

BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Livro prático para a graduação



Atena
Editora
Ano 2022



Organização:

Liga de Clínica Cirúrgica da Universidade José do Rosário Vellano

BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Livro prático para a graduação



Atena
Editora
Ano 2022



Organização:

Liga de Clínica Cirúrgica da Universidade José do Rosário Vellano

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Bases de técnica cirúrgica - livro prático para a graduação

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Geraldo José Medeiros Fernandes
Marcus Odilon Andrade Baldim
Ilustradora: Lívia Bagodi Missura
Organização: Liga de Clínica Cirúrgica da Universidade
José do Rosário Vellano

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B299 Bases de técnica cirúrgica - livro prático para a graduação /
Organização Liga de Clínica Cirúrgica da Universidade
José do Rosário Vellano. – Ponta Grossa - PR: Atena,
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0345-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.456221107>

1. Cirurgia. 2. Clínica. I. Liga de Clínica Cirúrgica da
Universidade José do Rosário Vellano (Organização). II.
Título.

CDD 617

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

O fascínio dos alunos pelo universo da cirurgia gera muita expectativa para a disciplina de Bases de Técnica Cirúrgica, geralmente ministrada no terceiro ano da graduação de medicina.

Através dela, nós treinamos diversas suturas, entendemos a dinâmica de uma sala operatória e somos apresentados aos principais instrumentais cirúrgicos. Conhecimentos essenciais para que o acadêmico aproveite ao máximo os estágios que virão. Ao mesmo tempo, são informações dificilmente encontradas em livros consagrados de clínica cirúrgica, pois eles aprofundam no estudo das técnicas operatórias e suas indicações.

Ciente dessa lacuna, a Liga de Clínica Cirúrgica da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) desenvolveu este livro, de aluno para aluno, com o respaldo dos revisores, garimpando as informações em referências confiáveis e lapidando-as para que cheguem de forma didática e acessível para esse momento da formação.

Desse modo, desejo que tenham um bom estudo, aproveitem este material e cheguem bem preparados em seus campos de estágio.

Giovanna Maria Oliveira Ribeiro

Presidente da Liga de Clínica Cirúrgica da UNIFENAS - Gestão 2021

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1


AMBIENTE CIRÚRGICO E NOMENCLATURA

Giovanna Maria Oliveira Ribeiro

Giovanna Buffo

Talissa Tavares Vilela

Marcus Odilon Andrade Baldim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211071>

CAPÍTULO 2..... 14


TÉCNICAS ASSÉPTICAS E PARAMENTAÇÃO

Andreza Almeida Ferreira de Souza

Camilly Vitória Rodrigues Campos

Letícia Machado Ferreira D'Errico Chávez

Marcella Cerqueira Ambrósio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211072>

CAPÍTULO 3..... 28


INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

Ana Laura Campos Ritter Benites

Danielle Ferreira Neves

Elisa Jardim Miqueletti

Estela Akemi Setoguchi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211073>

CAPÍTULO 4..... 63


AGULHAS, FIOS, SUTURAS E NÓS

Rita de Cássia Chaves Garcia Barbosa

Ana Elisa Silveira Souza

Anita Regina Couto Carvalho de Santana

Lívia Bagodi Missura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211074>

CAPÍTULO 5..... 90


LAPAROTOMIAS

Talissa Tavares Vilela

Carollayne Mendonça Rocha

Danielle da Fonseca

Lívia Bagodi Missura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211075>

CAPÍTULO 6..... 99

DRENOS E SONDAS

Letícia Machado Ferreira D'Errico Chávez

Mayara Maine da Silva

João Aluizio Pimentel

Vinícius Ferreira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211076>

CAPÍTULO 7..... 105

ACESSO VENOSO

Ênio Ázara Oliveira

João Aluizio Pimentel

Vinícius Ferreira Silva

Thaís Pereira Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211077>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 111

CAPÍTULO 3

INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

Data de aceite: 02/05/2022

Ana Laura Campos Ritter Benites

Danielle Ferreira Neves

Elisa Jardim Miqueletti

Estela Akemi Setoguchi

1 | EQUIPE CIRÚRGICA

1.1 Função de cada membro da equipe

A equipe multiprofissional que participa do ato cirúrgico é composta por cirurgião, auxiliar, anestesiista, instrumentador e equipe de enfermagem (enfermeiro, circulante, técnicos e auxiliares), cabendo a todos, atividades específicas. Todos devem estar habilitados para as tarefas que venham a exercer. É necessário que compreendam suas funções para que não haja sobreposição ou ausência de ações. Os profissionais devem buscar trabalhar de maneira integrada, com objetivo de prevalecer o profissionalismo e a eficiência.

Cirurgião: é o responsável por conduzir todo o ato cirúrgico, sendo considerado o chefe. É de sua responsabilidade manter a ordem, disciplina e harmonia. Além disso, deve fazer a notificação dos procedimentos realizados durante a cirurgia. Suas funções vão desde a abertura ao fechamento das paredes, seccionando e suturando tecidos, pinçando vasos e manejando instrumentos. Ou seja, é o principal responsável pelos procedimentos de diérese, hemostasia e síntese.

Primeiro Auxiliar: também é chamado de assistente. Sua função é auxiliar o cirurgião, preparar o campo cirúrgico, expor os órgãos, cortar fios, segurar e enxugar estruturas, dissecar acessos, fazer preparação pré e perioperatória, além de orientar a posição correta do paciente para a cirurgia. Na mesa cirúrgica, o auxiliar deve se posicionar em frente ao cirurgião. Sua contribuição tem por finalidade que as manobras cirúrgicas sejam realizadas com a mínima dificuldade.

Observação: eventualmente temos a presença do 2º auxiliar, cujo objetivo é colaborar com as manobras de afastamento das estruturas.

Anestesista: é o responsável pela avaliação pré-anestésica, escolhendo a melhor via e forma para realizar a anestesia do paciente, pois deve ser feita de maneira individualizada. Além disso, ele deve ficar em vigilância constante do paciente, atentar a todas as intercorrências que interfiram no seu estado geral durante a aplicação, a ação e após efeito do anestésico. É o anestesista que autoriza o início da cirurgia.

Instrumentador: é o membro da equipe com maior mobilidade no campo cirúrgico. Suas funções englobam o contato com as enfermeiras, solicitar antecipadamente todo o material necessário para a cirurgia a ser realizada, preparar de maneira adequada a mesa instrumental (de forma sistêmica de acordo com o tipo de cirurgia), cuidar da mesa do instrumental e participar de maneira ativa do ato cirúrgico (deve observar o procedimento para facilitar a instrumentação). Além disso, ele deve manter limpo e organizado todo o campo cirúrgico, como por exemplo, substituindo gazes e separando materiais contaminados. Ao final da cirurgia, o instrumentador deve encaminhar à enfermeira da sala as peças cirúrgicas retiradas.

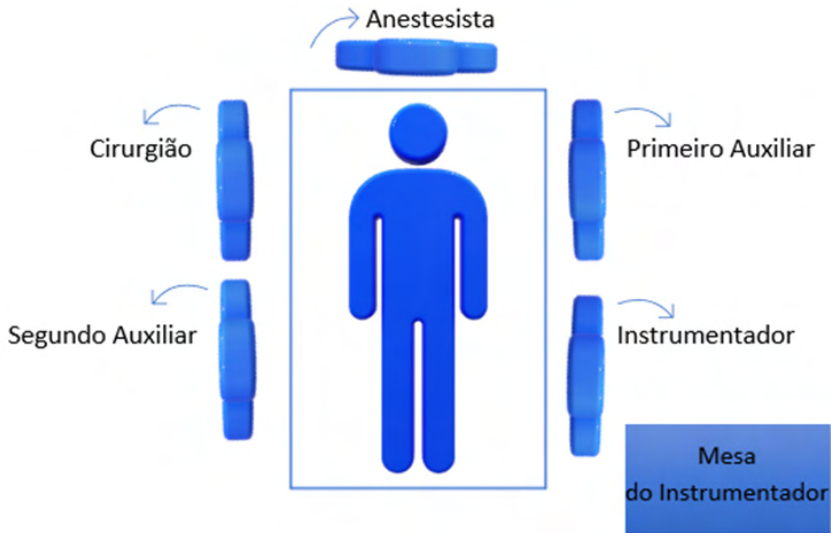
*Sua posição é na diagonal do cirurgião e a mesa com os instrumentais deve ficar sempre à sua frente.

Circulante: ele deve atender às necessidades da equipe, nunca podendo sair da sala cirúrgica. Também é sua função fazer a correta notificação do material usado durante toda a cirurgia, bem como a anotação dos eventos ocorridos na sala.

