

# MANUAL DE ROTINAS DO CENTRO CIRÚRGICO

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Flávia Giendruczak Da Silva

Giovana Maria Agliardi Cardoso

Liege Segabinazzi Lunardi

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Liziane Gil

Rosane Maria Sordi

# **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

## **Escola de Enfermagem**

Diretora: Profa Dra Ana Maria Muller de Magalhães

### **Projeto Gráfico, Ilustrações e Diagramação:**

Acadêmica de Enfermagem Giovana Maria Agliardi Cardoso

**Ana Karina Silva da Rocha Tanaka**

**Flávia Giendruczak Da Silva**

**Giovana Maria Agliardi Cardoso**

**Liege Segabinazzi Lunardi**

**Lisiane Paula Sordi Matzenbacher**

**Liziane Gil**

**Rosane Maria Sordi**



**PORTO ALEGRE**

**2022**

## **Elaborado por:**

### **Ana Karina Silva da Rocha Tanaka**

Enfermeira graduada pela UNISINOS/2006.  
Doutora em Geriatria e Gerontologia Biomédica  
Escola de Enfermagem – UFRGS

### **Flávia Giendruczak Da Silva**

Enfermeira graduada pelo IPA/2012.  
Especialista em Centro Cirúrgico Sala de Recuperação Anestésica e  
Central de Material e Esterilização.

### **Giovana Maria Agliardi Cardoso**

Acadêmica de Enfermagem. Escola de Enfermagem – UFRGS

### **Liege Segabinazzi Lunardi**

Enfermeira graduada pela UFRGS/2001.  
Especialista em Centro Cirúrgico pela ULBRA/ 2006.

### **Lisiane Sordi Paula Matzenbacher**

Enfermeira graduada pela ULBRA/2010.  
Especialista em Centro Cirúrgico Sala de Recuperação Anestésica e Central  
de Material e Esterilização.

### **Liziane Gil**

Enfermeira graduada pela UFSM/1995.  
Especialista em Centro Cirúrgico pela ULBRA/2000.  
Pós Graduação em Gestão dos serviços de Enfermagem pelo IAHCS/2001

### **Rosane Maria Sordi**

Enfermeira graduada pela UNISINOS/2004.  
Especialista em Centro Cirúrgico Sala de Recuperação Anestésica e Central  
de Material e Esterilização.

# Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## Escola de Enfermagem

Diretora: Profa Dra Ana Maria Muller de Magalhães

### **Projeto Gráfico, Ilustrações e Diagramação:**

Acadêmica de Enfermagem Giovana Maria Agliardi Cardoso

#### DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M294

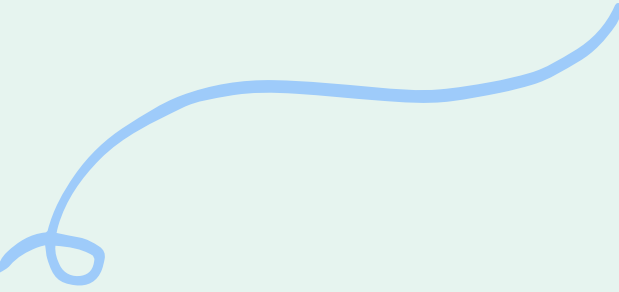
Manual de rotinas do Centro Cirúrgico / Ana Karina  
Silva da Rocha Tanaka ... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS, 2022.  
51 p. : il.

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5973-118-3

1. Centro Cirúrgico. 2. Cuidados de Enfermagem. I.  
Tanaka, Ana Karina Silva da Rocha. II. Silva, Flávia Giendruczak  
Da. III. Cardoso, Giovana Maria Agliardi. IV. Lunardi, Liege  
Segabinazzi. V. Matzenbacher, Lisiane Paula Sordi. VI. Gil, Liziane.  
VII. Sordi, Rosane Maria. VIII. Título.

CDU 614

CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA CRB10/2186  
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFRGS



Este manual foi elaborado por enfermeiros, professores e alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com o objetivo de descrever uma unidade de centro cirúrgico.

Neste sentido este instrumento auxilia de forma simplificada profissionais da saúde e estudantes de enfermagem no entendimento das rotinas desenvolvidas em um centro cirúrgico como preparo de sala, posicionamentos, materiais e cuidados com o paciente cirúrgico durante o procedimento, bem como as características desta área. Trazendo pontos importantes do processo de enfermagem em novas tecnologias, e assistência ao paciente cirúrgico.



# SUMÁRIO

Centro Cirúrgico.....	7
Equipamentos Utilizados.....	20
Preparo da Sala Cirúrgica.....	25
Terminologias Cirúrgicas.....	26
Cuidados de Enfermagem no Posicionamento Cirúrgico.....	30
Prevenção e Controle de Infecção do Sítio Cirúrgico (SIC).....	35
Escovação Cirúrgica e Paramentação.....	36
Atribuições da Equipe de Enfermagem.....	39
Desmontagem da Sala Cirúrgica.....	49
Referências.....	51

# CENTRO CIRÚRGICO

## DEFINIÇÃO

O centro cirúrgico é um setor restrito da instituição hospitalar, composto por diversas áreas que buscam prover condições adequadas para a realização de procedimentos anestésicos e cirúrgicos.

---

**“Conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica, à recuperação anestésica e ao pós-operatório imediato.” (ANVISA)**

---

Este conceito é aprofundado e descrito como um “conjunto de áreas e instalações que permite efetuar procedimentos anestésicos-cirúrgicos nas melhores condições de segurança para o paciente e conforto para equipe que o assiste.”

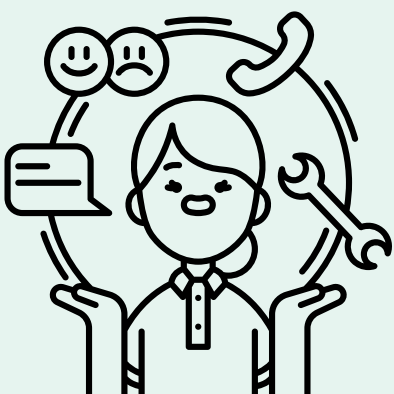
Sendo assim quando nos referimos a Centro Cirúrgico podemos subentender que se refere a toda área por onde um paciente passará para realizar um procedimento anestésico-cirúrgico, seja ele de pequeno, médio ou grande porte.



## ESTRUTURA

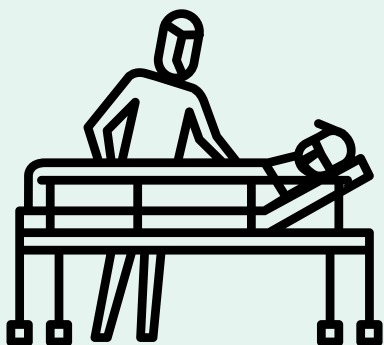
O Centro Cirúrgico (CC) é composto por algumas áreas indispensáveis ao atendimento do paciente, são elas:

- Recepção/secretaria
- Sala de espera para acompanhantes (com banheiros disponíveis)
- Sala de preparo do paciente (com banheiros disponíveis, com fácil acesso)
- Rouparia
- Vestiário para as equipes (femininos e masculinos com banheiros anexos)
- Lavabos
- Salas Cirúrgicas
- Sala administrativa
- Sala de guarda de equipamentos
- Sala de Utilidades
- Corredores de circulação
- Radiologia
- Equipe de engenharia
- Farmácia e/ou local de distribuição de medicamentos e materiais médicos-hospitalares
- Sala de estar para funcionários (com copa anexa ou não)
- Laboratório de patologia



As instalações devem garantir segurança e conforto para o paciente e equipe garantindo desta forma assistência aos pacientes submetidos a procedimentos anestésicos-cirúrgicos.

A Resolução – RDC 50, de 21 de novembro de 2002 e a Resolução - RDC/ANVISA nº307, de 14 de novembro de 2002, dispõe sobre o regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde em geral, incluído áreas cirúrgicas.



Além da RDC 50 a Portaria MS nº 400/77 - que aprova as normas e padrões sobre construções e instalações de serviços de saúde tem caráter restritivo e pouco flexível (06/12/77) e a Portaria 1889/94 (11/11/1994) considera os Princípios do SUS, Globalidade do Projeto, Multidisciplinaridade, a Orientação sobre Planejamento de redes físicas de saúde, promovendo a Normatização de projetos arquitetônicos e de engenharia; dotando as Secretarias de um Instrumento Norteador.

Com base nestas resoluções e nas Práticas Recomendadas da SOBECC pode ser formulado um Centro Cirúrgico.

Além disso a localização do CC deve ser considerada, deve ser de fácil acesso às áreas afins (Centro de Material Esterilizado – CME, Sala de Recuperação Pós Anestésica – SRPA, Centro de Tratamento Intensivo - CTI, de acordo com o público a ser atendido, farmácia, banco de sangue, almoxarifado) e deve-se considerar a filosofia do hospital, o nível de atenção à saúde, público a ser atendido (pediátrico, adulto, idoso, etc.), especialidades, entre outros fatores.

## **Classificação das áreas do CC quanto a restrição de circulação:**

### **Áreas não-restritas (Zona de Proteção)**

Refere-se à áreas de livre circulação no ambiente interno do CC, o uso do uniforme privativo não é necessário, nem tão pouco uso de touca/gorro, máscara ou propés (ou calçado exclusivo). (Exemplos: elevadores e corredores externos que levam até o CC, vestiário, local de transferência de maca, sala de espera dos acompanhantes)

### **Áreas restritas (Zona Estéril)**

São áreas que restringem a circulação de pessoas e equipamentos visando estabelecer rotinas de manutenção e controle da assepsia local. O uso do uniforme privativo, touca/gorro, propés (calçado exclusivo) são obrigatórios, bem como a máscara cobrindo boca e nariz. (Exemplo: lavabos e salas cirúrgicas).



### **Áreas semi-restritas (Zona Limpa)**

São os locais de circulação de pessoas e equipamentos dentro do CC, porém sem interferir no controle e manutenção da assepsia cirúrgica. O uso do uniforme privativo, bem como touca/gorro e propés (ou calçado exclusivo), passa a ser obrigatório. (Exemplos: secretaria, sala de guarda de equipamentos, corredores internos, sala de conforto, sala administrativa, etc.).



## Quanto ao Acabamento da Estrutura:

A limpeza de um CC deve ser facilitada pelo acabamento que recobre pisos, paredes e tetos, sendo assim as superfícies devem ser monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo com a limpeza frequente, os materiais que as recobrem devem ser resistentes a desinfetantes, máquinas de lavagem e aspiração.

A utilização de vidro nas salas cirúrgicas pode ser contraditória. A SOBECC que em respeito à privacidade ao paciente e para evitar que a visão externa possibilite a distração da equipe não se recomenda a utilização de janelas nas salas cirúrgicas. No entanto outra linha de projetistas defende a entrada de luz natural através de vidros fixos possibilitando a percepção do ciclo circadiano pela equipe, desde que sejam vidros duplos com persianas instaladas entre os vidros como mecanismo que possibilite a abertura e o fechamento das mesmas, além de serem lacradas.

Outros fatores a serem considerados nos CC são a iluminação, preferencialmente luz fria (com temperatura e cor que reproduzem alto grau de reprodução das cores) com luminárias embutidas e vedadas, porém de fácil acesso para manutenção. A temperatura do ambiente deve ser regulada por sistemas de ar condicionado central que visam promover a renovação do ar ambiente, remover impurezas e os gases anestésicos, controlar a temperatura e a umidade.

A NBR 7.256/2005 regulamenta o tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde.

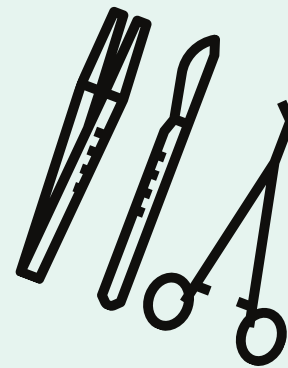
A Portaria nº3.523 (ANVISA) também estabelece algumas especificações quanto ao fluxo de ar no ambiente.

Além disso, as salas cirúrgicas precisam ter, indispensavelmente, instalação elétrica e saída de gases medicinais.

## Quanto ao número de salas:

A quantidade de salas cirúrgicas em uma instituição depende de algumas variáveis: número de leitos totais, número de leitos cirúrgicos, possuir ou não pronto atendimento, dos procedimentos a serem realizados, filosofia seguida e o público a que atende. Além disso o tamanho das salas também seguem uma padronização, isto porque o porte do procedimento altera a quantidade de equipamentos necessários para sua realização.

Salas cirúrgicas pequenas (20m<sup>2</sup>) pode atender cirurgias oftálmicas, otorrino, endoscopias.



Salas cirúrgicas média (25m<sup>2</sup>) atendem preferencialmente a cirurgia geral, urologia, ginecologia, etc;

Salas cirúrgicas grandes (36m<sup>2</sup>) visam atender cirurgias de grande porte e alta complexidade. Cirurgias cardíacas, transplantes, cirurgia robótica, neurocirurgia, etc.



## **Descrição de áreas afins:**

### **Secretaria:**

Destina-se a receber o paciente ambulatorial e realizar as primeiras orientações quanto às rotinas da unidade, cadastro do paciente na instituição (registro/prontuário), bem como a realização de toda parte administrativa da unidade, como elaboração das escalas cirúrgicas, revisão de notas de sala, contato com equipes cirúrgicas e anestésicas (assuntos relacionados à escala cirúrgica). Em geral, está em conjunto com a sala de espera dos familiares e acompanhantes, desta forma, deve prestar informações quanto à previsão dos procedimentos cirúrgicos agendados.

### **Vestiário:**

Todo Centro Cirúrgico deve contar com vestiários (feminino e masculino) localizados na entrada da unidade e que servem como barreira para entrada dos profissionais e controle de pessoas autorizadas na área interna. Deve possuir pias, sanitários, chuveiros, armários para guarda dos pertences/objetos pessoais e roupas.

### **Área (Sala) de Preparo do Paciente:**

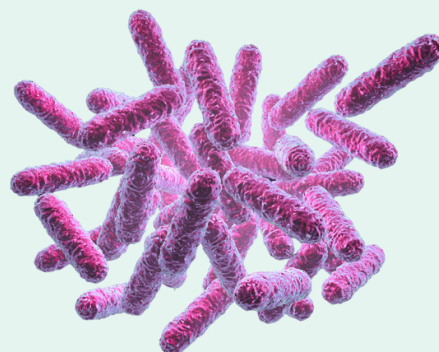
Local onde paciente será recepcionado, com rotinas pré-estabelecidas, visando a orientação e preparo para cirurgia.

Pacientes ambulatoriais são recepcionados com o acompanhante e/ou responsável, orientados quanto a necessidade de retirar roupas, adornos, próteses e acessórios e vestir-se com roupa/camisola própria para o procedimento cirúrgico. Realiza-se a verificação antropométricas, verificação dos sinais vitais e realiza-se a anamnese. Importante sempre estar atento ao registro do nome do acompanhante e telefone para contato, além de verificar a existência de termos de consentimento.

Os pacientes ambulatoriais, de acordo com as condições, poderão aguardar em cadeiras ou macas para serem encaminhados posteriormente à sala cirúrgica.

Pacientes oriundos das unidades de internação, são recepcionados pela equipe de enfermagem que fará a verificação da documentação do mesmo, prontuário com termos de consentimentos para o procedimento anestésico-cirúrgico assinado, pulseira de identificação, existência de adornos, próteses ou outros pertences que devam ser retirados (na falta de acompanhante, pertences retornam à unidade de origem sob guarda da equipe de transporte), bem como confirmação de NPO e verificação de soluções em infusão, drenos, sondas e cateteres. Pacientes internados são acomodados em macas para aguardar o encaminhamento à sala cirúrgica. Após acomodá-los deve-se realizar a aferição dos sinais vitais e o registro em prontuário. Em caso de pacientes instáveis deve-se manter monitorização contínua dos sinais vitais, comunicando a enfermeira responsável e a equipe anestésica e cirúrgica no caso de quaisquer alterações.

Fonte: internet



Fonte: internet

Pode ocorrer uma variação ao recepcionar pacientes vindos de CTI's ou que necessitem algum cuidado especial (portador de Germe Multirresistente - GMR, alergia a látex, com COVID-19 ativo, entre outros), preconiza-se que sejam solicitado à unidade de internação quando a sala cirúrgica estiver de prontidão para recebê-los, evitando riscos dos mesmos e exposição da equipe assistencial.



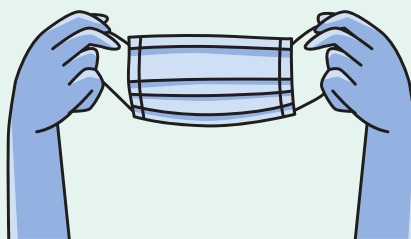


A manutenção da organização do área deve ser realizada pelos técnicos de enfermagem alocados no local, devendo ser supervisionada pela enfermeira, seguem algumas das atividades a serem realizadas pelo técnico de enfermagem:

- Revisar torpedos de oxigênio, utilizados como suporte em caso de emergência ou transportes.
- Realizar Check List, por turno.
- Verificar e registrar temperatura e umidade da sala, (Termohigromêtro).
- Revisar e repor conforme necessidade estoque de materiais, como, roupas, máscaras, propés, toucas, sacolas, kit de roupas para acompanhantes, lençóis, cobertores, travesseiros.
- Realizar pedido para rouparia.
- Repor máscaras cirúrgicas que ficam disponíveis para os colaboradores, bem como aventais de isolamento, touca e propés.
- Revisar e organizar vestiários da sala de preparo, conforme uso e necessidade.

Realizar atividades do final de semana (Sábado).

- Realizar Check List (limpeza terminal), conforme rotina, do setor.





### **Almoxarifado/Farmácia:**

É o local onde serão recebidos, armazenados e distribuídos os materiais médicos hospitalares, bem como medicamentos, podendo também estar incluídos entre estes os materiais de Órteses Próteses estéreis descartáveis (OPME, material de alto custo). Os materiais necessários para os procedimentos cirúrgicos-anestésicos são retirados pela equipe de enfermagem mediante etiqueta do paciente que contém nome e registro.

Para entrega do material deve ser realizada a conferência na escala cirúrgica, realizando uma dupla checagem do que está sendo solicitado com o que está disponível e autorizado pela instituição e/ou convênio, qualquer divergência deve ser resolvida antes do encaminhamento do paciente à sala cirúrgica.

### **Arsenal/Abastecimento:**

Local onde fica armazenado o instrumental cirúrgico (como bandejas, cubas, frascos medidores, afastadores, canetas de eletrocautério, entre outros).

Este local poderá estar presente apenas na Central de Material Esterilizado (CME) ou o Centro Cirúrgico poderá também possuir uma área destinada a guarda do instrumental, isso dependerá da distância entre as áreas e da logística para a distribuição deste material.

Esta área também deve ser preparada conforme a RDC 50, seguindo as mesmas diretrizes e cuidados.

Caso haja necessidade de um arsenal dentro do centro cirúrgico, deve ser avaliado a necessidade de se manter um técnico de enfermagem locado nesta área, tal necessidade vai depender do fluxo da unidade e rotinas pré-estabelecidas.

Havendo esta necessidade, segue abaixo algumas atividades a serem realizadas:

- Conferir a escala de cirurgia e solicitar ao CME os materiais necessários.
- Manter a escala cirúrgica atualizada, tendo em vista que poderá ocorrer alterações ao longo do turno.
- Manter um kit cirúrgico básico para urgências montado, estando o centro cirúrgico localizado em um hospital com serviço de emergência.
- Manter o ambiente organizado e abastecido.
- Realizar a conferência do material (conforme identificação dos locais de guarda).
- Registrar as solicitações de material oriundas das salas cirúrgicas, verificando disponibilidade ou necessidade de solicitação ao CME.
- Realizar a montagem dos Kit's cirúrgicos conforme escala, mantendo sempre preparado as cirurgias do próximo turno.
- Manter a enfermeira informada quanto às dificuldades referentes ao preparo dos kit's, falta de material, material danificado, extraviado, em conserto, etc.
- Realizar o estorno do material não utilizado em sala cirúrgica, no entanto, deve-se verificar a possibilidade de uso em outro procedimento.
- Auxiliar os colegas das demais áreas de apoio e auxiliar na substituição dos colegas (instrumentadores e circulantes) nos intervalos.
- Nos finais de semana(devido ao fluxo cirúrgico menor), realizar a limpeza terminal da área, conferir a data de validade e embalagem dos materiais, conforme rotina;
- Verificar e registrar temperatura e umidade da sala, (Termohigromêtro).

## **Área de Apoio/Sala de Patologia:**

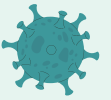
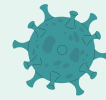
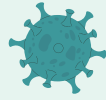
Esta área consiste em um local de fácil acesso para as salas cirúrgicas, caracterizando-se por ser um local de guarda de material de apoio (soluções, frascos para amostras - anátomo patológicas- com ou sem formol), guarda e encaminhamento de amostras biológicas (anátomos patológicas, citopatológicas, peças cirúrgicas para descarte).

É importante contar com um técnico de enfermagem locado na área para organizar e dar o devido encaminhamento do material.

Este funcionário pode também assumir outras responsabilidades em conjunto que possibilitem otimizar o seu tempo.

### São atividades realizadas pelo técnico de enfermagem da área:

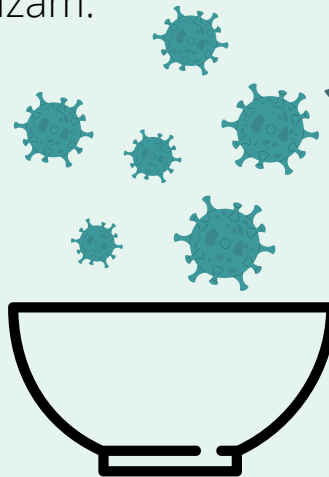
- Checar o material a ser encaminhado, realizando a revisão junto ao protocolo de encaminhamento.
- Acionar o transporte ou realizar o encaminhamento de amostras urgentes.
- Verificar e registrar temperatura e umidade da sala, (Termohigromêtro).
- Revisar e repor conforme necessidade estoques da área.
- Comunicar à enfermeira da unidade qualquer divergência de materiais biológicos ou dificuldades quanto à solicitação e recebimento de materiais.
- Revisar e manter abastecida a estufa destinada ao aquecimento de soluções.
- Revisar a câmara de armazenamento de hemocomponentes, receber unidades, protocolando seu recebimento e estornar unidades não utilizadas, conforme horários preconizados, acompanhando a escala cirúrgica.
- Busca ou envio de material urgente às outras unidades (CME, Centro Cirúrgico Ambulatorial - CCA, Hemodinâmica).
- Pré-limpeza de fibrobroncoscópios e encaminhamento ao local de desinfecção.
- Auxiliar na cobertura dos intervalos dos demais colegas (instrumentadores e circulantes).



## Expurgos:

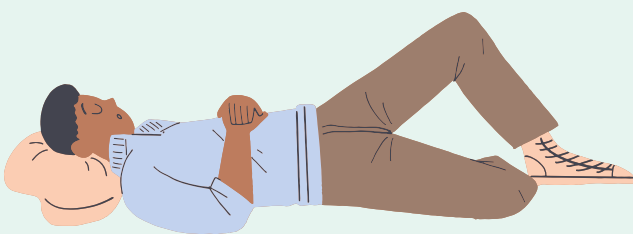
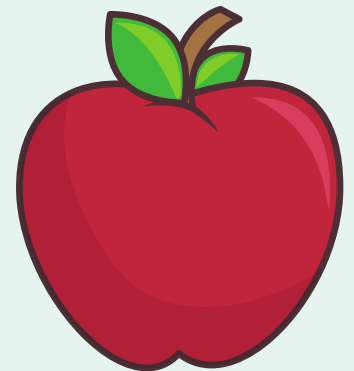
Área destinada à limpeza de materiais como frascos de aspiração, frascos medidores, bacias, entre outros. Deve possuir uma bancada, cone de despejo com válvula de descarga para desprezar efluentes relacionados à assistência, pia com torneira para lavagem destes materiais, além de um armário para guarda de material de limpeza a serem utilizados.

É um local contaminado que deve ser mantido limpo e organizado por todos os colaboradores que o utilizam.



## Sala de Conforto/Sala de Lanche:

Área destinada ao descanso dos profissionais e a realização de lanches no intervalo de suas atividades, para que os mesmos não sejam realizados em locais inadequados. Deve dispor de cadeiras, mesas, poltronas e sofás.



## EQUIPAMENTOS UTILIZADOS:

Alguns equipamentos e mobiliários são indispensáveis à realização de um procedimento cirúrgico como: mesa cirúrgica equipada com braçadeiras e perneiras para contemplar os diversos posicionamentos necessários, um equipamento de anestesia com monitor multiparâmetros, um foco cirúrgico, bisturi elétrico, suporte de soro e bancada de apoio, no entanto muitos outros podem ser necessários de acordo com a cirurgia a ser realizada. A seguir estão alguns equipamentos que também podem ser utilizados:

### 1. **Sistema de eletrocirurgia ultrassônica (bisturi Harmônico):**

Utiliza energia ultrassônica para realização do corte e/ou coagulação de tecidos sem difundir para o corpo do paciente, a lâmina vibra de forma longitudinal e à medida que corta a vibração coagula os vasos sanguíneos;

Fonte: internet



Fonte: internet



### 2. **Sistema de eletrocirurgia por argônio (Bisturi de Argônio):**

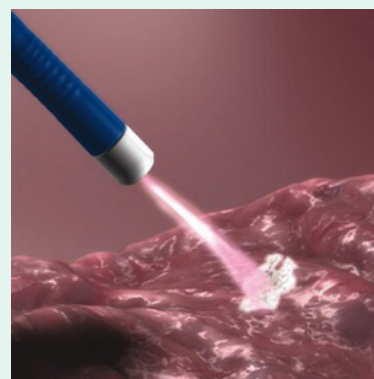
Utiliza um feixe de gás argônio ionizado (o plasma do argônio) que conduz a corrente do bisturi elétrico formando faíscas que atingem o tecido formando túneis, sua eficiência de coagulação se deve a esse fluxo contínuo de faíscas;



Fonte: internet



Fonte: internet



Fonte: internet

### 3. Laser (light ampification by stimulated emission of radiation):

Concentra em uma pequena área grande quantidade de energia que vaporiza os tecidos cauterizando instantaneamente os vasos sanguíneos e linfáticos;



Fonte: internet



Fonte: internet

### 4. Aspirador cirúrgico Ultrassônico:

Permite a remoção do tecido seletivamente com controle e precisão executando fragmentação, irrigação e aspiração;



Fonte: internet

### 5. Equipamento de videocirurgia:

Equipamento que utiliza um endoscópio dotado de fibras óticas que permite a visualização de uma cavidade interna por meio de uma microcâmera transmitindo imagem para um monitor;



Fonte: internet

## 6. Microdebridador Shaver:

Visa atender grande parte das demandas requeridas para abrasão em artroplastias, sinovectomias, cortes e raspagens intra-articulares;



Fonte: internet



Fonte: internet

## 7. Garrote pneumático:

Espécie de torniquete com controle de pressão e tempo, objetiva oclusão do fluxo sanguíneo para uma extremidade (diminuir sangramento ou reter anestésico em um compartimento específico);



Fonte: internet

## 8. Equipamento de RX portátil e Scopia:

Utilizados em muitos procedimentos ortopédicos, vasculares e alguns outros procedimentos da cirurgia geral, colecistectomia com colangiografia por exemplo;



Fonte: internet



## 9. Sistema robótico:

Pode ser considerado um avanço da cirurgia videolaparoscópica, é um equipamento formado por um sistema de controle (torre), um carro do paciente (Robô) e um console (do cirurgião) que propiciam uma melhor visualização de campos cirúrgicos que antes eram de difícil acesso, com imagem 3D para o cirurgião e com materiais cirúrgicos menos invasivos e com melhor mobilidade;



Fonte: internet

## 10. Microscópio:

Objetiva o aumento do campo de visão para o cirurgião, geralmente utilizado em cirurgias neurológicas e otorrino;



Fonte: internet

## 11. Bair Hugger (manta térmica):

Sistema de aquecimento, visa manter a temperatura do paciente, possui opção para resfriamento, visto que pode utilizar a temperatura do ambiente;



Fonte: internet



Fonte: internet



## 12. Sistema sequencial de retorno venoso:

Auxilia no retorno venoso dos membros inferiores através da insuflação sequencial nas duas pernas ou pés (perneiras que recobrem os membros);



Fonte: internet



Fonte: internet

## 13. Circulação Extra Corpórea:

Equipamento que, temporariamente, realiza a função do coração e do pulmão, utilizada em procedimentos cardíacos e transplantes;

## 14. Cell Saver:

Realiza um tipo de transfusão autóloga que realiza a recuperação celular e reinfusão do sangue perdido durante um procedimento cirúrgico, utilizado em procedimentos em que a perdas estimada seja superior à 2000ml, realiza filtragem, centrifugação, lavagem das hemácias e armazenagem para reinfusão;



Fonte: internet

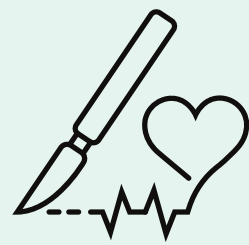


Fonte: internet

## 15. C-MAC videolaryngoscope:

Laringoscópio com videolaringoscopia utilizado para pacientes com intubação difícil;

# PREPARO DA SALA CIRÚRGICA



O processo de montagem de sala cirúrgica deve ser supervisionado pelo enfermeiro da unidade, sendo realizado pelos técnicos de enfermagem (circulante de sala e instrumentador), a preparação com materiais e instrumentais ocorrem de acordo com a cirurgia a ser realizada.

É importante realizar a inspeção da limpeza da sala e quanto a limpeza a ser realizada esta pode ser classificada em:

- Limpeza preparatória (pouco antes do procedimento, quando a sala está sem uso por mais de 12h);
- Limpeza operatória (durante o procedimento quando há contaminação do chão, superfícies ou equipamentos);
- Limpeza concorrente (ao término de um procedimento e antes do início do próximo);

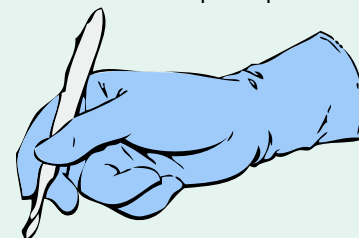
Limpeza terminal (ao final do último procedimento, ou uma vez por semana, ou quando paciente for Germe Multirresistente - GMR).

Realizada a inspeção das condições da sala, uma sequência de atividades devem ser realizadas pela equipe de enfermagem: revisão dos equipamentos necessários (básicos e específicos) e materiais necessários (descartáveis como: gazes, compressas, fios cirúrgicos, soluções de antissepsia, medicamentos, entre outros), instrumentais a serem utilizados (kit's cirúrgicos, bandejas e materiais avulsos), revisão dos dispositivos para segurança do paciente (faixas de fixação, coxins de proteção, etc.), revisão dos materiais para o processo anestésico junto a equipe de anestesia (traquéias, equipamentos para intubação, materiais para monitorização, medicamentos, etc).

O tempo dispensado para a preparação da sala pré-operatória varia de acordo com o porte da cirurgia e deve ser o mais breve possível tanto no início do turno quanto entre os procedimentos, visto que eleva o custo do tempo da sala. Intervenções que reduzem o tempo de preparo de sala cirúrgica geram redução dos custos e devem ser instituídas.

A criação de um checklist de equipamentos, mobiliários e materiais básicos podem gerar redução neste tempo de preparo e evitar retrabalho das equipes.

Com a entrada do paciente em sala cirúrgica novas atividades devem ser instituídas de forma rotineiramente, preocupando-se sobretudo com a segurança do mesmo, preparando o paciente para o ato cirúrgico. São elas: recepcionar o paciente, realizar o checklist de cirurgia segura, instalar dispositivos de proteção (coxins, sistemas de compressão pneumática, entre outros); acompanhar o processo anestésico até a completa indução, certificar-se do acondicionamento do paciente protegendo pontos de pressão, verificar se há condições de manter o paciente normotérmico (sistemas de aquecimento, soluções aquecidas), verificar o preparo do campo operatório.



## **TERMINOLOGIA CIRÚRGICA**

A terminologia cirúrgica é um conjunto de termos que expressam o segmento corpóreo afetado e a intervenção a ser realizada.

O procedimento cirúrgico é designado a partir de termos formados por um prefixo unido ao sufixo que indica o ato cirúrgico.

**Prefixos:** Angio (Vaso), Blefaro (Pálpebra), Cardio (Coração), Cisto (Bexiga ou bolsa com fluidos), Colo (Intestino Grosso), Espleno (Baço), Gastro (Estômago), Histero (Útero), etc.

**Sufixos:** Centese (puçao, orifício), Dese (imobilização), Ectomia (remoção de um órgão ou parte dele), Mega (dilatação), Oma (tumor), Otomia (incisão, corte, abertura), Pexia (sustentação, fixação), Plastia (reparação plástica), Rafia (sutura), stomia (abertura, nova boca), etc

**Termos cirúrgicos:** Angioplastia, Artrodese Blefarorrafia, Colostomia, Cistostomia, Esplenectomia, Histerectomia, Hernioplastia, Orquidopexia, Videolaparoscopia, etc.

## Classificação das cirurgias quanto à finalidade:

- **Diagnóstica:** quando o procedimento realiza a exploração de um determinado órgão com a finalidade de realizar ou confirmar uma hipótese diagnóstica (Exemplo: Laparotomia Exploradora);
- **Curativa / radical:** quando tem por finalidade a remoção total ou parcial de um órgão ou segmento doente (Exemplo: Tireoidectomia);
- **Reconstrutiva / cosmética:** esta visa a reparação de uma lesão (seja ela cicatriz, lesão degenerativa ou congênita, entre outras necessidades reparadoras) ou ainda meramente estética (Exemplo: Plástica em Z, Mamoplastia redutora ou reparadora, Dermolipectomia);
- **Paliativa:** esta objetiva aliviar ou diminuir a intensidade da doença ou ainda compensar os distúrbios para aliviar a dor ou melhorar as condições de vida deste paciente (Exemplo: Gastrostomia);
- **Transplante:** realizada para substituir órgãos ou estruturas não funcionantes (Exemplo: Transplante Hepático);

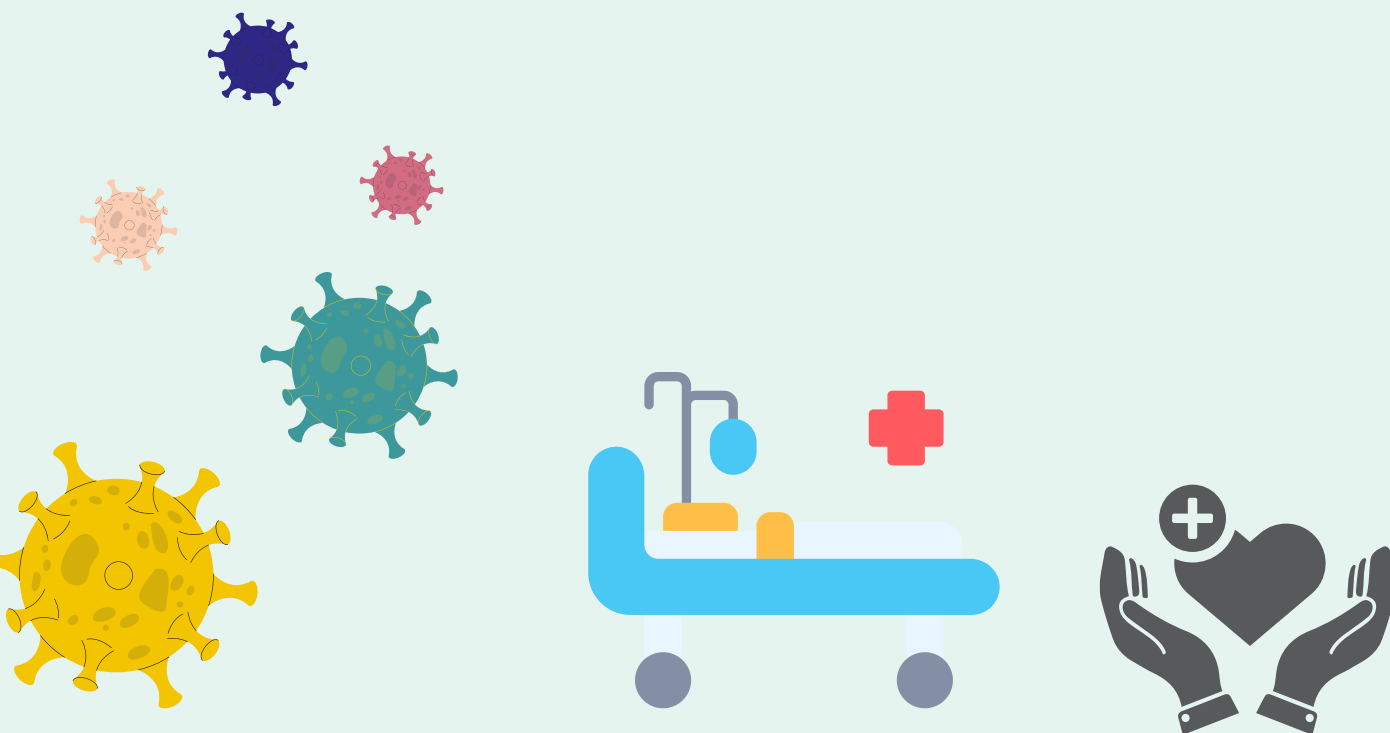


## Classificação das cirurgias quanto o grau de urgência:

- **Eletiva:** quando o procedimento é programado de acordo com a disponibilidade do paciente, equipe cirúrgica e hospital (Exemplo: Septoplastia, amigdalectomia, Artroplastia de Quadril);
- **Urgência:** o procedimento deve ser realizado o mais breve possível, podendo esperar até 24 a 30 horas (Exemplo: Colecistectomia, colocação de cateter central).
- **Emergência:** deve ser realizada o mais breve possível, o risco de morte é eminente (Exemplo: Dissecção de aorta, aneurismectomia).

## Classificação quanto ao grau de contaminação:

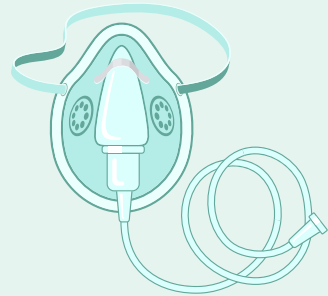
- **Limpa:** são procedimentos realizados em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, sem processo inflamatório ou infeccioso ativo, sem penetração no trato respiratório, digestivo ou geniturrinário. (Exemplo: Herniorrafia, Safenectomia, Mamoplastia, etc.);
- **Potencialmente contaminada:** procedimentos realizados em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, procedimentos com contato com tratos respiratório, digestivo ou geniturinário (Exemplo: Gastrectomia, Colectomia, Prostatectomia, Histerectomia Abdominal, etc.);
- **Contaminada:** são procedimentos realizados em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, descontaminação difícil ou impossível, tecidos traumatizados, feridas com processo inflamatório agudo sem processo infeccioso. (Exemplo: Amigdalectomia, Apendicectomia, Retossigmoidectomia, etc.);
- **Infectada:** são procedimentos realizados em qualquer área com processo infeccioso ativo, feridas traumáticas abertas (>6 horas de exposição), tecidos necróticos. (Exemplo: Apendicectomia supurada, Desbridamento de úlceras, etc.).



# ANESTESIA



Os objetivos primordiais da anestesia são suprimir a sensibilidade dolorosa, promover relaxamento muscular e desta forma condições ideais para realização do procedimento.



## TIPOS DE ANESTESIA

**Geral:** estado inconsciente reversível, possui cinco elementos para uma boa anestesia (inconsciência, analgesia, relaxamento muscular, controle dos reflexos autonômicos e amnésia). Pode ser realizada por via inalatória ou endovenosa ou por ambas associadas (geral balanceada).

**Bloqueios Regionais:** perda reversível da sensibilidade a fim de bloquear ou anestesiar a condução nervosa a uma extremidade ou região do corpo (Bloqueio raquidiano ou bloqueio subaracnóideo, bloqueio peridural, bloqueio caudal, bloqueio de nervos periféricos – braquial, cervical lombossacral e femoral).

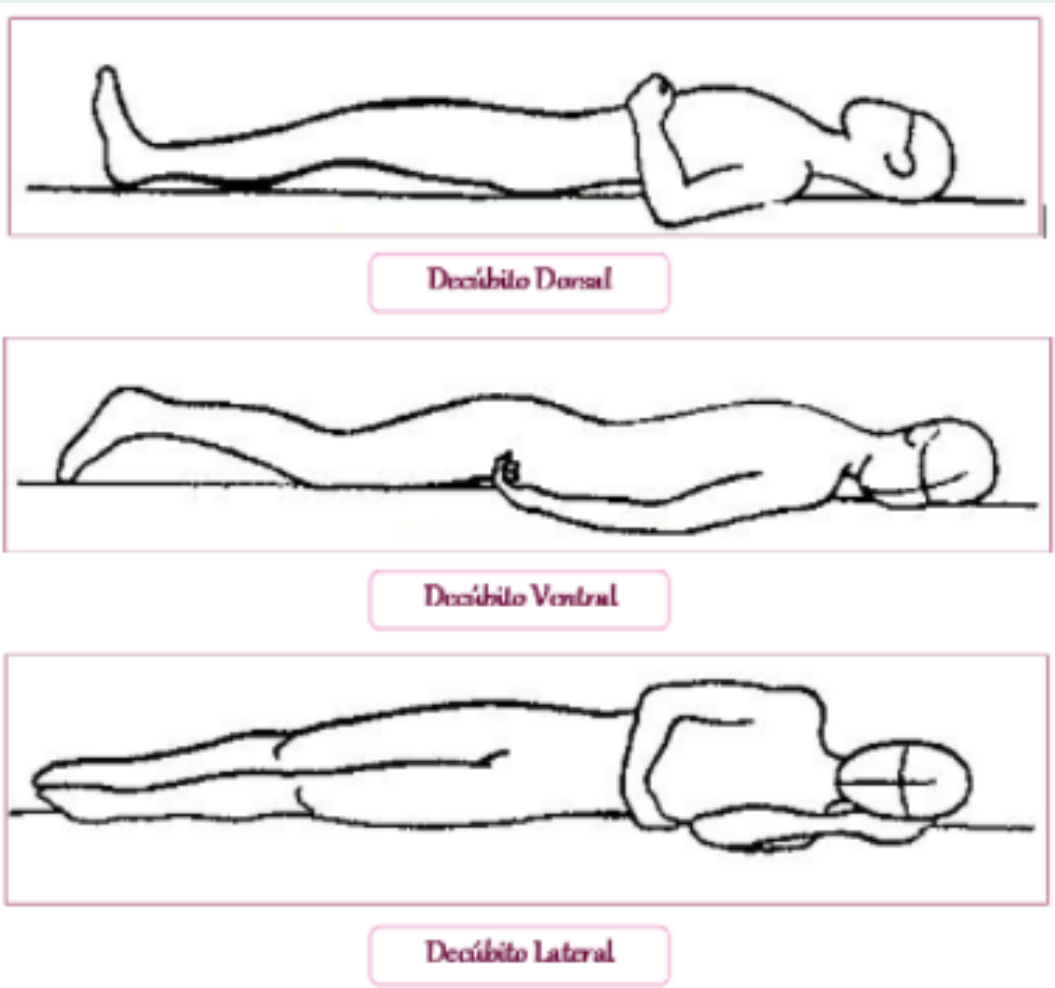
**Anestesia Local:** bloqueio da condução de impulsos nos tecidos nervosos, com ação reversível, podendo ser tópica ou infiltrativa.



# CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

O posicionamento cirúrgico depende do procedimento a ser realizado e das condições físicas do pacientes, embora pareça um cuidado simples, deve ser encarado de forma diferenciado, pois além de poder comprometer o procedimento (dificultando a abordagem cirúrgica) pode também comprometer a saúde e a recuperação do paciente definitivamente (física e mentalmente).

Existem três posicionamentos cirúrgicos básicos: dorsal (supino), ventral (prona) e lateral. Os três possuem variações de acordo com a necessidade.

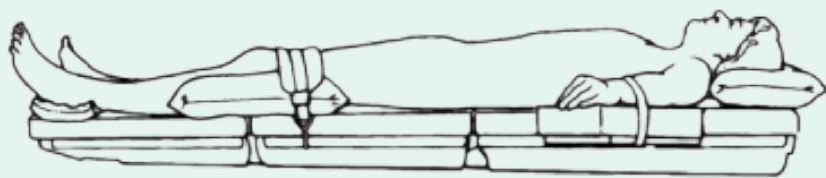


Fonte: internet

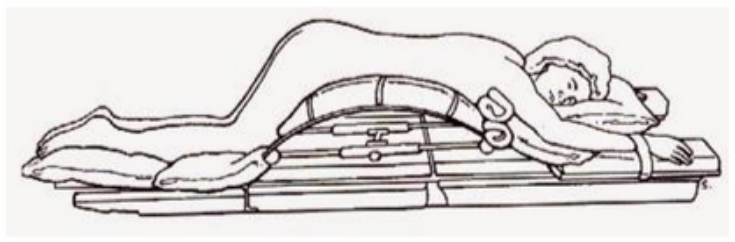


## Dorsal / Supino:

O dorso e coluna vertebral ficam repousados sobre o colchão da mesa cirúrgica, a cabeça apoiada em travesseiro, membros superiores podem repousar ao longo do corpo ou abduzidos, apoiados em braçadeiras, os membros inferiores também permanecem estendidos. É a posição mais anatômica utilizada em diversos procedimentos (Exemplo: laparotomia exploradora, colecistectomia, cirurgias cardíacas, etc.).



Fonte: internet



Fonte: internet

## Prona / Ventral:

O abdômen fica em contato com o colchão da mesa cirúrgica. Os membros superiores podem ficar abduzidos, desde que não exceda 90°, ou ao longo, desde que permaneçam de forma anatômica, depende da abordagem a ser realizada. A utilização de coxins protetores para face, região torácica, ilíacas, joelhos, tornozelos e liberação total dos pododáctilos é imprescindível. Para realizar o posicionamento é importante que ocorra o envolvimento de todos os membros da equipe, visto que deve ser realizado em dois tempos, primeiro lateral para depois ventral. Os cuidados com acessos venosos, drenos, tubo orotraqueal, além, é claro, das proeminências ósseas, mamas e genitália são fatores importantes a serem considerados antes do preparo do campo cirúrgico. Exemplo: Cirurgias de coluna vertebral, neurocirurgias posteriores, exereses de cisto pilonidal, cirurgias de calcâneos, cirurgias vasculares, etc.

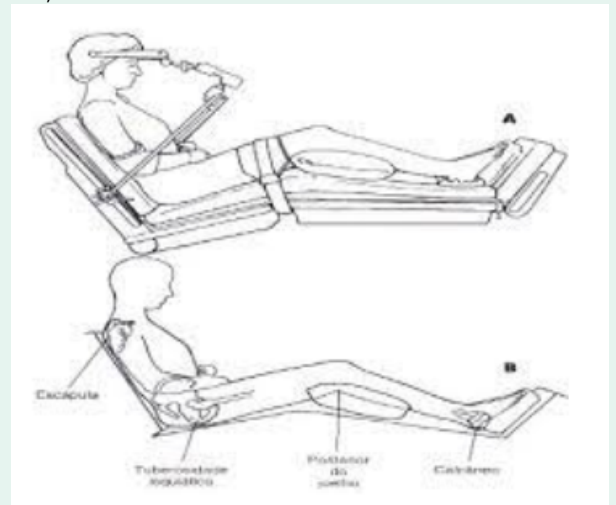


## Fowler /Sentada:

Pode ser considerada uma variação da posição supina, ocorre a elevação do dorso da mesa cirúrgica, porém é importante que se utilize suporte para os pés. O paciente permanecerá sentado com uma variação de 30° a 90° em relação ao plano horizontal. Também pode ser conhecida como posição "cadeira de praia". É importante que a região sacra esteja bem protegida com coxins e/ou filmes, visto que o risco de lesão é agravado por concentrar todo o apoio do corpo. Bem como proteção ocular, membros superiores e á claro fossas poplíteas, calcâneos.



Fonte: internet



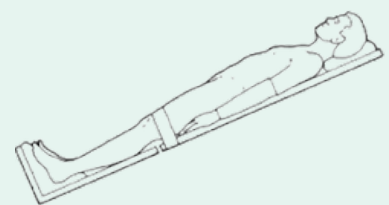
Fonte: internet

## Trendelenburg:

Mais uma variação da posição dorsal, neste caso o dorso permanece mais baixo que os pés, possibilitando melhor visualização dos órgãos pélvicos. Além da proteção usual do posicionamento dorsal, a utilização de faixas de fixação é de suma importância para que o paciente não deslize durante o procedimento. Exemplo: Laparoscopias abdominais, ginecológicas, vasculares, etc.

## Trendelemburg Reverso:

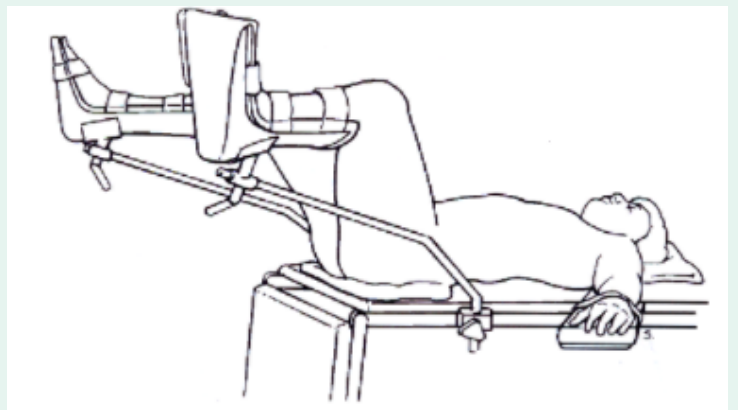
Como descrito pela própria nomenclatura a posição Trendelemburg Reverso, mantém o dorso mais elevado que os pés, mantendo a posição dorsal. Assim como na posição Trendelemburg a utilização de faixas de fixação é igualmente importante. Exemplos: Cirurgias de cabeça e pescoço, cirurgias de mamas, cirurgias videolaparoscópicas com abordagem do trato gastro-intestinal superior.



Fonte: internet

## Litotomia ou Ginecológica

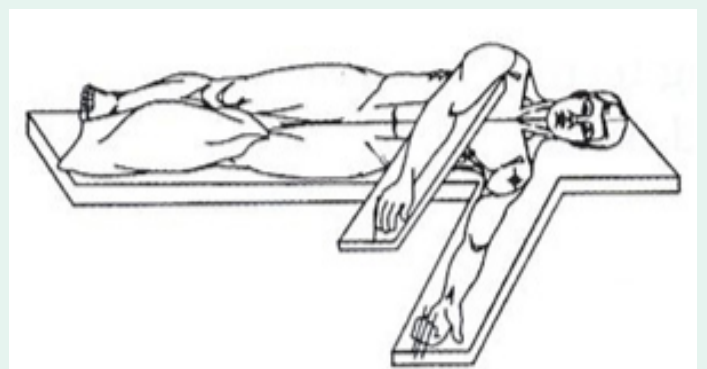
Mais uma variação da posição dorsal, com abdução e flexão das coxas sobre o quadril e os joelhos são simultaneamente elevados e apoiados em perneiras. É importante ter atenção à proteção das fossas poplíteas, não exceder na abdução dos membros inferiores, retornar os membros inferiores à posição inicial após massagear panturrilhas e retirá-las das perneiras cautelosamente, evitando hipotensão, torção da coluna, tromboembolismo e outras complicações. Exemplo: Colectomias, Histeroscopias, Ressecção trans-uretral de próstata, etc.



Fonte: internet

## Lateral

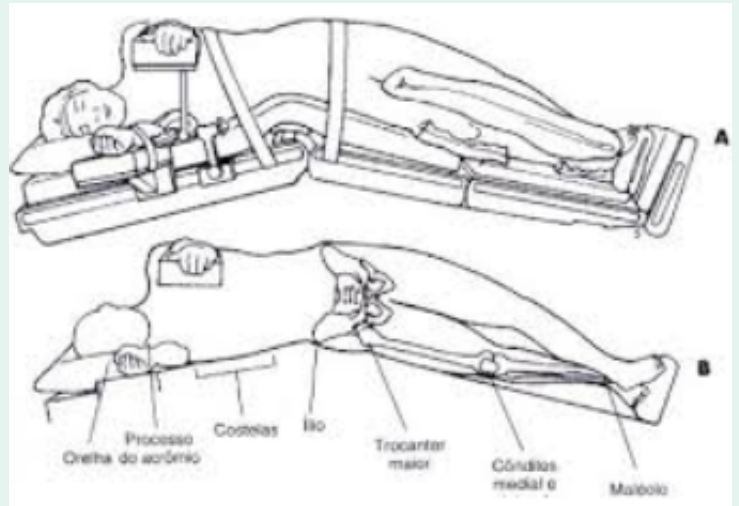
O paciente deve ficar deitado sobre o lado não afetado, possibilitando o acesso à parte do tórax, região dos rins, região superior do ureter e membro inferior. O cuidado com membros superiores é de suma importância para assegurar descompressão do plexo braquial (lado apoiado), mantê-los em um ângulo de 90° em relação ao corpo, para manter a estabilidade. É importante também a utilização de coxins para estabilização da posição, proteção e conforto do paciente, além de faixas de fixação na região torácica e na altura do quadril. Exemplo: nefrectomia, toracotomia, artroplastia de quadril, etc.



Fonte: internet

## Lateral para abordagem renal:

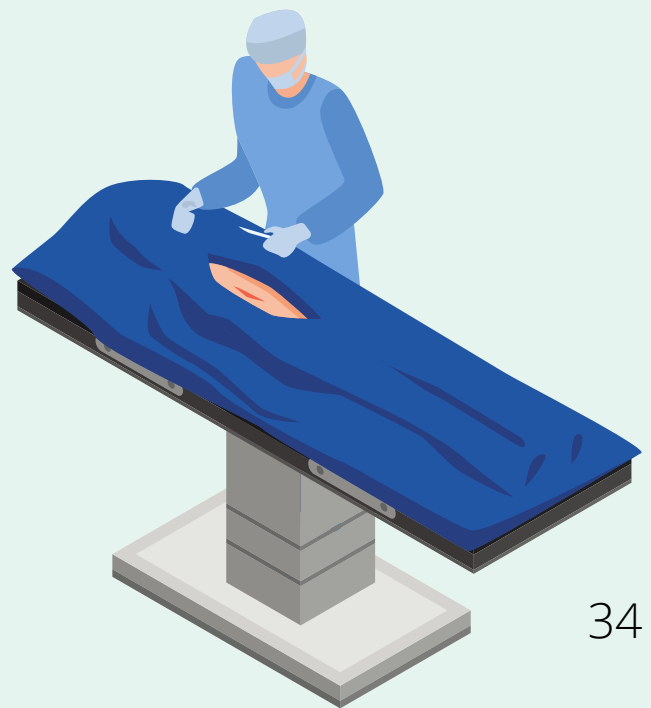
Diferente da posição lateral simples, ocorre a flexão da mesa cirúrgica ou utilização de coxins para que ocorra a elevação da crista ilíaca até a altura da 12ª costela, facilitando a abordagem das áreas retroperitoneal e renal. Exemplo: Nefrectomia, algumas cirurgias torácicas.



Fonte: internet

## Recursos para posicionamento cirúrgico

- Colchão piramidal (caixa de ovo);
- Colchonetes;
- Braçadeiras;
- Travesseiros;
- Perneiras;
- Fixadores de braços e pernas;
- Protetores de calcâneo;
- Protetores crânio – faciais;
- