

Enfermagem em Clínica Cirúrgica

Tipos de cirurgias (geral), tempos cirúrgicos posição cirúrgicas

Professora : Raquel Soeiro
Mestre em Ensino na Saúde – UFF
Graduação em Enfermagem e Licenciatura -UFF
Enfermeira Especialista em Enfermagem em Emergência - UGF
Enfermeira Especialista em Saúde da Família - UCM

Tipos de cirurgias

Classificação das Cirurgias

- **Cirurgia eletiva:** Tratamento cirúrgico proposto, mas cuja realização pode aguardar ocasião mais propícia, ou seja, pode ser programado.

Por exemplo: mamoplastia, cirurgia ortopédica


- **Cirurgia de urgência:** Tratamento cirúrgico que requer pronta atenção e deve ser realizado dentro de 24 a 48 horas. Por exemplo: apendicectomia.
- **Cirurgia de emergência:** Tratamento cirúrgico que requer atenção imediata por se tratar de uma situação crítica. Por exemplo: Ferimento por arma de fogo em região precordial, hematoma sub dural.

As cirurgias podem ser classificadas de acordo com a finalidade do tratamento cirúrgico

- **Cirurgia Curativa:** Tem por objetivo extirpar ou corrigir a causa da doença, devolvendo a saúde ao paciente. Para essa finalidade é necessário às vezes a retirada parcial ou total de um órgão.. Ex. Apendicectomia.

- **Cirurgia Paliativa:** Tem a finalidade de atenuar ou buscar uma alternativa para aliviar o mal, mas não cura a doença. Ex. Gastrostomia.
- **Cirurgia Diagnóstica:** Realizada com o objetivo de ajudar no esclarecimento da doença. Ex. laparotomia exploradora

- **Cirurgia Reparadora:** Reconstitui artificialmente uma parte do corpo lesada por enfermidade ou traumatismo. Ex. enxerto de pele em queimados.
- **Cirurgia Reonstrutora / cosmética / plástica:** Realizada com objetivos estéticos ou reparadores, para fins de embelezamento. Ex. Rinoplastia, mamoplastia, etc.



OBS: As cirurgias podem ainda ser classificadas quanto ao porte cirúrgico ou risco cardiológico (pequeno, médio ou grande porte), ou seja, a probabilidade de perda de fluidos e sangue durante sua realização.

Classificação quanto o porte cirúrgico

- **Grande porte:** Com grande probabilidade de perda de fluido e sangue. Por exemplo: cirurgias de emergência, vasculares arteriais.
- **Médio Porte:** Com média probabilidade de perda de fluido e sangue. Por exemplo: cabeça e pescoço – ressecção de carcinoma, ortopedia-prótese de quadril.
- **Pequeno porte:** Com pequena probabilidade de perda de fluido e sangue. Por exemplo: plástica mamoplastia e endoscopia.

Quanto ao tempo de duração as cirurgias ainda podem ser classificadas quanto a:

- **Porte I:** com tempo de duração de até 2 horas. Por exemplo: rinoplastia.
- **Porte II:** cirurgias que duram de 2 a 4 horas. Por exemplo: colecistectomia, gastrectomia.
- **Porte III:** de 4 a 6 horas de duração. Por exemplo: Craniotomia.
- **Porte IV:** com tempo de duração acima de 6 horas. Por exemplo: transplante de fígado.

Tempos Cirúrgicos

- **Diérese:** É o rompimento da continuidade dos tecidos, ou planos anatômicos, para atingir uma região ou órgão.
- **Hemostasia:** É o processo que consiste em impedir, deter ou prevenir o sangramento, pode ser feito simultâneo ou individualmente por meio de pinçamento e ligadura de vasos, eletro coagulação ou compressão
- **Exérese:** Também denominada “cirurgia propriamente dita”. Possui caráter curativo, paliativo, estético/corretivo, diagnóstico.
- **Síntese:** É a união de tecidos, que será mais perfeita quanto mais anatômica for à separação, para facilitar o processo de cicatrização e restabelecer a continuidade tecidual por primeira intenção.

