

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-Não-Derivativos 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 6

DRENOS E SONDAS

Data de aceite: 02/05/2022

Letícia Machado Ferreira D’Errico Chávez

Mayara Maine da Silva

João Aluizio Pimentel

Vinícius Ferreira Silva

1 | DRENOS

Os drenos são dispositivos utilizados para remoção de ar e secreções (exsudato purulento, sangue, acúmulo seroso ou outros tipos de secreções, decorrentes de procedimento cirúrgico) do leito de uma ferida ou cavidade. Apesar de não ser responsável por promover a cicatrização da ferida ou impedir a infecção, seu uso é necessário para retirar o excesso de líquido de um sítio cirúrgico, evitando o acúmulo do mesmo, que pode tornar-se um foco de infecção.

É importante lembrar que o dreno representa um corpo estranho e uma “porta de entrada” aos tecidos e cavidades previamente estéreis, favorecendo a contaminação. Com isso, alguns cuidados devem ser observados:

- Evitar colocá-lo através da incisão cirúrgica (utilizar, se possível, outra incisão separada);
- Usar sistema fechado de drenagem;
- Retirá-lo o mais cedo possível;
- Executar cuidados rigorosos na manipulação, incluindo limpeza das mãos e técnica asséptica de curativos;
- Manter o dreno coberto com curativos limpos, tendo o cuidado de protegê-los durante o banho.

Classificação segunda a forma de ação:

- Capilaridade: a secreção sai pela camada externa do dreno. Utilizado para dre-

nar secreções, não é bom para drenar líquidos.

- Gravitação: mecanismo presente no dreno de tórax e abdominal. É ligado a um frasco para selagem em água ou manufaturado em cateteres de grosso calibre introduzidos na cavidade.
- Sucção: realiza aspiração ativa, de modo que são utilizados onde há excesso de líquido.

Classificação segundo o tipo de material:

- Borracha: drenos maleáveis, causam menor lesão. Podem ser laminares, rígidos ou tubulares. Possuem a desvantagem de terem superfície irregular, o que aumenta a chance de colonização bacteriana.
- Polietileno: são rígidos e o material é pouco irritante. Ocorre a saída de líquido por gravitação ou sucção.
- Silicone: material menos rígido que o polietileno. É praticamente inerte.

Classificação segundo a estrutura:

- Laminares: são pouco espessos, achatados, maleáveis. A drenagem ocorre por capilaridade. Possuem três diferentes larguras (número 1, 2 e 3). Exemplo: dreno de Penrose.
- Tubulares: têm formato de tubo, produzidos de material menos flexível, não se colabam, o escoamento de secreções ocorre pela luz do tubo. Existem os de látex, silicone e polietileno. A drenagem, geralmente, é feita por gravitação. No entanto, também podem funcionar por sucção ou capilaridade, dependendo do modo como foram instalados. Exemplo: dreno de Malecot.

Classificação segundo o sistema de drenagem:

- Aberto: há contato com o meio, pois o dreno é mantido com a extremidade aberta, sendo apenas coberto por um simples curativo. Nesse sistema, é difícil avaliar o aspecto do conteúdo drenado e a quantidade. Exemplo: drenos laminares.
- Fechado: não possui contato com o meio, pois a extremidade está conectada a frascos ou bolsas coletoras, sendo possível medir o volume e avaliar o aspecto do líquido drenado. Por exemplo: dreno de Kehr e dreno de tórax (Malecot). É muito utilizado na drenagem torácica, já que não permite a entrada de ar no espaço drenado.

1.1 Dreno de Penrose

Sistema de drenagem aberto, constituído de látex, que funciona por capilaridade. É um dos drenos mais utilizados na prática médica. Algumas indicações são:

- Drenagem de abscesso da tela subcutânea
- Drenagem de seroma

- Drenagem preventiva: indicada após cirurgias com grande mobilização de tecidos, em que há acúmulo de sangue e fluidos na tela subcutânea ou cavidade abdominal.

1.2 Dreno de Portovac

Sistema de drenagem fechado, que ocorre por sucção contínua e suave, fabricado em polietileno ou silicone. É composto de um reservatório com mecanismo de abertura para remoção do ar e do conteúdo drenado e um tubo longo com múltiplos orifícios na extremidade distal que fica inserida na cavidade cirúrgica. A remoção do ar do interior do reservatório, que tem um formato de sanfona ou mola, cria uma condição de vácuo, promovendo uma aspiração ativa do acúmulo de secreções.

