

# BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Livro prático para a graduação



Atena  
Editora  
Ano 2022

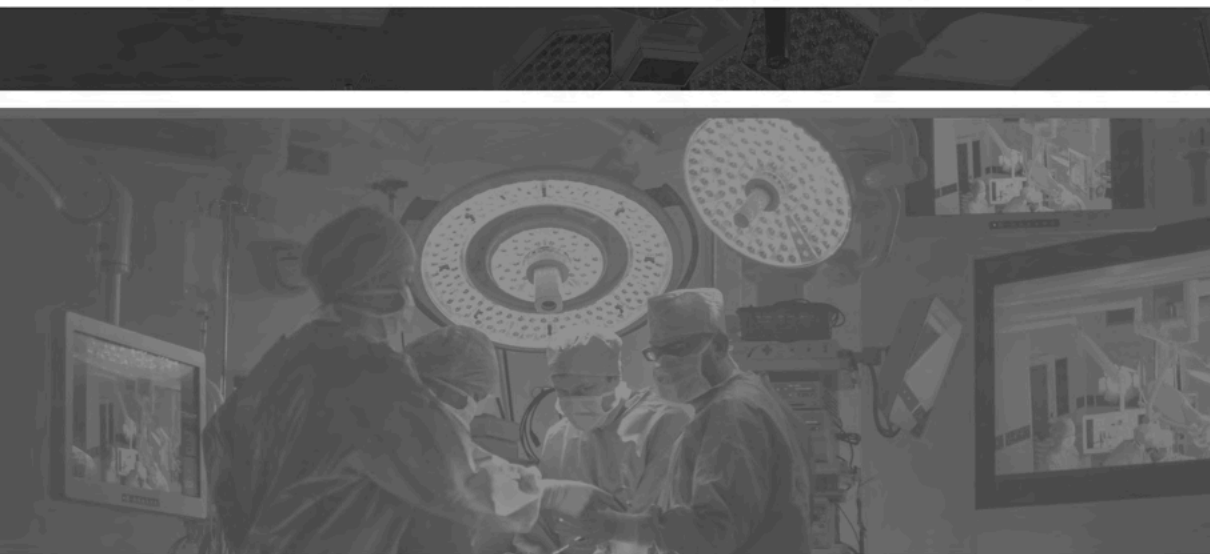


Organização:

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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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](http://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 7

## ACESSO VENOSO

Data de aceite: 02/05/2022

Ênio Ázara Oliveira

João Aluizio Pimentel

Vinícius Ferreira Silva

Thaís Pereira Martins

### 1 | ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

O acesso venoso periférico é obtido a partir de uma veia periférica do paciente. Pode ser feito em ambiente hospitalar ou em ambiente pré-hospitalar, sendo de rápida execução. É indicado quando há necessidade de um acesso rápido ao sistema circulatório para administração de fluidos, soluções, drogas e hemoderivados, como em cirurgias, situações de emergência, impossibilidade de administração de drogas por outras vias, entre outras situações.

#### 1.1 Tipos de cateteres

- Escalpes para infusão intermitente (Scalp ou *butterfly*)

São indicados para infusão de pequenos volumes e por um pequeno período de tempo, quando não há necessidade de manter o acesso no paciente. A sua desvantagem é em relação à transfixação do vaso durante a sua permanência dentro do mesmo e, também, ao maior risco de infiltração do espaço extravascular, provocando lesões. Possui os calibres 19G, 21G, 22G, 23G, 25G e 27G, em que quanto maior a numeração, menor o calibre. O tamanho escolhido depende da idade e da situação clínica do paciente.

- Cateteres sobre a agulha (Jelco)

São indicados para a infusão prolongada e de forma rápida de grandes volumes de fluidos, além de poderem ser usados por um longo período de tempo. Apresentam a possibilidade de retirada da parte metálica e, com isso, não ocorre a transfixação do cateter

no vaso, diminuindo a ocorrência de lesões, permitindo também uma melhor movimentação do membro pelo paciente. Possui os calibres 14G, 16G, 18G, 20G, 22G e 24G, em que quanto maior a numeração, menor o calibre. O tamanho escolhido depende da idade e da situação clínica do paciente.

## 1.2 Locais de punção

A escolha do local da punção depende de vários fatores, como a visibilidade, calibre, acessibilidade e distanciamento do vaso em relação às articulações, locais sem sinais de infecção ou acesso feito anteriormente no local. Os vasos mais usados em adultos são as veias intermédias do cotovelo e do antebraço, basílica, cefálica e rede venosa dorsal da mão, iniciando em local mais distal do membro para que, se necessárias várias punções, possa ser movido para região mais proximal. Deve-se evitar o acesso periférico nos membros inferiores, devido à maior probabilidade de tromboembolismo e na veia jugular externa deve ser usado em último caso. Em pacientes pediátricos podem ser usadas as veias do couro cabeludo e da rede venosa dorsal do pé.

