

Enfermagem em Clínica Cirúrgica

Terminologia específica em situação cirúrgica (prefixos e sufixos) , tipos de instrumentais, agulhas e fios e classificação das feridas 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

Terminologia específica em situação cirúrgica (prefixos e sufixos)

- ▶ A nomenclatura cirúrgica é o conjunto de termos utilizados para indicar o procedimento cirúrgico a ser realizado.
- ▶ Essa terminologia é formada por prefixos, que designam a parte do corpo relacionada à cirurgia, e por sufixos, que indicam o ato cirúrgico referente.
- ▶ Os principais objetivos da nomenclatura cirúrgica são: – Fornecer sob forma verbal ou escrita uma definição do procedimento cirúrgico realizado. – Preparar o instrumental cirúrgico, artigos, equipamentos e acessórios apropriados para cada tipo de cirurgia.

Prefixos e Sufixos

- ▶ Otomia – Abertura de um órgão com ou sem dreno.
 - ▶ Ostomia – Abertura de um órgão oco
 - ▶ Ectomia – Remover um órgão.
 - ▶ Ráfia – Suturar ou reparar.
 - ▶ Pexia – Fixação de um órgão.
 - ▶ Scopia – Olhar o interior.
 - ▶ Litíase – Cálculo.
- 

Operações terminadas em ECTOMIA:

- ▶ Apendicectomia – Retirada cirúrgica do apêndice vermiforme.
- ▶ Cistectomia – Retirada da bexiga.
- ▶ Colectomia – Remoção cirúrgica da vesícula biliar.
- ▶ Craniectomia – Operação para retirar parte do crânio.
- ▶ Esplenectomia – Retirada do baço.
- ▶ Gastrectomia – Retirada total ou parcial do estômago.
- ▶ Hemorroidectomia – Remoção das hemorróidas.
- ▶ Histerectomia – Extirpação do útero.
- ▶ Laringectomia – Extirpação da laringe.
- ▶ Mastectomia – Retirada da mama.
- ▶ Pneumectomia – Remoção dos pulmões.
- ▶ Prostatectomia – Remoção da próstata.
- ▶ Tireoidectomia – Remoção da tireóide.

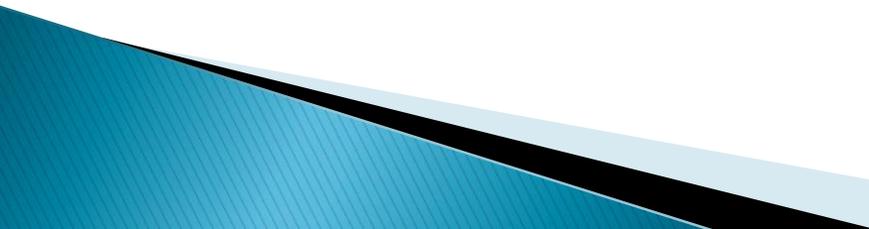
Operações terminadas em RÁFIA

- ▶ Colporrafia – Sutura da vagina.
- ▶ Gastrorrafia – Sutura do estômago.
- Herniorrafia – Sutura da hérnia
- ▶ Palatorrafia ou estafilorrafia – Sutura da fenda palatina.
- ▶ Períneorrafia – Sutura do períneo.
- ▶ Tenorrafia – Sutura do tendão.
- ▶ Episorrafia – sutura do períneo

Operações terminadas em PEXIA

- ▶ Hisperopexia – Fixação do útero na parede abdominal ou na vagina.
 - ▶ Nefropexia – Fixação do rim na parede abdominal posterior.
 - ▶ Orquidopexia – Fixação do testículo no escroto.
- 

Operações terminadas em SCOPIA

- ▶ Broncoscopia – Exame com visão direta dos brônquios.
 - ▶ Cistoscopia – Exame com visão direta da bexiga.
 - ▶ Colposcopia – Exame com visão direta da vagina.
 - ▶ Esofagoscopia – Exame com visão direta do esôfago.
 - ▶ Gastrosocopia – Exame com visão direta do estômago.
 - ▶ Laringoscopia – Exame com visão direta da laringe.
 - ▶ Laparoscopia – Exame com visão direta dos órgãos abdominais.
 - ▶ Uretoscopia – Exame com visão direta da uretra.
 - ▶ Sigmoidoscopia – Exame com visão direta do sigmóide.
- 

