

14 de Agosto de 2007.

Professor Chamon.

### **Caixa básica de instrumentos cirúrgicos**

Esta caixa permite começar toda e qualquer cirurgia e inclusive terminar alguns procedimentos, como a apendicectomia.

Os instrumentais podem ser divididos em material de apreensão, de hemostasia, de diérese (de corte), de fixação do campo.

Após solicitar o material pelos códigos, fechar a mão e esperar que o instrumentador coloque o material nela.

Pinça Kelly Reta: apontar o indicador para frente.

Pinça Kelly Curva: colocar o dedo médio sobre o indicador.

Pinça de pedicelo: utilizando o indicador, chamar a pessoa para próximo de si.

Pinça dente de rato: ficar pondo em contato repetidamente o indicador com o polegar, como um dente de rato.

Pinça: por em contato as superfícies do indicador com o polegar.

Estas duas últimas pinças são recepcionadas com a mão contrária.

Afastador de Farabeuf: o gesto da pinça do pedicelo com a mão voltada para baixo.

Afastador ortostático (aquele que após fixado, permanece no lugar): afastar as mãos da linha média.

Afastador gigante: utilizar a mão voltada para baixo para aproximar-se de si.

Bisturi: fazer gesto de corte com bisturi.

Porta agulha: fazer gesto de quem está dando pontos.

Tesoura reta: afastar e aproximar dedos médio e indicador.

Tesoura curva: afastar e aproximar dedos médio e indicador curvados.

O instrumentador utiliza a mão direita para fornecer o instrumento a um destro e a mão esquerda para fornecer a um canhoto. Ele também é responsável por receber as peças que são deixadas pelo cirurgião, limpá-las e reorganizá-las na **mesa cirúrgica básica** (na qual os instrumentos da caixa básica são organizados juntamente com gazes, compressas, cuba para soro sobre um pano esterilizado).

### **Caixa de pequenas cirurgias**

Contém menos instrumentais e permite a diérese de um nevo, a dissecação de uma veia, etc.

### **Caixa de curativos**

Pode ser solicitado material à parte, por exemplo, um bisturi.

Contém cuba para iodo ou soro.

### **Campos cirúrgicos**

Primário: dobra-se o tecido inferiormente ao local da operação → dobra-se o tecido superiormente ao local da operação → dobra-se tecido nas laterais da operação. A seguir, utilizando pinça e material de fixação do campo (ou pontos cirúrgicos), as quinas do quadrado formado são fixadas.

Secundário: após a dissecação da pele e subcutâneo, novo tecido é fixado com pontos cirúrgicos na aponeurose, diminuindo a abertura exposta entre os panos.

Terciário: pode-se utilizar compressas para isolar áreas dentro do peritônio, evitando, por exemplo, que um apêndice supurado contamine as demais regiões. É muito importante lembrar que a utilização de compressas é um processo delicado: o número de compressas que entram no campo deve ser contado para evitar que alguma permaneça no paciente; para evitar riscos, o "lacinho" que acompanha a compressa, deve passar pelo rabo da pinça e esta é fixada no campo.

### **Entrada no campo cirúrgico**

Abrir a luva e jogá-la no campo próximo aos capotes. Tanto a luva quanto o papel que é jogado são esterilizados. Não manusear a luva que está dentro desse papel antes de se esterilizar.

Lavagem das mãos:

Usando somente água, lava-se a mão normalmente, sem maiores cuidados, podendo utilizá-las para abrir e fechar as torneiras.

A seguir, utilizando a escova com povidine, o seguinte procedimento deve ser realizado:

Escovar mão a mão na seguinte ordem: anterior, posterior, lateral e medial (os dedos também possuem regiões lateral e medial).

Escovar pulso da mesma maneira.

Escovar região média do antebraço da mesma maneira.

A qualquer momento mais povidine pode ser despejado na escova, mas deve ser coletada utilizando somente os cotovelos.

Após o início da escovação, as mãos devem ser mantidas para cima e não devem encostar em nada.

Abrir a torneira com os cotovelos e enxaguar sempre na seguinte ordem: mãos → pulsos → antebraço, sem encostar em nada.

Fechar a torneira com os cotovelos.

Passar mais povidine nas mãos e esfregá-las.

Mantê-las para cima.

Ir para o capote e pegar a compressa.

Uma das mãos segura um lado da compressa e o outro lado é utilizado para secar a outra mão. A seguir, as mãos são trocadas de lugar. A seguir, dobra-se a compressa para enxugar um dos pulsos, dobra-se novamente para enxugar um dos pulsos. Dobra-se novamente para enxugar um dos antebraços, dobra-se novamente para enxugar o outro antebraço. E por fim, estes procedimentos são repetidos para enxugar os cotovelos. Essas ações obedecem ao princípio de que a região mais esterilizada é a mão e assim, no pano, o local onde a mão entrou em contato não deve ser colocado em contato com outras regiões.

Pegar o capote normalmente, desenrolá-lo e colocá-lo. A partir desse momento não se pode mais encostar na região interna do capote. Pode acertar a região externa do capote com as mãos porque elas estão esterilizadas (principalmente a região dos punhos). O laço superior é amarrado pelo circulante, pessoa não esterilizada.

Colocar a luva direita encostando na região interna dela (dobrada) e deixar o acerto final para depois.

Pegar a luva esquerda com a mão esquerda na região interna, colocar o polegar voltado para si e, a seguir, utilizando a mão direita (com luvas) esticar os dedos da luva (a mão direita toca a luva esquerda na região externa) para facilitar a entrada. A seguir, a luva direita encosta na região externa da luva esquerda na região da dobra (a mão direita com luva fica "segurando" a luva esquerda na dobra). A mão esquerda, sem luva, é utilizada para jogar o papel da luva (esterilizado) fora. A seguir insere-se a mão esquerda na luva e os acertos finais são feitos.

Desconectam-se os laços inferiores e o menor é entregue a alguém esterilizado. A seguir, gira-se e recebe o laço menor e dá-se um nó.

**CUIDADO PARA NUNCA ENCOSTAR EM NADA.**