

Sondas e Drenos





Sumário

1- SONDAGEM	2
2- SONDAGEM GASTROINTESTINAL.....	3
3- Sonda NASOGÁSTRICA (LEVINE)	4
4- Sonda NASOENTERAL OU OROENTERAL	7
5- Sonda MOSS.....	10
6- Sonda RETAL.....	11
7- Sonda GASTROSTOMIA	12
8- CUIDADOS DE ENFERMAGEM – DIETA ENTERAL.....	13
9- CATETERISMO VESICAL.....	15
10- Sonda - FOLEY	16
11- DRENOS (TIPOS, CUIDADOS DE ENFERMAGEM).....	20
12- CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	24
13- TRAQUEOSTOMIA	25
Referências Bibliográficas	28



1- SONDAGEM

Sondagem é o processo de inserção de sondas para acesso aos diversos órgãos, seja pela utilização dos orifícios naturais do organismo, ou por meio da abertura da pele.

Indicações de realização de Sondagens:

- Extrair líquidos retidos ou ingeridos acidentalmente;
- Extrair líquidos ou materiais para realização de exames ou em procedimentos diagnósticos, e cirurgias;
- Introduzir substâncias;

Estruturas das sondas

- As sondas são tubos confeccionados em materiais derivados do látex (borracha), PVC, ou silicone, que devem ser atóxicos, semirrígidos, de superfície lisa e terem baixo poder aderente as secreções e flexibilidade adequada;
- São de secção cilíndrica e comprimentos variáveis para atingir órgãos em várias profundidades, sendo disponíveis em tamanhos para neonatos, crianças e adultos.
- Os tamanhos padronizados os diâmetros externos dos cateteres, sondas e da maioria dos instrumentos endoscópicos são fornecidos de acordo com a escala francesa de Charrière (unidades de 0,33 mm = 1 French “F” ou 1 charrière “Charr”. Assim , 3F é igual a 1 mm de diâmetro.

Normas e padrões para confecções

- Procedência: só devem ser utilizados materiais fornecidos por fabricantes que apresentem registros nos órgãos competentes, e estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos;
- Esterilidade: devem ser observados os prazos de validade, condições das embalagens e armazenamento, e o manuseio deve ser feito de forma a manter tais condições;
- Atoxicidade: devem ser observadas especificações quanto a isenção de toxidade e potencial de provocar hipersensibilidade;
- Uso único: não reaproveitável de acordo com as normas vigentes.

A sondagem é indicada, exceto?

- Extrair líquidos retidos ou ingeridos acidentalmente em órgãos que possuem atividade de reserva e eliminação;
- Extrair líquidos e materiais para realização de exames;

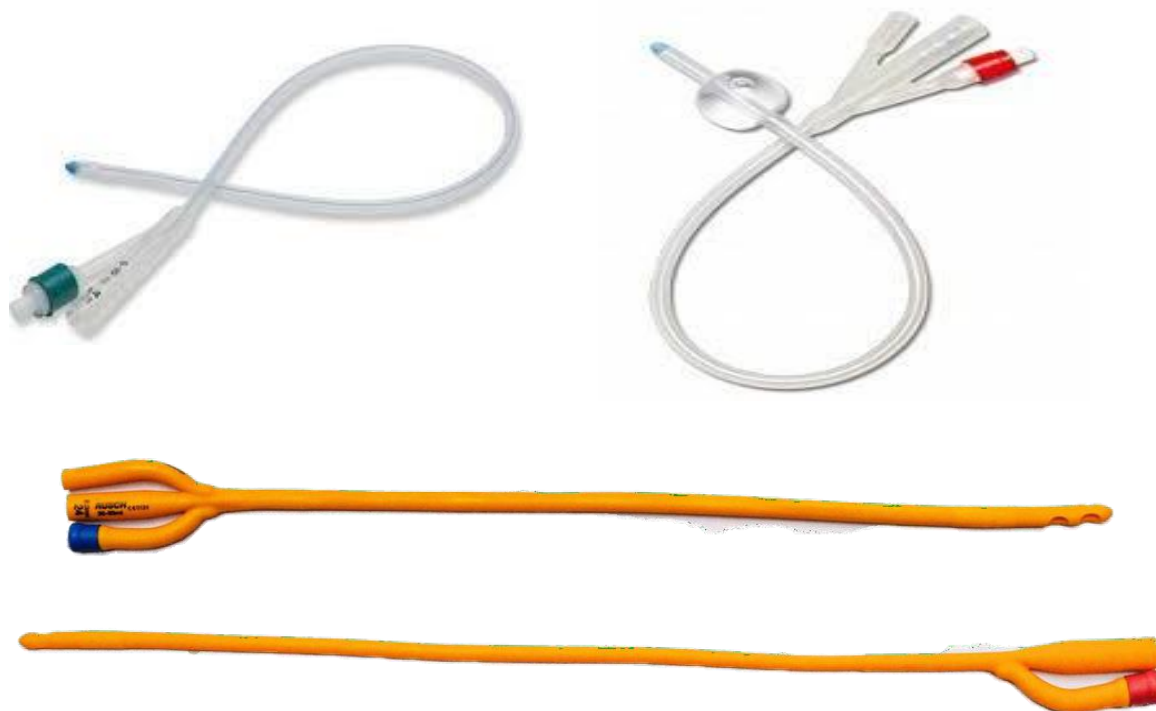


- Extrair líquidos e materiais para realização de procedimentos;

- Introduzir substâncias destinadas a procedimentos diagnósticos;
- Adicionar líquidos para realização de procedimentos diagnósticos e cirurgias.