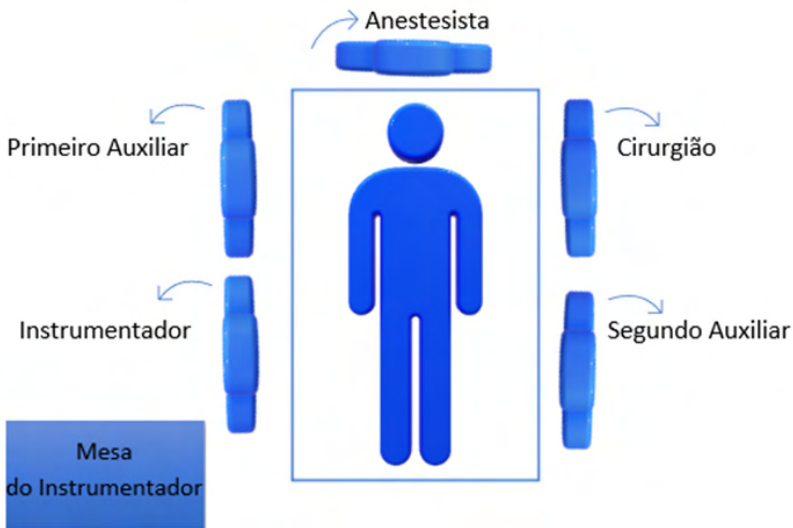
1.2 Posicionamento conforme o tipo de cirurgia

A disposição adotada pela equipe cirúrgica é um importante fator para a sistematização dos movimentos e manobras cirúrgicas. Seus componentes adotam sempre uma disposição fixa, que raramente é alterada. Tal disposição varia de acordo com a cirurgia a ser realizada, o segmento anatômico do corpo do paciente a ser operado e a dominância manual do cirurgião (destro ou canhoto). De uma maneira geral, o primeiro auxiliar fica à frente do cirurgião e ao seu lado se posiciona o instrumentador. O segundo auxiliar, quando presente, se posiciona ao lado do cirurgião.

Cirurgia supramesocólica: esse caso engloba as cirurgias do cólon transverso para cima, ou seja, andar superior do abdome. É indicado que o cirurgião esteja do lado de sua mão dominante (se for destro, deve estar à direita do paciente), o primeiro auxiliar à sua frente e o instrumentador posicionado na sua diagonal.

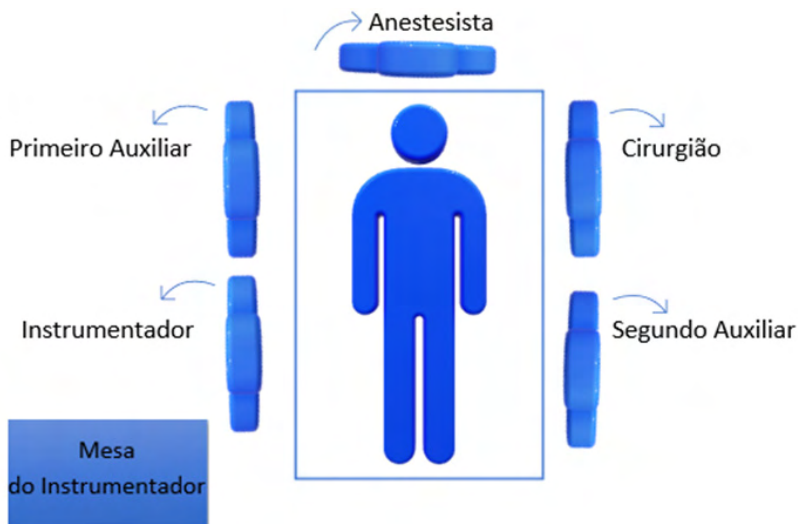


Cirurgia supramesocólica – cirurgião destro

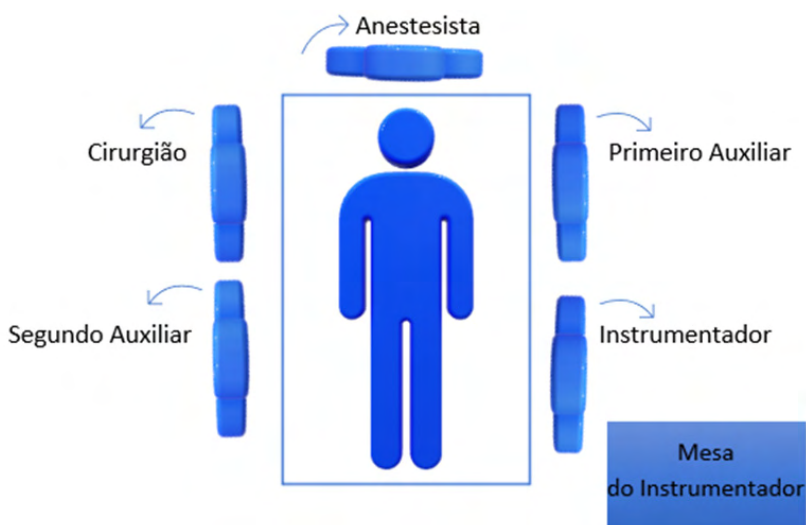


Cirurgia supramesocólica - cirurgião canhoto

Cirurgia inframesocólica: já esse tipo de cirurgia engloba as do andar inferior do abdome, ou seja, do cólon transverso para baixo. Se o cirurgião for destro, ele deve se posicionar à esquerda do paciente e caso ele seja canhoto, deve se posicionar à direita do paciente.



Cirurgia inframesocólica - cirurgião destro



Cirurgia inframesocólica – cirurgião canhoto

Atenção: existem cirurgias que utilizam incisões específicas, em que o cirurgião deve se posicionar ao lado da incisão! Por exemplo, na apendicectomia realizada pela incisão de McBurney, o cirurgião deve ficar do lado direito, independente se é destro ou canhoto.

2 | OPERAÇÕES FUNDAMENTAIS

As operações fundamentais são técnicas manuais e instrumentais utilizadas em

procedimentos invasivos que tem finalidade terapêutica, estética ou diagnóstica. Elas sempre obedecem a um mesmo padrão. São elas: diérese, hemostasia e síntese.

2.1 Diérese

É a interrupção da continuidade dos tecidos, ou seja, é o ato de cortar, incisar, separar, divulsionar o tecido, fazendo deste uma via de acesso às cavidades anatômicas, órgãos e tecidos. Existem diversos tipos de diérese:

Incisão: é feita com instrumentos cortantes que produzem uma ferida incisa. Além do bisturi (“lâmina fria”), as incisões podem ser feitas com o eletrocautério (bisturi elétrico), laser e ultrassom.

Para uma incisão ideal, deve-se obter um tamanho adequado, que permita um acesso fácil ao local e uma boa visibilidade da região. Além disso, deve obedecer às linhas de Kraissl, ter bordas regulares e atingir um plano de cada vez.

Divulsão: separa as fibras sem causar lesão, muito utilizado em tecido muscular. Pinças hemostáticas (Kelly ou Crile), pinça de Mixter, afastador de Farabeuf, tesouras de ponta romba são alguns dos instrumentos utilizados para fazer esse tipo de diérese.

Punção: feita geralmente com uma agulha, tem a finalidade de penetrar no tecido com o intuito de injetar algum medicamento, fazer alguma drenagem ou retirar algum fragmento de órgãos.

Descolamento: criação de um campo anatômico virtual por afastamento de estruturas contíguas, como, por exemplo, um espaço criado entre o fígado e a vesícula em uma cirurgia de colecistectomia.

Dilatação: usada para aumentar o diâmetro ou calibre de determinado órgão, causando uma ruptura de fibras musculares ou de tecido fibroso, muito utilizada em órgãos estenosados.

Serração: usada na cirurgia ortopédica ou neurológica, interrompe a continuidade dos ossos por meio de serras.

2.2 Hemostasia

Hemostasia deriva de *hemo* = sangue; *stasis* = parar, deter. Ou seja, é o conjunto de procedimentos que visam prevenir e/ou estancar (corrigir) a hemorragia após secção vascular, seja esta cirúrgica ou traumática. Quando dentro do campo operatório, possibilita uma boa visibilidade do mesmo e melhor condição para a técnica, além de assegurar um bom equilíbrio hemodinâmico do paciente.

Quando se trata de hemostasia, existem aquelas que podem ser feitas a nível hospitalar ou pré hospitalar, são as chamadas hemostasias prévias ou pré operatórias que visam interromper o fluxo sanguíneo na área onde será feita a incisão. Nesse mesmo contexto, quando há hemorragias fora do ambiente hospitalar (acidentes), a hemostasia também pode ser utilizada, por meio de compressões locais no local lesionado.

Compressas, compressão digital, ligadura elástica e garroteamento com torniquete pneumático são algumas formas de executar essa técnica.

Quando se trata de hemostasia temporária, intra operatória, ocorre quando há o interrompimento do fluxo sanguíneo mediante alguma pinça não traumática (Potts ou Satinsky, por exemplo) ou então por meio de compressão com gazes cirúrgicas ou compressas.

A hemostasia definitiva, também intra operatória, é executada com as pinças hemostáticas Crile e Kelly ou até mesmo com o bisturi elétrico. Primeiro, pinça-se o vaso e interrompe-se o fluxo sanguíneo, então com dois fios é feita a ligadura e depois a secção.

2.3 Síntese

É a união cirúrgica das bordas dos tecidos com objetivo de mantê-las em íntimo contato até que a cicatrização se complete. O método mantém as bordas coaptadas até o término da cicatrização.

Os instrumentos principais são agulha, porta-agulha e fios. Podem ser usados instrumentos auxiliares como afastadores e pinças para apreensão.

Outros artifícios são colas biológicas para feridas superficiais e/ou em região de pouca tensão, hastes, placas e parafusos, gesso, ataduras e fitas adesivas, grampos metálicos e grampos plásticos.

3 | PRINCIPAIS INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

3.1 Materiais utilizados na antisepsia do paciente

Pinça Cheron

Utilizada com gazes dobradas na ponta, de modo que atua como um pincel, “pintando” a pele do paciente com o antisséptico. Também é frequentemente usada em exames ginecológicos.



Pinça Cheron

Pinça Pean

Utilizada para antisepsia, do mesmo modo que a pinça Cheron. Entretanto, possui cabo reto e menor.



