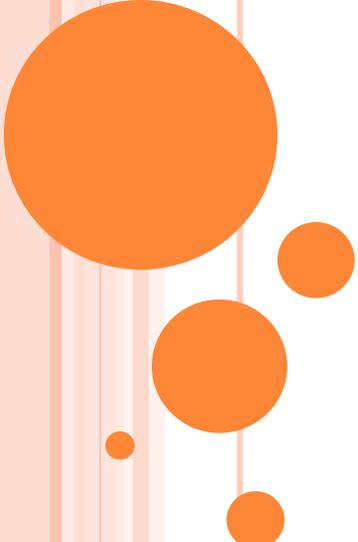


# **ENFERMAGEM EM CLÍNICA CIRÚRGICA**

## **MONTAGEM DA SALA DE OPERAÇÃO, CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O BISTURI ELÉTRICO E TIPOS DE DRENOS**



**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**

# MONTAGEM DA SALA CIRÚRGICA

O que Fazer? Como preparar a sala para cirurgia:

- Ler com atenção o pedido de cirurgia;
- Certificar-se que todo material básico, aparelhos e equipamentos estejam em boas condições de uso;
- Checar as condições da sala cirúrgica: - limpeza, - rede de gases, rede elétrica, equipamentos.
- Testar o funcionamento dos focos, dos aspiradores elétrico ou a vácuo, bisturi elétrico, etc
- Fazer limpeza concorrente das superfícies dos equipamentos, mesas, aparelho de anestesia, focos, etc, com pano embebido em álcool a 70%.
- Verificar se os lavabos estão em ordem (escovas, antissépticos) em quantidade suficiente.
- Lavar as mãos



# MONTAGEM DA SALA CIRÚRGICA

- Revisar o material esterilizado existente na sala, completar os que faltam e providenciar os específicos para aquela cirurgia.
- Repor os materiais, medicamentos usados do carrinho de anestesia
- Verificar os impressos usados pelos anestesistas, cirurgiões e enfermagem
- Manter o material de anestesia (entubação) sobre o carrinho de anestesia
- Chegar se possível com o anestesista o tipo de anestesia, e levar a bandeja específica e os anestésicos para a sala
- Verificar os coxins protetores para o corpo do paciente
- Dispor os pacotes de campos, aventais, luvas



# RECEPÇÃO DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

É de extrema importância que a recepção seja feita pela enfermagem: receber cordialmente o paciente estar atento (nome, prontuário, exames complementares, Rx, condições de higiene, adornos, etc.),

Verificar anotações importantes do pré operatório (alergias, ssvv, retirada de próteses, esmaltes, condições emocionais e físicas do paciente)

Transportar o paciente para a sala de cirurgia evitar comentários desnecessário perto dos pacientes.



# ATENÇÃO

Não permanecer com o paciente no corredor (cansativo, propicia a escuta de conversas paralelas, aumenta a ansiedade, o medo, e consequentemente a insegurança )orientar os familiares que eventualmente acompanham os pacientes até o centro cirúrgico.

Não deixar o paciente sozinho em nenhuma hipótese!!!



# TIPOS DE DRENOS

São usados em diversos contextos para possibilitar o escapamento de líquido de uma cavidade corporal específica. As indicações para colocação de controle de drenos são específicas de cada tipo de dreno.

Podem ser classificados em:

- Dreno aberto, ex.: penrose;
- Dreno de sucção fechada; - Dreno de reservatório
- Cateteres para drenagem de abscesso



# SISTEMA PARA DRENAGEM FECHADA DE FERIDAS:

- Realiza a drenagem com o auxílio de uma leve sucção (vácuo), sendo composto por uma extensão onde uma extremidade fica instalada na cavidade e a outra em uma bolsa com o aspecto de sanfona. Seu manejo consiste em manter essa sanfona com a pressão necessária para que a drenagem ocorra com mais facilidade. Este sistema é utilizado principalmente para a drenagem de secreção sanguinolenta, sendo amplamente utilizado nas cirurgias de osteosíntese e drenagem de hematoma craniano.



# SISTEMA PARA DRENAGEM FECHADA DE FERIDAS:

- Outra forma de drenagem fechada são os drenos com reservatório de Jackson-Pratt (JP), que funciona com pressão negativa e diferencia-se do anterior por possuir a forma de pêra – sendo comumente utilizado para cirurgias abdominais. O principal cuidado com esse tipo de dreno é a correta manutenção do vácuo, obtido com a compressão do reservatório. Caso contrário, a drenagem não será eficaz, podendo ocorrer acúmulo de secreção – o que provocaria no cliente dor, desconforto e alterações dos seus sinais vitais, entre outras intercorrências.