Atenção!

- Alergia ao látex: muitas sondas e drenos, assim como as luvas de borracha utilizadas nos procedimentos, podem ser confeccionados com derivados do látex, aos quais muitas pessoas, tanto profissionais, como pacientes, podem ser alérgicos!
- Por isso, é importante que seja feita uma investigação sobre a alergia ao látex, para que se faça substituição destes materiais por outros isentos de látex em sua composição.

Sondas vesicais de látex e 100% silicone**2- SONDAGEM GASTROINTESTINAL**

As sondas são usadas em diversos contextos para possibilitar a retirada de líquido de uma das cavidades corporais e instilar líquido ou soluções de nutrientes;

As sondas gastrointestinais podem ser:

- - nasogástrica;



- - orogástrica.

**Indicações:**

- Descompressão do intestino delgado, administração de medicações, administração de nutrição enteral e lavagem gástrica;
- Diagnosticar a motilidade intestinal;
- Administrar medicamentos e alimentos;
- Tratar uma obstrução ou um local com sangramento;
- Obter conteúdo gástrico para análise.

Condições para utilização de sondas:

- Preparação pré-operatória com dieta elementar;
- Problemas gastrointestinais com dieta elementar;
- Terapia para o câncer;
- Cuidado na convalescença;
- Coma, semiconsciência;
- Condições hipermetabólicas;
- Alcoolismo, depressão crônica, anorexia nervosa;
- Debilidade;
- Cirurgia maxilofacial ou cervical;
- Paralisia orofaríngea ou esofagiana;
- Doenças mentais.

3- SONDA NASOGÁSTRICA (LEVINE)

- Sonda nasogástrica: é um tubo de polietileno ou polivinil, que quando prescrito pelo médico serve para drenagem gástrica ou alimentação por sonda, e deve ser tecnicamente introduzido da narina até o estômago.
- SNG aberta: tem a função de drenar o conteúdo gástrico.
- Apresenta uma única luz. A sonda é usada para remover líquidos e gases do trato gastrointestinal superior, obter uma amostra do conteúdo gástrico para estudos laboratoriais e administrar alimentos e medicamentos diretamente no trato gastrointestinal.

Sonda Nasogástrica (Levine)



Materiais para passagem de SNG:

- Sonda gástrica LEVINE (mulher 14 a 16, homem 16 a 18). Conforme prescrição médica;
- Seringa de 20 ml;
- Gaze;
- Toalha de rosto;
- Xilocaína 2% gel;
- Fita adesiva;
- Estetoscópio;
- Biombo, se necessário;
- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção;
- Máscara cirúrgica;
- Sacos para lixo.

Procedimento:

A passagem da sonda é um procedimento privativo do enfermeiro ou médico especialista, conforme Resolução – RDC n. 63, de 6 de julho de 2.000.

- Orientar o paciente sobre o procedimento a que será submetido, esclarecendo dúvidas e procurando oferecer apoio e segurança;
- Elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 45º) com a cabeceira inclinada para frente ou decúbito dorsal horizontal com cabeça lateralizada;



- Calçar luvas de procedimento;

- Medir a extensão da sonda que deve ser introduzida, colocando--se o orifício distal da sonda na ponta do nariz, estendendo até o lóbulo da orelha correspondente à narina escolhida e daí até o apêndice xifoide;
- Marcar o ponto delimitado com fita adesiva;
- Selecionar a narina, verificar se o paciente tem alguma obstrução nasal e observar também se existe desvio de septo, que poderá dificultar a passagem da sonda.
- Pequena quantidade de xilocaína gel pode ser colocada na narina e na sonda para diminuir o desconforto;
- Introduzir delicadamente a sonda na narina, acompanhando o septo nasal e a superfície superior do palato duro;
- Durante a passagem da sonda, orientar o paciente a deglutir para facilitar a sua introdução;
- Observar sinais de desconforto respiratório ou cianose;
- Introduzir lenta e delicadamente a sonda através da narina, avançando até o esôfago e estômago, guiando-se pela medida feita anteriormente;
- Garantir que pacientes com reflexos diminuídos mantenham a cabeça fletida para que a glote se feche e proteja as vias aéreas durante a passagem da sonda;

Confirmação do posicionamento da sonda:

- Injetar 20 ml de ar na sonda e auscultar com estetoscópio, na base do apêndice xifoide, para ouvir ruídos hidroaéreos;
- Ver fluxo de suco gástrico aspirando com a seringa de 20 ml;
- Fixar a sonda utilizando fita apropriada que será fixada próxima à narina e fixada no dorso do nariz e na região frontal do paciente;
- Toda vez que a sonda for aberta, para algum procedimento, dobrá-la para evitar a entrada de ar;
- Fechá-la ou adaptá-la ao coletor.

