

15 de Agosto de 2007.

Professor Elton.

### Metodização cirúrgica e assepsia cirúrgica

#### **A cirurgia na formação do médico**

Princípios gerais de aprendizado

- Ensino e aprendizado planejados para garantir competência absoluta.

Competências gerais do médico:

- Atitude.
- Conhecimento.
- Desempenho.

Princípios gerais de aprendizado

- Participação ativa nas atividades planejadas e ver objetivos.
- Aprender com satisfação – bagagem de sucesso.
- Recompensa pelo sucesso, mais que punido pelas falhas.
- Múltiplas fontes de aprendizado.
- Aplicar o que aprendeu, demonstrar o que aprendeu.
- Pensamento divergente.
- Observar habilidades antes de praticá-las.
- Conhecer o que é esperado e o que é relevante.
- Praticar o que aprendeu para testar o desempenho.
- Refletir sobre os progressos do aprendizado e ajustar-se a conflitos.
- Aprender de múltiplas fontes.
- Relação entre avaliações do aprendizado e objetivos.
- Desenvolver objetivos pessoais realísticos.

Competências gerais do médico

- Atitude:
  1. Aplicar os princípios de metodização à prática médica.
  2. Identificar atitudes de disciplinas em relação a qualidade de cuidados médicos.
  3. Identificar o seu potencial e limitações para a prática cirúrgica.
  4. Valorizar a importância do trabalho em equipe.
  5. Conscientizar-se para a necessidade de atitudes que diminuam os riscos de prática cirúrgica.
- Conhecimento:
  1. Descrever as possibilidades cirúrgicas no diagnóstico e no tratamento das diversas entidades patológicas.
  2. Justificar as limitações da cirurgia.
  3. Correlacionar a fisiologia e a fisiopatologia com a adequação de procedimentos cirúrgicos.
- Desempenho:
  1. Iniciar o desenvolvimento da habilidade cirúrgica.
  2. Realizar procedimentos cirúrgicos básicos.
  3. Demonstrar conduta adequada em ambiente cirúrgico.
  4. Adaptar-se para realizar procedimentos cirúrgicos mais avançados.

Metodização cirúrgica – competências

1. Julgar a validade para realizar intervenções cirúrgicas.
  - Correlacionar a indicação e o preparo pré-operatórios com o ato operatório e com os cuidados de pós-operatório.
  - Identificar os fatores que interagem na realização de uma intervenção cirúrgica.
  - Saber definir uma intervenção cirúrgica.
  - Analisar vantagens, desvantagens e riscos de uma intervenção cirúrgica.
2. Compreender a dinâmica de uma equipe cirúrgica.

- Reconhecer as competências técnicas necessárias em cada membro de uma equipe cirúrgica (cirurgião, auxiliares, instrumentador, circulante e anestesista).
- Correlacionar personalidade e atitude na sala de cirurgia, de cada membro da equipe.
- Reconhecer o valor da sincronização de atos e atitudes dos membros da equipe operatória.

### 3. Analisar os riscos e as conseqüências dos vários tipos de intervenção cirúrgica.

- Classificar as operações quanto ao porte (quanto a operação representa de agressão para o doente), condições de assepsia e período disponível para a sua indicação e realização.
- Exemplificar um tipo de operação para cada classificação apresentada.
- Justificar a razão de maior ou menor morbidade em cada tipo de operação exemplificada.

Quanto ao porte:

Grande porte: qualquer operação acima do umbigo no abdome; ou abaixo do umbigo se houver grande ressecção, se for muito longa, se envolver vasos importantes. Ex. colecistectomia, hepatectomia parcial, transplante hepático, transplante de coração e pulmão, gastrectomia.

Médio porte: agressão cirúrgica é menor e interferência com o organismo é menor. Ex. hérnia inguinal, apendicite aguda.

Pequeno porte: Ex. dissecação venosa, punção venosa, sutura de pele, retirada de unha.

Quanto à assepsia:

Cirurgia limpa ou asséptica: retirando a pele, não há contato com regiões contaminadas.