Operações terminadas em OTOMIA

- ▶ Artrotomia – Abertura cirúrgica de articulação.
- ▶ Cardotomia – Operação de cortar a cárdia, em casos de estenose do esôfago.
- ▶ Coledocotomia – Exploração e drenagem do ducto biliar.
- ▶ Coledocolitotomia – Incisão do colédoço para retirar cálculo.
- ▶ Hepatotomia – Incisão cirúrgica no fígado.
- ▶ Episiotomia – Incisão no períneo
- ▶ Flebotomia – Abertura da veia para colocação de Intra-Carth. Laparotomia – Abertura da cavidade abdominal.
- ▶ Litotomia – Incisão de um órgão para retirar cálculo.
- ▶ Toracotomia – Abertura do tórax.

Operações terminadas em OSTOMIA (nova abertuta)

- ▶ Cistostomia – Abertura da bexiga para drenagem de urina.
- ▶ Colecistostomia – Incisão da vesícula biliar para drenagem.
- ▶ Colostomia – Operação para formar abertura artificial no cólon.
- ▶ Gastrostomia – Formação cirúrgica de fistula gástrica na parede abdominal para introduzir alimentos.
- ▶ Ileostomia – Formação de abertura artificial no íleo.
- ▶ Jejunostomia – Formação de abertura artificial no jejuno.

Operações terminadas em PLASTIA

- ▶ Artroplastia – Reconstrução da articulação com a finalidade de restaurar o movimento e a função da mesma.
 - ▶ Rinoplastia – Cirurgia plástica do nariz.
 - ▶ Toracoplastia – Cirurgia plástica do tórax.
- 

Terminologias diversas

- ▶ Enxerto – Transplante de órgãos ou tecidos.
 - ▶ Amputação – Operação para eliminar membro ou segmento de corpo necrosado.
 - ▶ Anastomose – Formação de comunicação entre órgãos ou entre vasos.
 - ▶ Artrodese – Fixação cirúrgica de articulação para fundir as superfícies.
- 

Instrumentais, agulhas e fios

Os vários tipos de instrumentos podem ser agrupados da seguinte maneira:

- ▶ **Instrumental de diérese** (É o rompimento da continuidade dos tecidos, ou planos anatômicos, para atingir uma região ou órgão) :
- ▶ Constituído pelos bisturis e tesouras, serras, agulhas, trépano (instrumento cirúrgico em forma de furadeira que permite a abertura de orifício em um osso, esp. na abóbada craniana), ruginas (instrumento para raspar o osso) e outros, utilizados nas cirurgias gerais, assim como nas especiais.
- ▶ O bisturi é o melhor instrumento para a secção dos tecidos, sendo um instrumental de corte por excelência.

Trépano



Rugina

- ▶ **Instrumental para hemostasia** (processo que consiste em impedir, deter ou prevenir o sangramento):
- ▶ Esse grupo é constituído por todos aqueles destinados ao pinçamento de vasos sangrantes. Representados por pinças nas formas retas e curvas, por exemplo, as pinças Kelly, Halstead, Rochester, preferidas pelo cirurgião devido a proporcionarem um manuseio mais fácil.

Kelly



Halstead,



Rochester



- ▶ **Instrumental para preensão:**
- ▶ É o destinado a segurar e suspender as vísceras e órgãos, como as pinças elásticas e pinças com anéis e cremalheira.



▶ Instrumental para separação:

- ▶ Formado por afastadores é destinado à exposição, permitindo a melhor visualização da cavidade operatória.
- ▶ Os afastadores são divididos em dois grupos: auto-estáticos e dinâmicos.

Os auto-estáticos são usados para a abertura da cavidade abdominal. Os mais utilizados são: Gosset, Balfour, e para a cirurgia torácica, o Finochietto.

Auto estáticos: Os auto estáticos são usados para a abertura da cavidade abdominal e retro extrenal.

Afastador Gosset



Afastador Finochietto



Dinâmicos: Os afastadores dinâmicos são usados para a separação e abertura do campo operatório em diversas áreas do corpo.