## 2 | CATETERISMO VENOSO CENTRAL (CVC)

Essa prática é muito utilizada no meio médico, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). É caracterizado pela inserção de um cateter longo, cuja extremidade atinge a veia cava superior ou inferior, independentemente do local da inserção. Com esse cateter é possível monitorizar o paciente hemodinamicamente, administrar grandes volumes, hemoderivados e medicamentos como drogas vasoativas, bem como nutrição parenteral, além de obter um acesso para terapia dialítica.

Para seu uso, deve-se levar em conta suas contraindicações e possíveis complicações. As primeiras podem estar relacionadas a pacientes com discrasia sanguínea, distúrbios de coagulação, infecção da área de inserção e trombose da veia escolhida, entre outras. Já as segundas podem estar associadas à colocação do cateter venoso central, o que pode causar pneumotórax, hemotórax, quilotórax, punção arterial, infecção, tromboembolismo entre outras. Devido a isso, pode se optar pelo uso do ultrassom, quando este estiver disponível no serviço, sendo um grande aliado para evitar essas complicações, além claramente, do profissional respeitar os princípios de assepsia e antisepsia, ter o domínio das técnicas para a inserção do dispositivo e conhecimento da anatomia do sistema vascular.

A técnica de punção das veias profundas mais frequentemente utilizadas para inserção de cateteres venosos centrais é a técnica de Seldinger. Considerada mais segura atualmente, essa técnica consiste na punção do vaso por uma agulha de médio calibre; após a punção, um fio guia é passado e posicionado no local desejado; após isso, um dispositivo de dilatação venosa é introduzido vestindo o mesmo; a seguir, o cateter é passado cobrindo o fio guia que é retirado após a posição correta do dispositivo.

A escolha do melhor local, como já foi mencionado, deve se basear no estado clínico do paciente e na experiência do profissional que irá fazer a inserção do dispositivo. Entretanto, para tanto a punção da veia jugular interna quanto a da veia subclávia, que são as mais utilizadas, é preferível o lado direito do paciente, uma vez que a cúpula pleural é mais baixa, o que diminui o risco de pneumotórax, o trajeto intravascular é mais retilíneo e não se corre o risco de causar quilotórax, pois o ducto torácico desemboca no lado esquerdo do paciente.

## 2.1 CVC da veia femoral

Anatomicamente deve-se localizar o ligamento inguinal e palpar a artéria femoral logo abaixo do mesmo. A veia femoral corre justa e medialmente à artéria, no triângulo femoral. A sua localização é relativamente fixa, permitindo um alto grau de sucesso da punção. A artéria femoral fornece um marco importante para orientar o acesso. O sítio de punção é inferior ao ligamento inguinal, onde a veia femoral comum fica superficial e medial à artéria. Localizado o vaso a ser puncionado, aplica-se a técnica de Seldinger.

A punção da veia femoral caiu em desuso nos últimos anos, entretanto, ainda é feita em alguns casos onde a punção de outras áreas é contraindicada ou quando o médico se sente mais confiante de realizar o procedimento nesse local.

## 2.2 CVC da veia jugular interna

Anatomicamente a veia jugular interna situa-se ântero-lateral à artéria carótida interna, com sua metade proximal sob o músculo esternocleidomastoideo e sua metade distal na fossa supraclavicular menor (triângulo de Sedillot), formada pelas porções clavicular e esternal do músculo esternocleidomastoideo, e pela clavícula. O acesso por via anterior é o mais usado, sendo necessário colocar o paciente em posição de Trendelenburg, com a cabeça lateralizada. Deve-se localizar o local de punção da veia jugular interna que está no ápice do espaço entre as inserções do músculo esternocleidomastoideo, com a agulha inclinada a 30° e direcionada para a papila mamária ipsilateral do lado puncionado. O refluxo de sangue de coloração vermelha-escura ajuda a confirmar a punção venosa. Introduce-se, então, o fio guia lentamente, passa-se o dilatador e insere-se o cateter através do fio guia e depois retira-se o mesmo. Conecta-se SF 0,9%, abaixando o frasco para permitir refluxo sanguíneo e confirmar o sucesso do cateterismo. Fixa-se o cateter com fio na pele.

