



CIRURGIAS GINECOLÓGICAS

Enfa. Dayana Saboia
Especialista em Saúde da Mulher - UFC
Especializanda em Estomaterapia – UECE
Mestranda em Enfermagem - UFC

OBJETIVOS DA APREDIZAGEM

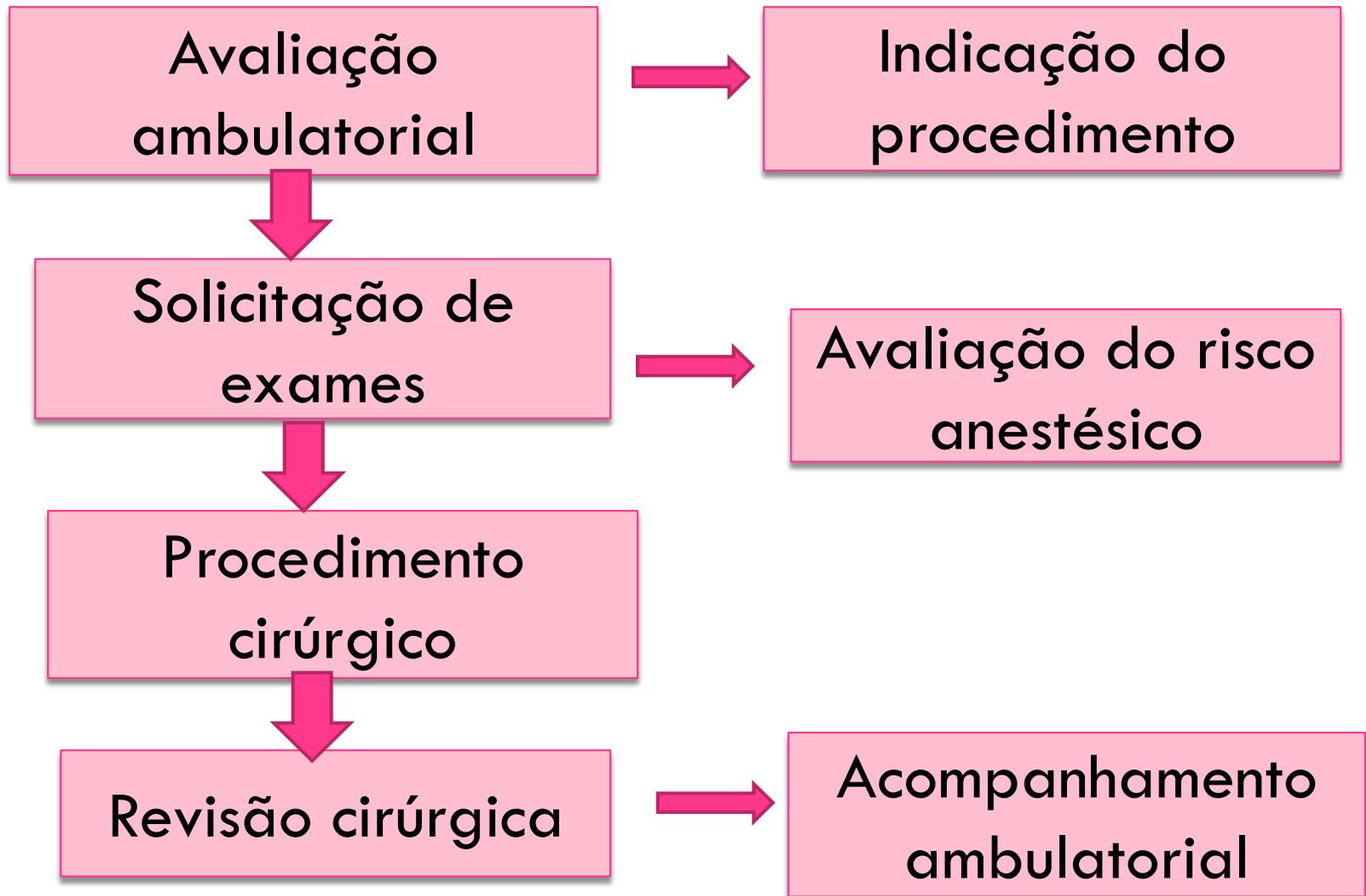
- **Identificar os principais cuidados de enfermagem peri-operatórios em cirurgias ginecológicas.**
- **Conhecer algumas abordagens cirúrgicas no contexto ginecológico;**

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

- Cirurgia minimamente invasiva:
 - Diminui o risco de complicações;
 - Melhor recuperação pós-operatória.

- Tendência à procedimentos ambulatoriais:
 - Avanços nas técnicas cirúrgicas;
 - Avanços nas técnicas anestésicas;
 - Centro-cirúrgico dia;
 - Menor custo.

