registradas con mayor frecuencia fueron tratamiento de la fiebre (55,4%), cuidados del catéter venoso central (51,4%), monitorización hemodinámica invasiva (48,6%), cuidados de drenajes torácicos (44,6%), prevención de lesiones por presión (44,6%), administración de hemoderivados (43,2%), control del dolor (39,2%), cuidados del sitio quirúrgico (39,2%) y manejo ambiental para el confort (37,8%). Otras intervenciones relevantes incluyeron alimentación por sonda enteral (32,4%), manejo del estreñimiento (29,7%), manejo de la eliminación urinaria (28,4%), cuidados circulatorios para insuficiencia venosa (27,0%), control de infección

perioperatoria (17,6%), manejo de electrolitos (16,2%), relajación muscular progresiva (16,2%), regulación hemodinámica (12,2%), retirada de la ventilación mecánica (12,2%), posicionamiento neurológico (10,8%), manejo del edema cerebral (9,5%), vigilancia y seguridad (9,5%), manejo de la hipervolemia (8,1%), control del equilibrio ácido-base (8,1%), baño (8,1%), monitorización de signos vitales (6,8%) y promoción de la salud oral (6,8%).

Conclusión: Los diagnósticos de enfermería más prevalentes durante el Postoperatorio Inmediato de la cirugía cardíaca de la aorta fueron riesgo de infección, déficit de autocuidado: baño/higiene, riesgo de aspiración, riesgo de sangrado y deterioro de la movilidad física. Las intervenciones más frecuentes incluyeron el manejo de la fiebre, los cuidados del catéter venoso central, la monitorización hemodinámica invasiva, los cuidados de los drenajes torácicos y la prevención de lesiones por presión.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la elevada complejidad clínica y vulnerabilidad de estos pacientes y destacan la importancia de una atención de enfermería especializada basada en taxonomías estandarizadas. Asimismo, la identificación de los diagnósticos NANDA-I y de las intervenciones NIC más prevalentes puede favorecer la sistematización de los cuidados y contribuir a la detección precoz de alteraciones fisiológicas y a la prevención de complicaciones postoperatorias graves en pacientes críticos.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería; Período Postoperatorio; Disección Aórtica; Aneurisma Aórtico; Cuidados Postoperatorios; Cirugía Cardiovascular.

Referencias:

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

SU, H.; GUO, H.; ZHANG, Q.; SUN, L.; ZHANG, L. Impact of Nursing Interventions Targeting Vital Signs and Complication Risk on Perioperative Parameters and Complication Rates in Aortic Dissection Patients. Altern Ther Health Med, 2024.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; período pós-operatório; dissecção da aorta; aneurisma da aorta; cuidados pós-operatórios; cirurgia cardiovascular.