1.3 Dreno de tórax

Sistemas coletores de drenagem pleural ou mediastinal são empregados em cirurgias torácicas ou cardíacas, destinando-se à retirada de líquido ou gás da cavidade torácica. São constituídos de um dreno tubular em polietileno, geralmente com mais de um orifício na extremidade distal, que fica inserida na cavidade, um tubo extensor que conecta o dreno ao frasco coletor e o frasco em polietileno rígido com um suporte na sua base.

A Inserção possui como propósito:

- 1 - Esvaziar a cavidade pleural, deixando-a livre do ar ou líquido, tornando-a um sistema fechado de drenagem;
- 2 - Restabelecer a pressão negativa dentro do tórax;
- 3 - Proporcionar a expansão do pulmão;
- 4 - Impossibilitar o surgimento de níveis letais da pressão intratorácica.

Dispositivos de drenagem fechada, pleurais ou mediastinais, têm calibres variados de 16 a 36 Fr. O dreno, mais precisamente sua região externa, é conectada a uma unidade de drenagem, podendo ser de um a três frascos (mais antigo) ou a um sistema de drenagem digital (ex.: Thopaz).

As principais indicações da drenagem torácica são:

- Pneumotórax: quando há excesso de ar na cavidade pleural;
- Hemotórax: quando há acúmulo de sangue na cavidade pleural;
- Empiema pleural: quando há grande quantidade de pus na cavidade pleural;
- Hidrotórax: quando há abundância de líquido seroso na cavidade pleural;
- Quilotórax: quando há retenção de linfa na cavidade pleural.

1.4 Dreno de Kehr

Feito de borracha ou plástico, é introduzido na região das vias bilíferas extra-

hepáticas para drenagem externa, descompressão, ou ainda, após anastomose biliar, como prótese modeladora, devendo ser fixado por meio de pontos tanto na parede duodenal lateral ao dreno, quanto na pele, impedindo sua remoção espontânea ou acidental.

2 | SONDAS

2.1 Sondagem vesical

A sondagem vesical consiste na passagem de um tubo fino e flexível que é inserido desde a uretra até a bexiga urinária, para permitir a retirada de urina aí retida devido a obstruções como hipertrofia da próstata, estenose uretral, em casos de cirurgia ou necessidade de coleta de urina estéril. O procedimento sempre deve ser feito por profissionais pois há riscos de infecções, lesões e até mesmo hemorragias. Em alguns casos, em que a sonda pode ser introduzida em casa, o enfermeiro deve ensinar a maneira certa e fazer o treinamento necessário.

2.1.1 Sonda de demora (Foley)

É utilizada quando o tempo de drenagem da urina precisa ser contínuo por vários dias, semanas, meses. É indicada quando é preciso ser feito o esvaziamento constante da bexiga urinária, como em preparo cirúrgico, monitorização do débito urinário, irrigação vesical, e até mesmo em casos de feridas na região genital, para diminuir o contato da urina nesta região.

2.1.2 Sonda de alívio

É uma sonda utilizada pelo tempo necessário para o esvaziamento da bexiga. É indicada para algum procedimento médico de alívio imediato, como em casos de paralisia ou retenção urinária. Serve também para fazer coleta de urina residual e amostra de urina estéril.

2.1.3 Cateterismo suprapúbico

É utilizado em casos de incapacidade de passar uma sonda pela uretra para drenagem vesical. É realizada por médico experiente ou urologista. O procedimento é feito com anestesia local na região suprapúbica onde será inserida uma agulha espinal até a bexiga e, na sequência, uma sonda é passada por meio de um trocarte especial. Dentre as possíveis complicações têm-se infecção do trato urinário, lesão intestinal e hemorragia.

2.2 Sondagem nasoentérica

Habitualmente é indicada para drenagem de secreções ou infusão de medicamentos e nutrientes em pacientes com contraindicação ou impossibilidade de via oral fisiológica,

sendo necessária a presença do tubo digestivo e conservação da sua capacidade de absorção. A sonda pode apresentar uma ogiva metálica na extremidade distal que favorece a migração pelo piloro.

Para a sua instalação é importante que o paciente esteja em jejum de pelo menos 4 horas para reduzir as chances de náuseas e vômitos e aumentar o peristaltismo. Deve-se deitar o paciente com a cabeceira elevada em 45° graus para medir a extensão da sonda, colocando o orifício distal na ponta do nariz, estendendo para o lóbulo da orelha e seguindo até o apêndice xifoide, estendendo-se mais 10 cm para baixo. Pode ser usado anestésico local para facilitar a passagem da sonda pela narina selecionada ou, se o paciente estiver consciente, orientá-lo para a realização de movimentos de deglutição. É importante observar sinais de mau posicionamento da sonda como cianose, agitação e dispneia. Após a passagem da sonda, utiliza-se uma radiografia simples de tórax para conferência.