*A sonda nasogástrica aberta tem a finalidade de drenagem;
Fechada tem a finalidade de alimentação (em desuso).

Cuidados de Enfermagem:

- Realizar troca da fixação diariamente!;
- Realizar higiene das narinas diariamente;
- Realizar higiene oral, manter no leito do paciente 2 seringas de 20 ml (UMA PARA ÁGUA E A OUTRA PARA RESÍDUO) devidamente identificadas diariamente;
- Diariamente verificar o nível de inserção da Sonda;
- Verificar sempre antes de instalar a dieta, o posicionamento da sonda (Ausculta do borbulho gástrico, aspiração de resíduo gástrico);
- Lavar sonda com 20 ml de água antes e depois de:
 - - Administrar dieta;
 - - Administrar medicações;
- Verificar resíduo gástrico conforme prescrição médica;
- Realizar hidratação do paciente conforme prescrição médica;
- Trocar equipo da sonda diariamente;
- Comunicar Nutrição em caso de refluxo e vômito;
- Observar tosse, engasgamento;
- Observar cianose, apatia;
- Dessaturação;
- Queda do estado geral;
- Marcador da sonda além do nível da narina;
- Agitação do paciente (Solicitar permissão para a contenção do mesmo).

4- SONDA NASOENTERAL OU OROENTERAL

- Deve ser realizada a passagem de SNE ou SOE após prescrição médica para promover nutrição, hidratação e administração de medicamentos em pacientes com dificuldade de deglutição ou inconscientes; ou para correção de déficits nutricionais.
- As sondas de alimentação são de poliuretano ou borracha de silicone, possuem diâmetros pequenos, ponta de titânio e algumas tem lubrificantes ativados pela água. Deve ser feito controle de raio x após a passagem da sonda.



- A sonda entérica, ou sonda longa, é introduzida através do nariz ou boca e

passada pelo esôfago e estômago até o trato intestinal. As sondas nasoentéricas ou oroentéricas podem ser usadas tanto para alimentação quanto para aspiração e descompressão.

Sonda Nasoenteral:



Indicações: administração de nutrição enteral, administração de medicações e descompressão do intestino delgado.

Materiais necessários:

- Sonda enteral Doobhoff, com fio guia (mandril);
- Seringa de 20 ml;
- Soro fisiológico 0,9% ampola;
- Gaze;
- Toalha de rosto;
- Xilocaína 2% gel;
- Fita adesiva;
- Estetoscópio;
- Biombo, se necessário;
- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção;
- Máscara cirúrgica;



- Sacos para lixo.

Procedimento:

- Orientar o paciente sobre o procedimento a que será submetido, esclarecendo dúvidas e procurando oferecer apoio e segurança.
- Elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 45º) com a cabeceira inclinada para frente ou decúbito dorsal horizontal com cabeça lateralizada;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Proteger o tórax com a toalha e higienizar as narinas com gaze;
- Higienizar o nariz e a testa para retirar a oleosidade da pele;
- Medir a sonda do lóbulo da orelha até a ponta do nariz e até a base do apêndice (acrescentar mais 10 - 12cm);
- Marcar com adesivo;
- Injetar água dentro da sonda (com mandril);
- Lubrificar a ponta da sonda com Xilocaína gel;
- Introduzir a sonda em uma das narinas pedindo ao paciente que degluta, introduzir até a marca do adesivo;
- Não forçar a passagem da sonda caso apresente resistência (a rotação suave pode ajudar);
- Após passagem injetar 20 ml de ar na sonda e auscultar com estetoscópio na base do apêndice xifoide, para ouvir ruídos hidroaéreos;
- Realizar a fixação com fita adesiva ou similar;
- Retirar o fio guia após a passagem correta ou aguardar RX (conforme protocolo institucional);
- Deixar o paciente em posição lateral direita para progressão da sonda para região pilórica;
- Aguardar o resultado do Raio X controle e liberação médica para administrar alimentação, líquidos ou medicamentos.
- A migração da sonda poderá acontecer em até 24 horas;
- Observar sinais de cianose, dispneia e tosse.

Cuidados de Enfermagem:

- Realizar troca da fixação diariamente!;
- Realizar higiene das narinas diariamente;



- Realizar higiene oral, e manter no leito do paciente 2 seringas de 20 ml (UMA PARA ÁGUA E A OUTRA PARA RESÍDUO) devidamente identificadas diariamente;
- Diariamente verificar o posicionamento de inserção da Sonda;
- Verificar sempre antes de instalar a dieta, o posicionamento da sonda (Ausculta do borbulho gástrico, aspiração de resíduo gástrico);
- Lavar sonda com 20 ml de água antes e depois de:
 - - Administrar dieta;
 - - Administrar medicações;
- Verificar resíduo gástrico conforme prescrição médica;
- Realizar hidratação do paciente conforme prescrição médica;
- Trocar equipo da sonda diariamente;
- Comunicar Nutrição em caso de refluxo e vômito;
- * Lembrar sempre de interromper a dieta ao manipular o paciente.
- Observar tosse, engasgamento;
- Observar cianose, apatia;
- Dessaturação;
- Queda do estado geral;
- Marcador da sonda além do nível da narina;
- Agitação do paciente (Solicitar permissão para a contenção do mesmo).