FLUXO DA PACIENTE ELETIVA

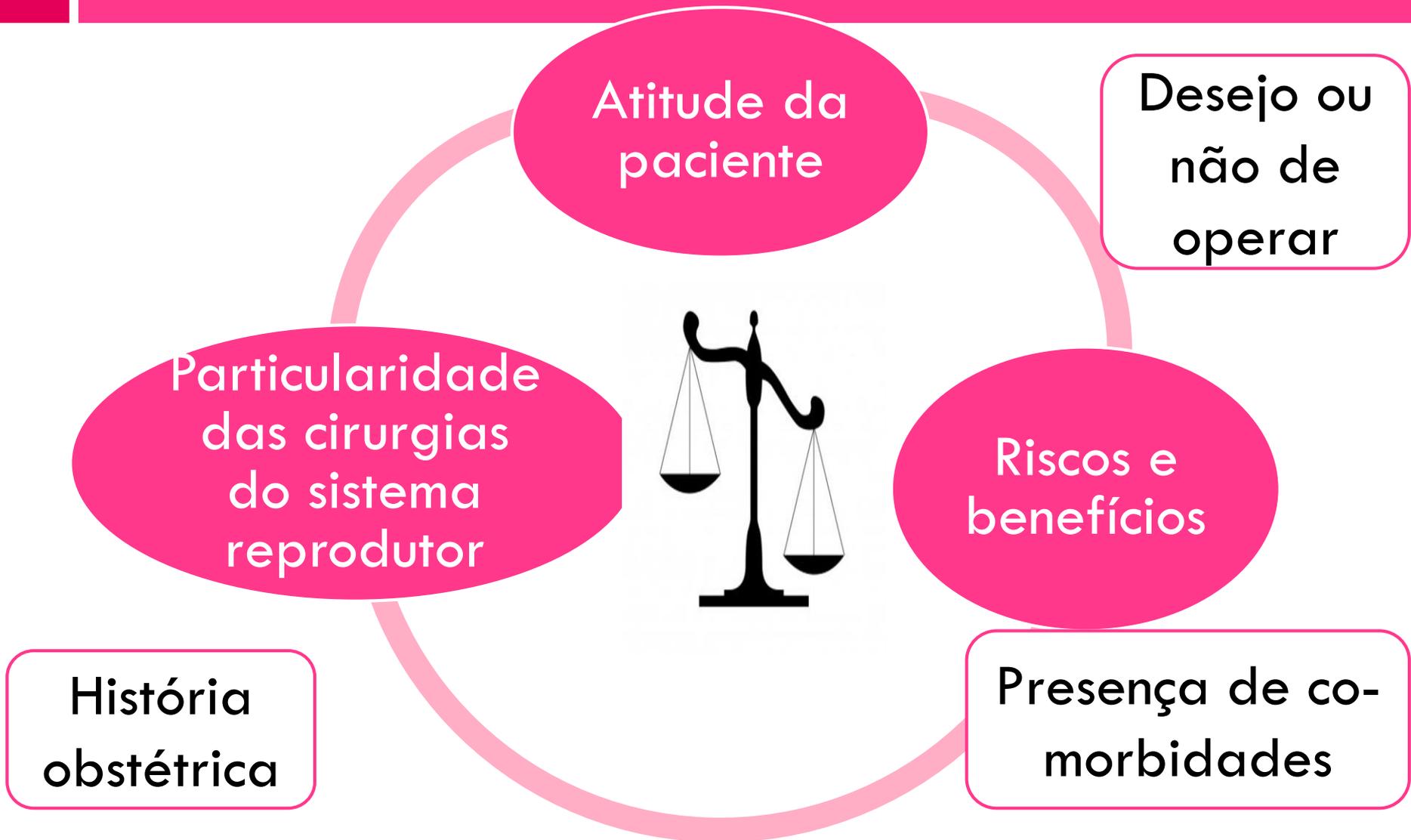


INDICAÇÃO CIRÚRGICA

- Ouvir as queixas;
- Coletar história;
- Possibilidade de tratamento conservador;
- Indicação cirúrgica.



INDICAÇÃO CIRÚRGICA



IMPORTANTE

Seleção cuidadosa
do procedimento
apropriado para a
correta indicação

Preservar a vida;
Aliviar o sofrimento;
Corrigir
deformidades;

Esclarecimento dos
familiares
(expectativas e
limitações)

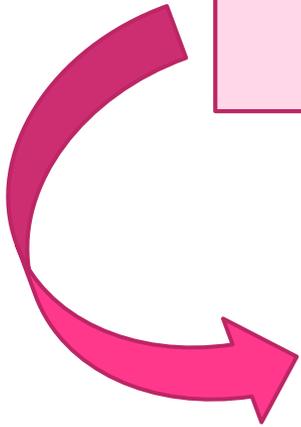
Esclarecimento
quanto aos riscos
(termo de
consentimento)



CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

FASE PRÉ-OPERATÓRIA

Começa quando se decide pelo procedimento cirúrgico



Termina com a transferência da paciente para a mesa cirúrgica

AMBULATORIAL

□ Solicitação de exames pré-operatórios:

1. PACIENTE HÍGIDA – ASA I

Idade	Mulher
6 meses a 40 anos	Ht, Hg, teste de gravidez, se necessário
41 a 50 anos	Ht, Hg
50 a 64 anos	Ht, Hg, ECG
65 a 74 anos	Ht, Hg, ECG, Cr, glicemia
>74 anos	Ht, Hg, ECG, Cr, glicemia, Rx tórax

AMBULATORIAL

□ Solicitação de exames pré-operatórios:

2. PACIENTE COM DOENÇA ASSOCIADA (QUALQUER IDADE)

Tabagismo (> 20 cigarros dia)	Ht, Hg, Rx tórax
Hipertensão e doença cardiovascular	Ht, Hg, ECG, Cr, Rx tórax
Doença pulmonar	Rx tórax, ECG
Diabetes	Ht, Hg, ECG, Cr, glicemia, Na ⁺ , K ⁺
História de sangramento	Ht, Hg, TAP, TTPa, tempo sangramento
Doença hepática	Ht, Hg, TAP, TTPa, TGO, TGP, fosfatase alcalina
Doença renal	Ht, Hg, Ur, Cr, Na ⁺ , K ⁺
Uso de diuréticos	Na ⁺ , K ⁺

AMBULATORIAL

□ Validade dos exames pré-operatórios:

- ECG com laudo - 6 meses;
- Rx de tórax - 1 ano;
- HC,
- Coagulograma,
- Uréia,
- Creatinina,
- Glicemia,
- Sumário de urina - 3 meses;
- Colpocitológico – 1 ano.

3 meses



AMBULATORIAL

- Avaliação do risco anestésico – Classificação da American Society of Anesthesiologist (ASA):
 - **ASA I:** sem alterações fisiológicas ou orgânicas, processo patológico responsável pela cirurgia não causa problemas sistêmicos.
 - **ASA II:** alteração sistêmica leve ou moderada relacionada com patologia cirúrgica ou enfermidade geral.
 - **ASA III:** alteração sistêmica intensa relacionado com patologia cirúrgica ou enfermidade geral.

AMBULATORIAL

- - **ASA IV**: distúrbios sistêmico grave que coloca em risco a vida do paciente.
- **ASA V**: paciente moribundo que não é esperado que sobreviva sem a operação.
- **ASA VI**: paciente com morte cerebral declarada, cujos órgãos estão sendo removidos com propósitos de doação.

AMBULATORIAL

- Consulta de enfermagem pré-operatória:
 - Avaliar conhecimento da paciente sobre procedimento cirúrgico e anestésico;
 - Identificar fatores de risco cirúrgico – comorbidades, alergias, uso de medicações;

AMBULATORIAL

- Consulta de enfermagem pré-operatória:
 - Identificar necessidades de ensino – rotinas hospitalares, cuidados pós-operatórios (limpeza da ferida cirúrgica, retirada de pontos, repouso relativo, abstinência sexual);
 - Planejamento para o auto-cuidado.