Afastadores Farabeuf



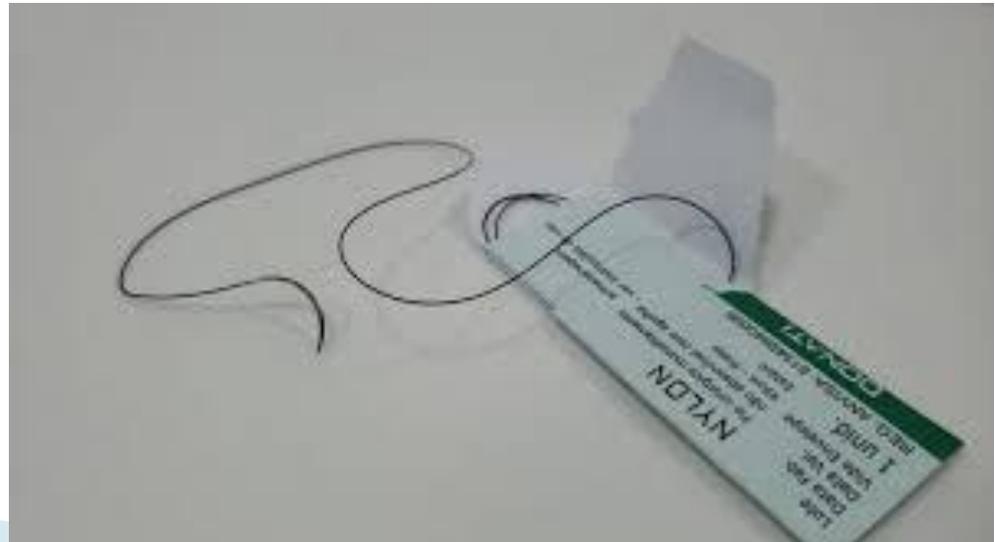
- ▶ **Instrumental e material para a síntese:**
- ▶ É representado basicamente pelas agulhas de sutura, porta – agulhas e principalmente pelos fios cirúrgicos, grampos e fitas adesivas de pele.



Fios cirúrgicos:

- ▶ **Classificação dos fios cirúrgicos:**
- ▶ **Fios cirúrgicos absorvíveis:**

São fagocitados, hidrolisados, degradados e assimilados pelo tecido em que são implantados. Os de origem animal são fagocitados por meio de atividade enzimática durante o processo de cicatrização. Os de origem sintética são hidrolisados da reação com as moléculas de água dos líquidos corporais, que se degradam e são assimiladas pelos tecidos em cicatrização. Eles são divididos em dois grupos: sintéticos e biológicos



▶ Fios cirúrgicos absorvíveis biológicos:

São conhecidos como categute (nome de origem inglesa devido à obtenção do intestino do gato – Catgut) atualmente obtido da submucosa do intestino delgado de ovinos ou serosa de bovinos. Conforme o tempo de absorção, os categutes podem ser simples ou cromados. Os simples apresentam absorção mais rápida, em torno de 8 dias, e os cromados absorção mais lenta, em torno de 20 dias. O categute cromado é indicado para tecidos com cicatrização mais demorada, como em estruturas do aparelho gastrointestinal ou no útero



▶ Fios cirúrgicos absorvíveis sintéticos:

Ácido poliglicólico – fio multifilamentar com excelente maleabilidade e tem sido empregado em larga escala como substituto dos fios de absorção lenta e dos não absorvíveis por serem de fácil manuseio, forte, flexível e de boa tolerância. São utilizados em anastomoses gastrointestinais, cirurgias ginecológicas, cirurgia geral e operações urológicas.



▶ **Fios cirúrgicos não-absorvíveis:**

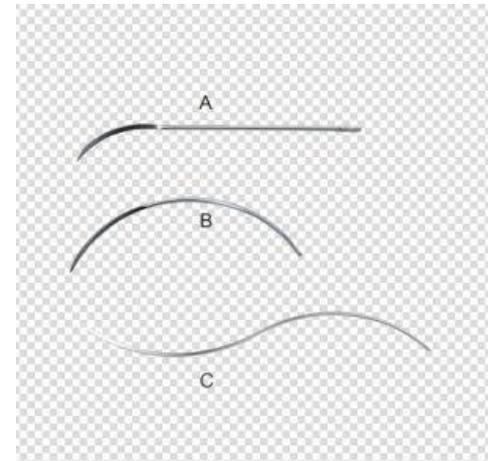
São resistentes à digestão enzimática em tecido animal vivo. São de dois tipos: biológicos e sintéticos.