5- SONDA MOSS

- A sonda de Moss é uma sonda utilizada para descompressão gástrica com aproximadamente 90 cm de comprimento, três luzes e somente um balão que fixa a sonda ao estômago quando inflado.
- Este cateter de descompressão serve tanto para aspiração gástrica como para aspiração esofagiana e também para lavagem. Sua terceira luz é uma via utilizada para alimentação duodenal.

Sonda de SENGSTAKEN – Blackmore



- É indicada em casos em que o paciente apresenta hemorragia de varizes esofageanas, hemorragias de fundo varicoso, combinação de hemorragias de varizes do esôfago e do fundo varicoso.

6- Sonda RETAL

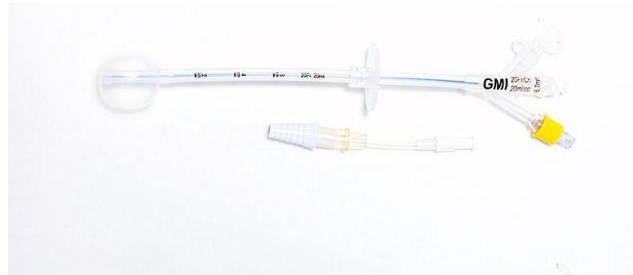
Indicada para aliviar a tensão provocada por gases e líquidos no intestino grosso, para retirada de conteúdo fecal por meio do reto. Possui um orifício lateral e um orifício frontal (extremidade aberta). A abertura frontal dará um melhor resultado na sucção do material sólido, trabalho que o orifício lateral responderia com eficiência, mas não com eficácia.



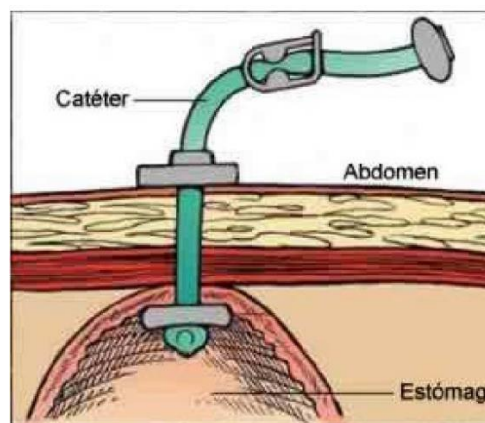
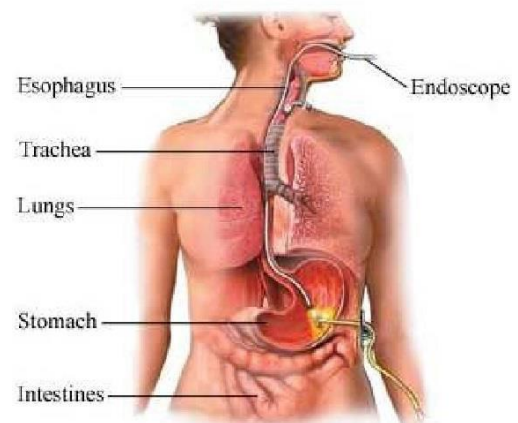
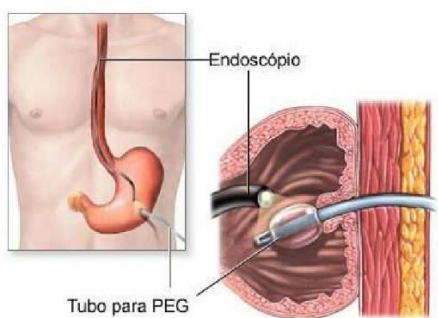
Sonda retal descartável

Sonda retal sistema fechado para incontinência fecal

7- Sonda GASTROSTOMIA



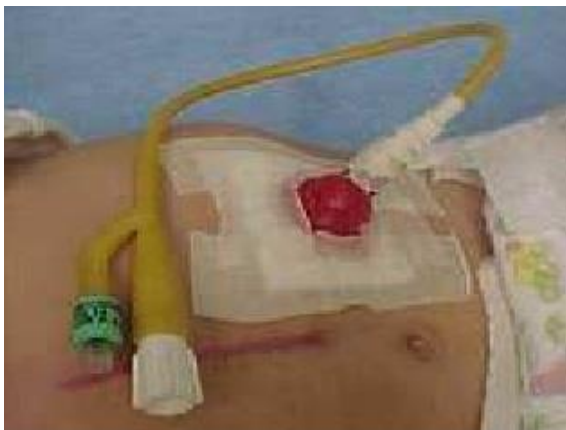
Abertura de acesso para drenagem do estômago, administração de medicações e administração de nutrição enteral.