CUIDADOS GERAIS

Interrupção do fumo
8 semanas

História de corticoterapia
(↑ infecção e dificuldade de cicatrização)

Exercícios com os MMII
(deambulação precoce)

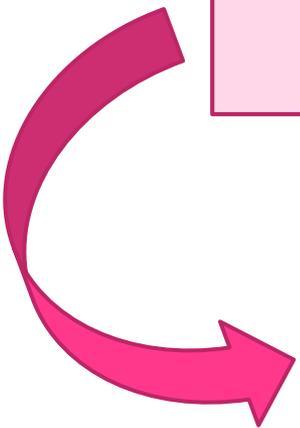
Jejum antes do procedimento

Suspensão de medicamentos

Período menstrual (↑ congestão pélvica e atv. fibrinolítica)

INTERNAÇÃO

Pode ocorrer nas 24 a 48 horas que antecedem a cirurgia



**NECESSIDADES DE PREPARO
PRÉ-OPERATÓRIO**

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIO



Admissão na enfermaria

Histórico de enfermagem – anamnese e exame físico;

Orientações: cirurgia, anestesia, rotina hospitalar, jejum, banho, retirar pertences (aliança, brincos, colar...), medicações (se for o caso);

Abordagem das dúvidas da paciente e familiares.

INTERNAÇÃO

□ Jejum:

Alimento	Exemplo	Tempo mínimo de jejum
Líquido sem resíduos	água, chá, café, suco de fruta sem polpa (bagaço), com pouco açúcar	2 horas
Dieta leve	chá e torradas, leite	6 horas
Sólido	refeição	8 horas

O volume de líquido é menos importante que o tipo de líquido!

INTERNAÇÃO

- Medicação pré-anestésica:
 - Diminuem a ansiedade, os picos pressóricos;
 - Promovem o conforto e bem-estar nas pacientes de cirurgia eletiva;
 - Prescrição: Midazolan 7,5mg – 01 comprimido, via oral, 02 horas antes do horário marcado da cirurgia, associado a 20 ml de água.

20 mL de água não interfere no conteúdo fisiológico do suco gástrico.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIO



Checagem pré-operatória

Checkliste de cirurgia segura;

Jejum, banho com clorexidina, retirar pertences (aliança, brincos, colar...), medicação pré-anestésica;

Anexo 1 - Impresso da Admissão na Sala Pré-Operatória

ADMISSÃO – CENTRO CIRÚRGICO

Data: ____/____/____ Hora: _____	Identificação: Etiqueta do paciente
Diagnóstico Médico:	
Procedimento a ser realizado:	

CHECK-LIST

<input type="checkbox"/> Prontuário Completo	<input type="checkbox"/> Demarcação Cirúrgica
<input type="checkbox"/> Pulseira de Identificação	<input type="checkbox"/> Tricotomia
<input type="checkbox"/> Avaliação Pré-Anestésica	<input type="checkbox"/> Exames Laboratoriais
<input type="checkbox"/> Consentimento Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Exames Radiográficos
<input type="checkbox"/> Consentimento Anestésico	<input type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Jejum desde: ____/____/____ às _____ h	<input type="checkbox"/> Retirada de adornos, próteses, dentaduras, lentes e roupas íntimas
Enfermeiro/Técnico de Enfermagem: _____	COREN: _____

TIME OUT

Realizado na sala cirúrgica, em voz alta, na presença do cirurgião e anestesiológico.

<input type="checkbox"/> Paciente Certo: identificação do cliente (nome completo e número do prontuário).
<input type="checkbox"/> Procedimento Certo: checagem no prontuário do procedimento agendado.
<input type="checkbox"/> Local Certo (local demarcado de acordo com o procedimento agendado).
<input type="checkbox"/> Antimicrobiano (conforme protocolo)
<input type="checkbox"/> Alergias (relatadas pelo paciente)
<input type="checkbox"/> Risco de perda sangüínea (identificado pelo cirurgião no aviso cirúrgico)
<input type="checkbox"/> Equipamentos, materiais e medicamentos certos (conforme estabelecido pela equipe médica)
<input type="checkbox"/> Documentação Certa (anamnese, exame físico, avaliação pré-anestésica, termo de consentimento cirúrgico, termo de consentimento anestésico exames complementares)
<input type="checkbox"/> Posicionamento Certo (de acordo com o procedimento a ser realizado)
Obs.:

Responsáveis pelo Procedimento

Enfermeiro	Cirurgião	Anestesiologista
------------	-----------	------------------



CIRURGIAS GINECOLÓGICAS: TIPOS

CIRURGIA GINECOLÓGICA: TIPOS

CAUSAS MAIS FREQUENTES



**Tumores e
Condições
Benignas**



**HISTERECTOMIA
ABDOMINAL E VAGINAL**



**Distúrbios
Estruturais**



**CIRURGIAS DE
RECONSTRUÇÃO VAGINAL**

**CIRURGIAS DE CORREÇÃO
DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA**

HISTERECTOMIA

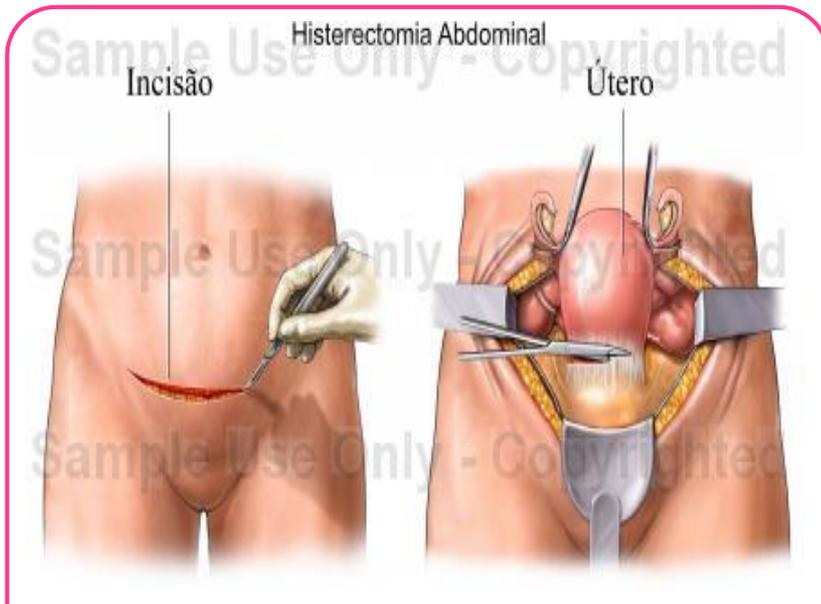
□ Principais indicações:

Neoplasias benignas e malignas

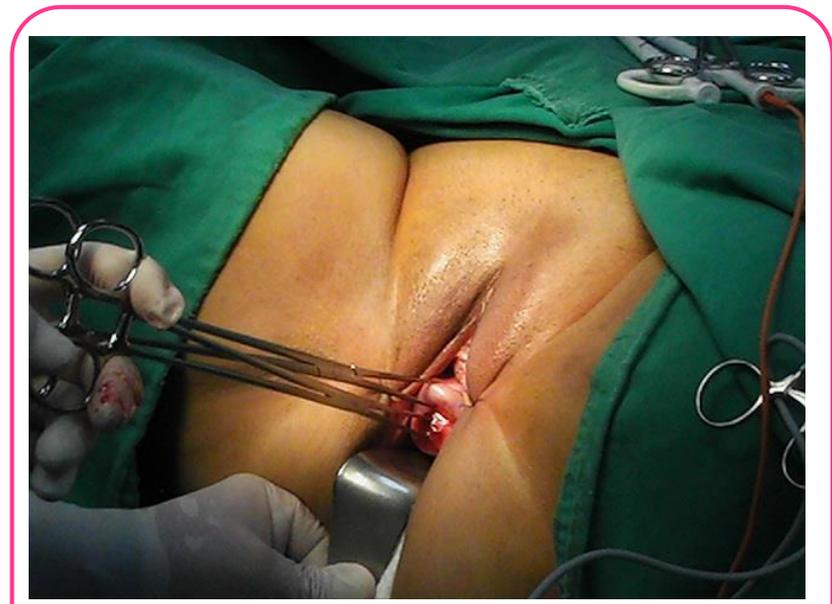
- NTG

Pode ser realizada pelas vias abdominal, vaginal e laparoscópica.

HISTERECTOMIA



ABDOMINAL



VAGINAL

HISTERECTOMIA

A indicação mais frequente de histerectomia por alteração benigna nos serviços de ginecologia é o **mioma uterino**;

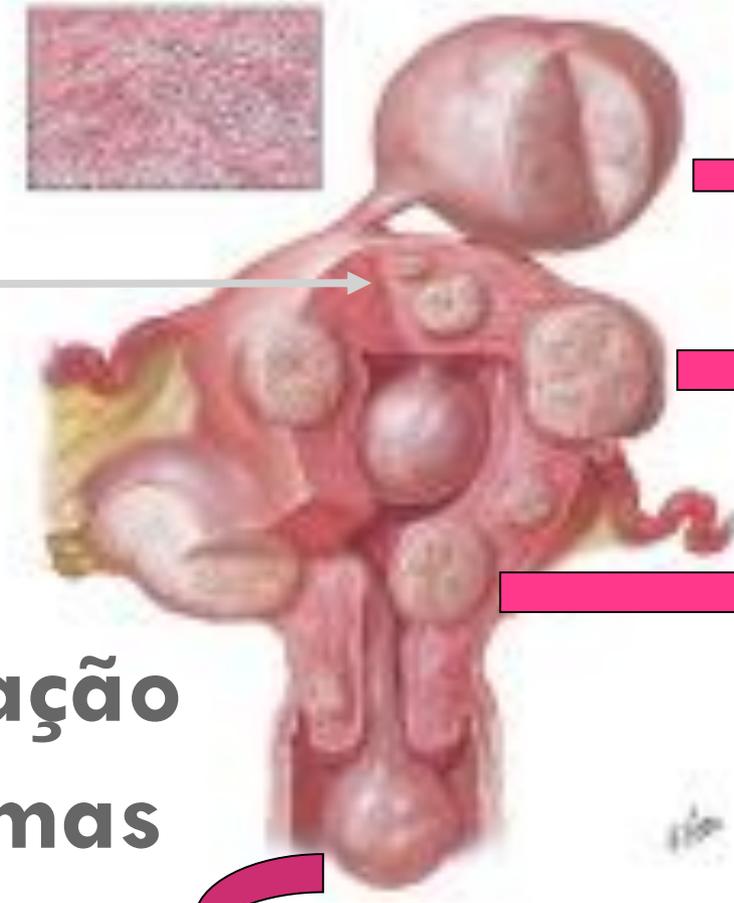
A frequência varia em média de 70% a 80% dos casos.

Tabela 1
Indicações das histerectomias abdominais

	Nº	%
Miomatose uterina	288	61,3
Neoplasia maligna do colo do útero	69	14,7
Neoplasia benigna do ovário	20	4,2
Mioma e cisto de ovário	13	2,8
Hemorragia disfuncional uterina	8	1,7
Hiperplasia endometrial atípica	7	1,5
Outras	65	13,8
Total	470	100,0