Pinça Pean

Cuba rim

Possui múltiplas finalidades, sendo muito necessária na rotina dos serviços de saúde. No momento da antisepsia, pode servir como recipiente para o líquido antisséptico.



Cuba rim

3.2 Instrumentos de diérese

Bisturi de lâmina móvel

Instrumental de incisão de tecidos. É formado por um cabo - caracterizado por um número específico - e por uma lâmina removível, que também tem um número (diretamente proporcional ao número do cabo). Lâminas pequenas são usadas em cortes delicados e lâminas grandes em procedimentos cirúrgicos gerais.

Os cabos mais utilizados são:

Cabo nº 3: tem encaixe para lâminas pequenas (nº 10, 11, 12 e 15), necessárias em incisões mais críticas e delicadas.

Cabo nº 4: tem encaixe para lâminas maiores (nº 20, 21, 22, 23, 24 e 25), usadas em procedimentos que necessitam de grandes incisões.



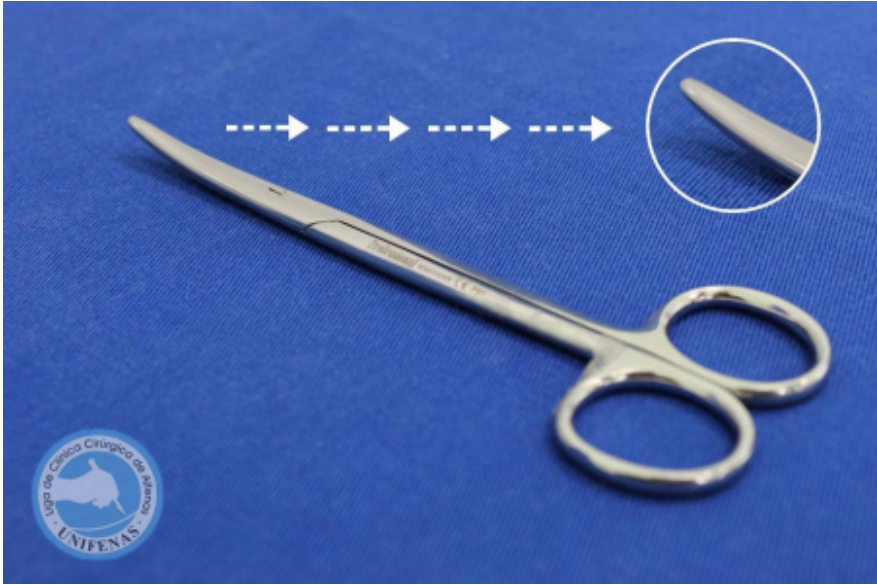
Cabo de bisturi metálico com lâmina descartável ao lado

Bisturi elétrico

Utiliza corrente farádica com alta frequência para realizar corte e coagulação por diatermia, de maneira hemostática. Pode ser de radiofrequência, ultrassônico/harmônico ou de ressonância molecular. O bisturi harmônico/ultrassônico, por sua vez, utiliza tecnologia à base de ultrassom, através de uma onda de alta frequência que é convertida em energia mecânica, promovendo simultaneamente o selamento e a secção de vasos sanguíneos e estruturas do tecido fibroadiposo e muscular.

Tesoura de Metzenbaum

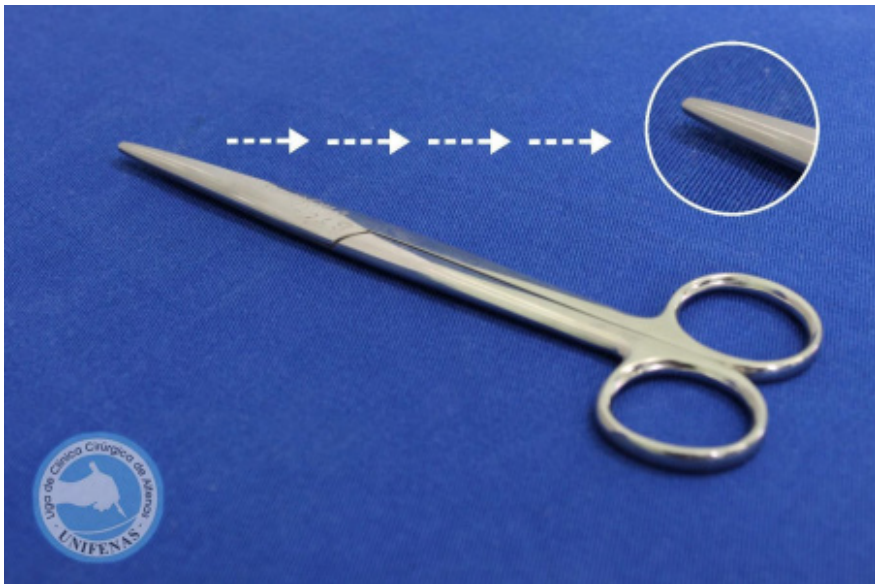
Pouco traumática, com pontas finas e sutis, permitindo sua utilização em diéreses mais delicadas de tecidos orgânicos. Tem porção cortante mais curta que a haste e, por ser comprida, consegue alcançar o fundo de cavidades. Tem utilidade em procedimentos de secção, divulsão e deslocamento. Pode ser reta (corte de fios ou suturas) ou curva (corte de tecidos). A ponta é arredondada.



Tesoura Metzenbaum curva.

Tesoura de Mayo

Utilizada em tecidos resistentes e densos, como fâscias e músculos, e na secção de fios na superfície (reta) e no interior de cavidades (curva).



Tesoura Mayo reta.

Tesoura de Potts

Utilizada em cirurgias vasculares. A angulação da sua extremidade pode variar em diversos graus.

*Tesouras fortes usadas em tecidos rígidos e espessos e no corte de bandagens: Doyen (ambas as pontas rombas); Ferguson (retas e pontas rombas); Lister (anguladas); Reynolds (fios dentados nas pontas - incisão de cartilagens e tecidos fibrosos); tesouras para fios de aço.

Serra de Gigli

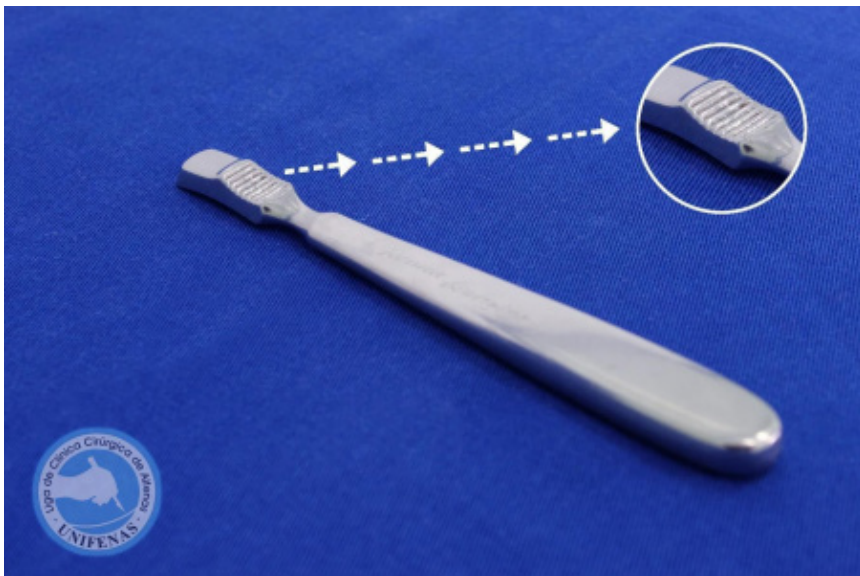
Fio de serra usado para diérese ósseas em cirurgias ortopédicas, como em casos de amputação de extremidades e membros.

Curetas

Utilizadas na eliminação de tecidos superficiais neoformados prejudiciais e na ativação de cicatrização em feridas ulceradas.

Rugina Farabeuf

Instrumento utilizado para raspar os ossos.

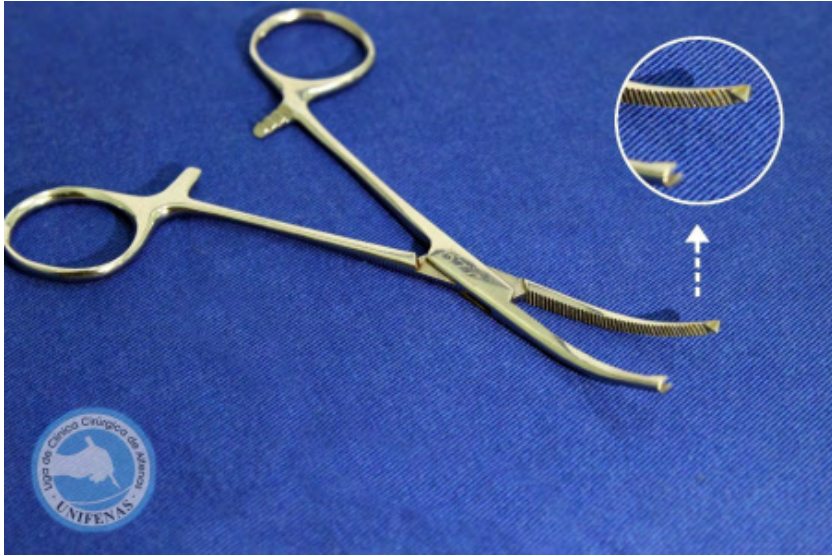


Rugina Farabeuf.