Indicações de GTT e JTT:

- Para realizar a descompressão gástrica;
- Pós-operatória, quando há risco de gastrectasia ou quando a aspiração nasogástrica é contra-indicada;
- Para alimentação do paciente;
- Diminuição do reflexo de Deglutição;
- Uso permanente da SNE;
- Obstrução do trato digestório superior (CA esôfago, etc);
- JTT: gastroparesia.
- Fixação: Prender com micropore a sonda para cima;
- Lavagem da sonda: Lavar antes e depois da administração de medicamentos, hidratar conforme prescrição da EMTN;
- Cabeceira elevada;
- Duas seringas: 1 com água e outra para resíduo;
- Curativo do estoma: cobrir nas primeiras 72 horas, após limpar diariamente com SF e deixa descoberto, atentar para dermatites, fungos e descamações.

Exteriorização da GTT / JTT:



- Avisar ao médico imediatamente;
- Acionar cirurgião geral;
- Passar uma sonda foley a qual irá manter temporariamente a GTT;
- Agendar o mais rápido possível a realização da nova GTT.

8- CUIDADOS DE ENFERMAGEM – DIETA ENTERAL

- **Tipo de dieta – Sistema Aberto**
- - A dieta é manipulada e feita artesanalmente.
- - Pode ser administra da via seringa.



- **Tipo de dieta: Sistema Fechado:**

- A dieta é produzida industrialmente a partir de fórmulas, concentrações;
- Vem em embalagens lacradas e fechadas com válvula anti-refluxo.

Instalando a Dieta Enteral.

- Conferir na prescrição médica e da prescrição da EMTN o tipo de dieta, volume, vazão e frequência;
- Receber dieta e conferir com os dados da prescrição e do paciente;
- 1 hora antes da administração retirar dieta sistema aberto da geladeira. Não infundir gelada;
- Higienizar as mãos;
- Reunir material: Dieta já identificada, equipo para dieta enteral, luvas de procedimento, máscara cirúrgica, bola de algodão com álcool a 70%;

EMTN: Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional

- Colocar Máscara cirúrgica e luvas de procedimento;
- Realizar anti-sepsia do gargalo da dieta com bola de algodão;
- Homogeneizar a dieta;
- Conectar equipo no frasquinho da dieta;
- Não deixar bolhas;
- Preencher câmara de gotejamento até a metade;



- Orientar paciente e familiares sobre o procedimento da dietoterapia;



- Posicionar paciente em Semi-Fowler elevado (Se não haver contra indicação);
- Verificar posicionamento da sonda;
- Lavar sonda com 20ml de água filtrada (seringa de água identificada);
- Instalar dieta em Bomba de infusão realizando a programação do volume, vazão e tempo de infusão;
- Conectar equipo da dieta em sonda (SNE/GTT);
- Ligar Bomba;
- Observar gotejamento;
- Manter unidade em ordem;
- Registrar procedimento em prontuário;
- Checar prescrição médica.

9- CATETERISMO VESICAL

- Sondagem vesical: introdução de um cateter estéril através da uretra até a bexiga, com o objetivo de drenar a urina. É um procedimento invasivo, necessitando de técnica asséptica para sua realização, a fim de evitar uma infecção urinária no paciente.
- As ITUs são responsáveis por 35-45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3,1-7,4/1000 cateteres/dia.

Finalidade cateterismo vesical:

- Esvaziar a bexiga dos pacientes com retenção urinária;
- Controlar o volume urinário;
- Preparar para as cirurgias, principalmente as abdominais;
- Promover drenagem urinária em pacientes com incontinência urinária;
- Auxiliar no diagnóstico das lesões traumáticas do trato urinário.

Indicações do cateterismo vesical:

- No entanto, nos casos de incontinência urinária, a sondagem vesical só é aconselhada em casos especiais, preferindo-se usar absorventes, calças plásticas ou o dispositivo de incontinência urinária, denominado URIPEN,

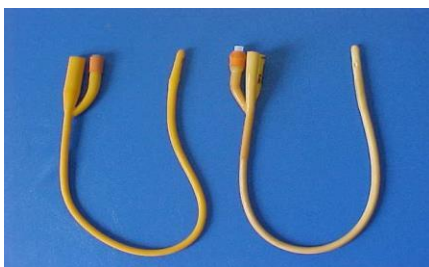


utilizado somente por homens.

- O URIPEN é um tipo de preservativo adaptado externamente ao pênis, ligado a uma extensão e este ao coletor de urina. E ainda, nos casos de retenção urinária, quando as medidas para estimular a micção forem ineficazes.
- Devemos verificar se é um caso de retenção urinária ou anúria. Se houver plenitude vesical é retenção urinária, podendo optar por medidas tais como: abrir uma torneira próximo ao paciente, aplicar bolsa de água morna na região suprapúbica.
- A passagem e manutenção de sonda vesical no paciente significa possibilidade de infecção hospitalar, com risco de bacteriúria de até 5% por dia de sondagem. Assim sendo, a indicação da sonda vesical deve ser feita apenas na impossibilidade dos métodos alternativos, revisando regularmente a necessidade de manutenção da cateterização, removendo-a logo que possível.

10- SONDAS - FOLEY

- Indicação: para quantificação precisa do débito urinário, para o alívio de retenções urinárias e para irrigação vesical.
- Luz Tríplice ou três vias: uma das vias para insuflar o *cuff*, uma para drenagem urinária e uma via para infundir líquidos. Muito utilizada para irrigação no período pós-operatório.