© Can Stock Photo - csp22160894

Agulhas cirúrgicas

- ▶ A agulha não tem papel no processo de cicatrização. Deve ser suficientemente larga, penetrante para ultrapassar a resistência tecidual, resistente para não dobrar, mas ao mesmo tempo flexível, para dobrar antes de quebrar, resistente a corrosão de tamanho, forma, e calibre apropriados à aplicação a que se destina.



Grampos de pele

- ▶ Método freqüentemente usado para fechamento da pele. Quando usados corretamente, oferecem excelentes resultados estéticos. Além de diminuir o tempo de cirurgia, eles permitem a distorção decorrente do estresse exercido individualmente pelas pontas de sutura.



© Can Stock Photo - csp3520756

Fitas adesivas de pele

- ▶ As feridas sujeitas à tensão estática e dinâmica mínimas podem ser aproximadas por uma fita adesiva de pele. A escolha da fita para fechamento da pele se baseia na capacidade adesiva e força tensiva para manterem as bordas da ferida intimamente aderidas e especialmente a sua porosidade para facilitar a transmissão de umidade, evitando assim o acúmulo de fluídos debaixo da ferida.



Classificação de Feridas cirúrgicas

- ▶ Ferida aguda
 - ▶ Objetivo do curativo: prevenir infecções, absorver exsudatos, promover proteção e conforto, promover limpeza.
- 

▶ Cicatrização por Primeira intenção

Quando não há perda de tecido e as extremidades da pele ficam justapostas uma à outra. Curativo seco e utilizado para proteção.



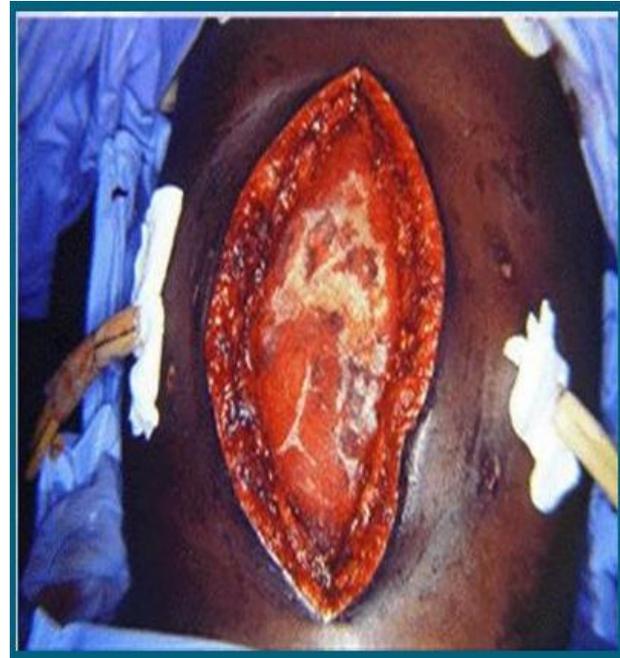
▶ Cicatrização por Segunda intenção

Ocorre em feridas onde houve perda de tecido e as extremidades da pele ficam distantes umas das outras, sendo necessário formação de tecido de granulação até que a contração e epitelização aconteçam



▶ Terceira intenção

A ferida é deixada aberta por um determinado período, funcionando como cicatrização por segunda intenção, sendo suturada posteriormente, como cicatrização por primeira intenção



Curativo

- ▶ Técnica asséptica;
- ▶ Curativo seco e oclusivo até 48 horas;
- ▶ Nos casos de permanência da drenagem de secreções, manter o curativo oclusivo, e nas indicações de proteção da ferida, manter, também, o curativo oclusivo, no entanto, colocando gazes esterilizadas sobre a linha de sutura e micropore ao redor da gaze deixando o centro livre.
- ▶ Iniciar o curativo pela ferida mais limpa quando o cliente apresentar múltiplas lesões

- ▶ Observar a presença de reações ocasionadas pelo material, prolongando dessa forma a fase inflamatória.
 - ▶ Realizar a limpeza da ferida cirúrgica após 48 horas da sutura com água e sabonete, durante o banho, quando a pele não apresentar complicações visíveis.
 - ▶ Observar Aspecto da pele: íntegra, macerada e endurecida?
 - ▶ Coloração: hiperemiada, esbranquiçada e ou sem alterações
 - ▶ Flutuação
 - ▶ Temperatura
- 