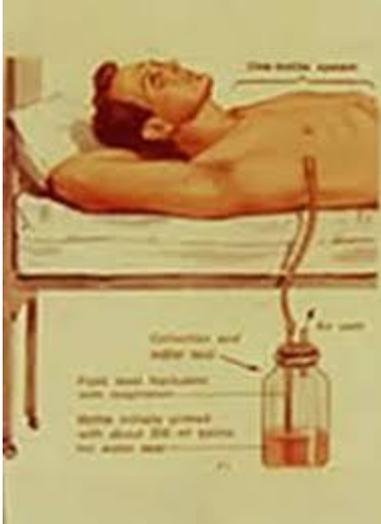
# SISTEMAS DE DRENAGEM ABERTA:

- O dreno mais utilizado é o de Penrose, constituído por um tubo macio de borracha, de largura variada, utilizado principalmente para cirurgias em que haja presença de abscesso na cavidade, particularmente nas cirurgias abdominais – nas quais se posiciona dentro da cavidade, sendo exteriorizado por um orifício próximo à incisão cirúrgica. Com relação aos cuidados de enfermagem, por se tratar de um sistema aberto- que deverá estar sempre protegido, a manipulação deve ser feita de maneira asséptica, pois existe a comunicação do meio ambiente com a cavidade, o que possibilita a ocorrência de infecção – e o profissional deve estar atento para a possibilidade de exteriorização, o que não é incomum.



# CUIDADOS COM DRENOS

- Dreno pode ser definido como um objeto de forma variada, produzido em materiais diversos, cuja finalidade é manter a saída de líquido de uma cavidade para o exterior.



Fonte : google



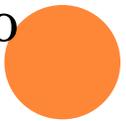
# CUIDADOS COM DRENOS

- Cuidados gerais de enfermagem são: manter a permeabilidade, visando garantir uma drenagem eficiente;
- Realizar o adequado posicionamento do dreno, evitando que ocorra tração e posterior deslocamento;
- Realizar o curativo conforme a necessidade e com o material determinado para a prevenção de infecções;
- Controlar a drenagem, atentando para a quantidade e aspecto da secreção drenada.
- Registrar corretamente todos estes dados.



Quanto à drenagem é necessário a observação quanto à coloração, quantidade, consistência e odor, lembrando que estas características variam do tipo, localização e profundidade da ferida.

Os seguintes termos são frequentemente utilizados para a drenagem:

- • Drenagem serosa é amarelo-pálida, aquosa e semelhante ao líquido de uma bolha;
  - • Drenagem sanguínea é sanguinolenta, como a oriunda de uma laceração aguda;
  - • Drenagem serossanguínea é amarelo-rósea pálida, fluída e contém plasma e eritrócitos;
  - • Drenagem purulenta contém leucócitos e microrganismos e ocorre quando a infecção está presente. Ela é espessa e opaca e pode variar desde o amarelo pálido até o verde ou bronzeado, dependendo do organismo agressor.
- 

# TIPOS DE DRENO : TORÁCICO

A equipe de enfermagem deve observar e realizar algumas ações específicas para impedir a entrada de ar no sistema pois, caso isto ocorra, o ar pode entrar nas pleuras (colapso pulmonar) e comprimir os pulmões, provocando dispnéia e desconforto respiratório para o cliente. Como precaução a esta eventualidade o dreno deve estar corretamente fixado ao tórax do paciente com fita adesiva – o que impede seu deslocamento. Manter o frasco coletor sempre abaixo do nível do tórax do cliente— o qual, durante a deambulação, poderá utilizar uma sacola como suporte para o frasco coletor.

O paciente deve ser orientado para manter o frasco coletor sempre abaixo do nível de seu tórax.

Trocar o frasco a cada 24 horas.



# DRENO DE PENROSE

É um dreno de borracha, tipo látex, utilizado em cirurgias que implicam em possível acúmulo local de líquidos infectados, ou não, no período pós-operatório.

Seu orifício de passagem deve ser amplo e ser posicionado à menor distância da loja a ser drenada.

O orifício de saída deve ser ocluído com gaze estéril, devendo este curativo ser substituído sempre que necessário.



