

**I FÓRUM INTERNACIONAL DE VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS (FIVMT) E
VII FÓRUM INTERNACIONAL DE SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS
(FISERS)**

André Filipe Real Fernandes Mendes

Enfermeiro no Serviço de Especialidades Médias do Hospital do Espírito Santo de Évora,

Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro dos Santos

Enfermeira no Serviço de Bloco Operatório do Hospital Espírito Santo de Évora

Isabel Maria Tarico Bico Correia

Professor Adjunto Universidade Évora – Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus

João Manuel Galhanas Mendes

Professor Coordenador Universidade Évora – Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus

EIXO TEMÁTICO: Saúde

COMUNICAÇÃO ORAL

TÍTULO: “A DOR NO OMBRO NO PÓS-CIRURGIA LAPAROSCÓPICA”

TEMA E REFERENCIAL TEÓRICO

A cirurgia laparoscópica tem demonstrado grande eficácia e uma nítida vantagem sobre a cirurgia convencional, é justificada a sua ampla utilização. Entretanto, pode causar uma manifestação bastante frequente e incómoda – a dor no ombro, que incide em 30 a 50% nas colecistectomias laparoscópicas e entre 35 e 63% nas laparoscopias ginecológicas (MACATRÃO-COSTA, 2004).

OBJETIVOS

Analisar estudos sobre a incidência de dor no ombro pós-operatória em pacientes submetidas a Cirurgia laparoscopia.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Os dados provêm de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados B-on line e Ebsco. Foram analisados artigos Publicados entre 1993 – 2013 em Português e Inglês. Os descritores utilizados foram “Dor no Ombro”, “Cirurgia Laparoscópica”. Foram encontrado 113 artigos e analisados 10 artigos que se referem a estudos de investigação.

RESULTADOS

A revisão bibliográfica mostra-nos que a dor pós cirúrgica, é uma dor aguda com incidência visceral e incisional. Quando se trata de uma abordagem cirúrgica por via laparoscópica, acresce outro foco de dor, a dor no ombro, variando entre direito e esquerdo, consoante a técnica cirúrgica. A prática revela-nos que as intervenções para alívio da dor centram-se na dor

visceral e na dor provocada pelas incisões cirúrgicas, no entanto, é a dor no ombro que muitas vezes provoca mais incapacidade, por um período mais longo. Constatou-se a eficácia de medidas não farmacológicas. As medidas farmacológicas locais mostram-se pouco eficazes, como é o caso do bloqueio do nervo supra-escapular, sendo consensual que o fator desencadeante da dor no ombro após cirurgia laparoscópica é o efeito do CO2 residual. É reconhecida a eficácia de alternar a posição de proclive e trendlenburg, dado que para além de reduzir a dor no ombro de 63% para 31%, ainda reduz as náuseas e vômitos no pós-operatório.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES DA PESQUISA

Segundo as evidências científicas encontrados a origem da dor após uma cirurgia laparoscópica é multifactorial e é muitas vezes referida como o maior problema no pós-operatório pelo doente. Assim sendo, a etiologia e a fisiopatologia da dor no ombro necessitam de maiores estudos para seu completo entendimento e sugestões de ações profiláticas. Como o processo ainda não está claramente conhecido, existe um vasto leque de ações sugeridas pela comunidade de forma a suprimir esta dor, não existindo por isso uma que reúna consenso de forma a ser aplicada na clinica. Como tal, as ações de enfermagem sugeridas não foram comprovadas clinicamente, necessitando igualmente de mais estudos para a sua validação.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Cirurgia laparoscópica e dor.

BIBLIOGRAFIA:

Gruber, C. et all (2013). Evaluation of airway management associated hands-off time during cardiopulmonary resuscitation: a randomised manikin follow-up study. *Journal of Trauma*, 21.

Coburn, M. et all (2012). Does a 4 diagram manual enable laypersons to operate the Laryngeal Mask Supreme? A pilot study in the manikin. *Journal of Trauma*, 20.

Kajino, K. et all (2011). Comparison of supraglottic airway versus endotracheal intubation for the pre-hospital treatment of out-of-hospital cardiac arrest. *Critical Care*, 15.

Schalte, G. et all (2011). Laypersons can successfully place supraglottic airways with 3 minutes of training. A compraison of four different devices in the manikin. *Journal of Trauma*, 19.