Alguns dos principais eventos adversos relacionados à sua passagem são inserção incorreta nos pulmões, pneumotórax, broncoaspiração com evolução para pneumonia aspirativa, paralisia de pregas vocais e lesão laríngea.

2.3 Sondagem nasogástrica

Habitualmente é indicada para lavagem gástrica, prevenção e tratamento de distensão gástrica em casos de íleo paralítico, pós-operatório de cirurgias abdominais e infusão de medicamentos e nutrientes em pacientes com contraindicação ou impossibilidade de via oral fisiológica, sendo necessária a presença do tubo digestivo e conservação da sua capacidade de absorção.

Para a sua instalação é importante que o paciente esteja em jejum de pelo menos 4 horas para reduzir as chances de náuseas e vômitos e aumentar o peristaltismo. Deve-se deitar o paciente com a cabeceira elevada em 45° graus para medir a extensão da sonda, colocando o orifício distal na ponta do nariz, estendendo para o lóbulo da orelha e seguindo até o apêndice xifoide. Pode ser usado anestésico local para facilitar a passagem da sonda pela narina selecionada ou, se o paciente estiver consciente, orientá-lo para a realização de movimentos de deglutição. É importante observar sinais de mau posicionamento da sonda como cianose, agitação e dispneia e em seguida verificar se a mesma se encontra no estômago, introduzindo 10 a 20 ml de ar durante a ausculta com estetoscópio no epigástrico.

Alguns dos principais eventos adversos relacionados à sua passagem são perfuração de nasofaringe, broncoaspiração com evolução para pneumonia aspirativa, obstrução da sonda e remoção acidental da sonda.

2.4 Gastrostomia (Foley, Malecot, Pezzer)

Considerada uma opção em pacientes com impossibilidade de receber aporte nutricional por via oral em longo prazo além de ser utilizada em casos de obstrução intestinal inoperável e decompressão gástrica em pacientes com gastroparesia grave.

A gastrostomia endoscópica percutânea é tida como a técnica mais segura, mas

apresenta algumas limitações de uso como a impossibilidade de acessar o estômago em casos de neoplasias de cabeça e pescoço ou em estenoses de esôfago. Portanto, nesses casos, é preferível a realização da gastrostomia cirúrgica por via laparoscópica ou por laparotomia. Outra técnica que pode ser empregada é a gastrostomia percutânea por fluoroscopia.

Alguns dos principais eventos adversos são vazamento da dieta pelo orifício da sonda, obstrução, seroma, desabamento da gastrostomia, eventração e infecção da ferida cirúrgica superficial.

2.5 Jejunostomia (cateter de jejunostomia)

Considerada uma opção em pacientes com impossibilidade de receber aporte nutricional por via oral em longo prazo e também em casos de descompressão digestiva.

As novas técnicas incluem gastrojejunostomia endoscópica percutânea e jejunostomia endoscópica percutânea que costumam ser indicadas em casos de risco elevado de aspiração, suporte nutricional definitivo e impossibilidade de alimentação por gastrostomia. A via laparoscópica também pode ser utilizada, apesar de não ser a primeira escolha, pois não auxilia a reduzir as complicações do procedimento.

Alguns dos principais eventos adversos são náuseas, vômitos e incontinência da ostomia com infecção da parede peritoneal e parietal, e lesões cutâneas devido ao refluxo do conteúdo gástrico.

REFERÊNCIAS

GAMA-RODRIGUES, Joaquim José; MACHADO, Marcel Cerqueira Cesar; RASSLAN, Samir. **Clínica Cirúrgica**. Barueri, SP: Manole, 2008. 2346 p.

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

PETROIANU, Andy; MIRANDA, Marcelo Eller; OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook – Cirurgia**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2008. 702 p.

RODRIGUES, Beatriz Deoti Silva; ALVES, Marcelo Cesar Reggiani. **Instrumentação cirúrgica: introdução à técnica operatória**. Belo Horizonte: Coopmed, 2015. 393 p.

OLIVEIRA, T. G. S.; CARMO, T. G. do; TEODORO, L. C. L.; TINOCO, J. de M. V. P.; FLORES, P. V. P. Nursing interventions with drains in the perioperative period: An integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e206974048, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4048>. Acesso em: 2 mar. 2022.




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