## 2.3 CVC da veia subclávia

A veia subclávia corre por baixo da clavícula, justa e medialmente ao ponto hemiclavicular, sendo anterior à artéria e ao plexo braquial. A punção infraclavicular (mais usada) da veia subclávia é feita com entrada entre os terços médio e lateral da clavícula. Correr um dedo pelo sulco subclávio, identificando-se o triângulo clavipeitoral (triângulo deltopeitoral) também é uma forma para se fazer a punção da veia subclávia, como descrito

por Moran & Peoples. Avançar a agulha lentamente e com discreta aspiração, orientada para a incisura esternal e paralela a parede torácica, até que ocorra refluxo de sangue; então, desconectar a seringa e progredir o cateter.

## 2.4 CVC por veia periférica

Esse tipo de cateterismo apresenta um menor índice de complicações como, por exemplo, infecções, sendo considerado bastante seguro e eficiente quando não se possui outros meios ou há dificuldade na punção por veias centrais. Além de segurança, o acesso por via periférica traz para o paciente menor desconforto, mais comodidade, uma vez que, não há necessidade de se fazer inúmeras punções no paciente e pode ser feito no próprio local onde o paciente se encontra. No meio médico é muito utilizado para aplicações de medicamentos e até mesmo para nutrição parenteral, tanto a nível hospitalar quanto residencial. Devido à sua anatomia mais periférica, as chances de complicações, que poderiam acontecer em um acesso por veias centrais, são nulas.

Entretanto, apesar de ser uma técnica mais segura, não exclui certas complicações e por isso é necessário conhecimento para fazer sua inserção além de um aglomerado vascular que esteja em boas condições para a inserção do cateter. Dentre as complicações, podem ser citadas a obstrução do cateter e infecções, que fazem necessários maiores cuidados de limpeza, e tromboflebitis, entre outras.

## 2.5 CVC por veia umbilical

A veia umbilical transforma-se em um cordão fibroso após o nascimento e vai da cicatriz umbilical até a borda inferior do fígado, onde se divide em dois ramos, um que se continua com o ramo esquerdo da veia porta e outro que segue até a veia cava inferior. O cateterismo da veia umbilical é o mais utilizado em situação de emergência na reanimação neonatal e para transfusão total de sangue em caso de doença hemolítica do recém-nascido (eritroblastose fetal). Essa veia pode permanecer permeável e acessível até aos 7 dias de vida, sendo que o cateter é introduzido seguindo até a veia cava inferior e ficando no nível no diafragma. Esse cateter tem as mesmas funções dos cateteres venosos centrais e o ideal é que a sua utilização não ultrapasse os 5 a 7 dias, podendo, em casos extremos, onde não se consegue outro tipo de acesso, prolongar-se até 28 dias.

Suas contraindicações são: defeitos de fechamento da parede abdominal; presença de onfalocele; presença de peritonite; presença de enterocolite necrosante.

Suas complicações são: fenômenos tromboembólicos, mau posicionamento do cateter podendo acarretar arritmias cardíacas, enterocolite necrosante e perfuração do trato gastrointestinal, perfuração do peritônio, processo infeccioso.

### 3 | DISSECÇÃO VENOSA (DV)

A dissecção venosa, também denominada como flebotomia, é um processo no qual ocorre uma intervenção cirúrgica para facilitar a visualização e acesso de uma determinada veia. Este processo é utilizado quando não se consegue ter acesso a uma veia central ou periférica para venóclise (injeção de líquido terapêutico ou nutritivo em uma veia).

#### 3.1 DV da veia basilíca

O processo usual para a dissecção da veia basilíca se baseia em uma incisão transversal, de aproximadamente 4 centímetros de extensão, no terço distal da face medial do braço, paralelamente à prega do cotovelo, e com uma distância de 6 a 8 centímetros em direção proximal, para conseguir localizar a veia, o que demanda uma extensa área exposta pela incisão. Este tipo de acesso é comumente utilizado em práticas médicas rotineiras como prontos-socorros e UTI. Existe também o método do traçado do triângulo: o paciente é colocado em decúbito dorsal e o membro superior é abduzido em 90°. O traçado do triângulo da veia basilíca tem como base uma linha transversal que passa no nível da prega do cotovelo, uma linha tangente à margem medial do tendão do músculo bíceps braquial até a saliência do epicôndilo medial do úmero, e seu ápice é medido por de uma linha de comprimento igual ao da base, sendo traçada de seu ponto médio em direção proximal, obtendo-se a altura do triângulo. Após esse processo ter sido realizado, é feita uma incisão transversal de 2 centímetros no ápice do triângulo e faz-se a dissecção local por planos até se individualizar a veia basilíca; após isso, realiza-se uma contra incisão na pele e a feitura de um túnel subcutâneo para introdução do cateter vascular na veia basilíca.