CATETERISMO VESTICAL DE ALÍVIO



Esta sonda não possui cuff e é utilizada para drenagem do conteúdo urinário sem a necessidade de permanência do dispositivo após o completo esvaziamento vesical.



Pacote ou kit vesical de alívio contendo:

- Campo estéril;
- Cuba redonda ou cúpula;
- Cinco bolas de algodão ou gaze;
- Pinça (Cheron ou Pean);
- Cuba rim;
- Sonda uretral;
- Clorexidine aquoso 2%;
- Clorexidine degermante;
- Luva estéril;
- Saco para lixo;
- Recipiente para coleta de urina;
- Recipiente estéril para amostra de coleta de urina;
- Seringa de 20 ml bico não Luer Slip;
- Biombo se necessário.

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

- Utilizada para drenagem do conteúdo urinário, porém a sonda permanece no interior da bexiga do paciente. Possui um cuff para possibilitar a fixação da sonda e impedir o extravasamento de urina ao redor do cateter.
- Pacote de kit vesical de demora estéril;
- Campo estéril;
- Gaze estéril, ou 5 bolinhas de algodão estéril;
- Seringa de 20 ml bico não Luer Slip;
- Agulha de 40x20;
- Ampola de água destilada 10 ml;
- Xilocaína gel lacrada;
- Coletor de urina estéril (sistema fechado);



- Micropore ou fixador;



- Comadre;
- Sonda Foley;
- Clorexidine aquoso 2%;
- Clorexidine degermante;
- Se o paciente for masculino utilizar uma seringa de 20 ml a mais;
- 1 almotolia de álcool à 70%;
- Lixeira.

Cateterismo Vesical de Alívio: Mulheres

- **Procedimento:**
- Primeiramente, devemos explicar à paciente o que será feito e, após, reunir o material;
- Pacote de cateterismo vesical esterilizado contendo: cuba rim, cuba redonda, bolas de algodão e pinça Pean ou Cheron;
- Sonda Uretral Vesical (Nelaton nº 8 a 12) ou sonda Uretral. (nº 10 a 14);
- Luvas estéreis e frasco com clorexidine degermante;
- Tubo de ensaio para coletar amostra se necessário;
- Cercar a cama com biombo;
- Encaminhar a paciente para higiene íntima ou fazê-la, se necessário;
- Colocar a paciente em posição ginecológica, protegendo-a com um lençol;
- Abrir com técnica asséptica o pacote de cateterismo sobre a mesa auxiliar;
- Colocar na cuba redonda o antisséptico e o lubrificante na gaze;
- Abrir o invólucro da sonda vesical, colocando-a na cuba rim;
- Calçar a luva com técnica asséptica;
- Afastar os pequenos lábios com o polegar e o indicador da mão esquerda, e com a mão direita fazer antissepsia no períneo com as bolas de algodão embebidas na solução antisséptica, usando a pinça de assepsia. A antissepsia deverá ser no sentido púbis - ânus; na sequência: grandes lábios, pequenos lábios, vestíbulo; usar a bola de algodão uma vez e desprezá-la;
- Afastar com a mão dominante a cuba redonda e a pinça;
- Continuar a manter, com a mão não dominante, exposto o vestíbulo e, com a mão dominante, introduzir a sonda (a mais ou menos 10 cm ou até ocorrer

retorno da urina), colocando a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada;

- Retirar a sonda (quando terminar a drenagem urinária);
- Controlar o volume urinário, colher amostra da urina, guardá-la para o controle de diurese, ou ainda, desprezá-la;
- Fazer as devidas anotações no prontuário da paciente.

Cateterismo Vesical de Demora: Feminino

- **Procedimento:**
- Reunir o material: idêntico ao de alívio, substituindo a sonda de polivinil pela sonda de demora (Foley nº 08 a 24), acrescentando seringa de 20 ml, ampola de água destilada de 10 ml, adesivo para fixação, bolsa coletora de sistema fechado.

Cateterismo vesical de Demora: Masculino

- **Procedimento:**
- Repetir a técnica do cateterismo feminino com as seguintes diferenças:
- Colocar o paciente em decúbito dorsal e com as pernas afastadas.
- Calçar luva estéril, colocar 8 ml de Xilocaína gel 2% na seringa com auxílio de outra pessoa; segurar o pênis com uma gaze (mão não dominante), mantendo-o perpendicular ao abdome.
- Fazer a antisepsia afastando o prepúcio com o polegar e o indicador da mão não dominante, e, com a pinça montada, fazer a antisepsia do meato uretral para a periferia.
- Injetar a Xilocaína gel 2% na uretra com a seringa esterilizada, pressionar a glândula por 2 a 3 minutos, a fim de evitar refluxo da geleia; introduzir a sonda até a sua extremidade (18-20 cm) com movimentos para baixo, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem na uretra bulbar.
- Recobrir a glândula com o prepúcio, a fim de evitar edema da glândula.
- Fixar a sonda na coxa ou na região hipogástrica (profilaxia de fístulas uretrais).

11- DRENOS (TIPOS, CUIDADOS DE ENFERMAGEM)

São usados em diversos contextos para possibilitar o drenagem 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.

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, não utilizando o dreno por meio da incisão cirúrgica e, sim, por meio de uma contraincisão.



Dreno de Portovac ou Sucção:



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 (3,2 mm, 4,8 mm ou 6,4 mm) utilizada para o cirurgião perfurar o local de passagem do dreno.

- É usado para drenagem de líquido seroso ou sanguinolento, de locais de dissecação ou da área de anastomoses intraperitoneais. Seu objetivo é facilitar a coaptação dos tecidos adjacentes e impedir o acúmulo de soro e a formação de hematoma.
- Uma das principais complicações são a erosão do dreno em órgãos ou vasos circunvizinhos e a ruptura do cateter ao ser retirado.

Dreno Jackson Pratt (JP)

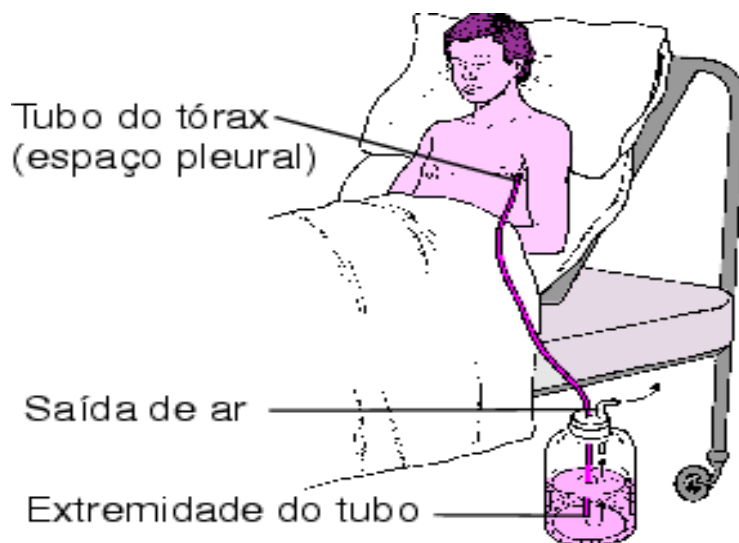


Dreno de Kehr



- 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.

Dreno de Tórax



Indicação:

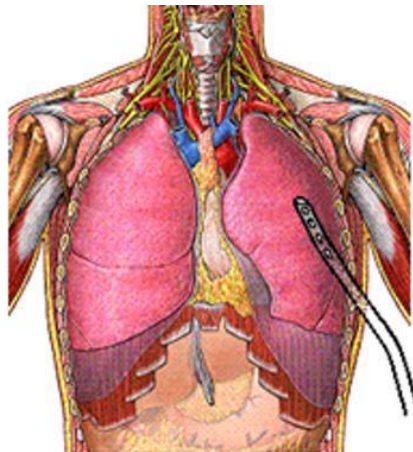


- Os sistemas coletores de drenagem pleural ou mediastinal, são empregados em cirurgias torácicas ou cardíacas e destinam-se à evacuação de conteúdo líquido e/ou gasoso da cavidade torácica (pneumotórax, hemotórax, derrame

parapneumônico complicado, empiema, quilotórax e pós-operatório de toracotomias).

Descrição:

- É utilizado o princípio da sifonagem para manter em equilíbrio a pressão intrapleural ou intrapericárdica, que é negativa em relação à atmosférica, evitando a entrada de ar na cavidade torácica (pneumotórax aberto).
- Os sistemas de frasco coletor único são os mais comumente empregados, devido ao seu baixo custo e fácil manuseio.



Fonte: Google Imagens, 2020



Fixação Tipo Meso

Válvula de Heimlich



Dreno de Tórax tipo Oasis

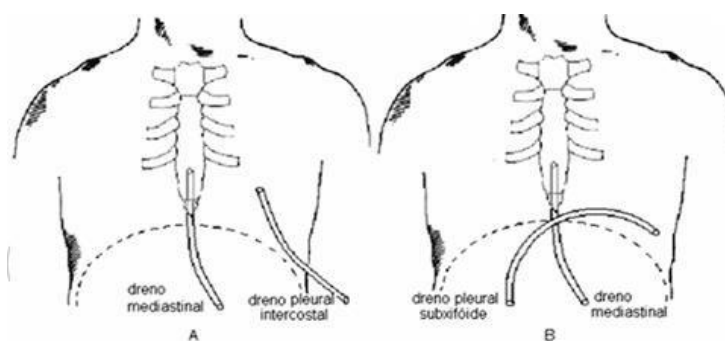
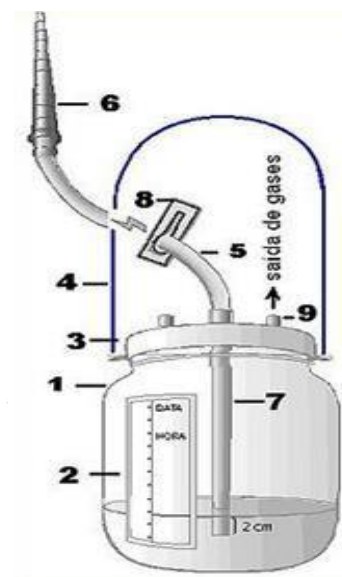


Fig. 1 - Demonstração da localização dos drenos pleurais. A = dreno pleural na região intercostal esquerda (lateral) e B = dreno pleural na região subxifóide (medial).





12- CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- Observar acotovelamento na extensão do dreno;
- Realizar limpeza da área peridreno com SF 0,9%;
- Clampar a extensão do dreno durante o transporte do cliente, e durante a troca do selo d'água (dreno de tórax);
- Clampar a extensão do dreno quando for desprezar seu conteúdo (portovac);
- Observar a quantidade de soro utilizada para preencher o selo d'água do sistema frasco coletor;
- Mensurar e anotar o débito do frasco coletor subtraindo o volume do selo d'água;
- Manter sempre o dreno abaixo do local de inserção;
- Desclampar o dreno após o término da atividade realizada (transporte do cliente, troca do selo d'água do paciente, banho no leito, etc.)
- Observar tipo, localização do dreno, como estão fixados a pele, características do efluente drenado e tipo de cobertura existente na ferida;
- Aferir e anotar o volume do efluente drenado de um ou mais drenos;
- Realizar curativo com técnica asséptica diariamente, e sempre que necessário.

Troca do selo d'água

- **Material necessário:**
- 01 par de luvas de procedimento;
- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção;
- 20 cm de fita crepe;
- 01 cálice graduado;
- 02 frascos de água destilada 500 ml;
- 01 bandeja.

Procedimento

- Identificar-se;



- Checar o nome e o leito do cliente;



- Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- Dispor o material próximo ao cliente;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Anotar o volume drenado;
- Clampear a extensão do frasco coletor;
- Desconectar o frasco de coletor;
- Desprezar a secreção no cálice graduado;
- Enxaguar o frasco coletor com 500 ml de água destilada;
- Preencher o frasco coletor com 500 ml de água destilada;
- Conectar o frasco coletor;
- Despinçar o dreno e a extensão do frasco;
- Fazer a régua indicando ponto zero (nível de água), colocando data e horário, na lateral da graduação do frasco coletor;
- Deixar o cliente confortável e com a campinha ao seu alcance;
- Deixar o ambiente em ordem.

13- TRAQUEOSTOMIA

- A traqueostomia é realizada pelo médico e pode ser necessária nos casos abaixo:
- Em alguns tipos de cirurgias de cabeça e pescoço;
- Em alguns pacientes com dificuldades para respirar (situação de emergência);
- Em pacientes que necessitam respirar com ajuda de aparelhos por um tempo.
- Na maioria das vezes, a traqueostomia é uma condição provisória, porém pode ser definitiva.
- Quando o paciente não necessitar mais da traqueostomia (no caso da provisória), serão realizados alguns cuidados para que a cânula possa ser retirada e a abertura se feche completamente.

Traqueostomia – Cânulas

- Cânula metálica;



- Cânula plástica sem balão (sem cuff);

- Cânula plástica com balão (com cuff).

Tipos de cânulas:



Técnicas para aspiração oro-traqueal:

- Identificar-se;
- Checar o leito e o nome do cliente;
- Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- Posicionar o cliente (decúbito elevado);
- Aumentar oferta de oxigênio, antes de começar um procedimento;
- Abrir a extremidade do invólucro da sonda conectando-a a extensão do frasco de aspiração mantendo o restante da sonda dentro do invólucro;
- Colocar óculos protetor e máscara;
- Calçar a luva estéril;
- Com a mão não dominante, ligar o aspirador e ajustar a pressão de sucção;
- Com a mão dominante retirar a sonda do invólucro, sem contaminá-la;
- Desconectar a nebulização ou o aparelho, com a mão não dominante;
- Introduzir a sonda no tubo sem ocluir a válvula, realizando movimentos rotatórios (o procedimento deverá ser realizado o mais rápido possível < 15 segundos);
- Retirar a sonda, proporcionar oxigenação adequada ao cliente (ventilar manualmente se dessaturação);
- Repetir o procedimento quantas vezes forem necessárias;
- Reconectar a nebulização;
- Aspirar as narinas e, por último a cavidade oral;



- Desconectar a sonda, fazer a limpeza da extensão do aspirador com SF0,9% e retirar as luvas;
- Recolher o material;
- Deixar o cliente confortável e campainha ao alcance;
- Manter o ambiente limpo e em ordem.

Referências Bibliográficas

- BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
- CARVALHO, GIOVANI, Arlete M. M.; RODRIGUES, Camila F. S.; LEITE, César da S.; MEIRELES, Cláudia C. S. *Procedimentos de Enfermagem IOT-HC-FMUSP*. Editora Manole, 2014.
- POSSO, Maria Belén Salazar. *Semiologia e semiotécnica de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, 2007-2010.
- Smith, CHEEVER, Kerry H; BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, D. *Brunner & Suddarth | Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 13ª edição*. Grupo GEN, 2015.
- <https://images.google.com/>