# DRENO DE SUCÇÃO (PORTOVAC)

É composto por um sistema fechado de drenagem pós-operatória, de polietileno, com resistência projetada para uma sucção contínua e suave.

Possui uma bomba de aspiração com capacidade de 500 ml, com um cordão de fixação, uma extensão intermediária em PVC com pinça corta-fluxo e um conector de duas ou três vias, e um cateter de drenagem com agulha de aço cirúrgico utilizada para perfurar o local de passagem do dreno.

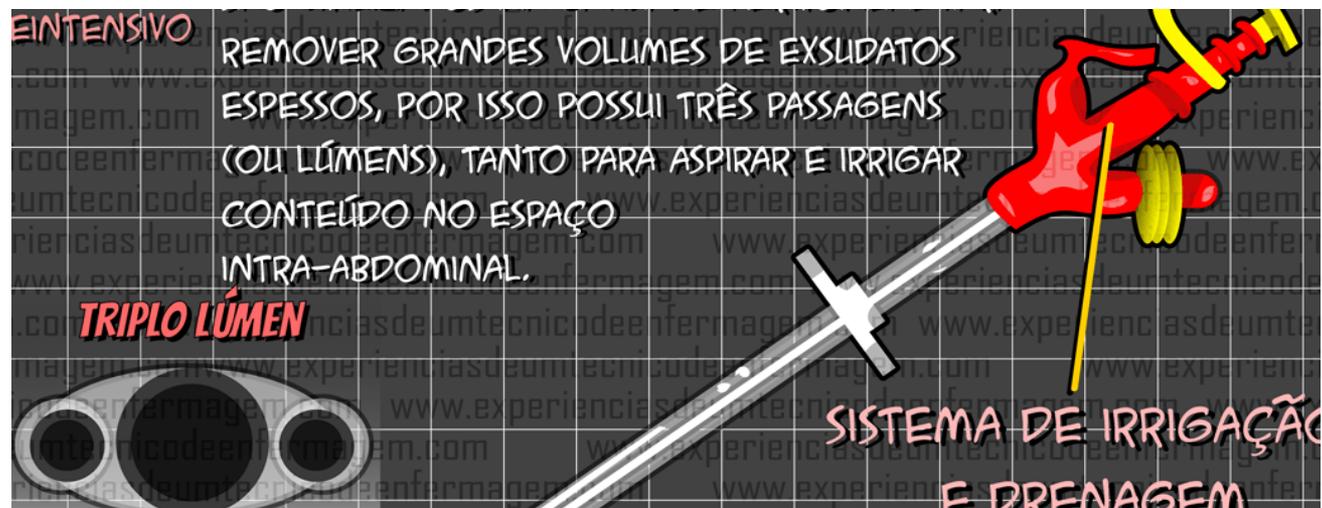
É usado para drenagem de líquido seroso ou sanguinolento. Seu objetivo é impedir o acúmulo de soro e a formação de hematoma.



# DRENO DE ABRAMSOM

São tubos de grande calibre e luz múltipla e têm as seguintes finalidades:

- Irrigação e aspiração contínua;
- Usado mais comumente para drenar espaços intra-abdominais que se espera drenar grande volume de líquido.



# DRENO DE KERR

É introduzido nas vias biliares extra-hepáticas, sendo utilizado para drenagem externa, descompressão, ou ainda, após anastomose biliar, como prótese modeladora, devendo ser fixado por meio de pontos na parede duodenal lateral ao dreno, tanto quanto na pele, impedindo sua saída espontânea.

é restrita a drenagem da via biliar principal. A haste vertical mede aproximadamente 30 cm e a horizontal 10cm.





# CUIDADOS COM BISTURI ELÉTRICO NO CENTRO CIRÚRGICO

Equipamento utilizado em procedimentos cirúrgicos, para corte e coagulação de tecidos.

Material Necessário:

01 Bisturí elétrico;

01 Pedal;

01 Cabo da placa isolante;

01 Placa isolante descartável (adulto e infantil);

01 Caneta de bisturí esterilizada.



# CUIDADOS COM BISTURI ELÉTRICO NO CENTRO CIRÚRGICO

## **Pré - Execução:**

- Separar os equipamentos e acessórios;
- Encaminhar à sala de cirurgia.

