

5 de setembro de 2007.

Professor Chamon.

Desbridamentos e/ou drenagens

Conceito

Indicações

Preventiva (profilática)

Geralmente é relativa, ou seja, algumas pessoas a fazem e outras não.

Terapêutica

Pode ser absoluta (todos os cirurgiões procedem da mesma maneira frente a mesma patologia, ou seja, todos os cirurgiões fazem a drenagem) ou relativa.

Tipos de drenos

Filiformes: feitos a partir de um fragmento de gaze. É um pedaço de pano ou gaze esticado que drena por diferença de saturação. Para pequenas quantidades de secreção líquida. Muitas vezes pode estar dentro do Penrose.

Laminares simples (Penrose – dedo de uva).

Laminares combinados (misto)

Tubulares simples

Tubulares compostos (co-axial): um dentro do outro.

Tubulares com método de aspiração negativa.

Imagens

Dreno de Kher ou dreno em T: possui uma luz real e uma extremidade em T.

Dreno misto: formado por uma lâmina e dois tubos rígidos. Para grumos ou coisas mais sólidas.

Penrose: uma lâmina como se fosse um dedo de luva comprido que possui uma luz virtual. Duas lâminas um sobre a outra com um espaço virtual: uma gota que encontra uma das extremidades chega rapidamente à outra.

Sonda de Foley: utilizado na cavidade vesical para drenar urina. Há um dispositivo na ponta que após inflado permite que a sonda fique na bexiga.

Sonda nasogástrica: utilizada para tirar secreção da cavidade gástrica. Eventualmente é utilizada para alimentar o paciente, mas como funciona para retirar secreção, é utilizado como dreno.

Dar especial atenção ao de PenRose

Tipos de drenagens

Simple ou espontânea: abscesso de superfície cujo conteúdo foi retirado apenas com o passar do bisturi que facilitou a saída do pus.

Combinada à compressão.

Por aspiração. Por exemplo, em cavidades.

Em selo d'água: drenagem especial para drenar o espaço pleural.

Drenagens superficiais

Hematomas

Abscesso em subcutâneo: muito comum em PS.

Excisão de tecido necrosado.

Incisão e exposição de áreas.

Úlceras de Compressão.

Unha encravada (panarício): muito comum e causada pelo sapato. Envolve retirada inclusive matriz da unha.

Drenagens profundas

Drenagem de víscera oca

Gástrica: pode envolver uma colocação de uma sonda nasogástrica. Ou uma cirurgia ou endoscopia que é a chamada gastrostomia.

Vesical: sonda de Foley. Em situações excepcionais em que a sonda não pode ser passada (paciente com adenoma de próstata ou trauma de bacia com rotura de uretra), pode-se fazer a cistostomia que é a colocação de uma sonda por punção supra-púbica.

Jejunal: jejunostomia.

Vesícula: colecistotomia.

Colédoco: coledocostomia.

Stomia: significa boca.

Cuidados

Sonda nasogástrica (colocação)

Cuidado para não colocar a sonda na traquéia de paciente (lúcido ou inconsciente).

- Medir o comprimento da sonda: as distâncias nasogástricas são diferentes dependendo do tamanho do indivíduo. O comprimento da sonda é medido a partir da asa do nariz.
- Verificar saída espontânea de secreção gástrica.
- Aspirar secreção gástrica.
- Auscultar ruído no epigástrico ao injetar ar.
- Ausência de reflexo de tosse: **o paciente inconsciente não apresenta reflexos.**

Não é necessário fazer RX ou US para verificar localização da sonda.

Antes de passar a sonda faz-se uma lubrificação do nariz. Paciente lúcido pode colaborar ao deglutir e abrir o esfíncter esofágico superior.

Sonda vesical (colocação)

Verificar se há sangue na uretra. Se houver, é proibido passar sonda na uretra porque até que se prove o contrário a uretra está rompida. Isso acontece especialmente em politraumatizados com fratura de bacia.

Lubrifica-se bem a uretra, escolhe-se o calibre da uretra e passe-se a sonda.

- Anti-sepsia adequada.
- Lubrificar a uretra e a sonda.
- Utilizar sonda de calibre adequado.
- Não insuflar o balão na uretra.
- No homem, se não conseguir passa devido à problema de próstata, chame o especialista.

Drenagem do colédoco (Dreno de Kher – em T).

Não deixar as extremidades internas longas fora do colédoco.

Observar para que não fique extremidade livre na cavidade.

Ao fechar o colédoco, utilizar fio de categute.

Não deixar vazamento de bile para o peritônio.

O orifício de saída na parede deve ser em contra-abertura com a ferida principal.

Drenagem do abdômem

Após procedimento eletivo

Preventivo

Após colecistectomia.

Após apendicectomia.

Após anastomose intestinal.

Após hepatectomia.

Após esplenectomia.

Em situações de urgência

Peritonite difusa

- Existem cem número de interrogações. Difícilmente se justifica o dreno na cavidade abdominal porque o dreno é para determinada área. Uma das medidas que pode ser efetuada é deixar a cavidade aberta. Normalmente não usa dreno.