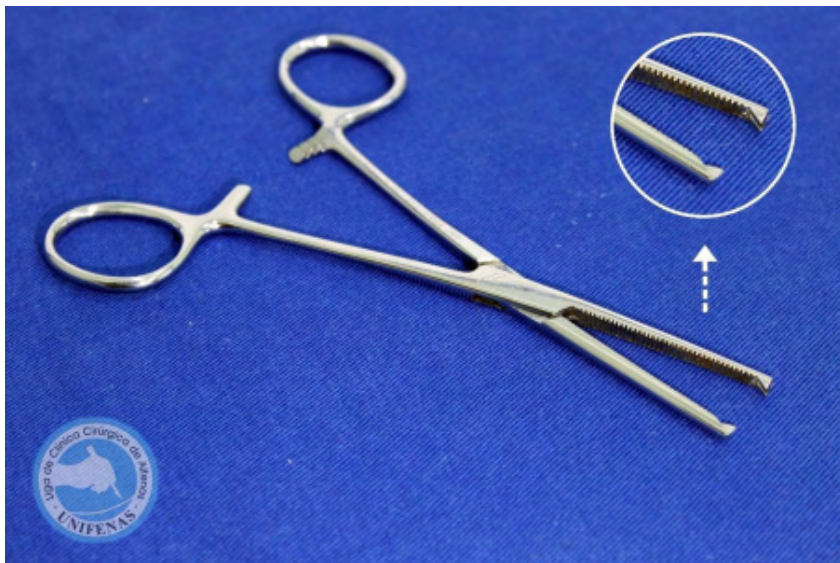
3.3 Instrumentos de hemostasia

Pinça de Kocher

Instrumental grosseiro, com “dente de rato” na extremidade e ranhuras internas em sua extensão, características que aumentam a capacidade de pressionar e traumatizar o tecido, possibilitando sua utilização tanto pela ponta quanto pela transversal. Pode ser reta ou curva. Utilizada, muitas vezes, na tração de tecido fibroso (aponeurose), em hemostasia temporária.



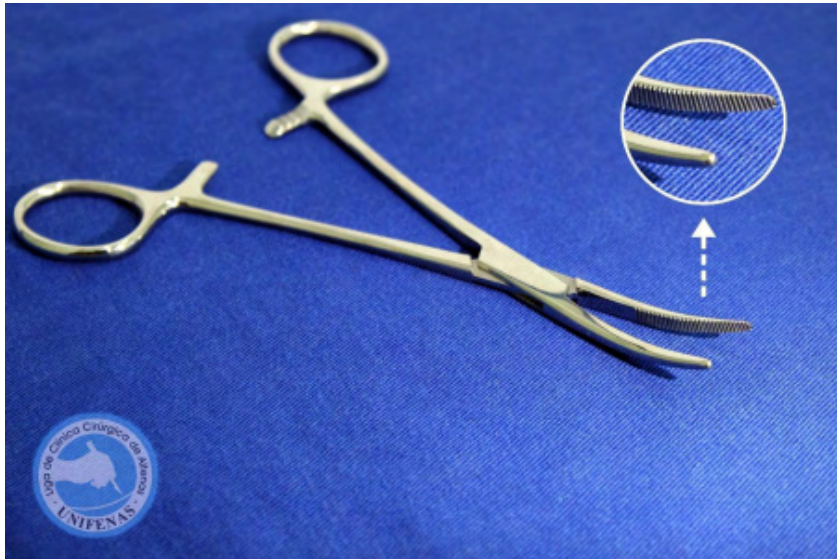
Pinça Kocher curva



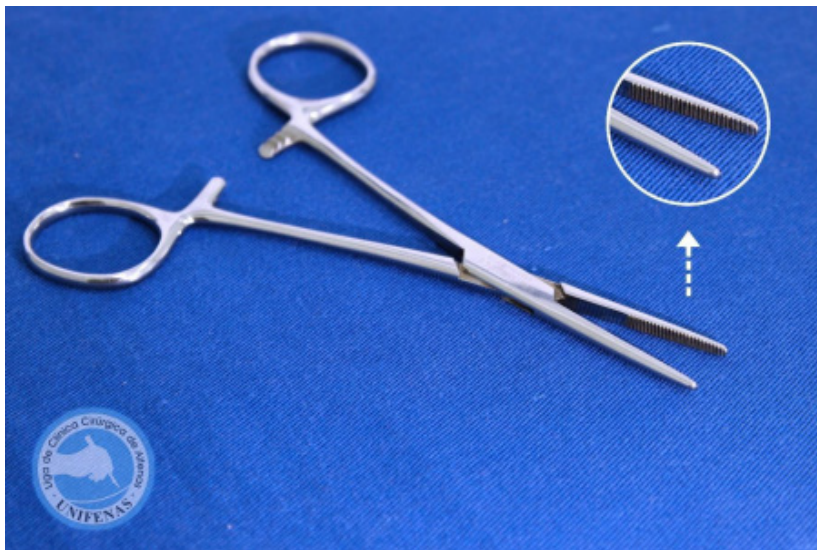
Pinça Kocher reta

Pinça de Kelly

Contém ranhuras internas em 2/3 da sua extensão, sendo utilizadas para pinçamento de vasos e fios grossos. O comprimento varia (13 a 15 cm), assim como o modelo (reta ou curva).



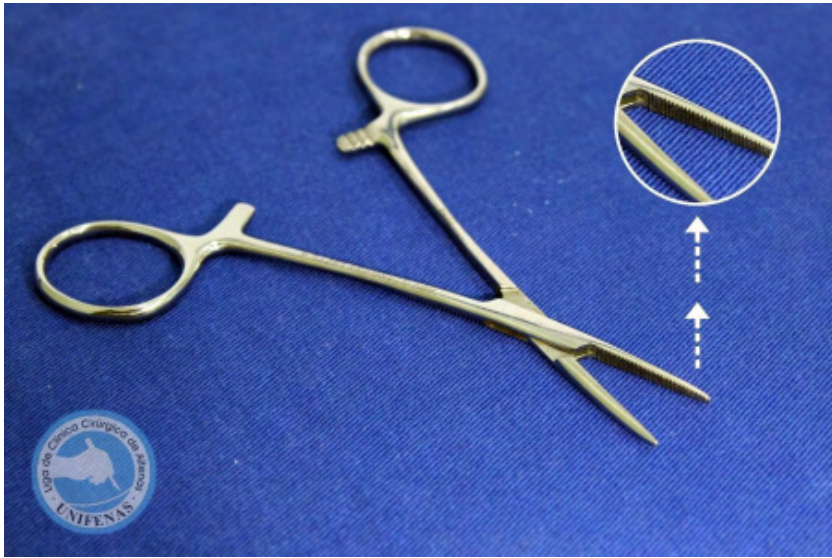
Pinça Kelly curva



Pinça Kelly reta

Pinça de Crile

Muito semelhante à pinça de Kelly, exceto pelo fato de que as ranhuras cobrem toda a extensão da sua parte preensora. Isto lhe confere utilidade também no pinçamento de pedículos, fixando-se muito bem às suas estruturas, pois a grande área ranhurada impede o deslizamento. Também varia de tamanho (14 a 16 cm) e modelo (reta e curva).



Pinça Crile reta

Pinça de Halstead (Mosquito)

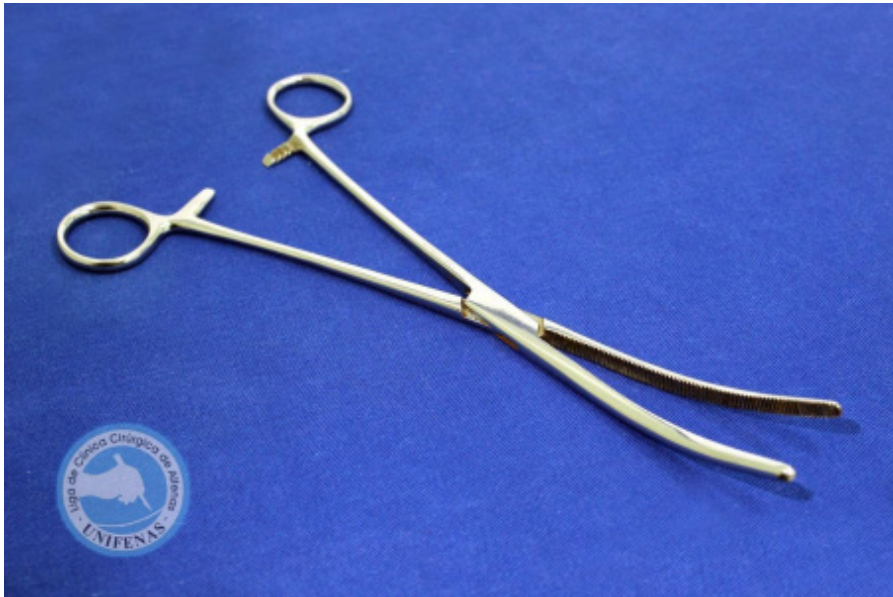
Pequena, utilizada em procedimentos delicados, como pinçamento de vasos de menor calibre e reparo de fios. Também possui ranhuras transversais em toda sua parte preensora. Pode ser reta ou curva, com ou sem dentes.



Pinça Halstead curva

Pinça de Rochester

Pinça mais grosseira e robusta, com ranhuras transversais em toda a extensão. Pode ser curva ou reta e seu comprimento varia de 16 a 24cm. Podem ser empregadas para controlar grandes feixes teciduais e na ligadura de cotos e pedículos.