Posicionamento Cirúrgico

- “O posicionamento cirúrgico é uma arte, uma ciência e também um fator chave no desempenho do procedimento seguro e eficiente, por meio da aplicação de conhecimentos relacionados à anatomia, fisiologia e patologia.”

Objetivos:

- Oferecer exposição e acesso ótimo do local operatório
- Manter o alinhamento corporal e as funções circulatórias e respiratórias
- Proporcionar acesso para a administração de soluções endovenosas, drogas, agentes anestésicos
- Não comprometer as estruturas vasculares e a integridade da pele
- Trazer o máximo de conforto para o paciente.

É importante atentar para:

- Temperatura da sala - se fria oferecer cobertor aquecido
- Não deve haver contato direto do paciente com partes metálicas da mesa
- Quando da utilização de posicionadores, manter atenção com olhos, orelhas e nariz
- Uso de coxins
- Mesas de operação – são especialmente desenhadas para atender as exigências peculiares e altamente especializadas da terapia cirúrgica. Equipamentos acessórios como estribo, suporte de perna, suporte de braços e suporte de pé são desenhados para estabilizar o paciente na posição desejada e para oferecer flexibilidade no posicionamento
- Mudança de posição com atenção

Recursos de proteção:

- Colchonetes
- Braçadeiras
- Travesseiros Perneiras
- Fixadores de braços e pernas
- Colchão piramidal (caixa de ovo)
- Protetores de calcâneo
- Protetores crânio - faciais

Posições cirúrgicas

a) Posição supina ou decúbito dorsal

Indicada para indução anestésica geral e acesso as cavidades maiores do corpo.

O paciente fica deitado sobre o dorso, braços em posição anatômica e pernas levemente afastadas. As palmas das mãos voltadas para o corpo.

A posição da cabeça deve manter as vértebras cervicais, torácicas e lombares numa linha reta. Os quadris paralelos. As pernas ficam paralelas e descruzadas para prevenir traumas os nervos: peroneal, tibial, atrito e comprometimento circulatório.



b) Posição prona ou decúbito ventral

Indicada para cirurgias da região dorsal, lombar, sacrococcígea e occipital.

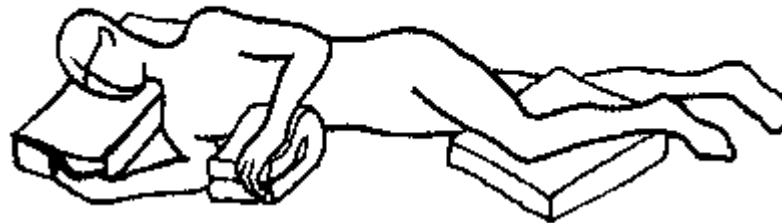
Obs.: necessidade de expansão pulmonar –
liberação das mamas no sexo feminino – uso de
coxins e travesseiros

–cabeça lateralizada e braços no suporte.



c) Posição decúbito lateral ou de Sims

Indicada para toracotomias e cirurgias renais. Nessa posição o paciente fica deitado sobre um dos lados, para obter seu equilíbrio pela flexão da perna inferiormente colocada a extensão da superior, fixando-o transversalmente pelo quadril a mesa operatória.



d) Posição de Trendelenburg

Ocorre oferece melhor visualização dos órgãos pélvicos durante a abertura ou cirurgia laparoscópica no abdome inferior ou pelve.

Nessa posição o paciente ficará em posição dorsal com elevação da pelve e membros inferiores, por inclinação da mesa cirúrgica, a cabeça fica mais baixa que os pés.

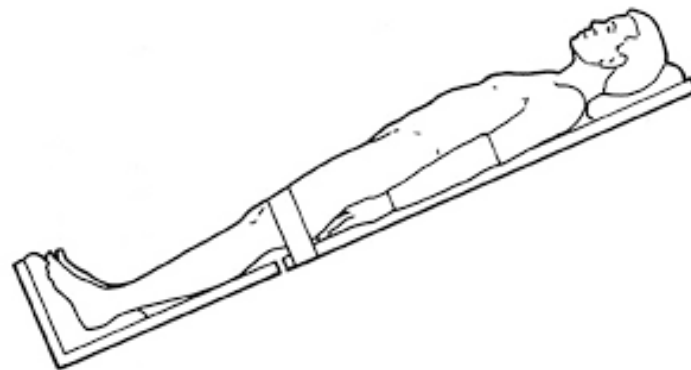
Pode ser utilizada também quando a PA cai repentinamente e aumenta o fluxo sanguíneo arterial para o crânio.



e) Posição de Trendelemburg reverso ou proclive

Usada freqüentemente para oferecer acesso à cabeça e pescoço para facilitar que a força de gravidade desloque a víscera para adiante do diafragma e na direção dos pés.

