

# PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA NO TRANS-OPERATÓRIO: COMPARAÇÃO ENTRE A UTILIZAÇÃO DO COLCHÃO E MANTA TÉRMICOS



Moysés AM<sup>1,2</sup>; Trettene AS<sup>3,4</sup>; Navarro LH<sup>5</sup>

1. Aluna de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem UNESP-Botucatu 2. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas de Botucatu 3. Aluno de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação-HRAC/USP, Bauru, SP 4. Enfermeiro do Hospital e Reabilitação de Anomalias Craniofaciais-HRAC 5. Médica Anestesiologista do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu.

## Introdução

A hipotermia é definida como temperatura corporal central menor que 36°C, representando uma das complicações mais comuns durante o procedimento anestésico cirúrgico, estando presente em aproximadamente 70% dos pacientes, sendo considerado um evento adverso constante. Ocorre devido à abolição das respostas comportamentais após a indução anestésica, aumento da exposição do paciente ao meio ambiente, salas refrigeradas, inibição da termorregulação central induzida pelos anestésicos, redistribuição interna do calor, aberturas da cavidade torácica ou abdominal e infusão de soluções frias.

## Objetivos

Comparar a eficiência dos dispositivos manta e colchão térmicos, na manutenção da normotermia em pacientes submetidos à cirurgia gastrointestinal aberta de porte II, III e IV, nos períodos intra e pós-operatório.

## Métodos

Estudo prospectivo, realizado na unidade de Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas de Botucatu, de janeiro a setembro de 2011. Participaram da pesquisa 38 pacientes. Foram randomizados 2 grupos (G1 e G2). O G1 utilizou o colchão térmico com circulação de ar quente Kanmed<sup>o</sup> Warmcloud. Inicialmente o colchão foi posicionado sobre a mesa cirúrgica a uma temperatura de 37°C e insuflado; em seguida os pacientes foram posicionados em decúbito dorsal horizontal, em contato direto com o colchão. Para o G2 utilizou-se a manta térmica com sistema de aquecimento Bair Hugger modelo 750, sendo posicionada nos membros inferiores.

## Métodos

Para a coleta dos dados utilizou-se um instrumento composto por 4 itens: caracterização do paciente, fatores relacionados ao procedimento cirúrgico, aspectos relacionados a recuperação pós-anestésica e tempo de internação.



Colchão térmico com circulação de ar quente Kanmed<sup>o</sup> Warmcloud



Manta térmica com sistema de aquecimento Bair Hugger modelo 750

## Resultados

O tempo cirúrgico foi maior no G1 (p=0.03), porém, não se observou aumento na incidência de hipotermia; evidenciou-se uma tendência no tempo de recuperação pós-anestésica (p=0.06) menor no G1; a infusão de amido no intra-operatório foi maior no G1 (p=0.03), porém, não se observou hipotermia; no G1 a temperatura axilar foi maior aos 120 minutos do início do procedimento anestésico cirúrgico (p=0.04); A temperatura esofágica foi maior aos 120 (p=0.00), 180 minutos (p=0.03) e ao final (p=0.00) do procedimento anestésico cirúrgico no G1.

## Conclusões

Para a prevenção da hipotermia no trans-operatório, o colchão térmico mostrou-se mais eficiente em relação a manta térmica.