Pinça Rochester curva



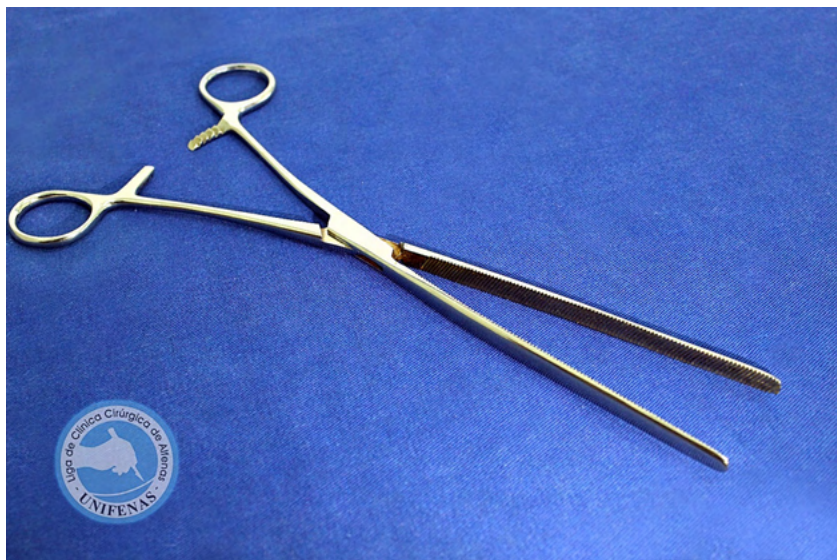
Pinça Rochester reta

Clamp intestinal

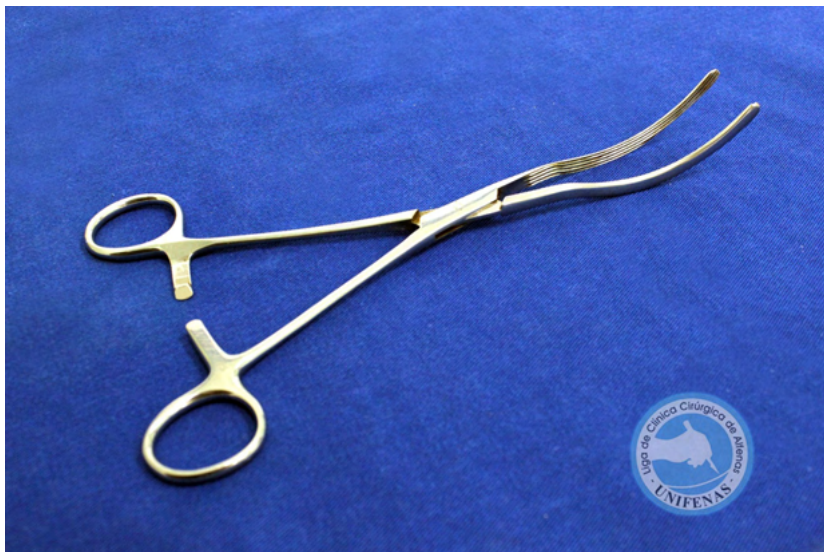
Permite maior aderência às alças intestinais, sem lesá-las e sem deixar escapar seu conteúdo.



Clamp intestinal curvo



Clamp intestinal reto



Outro modelo de Clamp intestinal curvo

Pinça de Schmidt (longuetes)

Ranhurinhas transversais em $\frac{2}{3}$ da garra, com pontas delicadas. Podem ser curvas ou anguladas, variando de 19 a 21 cm.



Pinça Schmidt curva

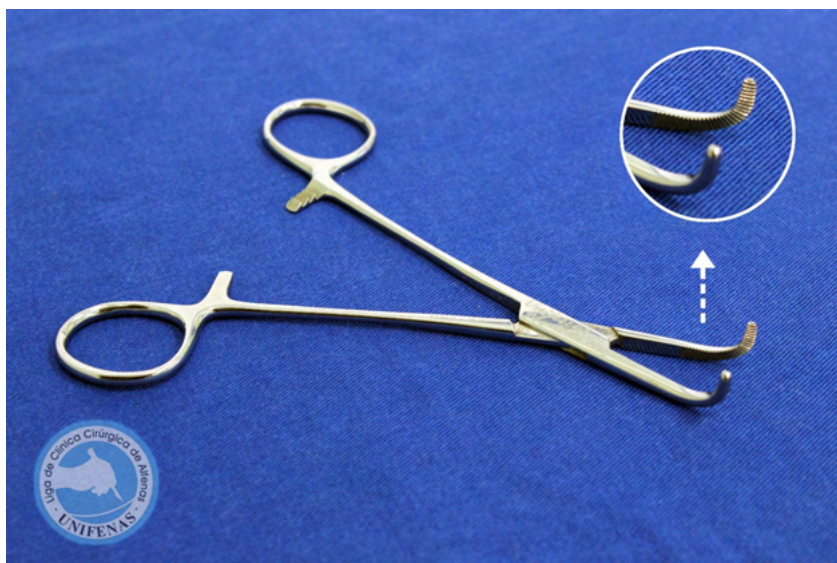
Pinça de Mixter (passa-fio)

Usada para o posicionamento de fios ao redor de vasos e outras estruturas tubulares.

Tem a ponta angulada em formato de J, que pode ser usada também para a dissecação de estruturas nobres e/ou de difícil acesso.



Pinças Mixer de diversos tamanhos



Pinça Mixer Baby

Clampes vasculares

Utilizados em hemostasias temporárias, são instrumentais atraumáticos que podem ser colocados diretamente sobre os vasos, assegurando sua integridade após a retirada.

Ocluem a luz do vaso sem lesar suas paredes. Seus modelos podem variar:

- Bulldogs: modelo pequeno para vasos menores;
- Satinsky: modelo maior para pedículos vasculares e vasos calibrosos. É comprido, com formato hexagonal angulado, o que permite o clampeamento parcial dos vasos, sem interrupção total destes;
- Bakey: serrilhado com pequenos dentes triangulares. A versatilidade de tamanhos permite que ele trabalhe tanto com vasos pequenos como com vasos grandes.

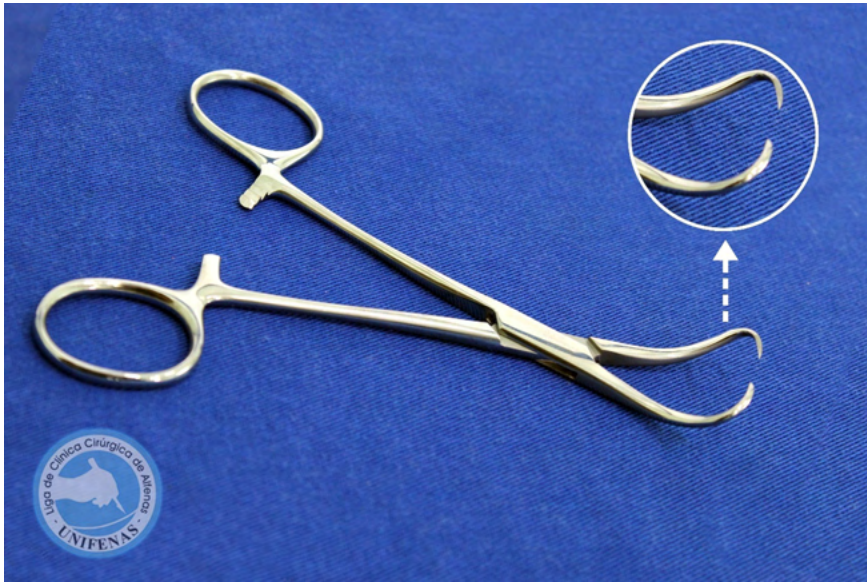


Clampes vasculares do tipo Bulldog

3.4 Instrumentos de apreensão

Pinça de Backhaus

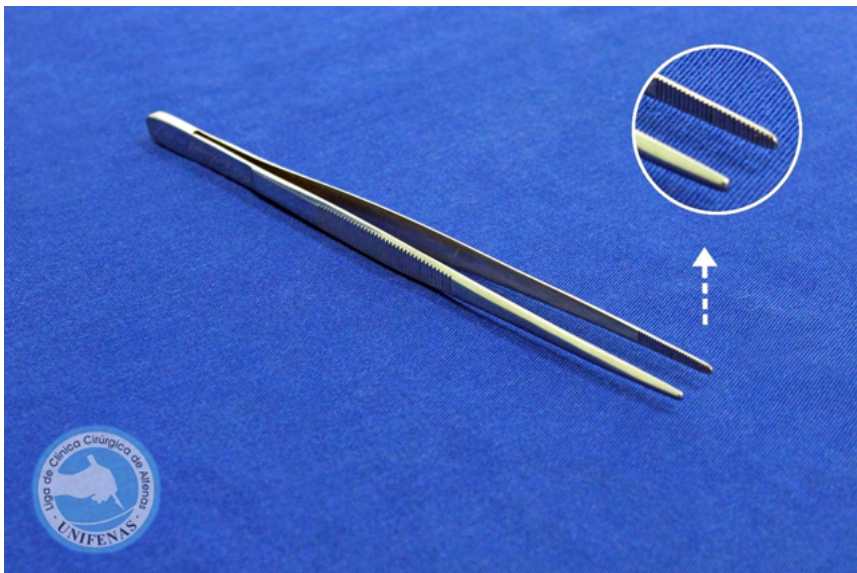
Usada para prender os campos cirúrgicos. Raramente é utilizada em tecidos, pois é muito traumática.