Cirurgia potencialmente contaminada: em função do tempo (a cirurgia é limpa, mas durou muito tempo) ou em função da estrutura manipulada (ex. gastrectomia).

Cirurgia contaminada ou semi-séptica: gastrectomia em que o clipe se solta e o conteúdo do estômago ou do intestino entraram em contato com a cavidade. Outro exemplo é o paciente com ferimento de arma de fogo.

Cirurgia infectada ou séptica: Ex. apendicite aguda.

Quanto ao momento de indicação e execução:

Eletiva ou programada:

Urgência: pode esperar um pouquinho.

Emergência: tem que ser operado imediatamente.

### 4. Compreender a dinâmica de uma intervenção cirúrgica.

- Conceituar tempo operatório: etapas que se sucedem (que são vencidas) numa operação. Ex. fixando o segundo campo; fechando o peritônio.
- Justificar alterações da seqüência de tempos operatórios, de acordo com o julgamento do cirurgião. Ex. no paciente que deve ser submetido a esplenectomia por ruptura de baço não há fixação de segundo tempo para evitar a perda de tempo já que sua lesão está sangrando. Se o doente tem uma doença que sangra, você examina a cavidade abdominal depois, antes você para o sangramento. Se a doença não sangra, antes de iniciar a operação você deve fazer inspeção da cavidade para ver se não há outro problema.
- Avaliar vantagens, riscos e desvantagens de alterações da seqüência dos tempos operatórios em uma intervenção.
- Reconhecer a diferença entre tática e técnica cirúrgica.

Técnica cirúrgica é o que está escrito, é o que é feito. Fazer a incisão faz parte da técnica, escolher a incisão é tática. Ou seja, tática é escolher qual técnica usar.

### 5. Julgar cada princípio de metodização e sua influência na melhoria dos resultados de uma cirurgia.

- Identificar os fatores que influem para a homogeneidade de uma equipe: relacionada de acordo com o grau de conhecimento.
- Justificar competências e respeito às atribuições de cada membro da equipe. Ex. nunca pegar ou devolver instrumento na mesa. Isso é função do instrumentador.
- Reconhecer a importância do silêncio no desenvolvimento de uma intervenção cirúrgica.
- Comprovar a influência da precisão na condução de uma operação.
- Demonstrar funcionamento sincrônico de uma equipe operatória durante a realização de uma operação.

## Posição operatória do paciente

Viciosas: trazem transtornos e riscos.

**Assepsia cirúrgica**

Introdução

Princípios de prevenção da infecção

- Semmelweis (limpeza metódica das mãos);
- Lister;
- Pasteur;
- Neuber (roupa cirúrgica – 1882);
- Halsted (luvas de borracha – 1889);
- Schimmelbusch (anti-sepsia sistemática – 1891).
- Mikulicz (máscara – 1896);
- Atividades práticas.

**Defesas naturais**

- Pele.
- Mucosas.
- Tecido linfático.
- Imunidade celular e humoral.
- Fatores anti-microbianos humorais.
- Células fagocitárias.
- Atividade esplênica.

**Mecanismos de contaminação****Fontes intrínsecas – endógena**

Flora do próprio paciente.

**Fontes extrínsecas – exógena**

Germes do ambiente.

Germes de terceiros.

**Transmissão**

Direta (contato, gotícula, lesões infectadas).

Indireta (ar, poeira, roupas, insetos e o homem).

**Condutas de prevenção**

Não admitir para cirurgia eletiva, pacientes com infecções.

Atentar para o potencial de veiculação.

Critérios para ATBterapia.

Valorizar normas de assepsia cirúrgica.

Disciplina de trabalho.

Lavar as mãos entre exames de pacientes.

Assepsia é um conjunto de medidas, atitudes que os germes penetrem nos locais.

**Medidas de assepsia****Medidas Gerais**

Local / planta do hospital / centro cirúrgico

**Medidas específicas**

Anti-sepsia.

Esterilização

Desinfecção.

- Áreas não-críticas;
- Áreas semi-críticas;
- Áreas críticas;
- Ambiente cirúrgico.