Peritonite localizada (abscesso): utiliza-se dreno sim. Geralmente o dreno é tubular ou dreno misto que permite drenagem contra a gravidade.

- Pélvico.
- Subfrênico.

Abscesso em órgão maciço (fígado, baço).

- Fígado.

Drenagem de tórax**Urgência ou emergência**

A fisiologia/função da respiração depende da integridade das pleura parietal e visceral.

Derrame pleural/Pneumotórax

Drenagem em selo d'água. O frasco deve ficar abaixo do paciente. Dentro do frasco há um tubo submerso em um nível d'água que impede o retorno do ar atmosférico para dentro do espaço pleural. Há uma outra saída chamada de suspiro. Não depende da gravidade para drenar.

Não deve ser colocado no nível do paciente senão a pressão pleural suga a água.

Empiema pleural (espessamento pleural): a pleura espessa encarcera o pulmão e impede sua expansão.

Drenagem aberta (decorticação pulmonar).

A pleura já perdeu a elasticidade.

É uma situação eletiva e não há urgência ou emergência.

Drenagem após colecistectomia

Em drenagens abdominais deve-se evitar que o dreno saia junto com a ferida da cirurgia principal porque favorece infecção e abscesso de parede.

Faz-se um curativo que deve ficar sempre a mostra, sempre fechá-la completamente senão não se sabe o que está acontecendo lá dentro.

Peritonite difusa

Síntese é parcial porque o paciente é reaberto várias vezes para lavagem da cavidade.

Abscesso em víscera maciça

O principal é o hepático.

Pode-se fazer uma punção para retirada de líquido ou conseguir uma via de acesso por incisão.

Drenagem de tórax**Drenagem fechada – selo d'água.**

Pneumotórax

Derrame líquido.

Drenagem aberta

Processo infeccioso crônico.

A pleura visceral está espessada.

Punção abdominal (paracentese) com objetivo de drenagem**Diagnóstica**

Trauma: injeta-se soro na cavidade abdominal, mexe-se o paciente e verifica o que retorna.

Ascite: puncionar para ver se é uma ascite neoplásica, se o nível de amilase é alto (pancreatite).

Terapêutica**A) Paliativa**

Neoplasia.

Paciente com ascite que tem o abdome esvaziado para respirar melhor.

Diálise peritoneal: a cavidade abdominal é utilizada para fazer a limpeza do sangue porque o paciente possui insuficiência renal.

B) Curativa

Abscessos na cavidade abdominal pode ser puncionados e tratar sem necessitar de laparotomia.

Fixação dos drenos**Drenos sem fixação**

Os colocados em superfície/subcutâneo.

Drenos de fixação interna (forma)

Um exemplo é a Sonda de Foley é fixada pelo balão.
Dreno em Kher pela sua forma fica fixado no colédoco.

Drenos de fixação externa.

Dreno de Penrose/tórax/tubular abdomem.

Drenos de fixação externa e interna

Dreno de Kher: fixado também na pele por um ponto.

Complicações

Gerais

Não funcionar.
Saída espontânea.
Retirada brusca.
Penetração do dreno na ferida ou cavidade.

Específicas

Sonda vesical

Retirada brusca da sonda: especialmente em pacientes agitados.
Dificuldade para se esvaziar o balão.
Obstrução.

Infecção urinária.

Sonda nasogástrica

Lesão de asa do nariz.
Refluxo gastro-esofágico: a sonda pode facilitar RGE.
Interferência na ventilação: alguns pacientes queixam de dificuldade respiratória.
Dificuldade para sua retirada: nó na cavidade gástrica.

Drenagem de tórax (selo d'água)

Refluxo do conteúdo do frasco para o tórax.
Obstrução: por pinçamento inadequado, coágulos ou grumos e acotovelamento.
Lesão pulmonar: não é raro.
Lesão de vaso intercostal: o vaso corre na borda inferior da costela.
Saída precoce.

Quando e como se retira o dreno

Em um só tempo

A) Rápido

Selo d'água.

B) Lentamente

Sonda nasogástrica.

Sonda vesical.

Dreno de Kher.

Em tempos distintos: começo hoje, e termino amanhã ou depois de amanhã.

Drenagem de cavidade com PenRose e com outros drenos.

Cuidados para uma boa drenagem

- Adequar o tipo de dreno com o local e o material ser drenado.
- O dreno deve ser colocado em um ponto (local de saída) mais próximo da área a ser drenada.
- Parar os drenos maleáveis do tipo penrose, o orifício de saída deve ser amplo para não estrangular o dreno.
- O orifício (local na parede) de saída deve respeitar a gravidade, exceto em situações especiais.
- O dreno não deve sair na ferida principal, com raríssimas exceções (tireóide).
- Deve ser fixado adequadamente para não sair precocemente.
- O dreno não deve sair próximo de colostomias.
- O curativo do dreno deve ser trocado sempre que estiver encharcado.
- O curativo do dreno deve permitir a visualização da gaze para que se tenha noção da qualidade e da quantidade de secreção drenada.
- Considerar a drenagem como um procedimento que pode trazer complicações.