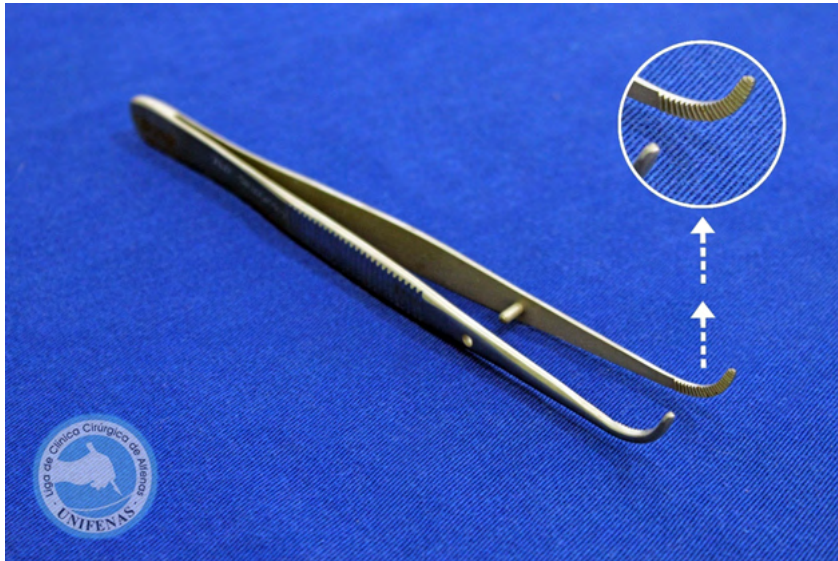
Pinça Backaus

Pinça anatômica serrilhada

Usada para prensão de tecidos delicados no momento da dissecação.



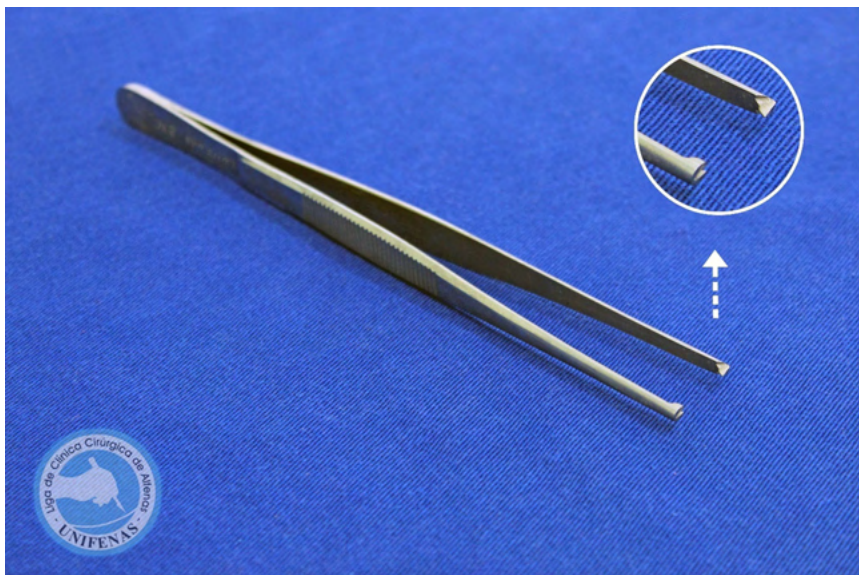
Pinça anatômica serrilhada reta



Pinça anatômica serrilhada curva

Pinça anatômica dente de rato

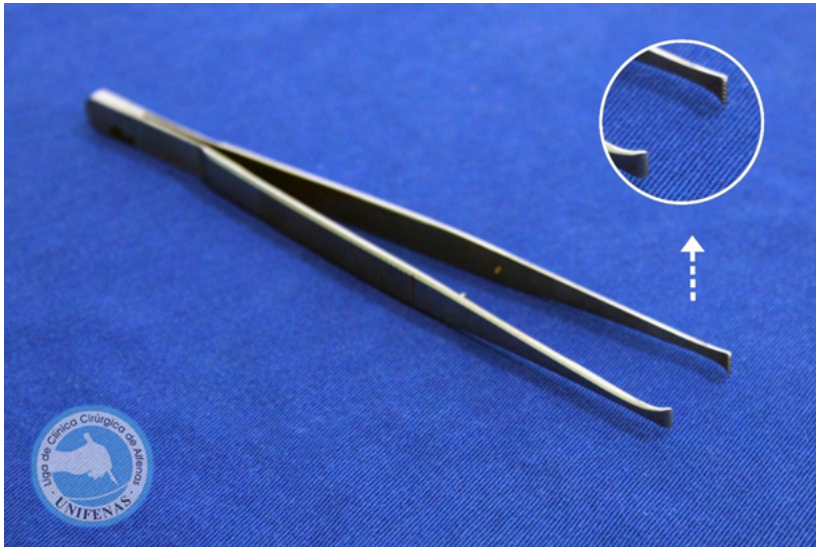
Esse modelo deve ser usado apenas para prensão da pele ou de outros materiais, como campos e borrachas.



Pinça anatômica dente de rato

Pinça de Nelson

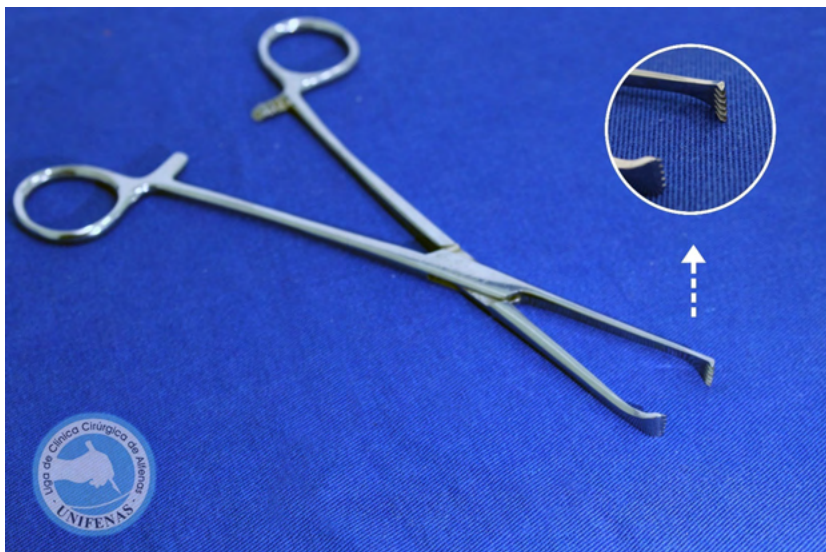
É um instrumento auxiliar para preensão de tecidos delicados.



Pinça Nelson

Pinça de Allis

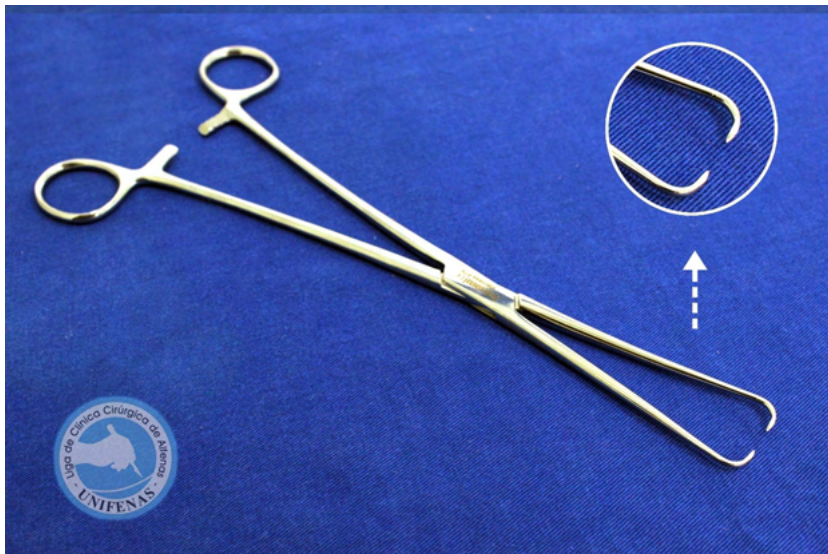
Gera uma preensão atraumática. Usada especialmente para mobilização de vísceras delicadas e escorregadias, como alças intestinais.



Pinça Allis

Pinça de Pozzi

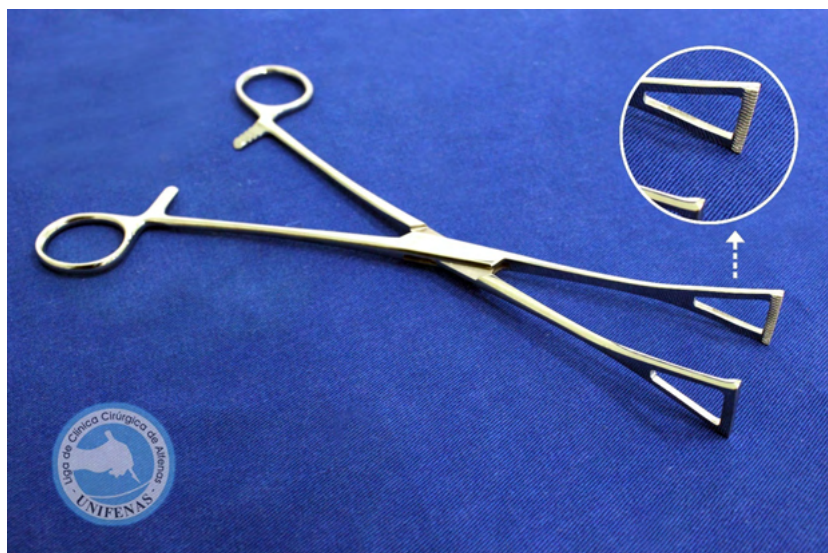
Usada para segurar o colo ou corpo uterino.



