

RESUMO

Palavras-chave: hipotermia peri-operatória; dor; medidas de controlo

Introdução: A hipotermia não controlada é prejudicial para o doente perioperatório sobretudo no que respeita ao agravamento da sua dor no pós-operatório.

Objectivos: Avaliar a temperatura e a dor no doente cirúrgico; Estimar o efeito da aplicação de medidas de controlo da dor e da temperatura, no nível de dor e valor da temperatura do doente cirúrgico; Medir o efeito da temperatura no nível de dor do doente cirúrgico no perioperatório.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, do tipo observacional, segundo uma lógica analítica-correlacional.

Participantes: Uma amostra de 50 doentes submetidos a cirurgia abdominal eletiva. Foram efetuadas seis avaliações da temperatura central no período peri-operatório e três avaliações do nível de dor quando se encontravam na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA).

Material: Grelha de colheita de dados clínicos e BRAUN thermoscan 6012.

Resultados: A temperatura média na terceira avaliação (intra-operatório) foi de 35,96°C. No quarto momento de avaliação (UCPA) 76,0% dos doentes apresentavam hipotermia. No intra-operatório 26,0% doentes receberam medidas de controlo de temperatura e 74,0% não. Houve uma diminuição do nível médio de dor da 4.^a avaliação, sexo masculino (Média=2,48; Dp=2,14) sexo feminino (Média=2,10; Dp=2,02), para a 6.^a, sexo masculino (Média=1,62; Dp=1,63) sexo feminino (Média=1,21; Dp=1,35).

Conclusões: Na maioria das avaliações, o nível de dor variou na razão inversa da temperatura central do doente cirúrgico.

As variáveis que representam fatores de risco para a hipotermia estiveram associadas a maior um nível de dor (idade, IMC e ausência de medidas de controlo de temperatura).

A temperatura central do doente associou-se com o nível de dor que relatada pelo mesmo no pós-operatório o que indica que é fundamental controlar a temperatura para se controlar o nível de dor do doente perioperatório.

O facto de se ter constatado ausência de medidas de controlo de temperatura na assistência prestada a vários doentes e de se ter verificado a sua associação com o aumento do nível de dor significa sugere a necessidade de se instituir essas medidas na prática de cuidar o doente no período perioperatório.

ABSTRACT

Keywords: perioperative hypothermia, pain, control measures

Introduction: Uncontrolled hypothermia is detrimental to the patient especially as regards perioperative worsening of their pain level after surgery.

Objectives: To evaluate the temperature and pain in surgical patients; estimate the effect of control measures of pain and temperature, in the level of pain and temperature value of the surgical patient; Measuring the effect of temperature on the level of pain in the patient's surgical perioperative period.

Methods: We conducted a cross-sectional, observational study, according to a logic-analytical correlation.

Participants: A sample of 50 patients undergoing elective abdominal surgery. We conducted six core temperature evaluations in the perioperative period and three evaluations of the level of pain when they were in the post-anesthesia care unit (PACU).

Material: Grid data collection and clinical Braun ThermoScan 6012.

Results: The average temperature in the third assessment (intraoperative) was 96,73 °F. In the fourth moment of evaluation (UCPA) 76.0% of patients had hypothermia. Intraoperatively patients received 26.0% of control measures temperature and 74.0% did not. There was a decrease in average pain level from 4th evaluation, males (Mean = 2.48, SD = 2.14) females (Mean = 2.10, SD = 2.02), to the 6th, males (Mean = 1.62, SD = 1.63) females (Mean = 1.21, SD = 1.35).

Conclusions: In most assessments, the level of pain varied inversely with the surgical patient's core temperature. The variables that represent risk factors for hypothermia were associated with a higher level of pain (age, BMI and absence of control measures temperature).

The patient's core temperature was associated with the level of pain reported by the same postoperatively indicating that the temperature control is essential to control the level of the patient's perioperative pain. The fact that we have found no temperature control measures in care for individual patients and its association with the increase of the mean level of pain suggests the need to introduce such measures in the practice of caring for the patient in perioperative period.