## **Execução:**

- Conectar o bisturí na rede elétrica;
  - Conectar a placa isolante descartável no cliente mantendo amplo contato com a pele, em área que não corra risco de umidificá-la durante o ato cirúrgico, e sem contato com locais de protuberância óssea;
  - Conectar o cabo na placa isolante;
  - Aproximar o bisturi da mesa operatória;
  - Conectar o cabo na placa do bisturi;
  - Aguardar que o cirurgião forneça a extensão da caneta do bisturi e conectá-la no equipamento;
  - Aproximar o pedal do bisturi do elemento da equipe que irá comandar o equipamento;
  - Ligar o “Plug” do equipamento;
  - Selecionar o grau de corte e coagulação conforme orientação do cirurgião.
- 

# CUIDADOS COM BISTURI ELÉTRICO NO CENTRO CIRÚRGICO

## **Pós - Execução:**

- Desligar o equipamento no “plug”;
- Desligar o bisturi da rede elétrica;
- Vestir luvas de procedimentos;
- Desconectar o cabo e caneta do equipamento;
- Desprezar a placa no lixo;
- Fazer desinfecção do equipamento com álcool 70%;
- Encaminhar a caneta do bisturi para o expurgo da central de material esterilizado;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Anotar na folha de débito do centro cirúrgico a utilização do equipamento.



# CUIDADOS COM BISTURI ELÉTRICO NO CENTRO CIRÚRGICO

## **Avaliação:**

- Avaliar funcionamento adequado do equipamento;
- Verificar colocação adequada da placa do bisturi;
- Avaliar desinfecção do equipamento – antes e após sua utilização.

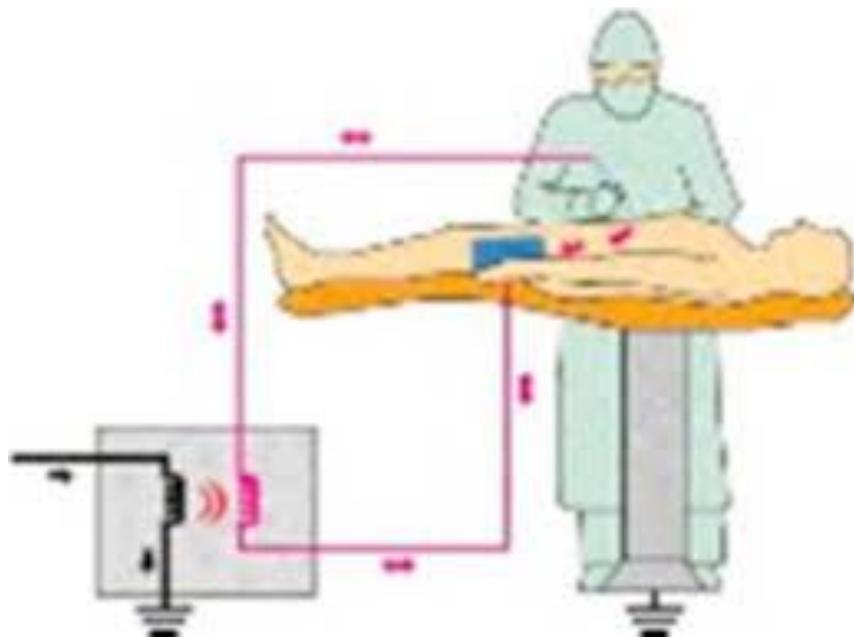


# CUIDADOS COM BISTURI ELÉTRICO NO CENTRO CIRÚRGICO

## **Riscos / Tomada de Decisão:**

- Não funcionamento por defeito no aparelho: acionar os técnicos da engenharia clínica;
  - Não funcionamento do pedal: checar adaptação do pedal ao equipamento;
  - Acionamento do alarme do bisturi por má adaptação dos acessórios: checar adaptações do cabo, placa e canesta; verificar área de fixação da placa do bisturi elétrico no paciente;
  - Queimaduras químicas por não retirada do excesso de anticéptico (Chlorexidina ou PVPI) próximo à placa isolante: retirar a placa, limpar a região e avaliar danos causados
- 

Circuito isolado: a corrente liberada através do eletrodo ativo percorre o corpo do paciente, sai através do eletrodo neutro e retorna à unidade eletrocirúrgica. Fonte: Retirado de Massarweh NN et al.,<sup>1</sup> com a permissão da editora (Elsevier).



# CUIDADOS COM BISTURI ELÉTRICO NO CENTRO CIRÚRGICO

- <https://www.youtube.com/watch?v=gUi-65aQYe4>