Pinça Pozzi

Pinças para apreensão de vísceras

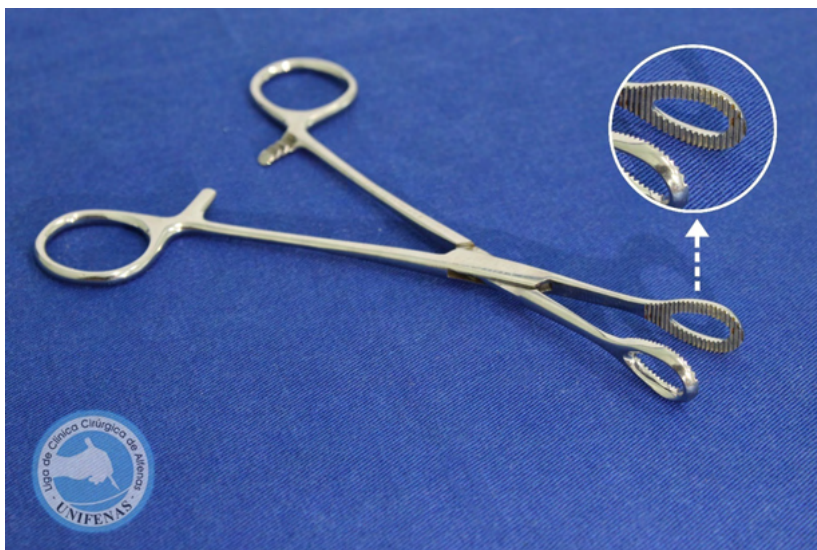
Os principais modelos são: pinça de Duval, pinça de Collin, pinça de Foerster e pinça de Babcock.



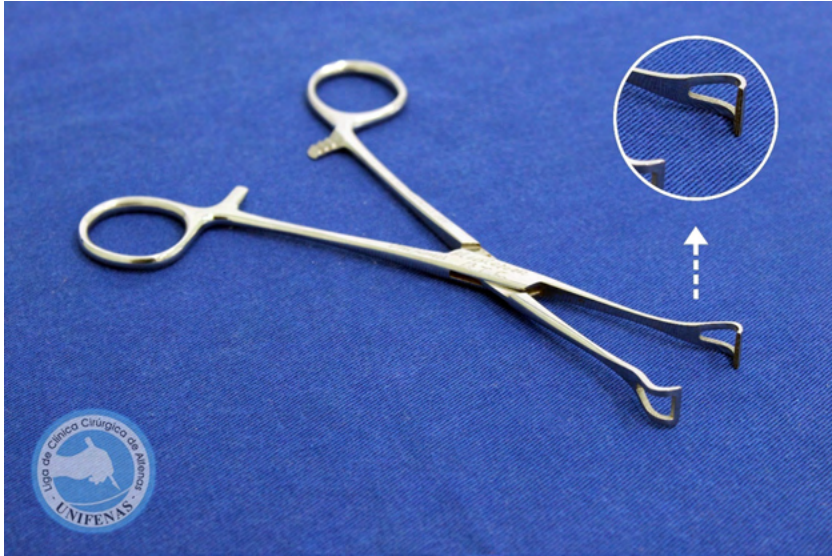
Pinça Duval



Pinça Collin



Pinça Foerster



Pinça Babcock

3.5 Instrumentos de exposição (auxiliares)

São os afastadores, ou seja, instrumentos usados para afastar os tecidos seccionados, expondo os planos anatômicos. São divididos em: dinâmicos e autoestáticos.

3.5.1 Afastadores dinâmicos

Exigem tração manual contínua. A vantagem é que permitem adotar ângulos e direções variadas durante os movimentos cirúrgicos. Sugere-se interpor compressas entre a lâmina do afastador e as vísceras, gerando menos trauma e impedindo o escape da víscera.

Afastador de Farabeuf

Usado em plano superficial para afastar pele, tela subcutânea e músculos.



Afastador Farabeuf

Afastador de Volkman

Devido às garras na parte curva, adere melhor aos tecidos. Deve ser usado apenas em planos musculares.



Afastador Volkman

Afastador de Langenbeck

Usado para afastar lábios e bochechas em cirurgias bucomaxilofaciais. Também é

utilizado em cirurgias na mama.



Afastador Langenbeck

Afastador de Doyen

Também chamado de válvula de Doyen. Muito usado para cavidade abdominal.



Válvula Doyen

Válvula Supra Púbrica

Utilizada para cavidade abdominal e pélvica.



Válvula Supra Púbrica

Espátulas

São lâminas de várias larguras, usadas com mais frequência na cavidade pleural ou abdominal. Quando tem forma de sola de sapato, é chamada sapata. Alguns modelos são flexíveis, podendo ser adaptados a qualquer necessidade durante o ato cirúrgico.



Espátulas maleáveis



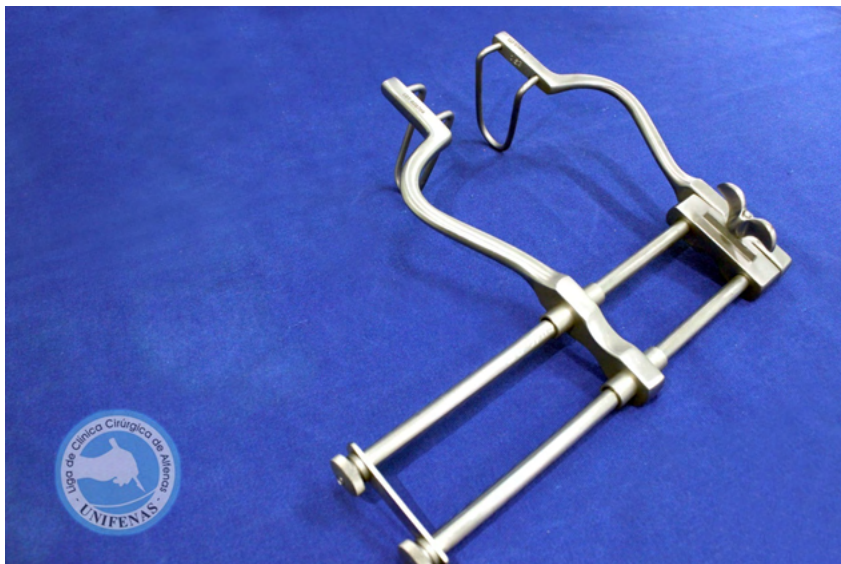
Espátula maleável ao lado de uma sapata.

3.5.2 Afastadores autoestáticos

Depois que são colocados e abertos, eles se mantêm estáveis, ou seja, não necessitam de tração manual contínua.

Afastador de Gosset

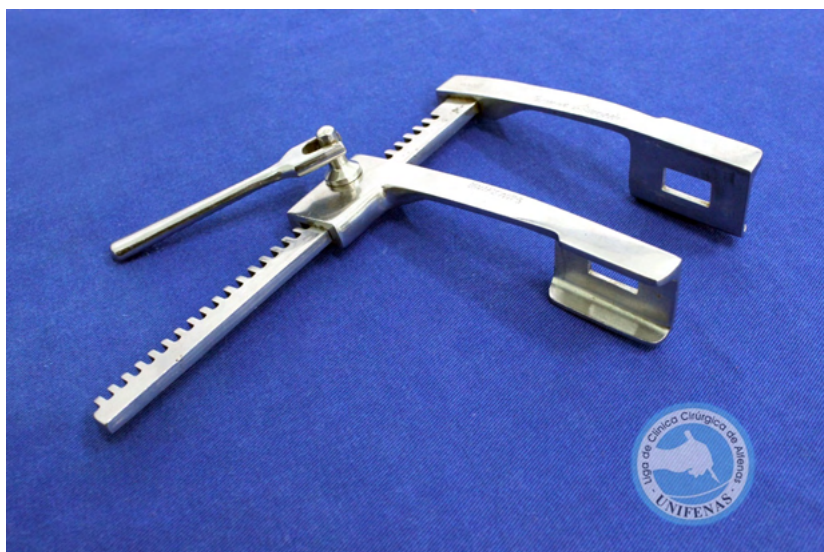
Apropriado para afastar a parede abdominal.



Afastador de Gosset

Afastador de Finochietto

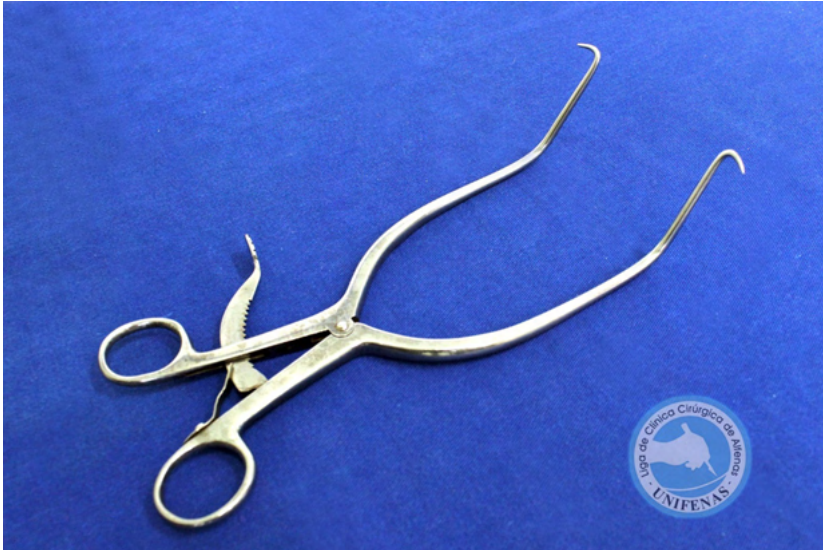
Usado para abertura dos espaços intercostais ou médio-esternal em cirurgias torácicas. Possui uma engrenagem na barra transversal, que se presta tanto para abertura quanto para fechamento do instrumental.