#### 3.2 DV da veia safena magna

Para realizar a dissecção da veia safena magna, deve-se fazer a primeira incisão, com cerca de 3 centímetros, no sentido longitudinal do trajeto da veia safena magna, 10 centímetros abaixo da prega inguinal. Disseca-se a tela subcutânea e então consegue-se identificar a veia safena magna com auxílio de afastadores de lâmina longa e estreita.

Após sua identificação, disseca-se cuidadosamente a veia ao longo de sua extensão, primeiramente em direção cefálica até a junção safena-femoral (hiato safeno), o plano inferior à veia é dissecado com tesoura de Metzenbaum e por manobras digitais então introduz-se a lâmina do afastador nesse plano, paralela ao comprimento da veia; as dissecções laterais e em direção inferior são realizadas por visão direta, identificando os ramos colaterais que são ligados na sua porção distal com cliques metálicos e então seccionados.

## REFERÊNCIAS

- 1- DI SANTO, Marcelo Kalil et al. Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular?: Peripherally inserted central venous catheters: alternative or first choice vascular access?. **J Vascular Brasil**. São Paulo, v.16, n.2, p. 104-112, Dez/Abr. 2017.
- 2- ZERATI, Antonio Eduardo et al. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações: Totally implantable venous catheters: history, implantation technique and complications. **J Vascular Brasil**. São Paulo, v.16, n.2, p. 128-139, Nov/Abr. 2017.
- 3- FERREIRA, Vinícius Pinto et al. Cateterismo venoso central: revisão integrativa sobre técnicas e complicações no procedimento. **Ulakes Journal Of Medicine**. , São José do Rio Preto, SP, v.1, n.1, p. 40-47, Fev/Mai. 2021.
- 4-ALMEIDA, Alexandra et al. Cateteres vasculares centrais no recém-nascido: recomendações para prevenção de infecção relacionada com ou associada a cateteres vasculares centrais. **Sociedade Portuguesa de Neonatologia**. Lisboa, Portugal, v.1, n.1, p. 1-18, Fev/Abr. 2018.
- 5-ARAÚJO, Sebastião. Acessos Venosos Centrais e Arteriais Periféricos – Aspectos Técnicos e Práticos: Central venous and peripheral artery catheterizations – technical and practical aspects.. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v.15, n.2, p. 70-82, Abr/Jun. 2003.
- 6- SCHWAN, Betina Luiza; AZEVEDO, Eliza Gehlen; DA COSTA, Laurence Bedin. ACESSO VENOSO CENTRAL: Central venous access. *Acta Méd.*. Porto Alegre, v.33, n.1, p. 1-4, Dez/Fev. 2012.
- 7- CORRÊA, Alini. Avaliação da passagem de acesso venoso central nos pacientes em sala de emergência de um Hospital Terciário. 2017. 80f. Dissertação – UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – JÚLIO DE MESQUITA FILHO- FACULDADE DE MEDICINA, Botucatu SP, 2017
- 8- CARDOSO, Alexandre Augusto Pinto, et al. Método trigonométrico para o acesso à veia basílica no terço distal do braço. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões** 33 (2006): 140-145.
- 9- CINTRA, E. A.; NISCHIDE, V. M.; NUNES, W. A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu, 2003.
- 10- HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados intensivos de enfermagem**: uma abordagem holística. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- 11- MOTTA, A. L. C. Normas, rotinas e técnicas de enfermagem. São Paulo: Látia, 2003.
- 12- Tyszka, André Luiz, et al. “Obtenção da veia safena magna através de acesso minimamente invasivo para revascularizações miocárdicas.” **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery** 16 (2001): 105-113.



## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**MARCUS ODILON ANDRADE BALDIM** - Médico graduado pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) (2005-2010). Especialista em Cirurgia Geral pelo Hospital Universitário Alzira Velano (2011-2013) e Coloproctologia pelo Hospital das Clínicas Samuel Libâneo (2013-2015). Realizou Mestrado profissional em Ensino em Saúde pela UNIFENAS (2016-2018). Atualmente é docente nas áreas de Bases da Técnica Cirúrgica, Cirurgia Geral e Coloproctologia da UNIFENAS. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cirurgia Geral e Coloproctologia.





# BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Livro prático para a graduação



**Atena**  
Editora  
Ano 2022



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





# BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Livro prático para a graduação



**Atena**  
Editora  
Ano 2022



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