Classificação dos miomas

Intramural



Pediculado, subseroso

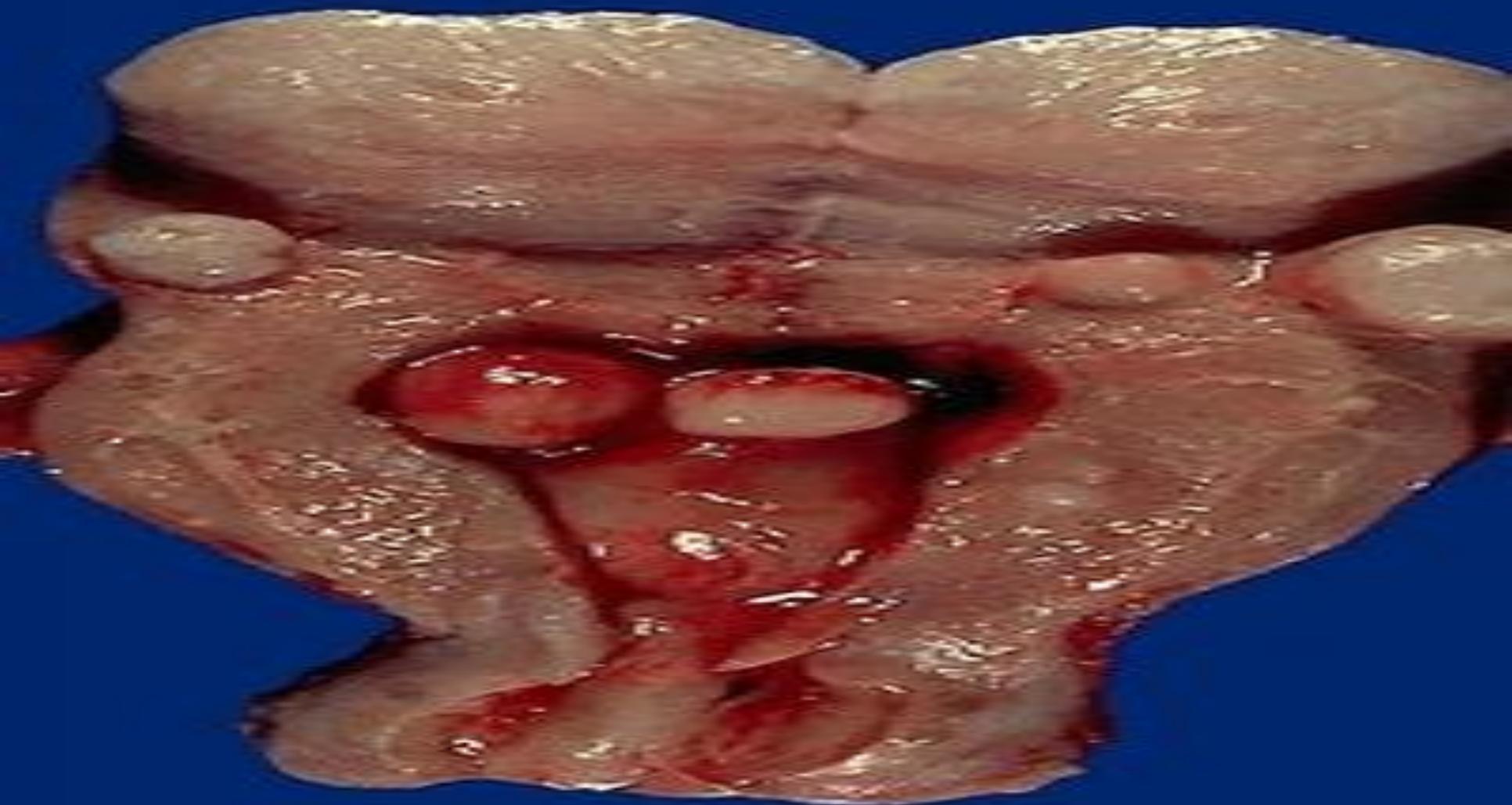
Subseroso, deslocando a trompa

Submucoso

Pediculado, submucoso



www.centrodeleomioma.com.br



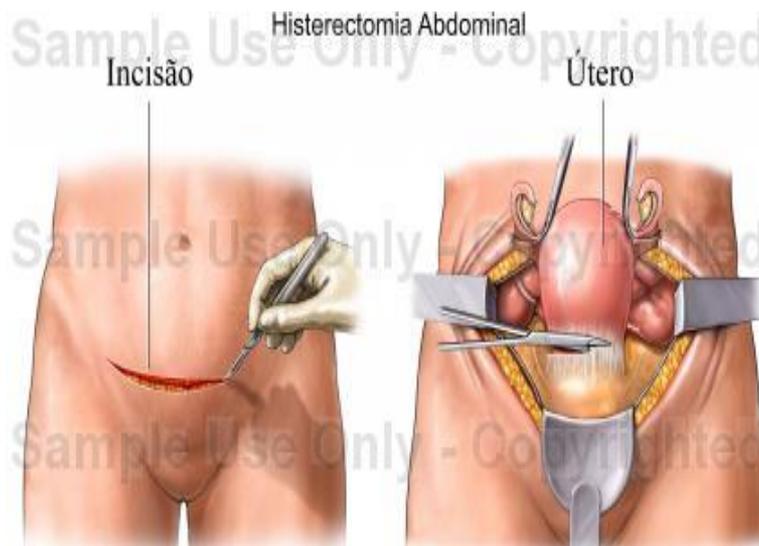
HISTERECTOMIA

TIPOS DE INCISÃO DA HTA

□ TRANSVERSA

- Pacientes não obesas, com útero pequeno e/ou até a altura da cicatriz umbilical e sem intervenção abdominal anterior;

□ VERTICAL





Histerectomía subtotal



Histerectomía total



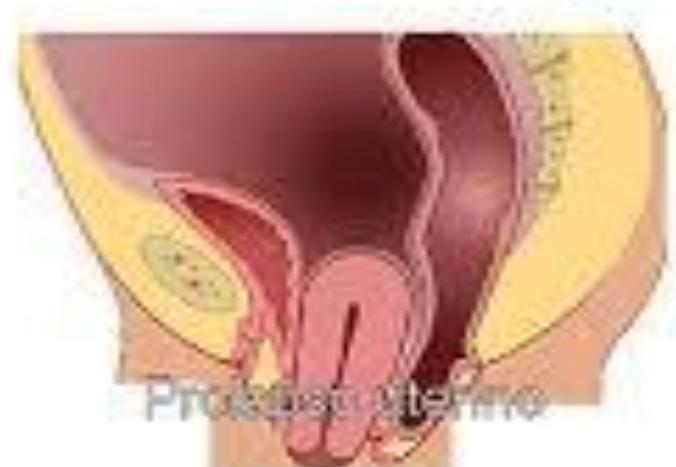
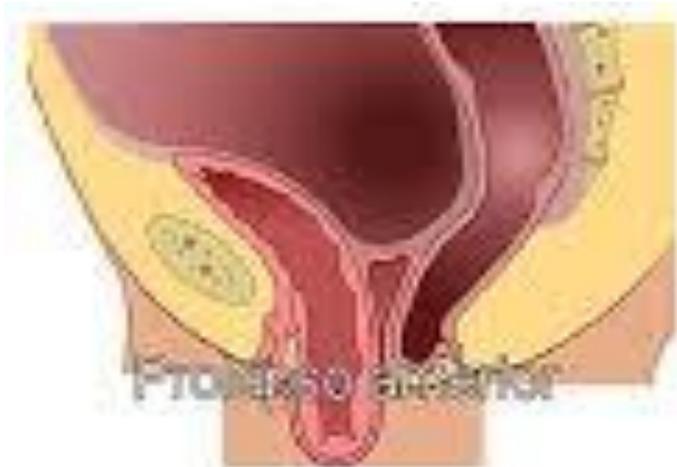
Histerectomía radical

HISTERECTOMIA

Complicações intra-operatórias

- A lesão do trato urinário, embora séria, é infrequente;
 - Ureteral acontece de 0,2 a 0,5% das cirurgias
 - Vesical de 0,3 a 0,8%
- As injúrias do ureter e bexiga durante a histerectomia devem ser tratadas imediatamente no intra-operatório, pois requerem técnicas cirúrgicas mais simples e evitam maior trauma para a paciente.

TRATAMENTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS



TRATAMENTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

**A PARTIR DO ESTÁGIO I O PROLAPSO É PASSÍVEL DE
CORREÇÃO CIRURGICA**

- **Critérios de cura cirúrgica:**
 - **CURA - Estágio zero**
 - **MELHORA - Estágio I**
 - **PERSISTÊNCIA/RECORRÊNCIA - Estagio II ou mais**

- **Estádio 0**

- pontos Aa, Ap, Ba, Bp em -3 e C/D a (-CVT-2)

- **Estádio I**

- ápice do prolapso a -1

- **Estádio II**

- ápice do prolapso entre -1 e +1

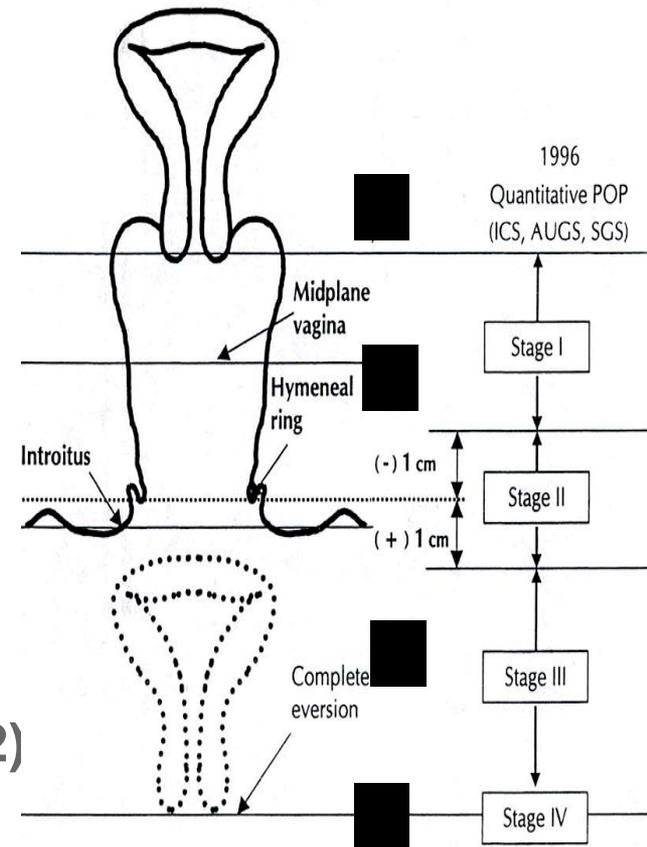
- **Estádio III**

- ápice do prolapso entre +1 e +(CVT-2)

- **Estádio IV**

- ápice do prolapso no mínimo em +(CVT-2)

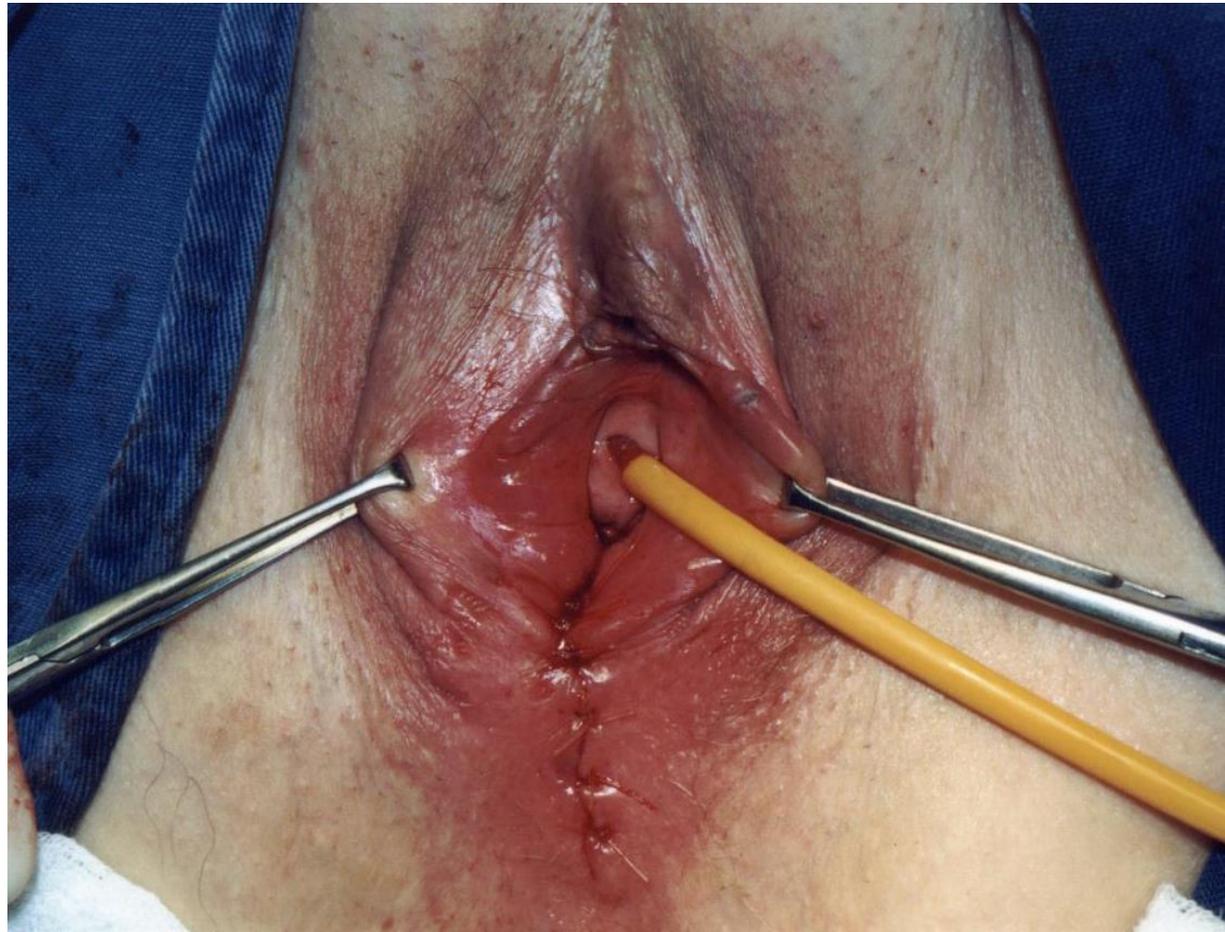
(IIBp, IIIBa, IVc...)



TRATAMENTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

□ Abordagem obliterativa

□ COLPOLCLEISE



TRATAMENTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

- **Abordagem reconstrutiva:**
 - **Colporrafia**
 - **Suspensão do ligamento uterossacro**
 - **Fixação ligamento sacroespinhoso**
 - **Histerectomia**
 - **Cistopexia**
 - **Colporenioplastia (anterior e posterior)**

TRATAMENTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

40

- Complicações cirúrgicas
 - Retenção urinária,
 - Constipação,
 - Erosão da sutura com tecido de granulação,
 - Dor intensa e apresentar sintomas neurológicos (aprisionamento do nervo ciático),
 - Quando utilizada, Erosão da tela,
 - Infecção de ferida operatória.

TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA DE ESFORÇO

41

□ Colpossuspensão

□ Sling retropúbico

□ Sling TOT / Secur

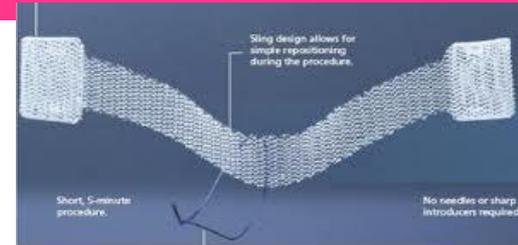
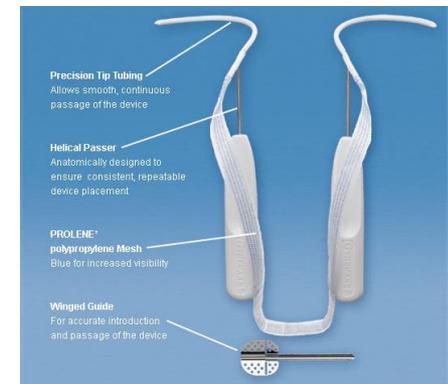
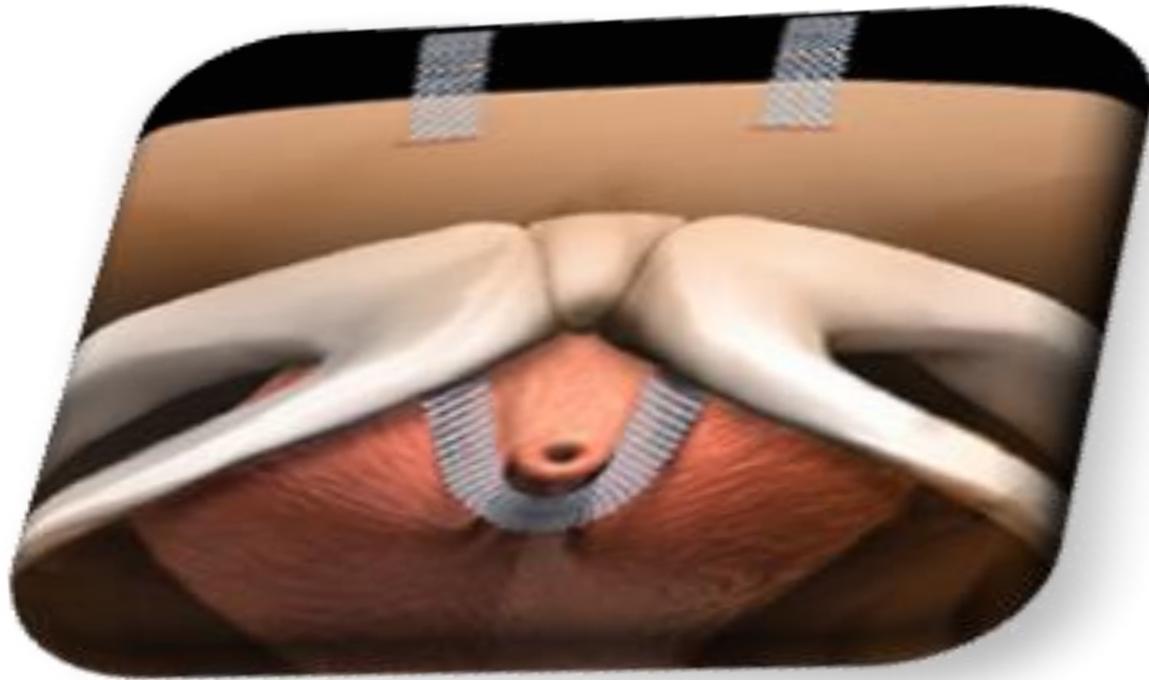


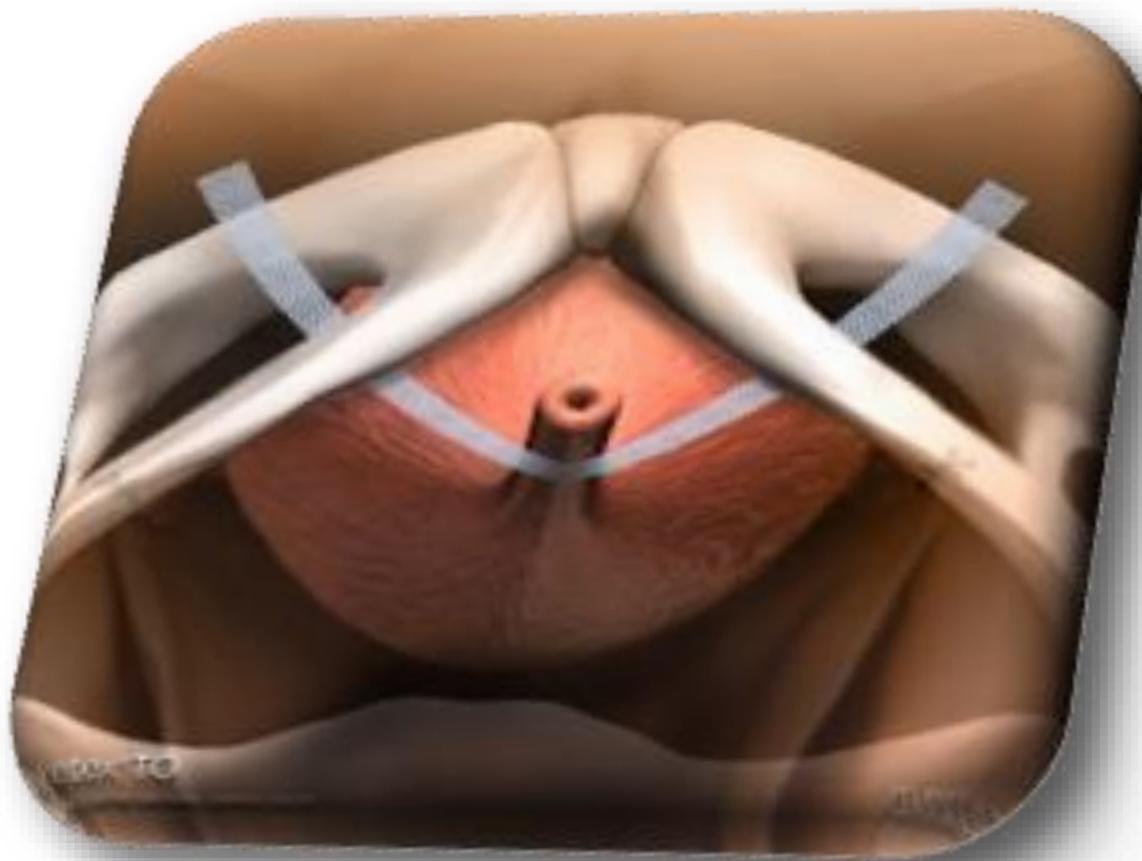
FIGURA 1.



RETROPÚBICO (TVT)



VIA TRANSOBUTURATÓRIA (TOT)

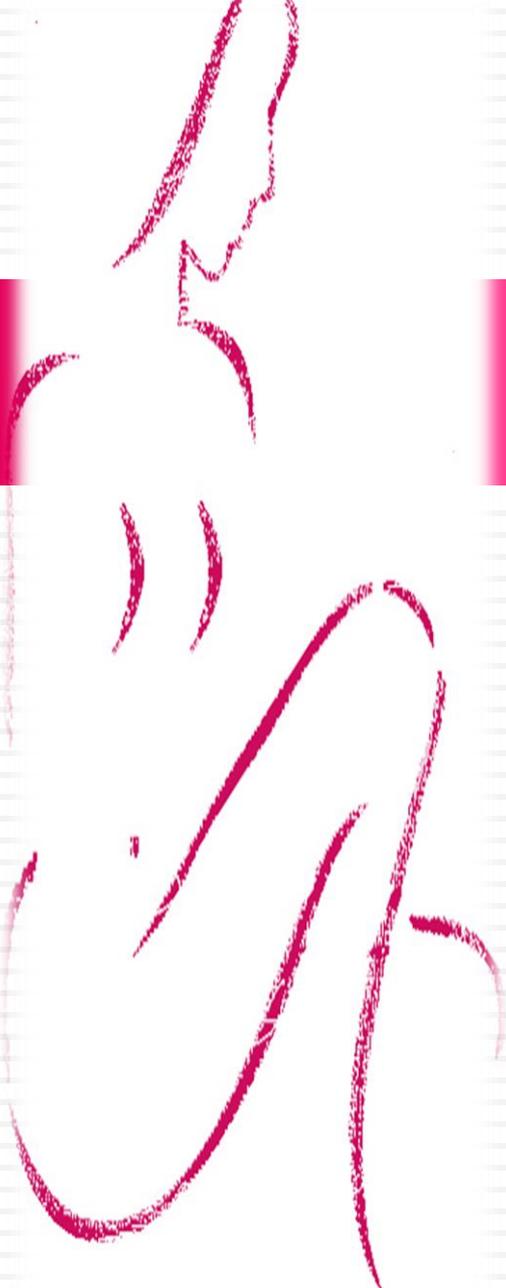


Sling

44

- Complicações
 - Retenção urinária / obstrução uretral
 - Hematoma / hemorragia transoperatória
 - Infecção de ferida operatória
 - Lesão vesical / uretral / intestinal
 - Incontinência de urgência
 - Erosão da tela (0,2 – 22%)
 - ITU





CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

46

○ manejo da paciente no pós-operatório imediato visa o conforto e a prevenção de complicações

- Verificar a hora em que a paciente chegou;
- Acompanhar a paciente até o leito e estar presente na transferência da maca para o leito;
- Avaliar estado geral da paciente (acordada/sonolenta/dormindo);

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

47

- ❑ DOR (pelo menos nas primeiras 24 a 48 horas, o esquema de analgesia pós-operatória deve obedecer a intervalos fixos);
- ❑ Avaliar: SSVV aferidos pela técnica de enfermagem e hidratação
- ❑ Checar na prescrição pós-operatória

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

48

□ DIETA

- Cirurgias vaginais: alimentação conforme tolerância;
- Cirurgias abdominais: oferecer líquidos assim que houver ruídos hidroaéreos ou relato de eliminação de flatos;
- Cuidados específicos;
- Verificar diurese, SVD (cor, quantidade e aspecto);

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

49

- Avaliar local da cirurgia (presença de hematomas, sangramento, secreção...)
 - Se for via abdominal, avaliar incisão cirúrgica/curativo
 - Se for via vaginal, avaliar sangramento (cor, quantidade)

- Geralmente, aguarda-se em torno de 6 hs da anestesia para estimular a paciente a levantar-se.

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

50

- HIPERTERMIA

- COMPLICAÇÕES PULMONARES
 - Pneumonia (febre, taquipneia, aumento da secreção e achados radiológicos);

- COMPLICAÇÕES VASCULARES
 - TVP

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

51

□ COMPLICAÇÕES URINÁRIAS

- Oligúria
- Retenção urinária

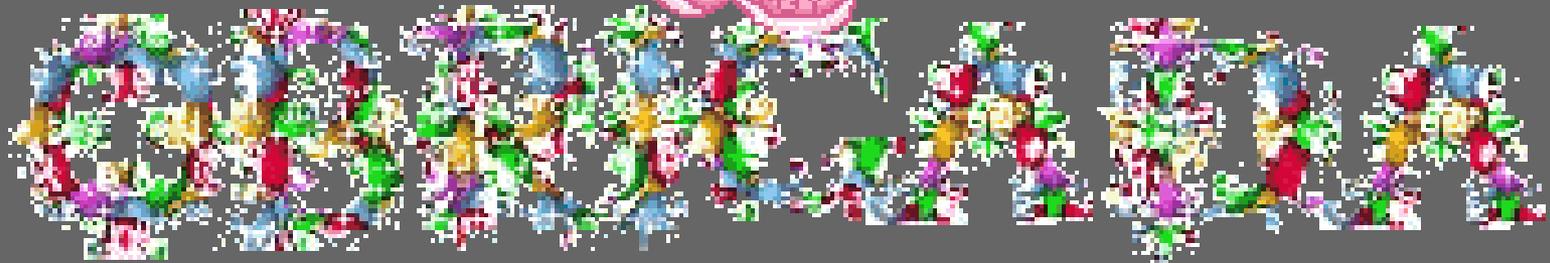
□ CHOQUE

- Hipovolêmico
- Cardiogênico
- Séptico



LEMBRANDO!!!

**Débito urinário <
400 mL/24h ou <
30mL/h**



karineufc@gmail.com