Afastador Finochietto

Afastador de Gelpi

Usado para expor o plano anatômico através de pequenas incisões. Pode ser útil em procedimentos de baixa complexidade, quando não tiver alguém disponível para manusear um afastador dinâmico.

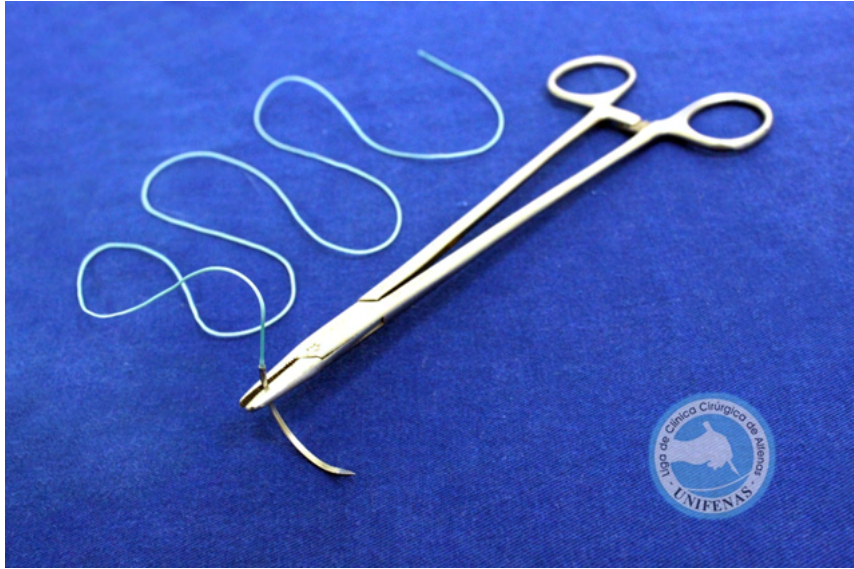


Afastador Gelpi.

3.6 Instrumento de síntese

Porta-agulha de Mayo-Hegar

É o modelo de porta-agulha mais utilizado. Deve ser empunhado na mão dominante do profissional. Com esse instrumento, é possível manejar a agulha, enquanto a outra mão utiliza uma pinça de dissecação para expor e tracionar o tecido a ser suturado.

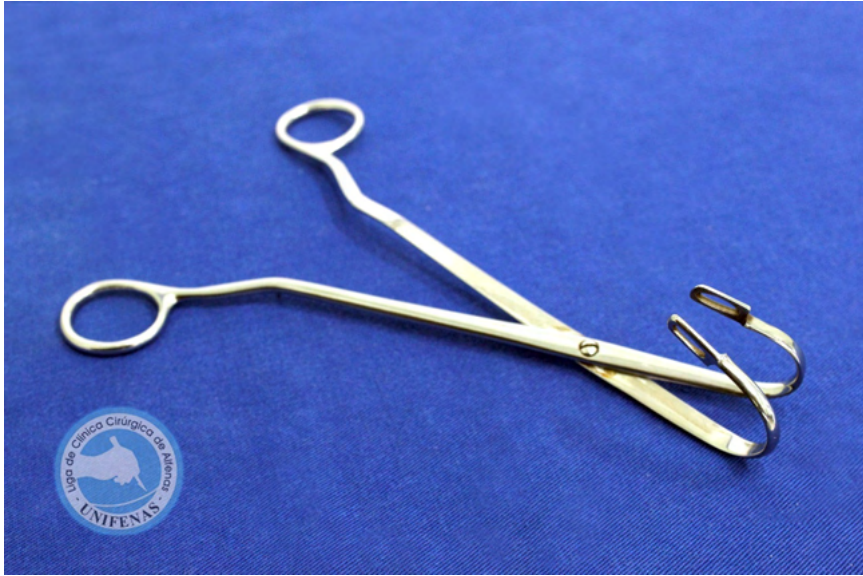


Porta-agulha de Mayo-Hegar montado com o fio agulhado

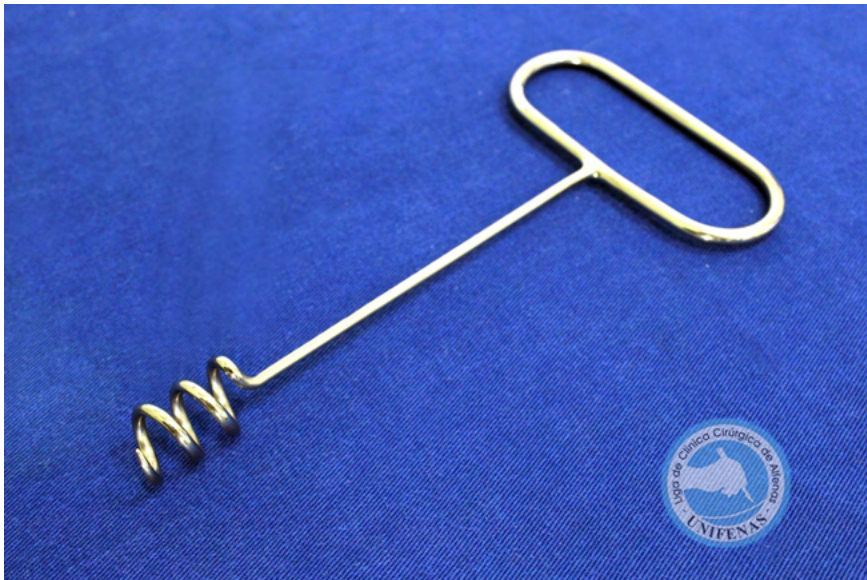
3.7 Imagens de outros instrumentos



Aspirador Yankauer



Pinça Randall



Saca Fibroma Doyen

4 | MONTAGEM DA MESA

O instrumentador deve estar paramentado para montagem da mesa. Ela deve ser coberta com um campo estéril impermeável de material plástico e, por cima, outro campo estéril (pode ser de plástico ou de tecido). A disposição dos equipamentos respeita os tempos cirúrgicos e coloca primeiro os instrumentos mais delicados e, em seguida, os mais

grosseiros. Além disso, é importante que todos os instrumentos necessários para aquele tipo de cirurgia estejam na mesa.

A disposição do instrumental na mesa é, comumente, feita em 6 partes:

1. Diérese
2. Preensão
3. Hemostasia
4. Afastadores
5. Especiais
6. Síntese



Exemplo de disposição dos instrumentais na mesa

REFERÊNCIAS

Manual de processos de trabalho da Divisão do Centro Cirúrgico: central, ambulatorial e emergência. Universidade Estadual de Campinas, Hospital de Clínicas Unicamp – 2. ed., 2014.

Brito E., Coutinho I. **Manual Básico de Metodização Cirúrgica.** Palmas, TO: Universidade Federal do Tocantins / EDUFT, 2017.

GOFFI, Fabio Schmidt. **Técnica cirúrgica:** bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4. ed. São Paulo: ATHENEU, 2007.

MEDEIROS, A. C.; DANTAS-FILHO, A. M. Intervenções fundamentais em cirurgia: diérese, hemostasia e síntese. **Journal of Surgical and Clinical Research**, v. 9, n. 2, p. 54-74, 9 Nov. 2018.

DEOTI, Beatriz; REGGIANI, Marcelo. **Instrumentação Cirúrgica. Introdução à Técnica Operatória.** Ed. 1. COOPMED, 2015.

MARQUES, Ruy Garcia. **Técnica Operatória e Cirurgia Experimental**. Ed. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

NETO, João Moreira da Costa *et al.* **Instrumental e instrumentação cirúrgica**. Ed. 1. Grupo de Pesquisa de Técnica Operatória e Metodologia de Ensino da Universidade Federal da Bahia. 2011.

NETTO, Arlindo Ugulino. **Técnica Operatória**. MedResumos. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/jayme/Documents/Faculdade/Manual%20BTC/02%20-%20Instrumental%20Cir%C3%BArgico.pdf>. Acesso em 23 de abril de 2021.

Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. **Relatório sobre o uso do bisturi ultrassônico em cirurgia de cabeça e pescoço**. Disponível em: <<http://sbccp.org.br/recomendacoes-da-sbccp/relatorio-sobre-o-uso-do-bisturi-ultrassonico-e-m-cirurgia-de-cabeca-e-pescoco/>>. Acesso em: 23 de abril de 2021.

TOLOSA, Erasmo Magalhães Castro de; PEREIRA, Paulo Roberto Bueno; MARGARIDO, Nelson F. **Metodização Cirúrgica: Conhecimento e Arte**. Ed. 1. São Paulo: Atheneu, 2005.

TUDURY, Eduardo Alberto; POTIER, Glória Maria de Andrade. **Tratado de Técnica Cirúrgica Veterinária**. Ed. 1, p. 68-91. São Paulo: MedVet, 2009.





BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Livro prático para a graduação



Atena
Editora
Ano 2022



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br





BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Livro prático para a graduação



Atena
Editora
Ano 2022



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br