Indicada para manter as alças intestinais na parte inferior do abdome e reduzir a pressão sanguínea. Nessa posição o paciente estará em decúbito dorsal com elevação da cabeça e tórax e abaixamento do MMII.



f) Posição de Litotomia ou ginecológica

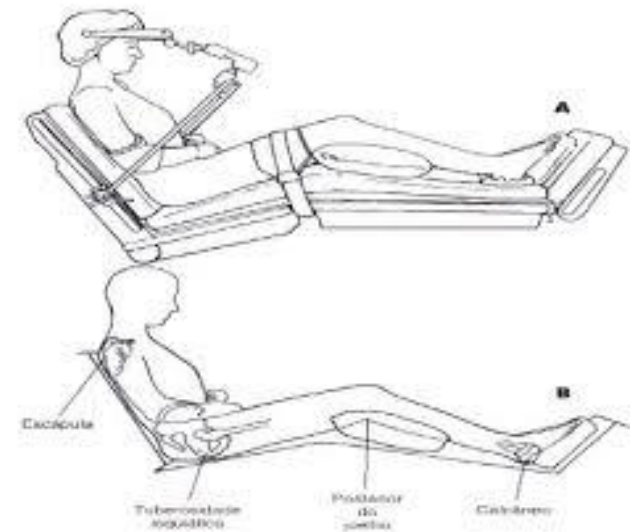
Indicada para exames urinários, endoscópicos, cirurgias ginecológicas por via baixa e anuretais. Essa posição é derivada do decúbito dorsal, na qual se elevam os MMII, que ficam elevados em suportes especiais, denominados perneiras e fixados com correias.



Posição de litotomia dorsal

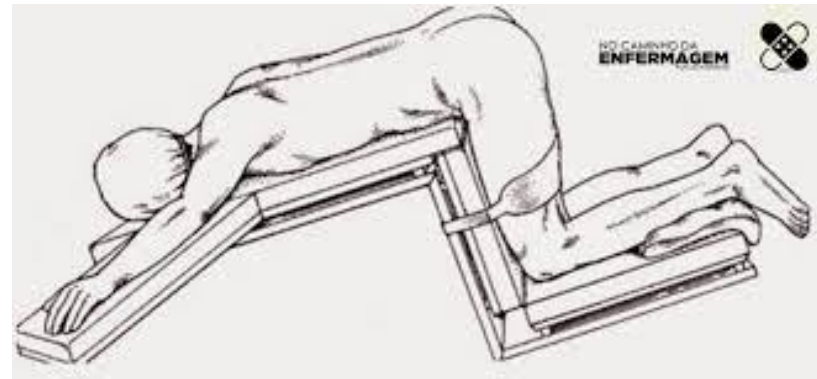
g) Posição de Fowler Modificada

Indicada: neurocirurgias, mamoplastias e abdominoplastias. Essa é a posição sentada propriamente dita, isto é, em ângulo de 90°. Flexiona-se a parte dos MMII para prevenção de quedas. Ocorre o aumento do peso da paciente no dorso do corpo. O repouso do dorso é elevado, os joelhos são flexionados, e o suporte de pé é mantido no lugar.



e) Posição Canivete (Kraske)

É a posição derivada da ventral, na qual os MMII, tórax e MMSS são abaixados de forma que o corpo fique fletido sobre a mesa, mantendo-se a região a ser operada em plano mais elevado. Utilizada para cirurgias da região proctológicas e coluna lombar.



Paramentação cirúrgica

- <https://www.youtube.com/watch?v=iQaof5Y4z8s>

Paramentação e desparamentação

- <https://www.youtube.com/watch?v=Hn8qkk8smB4>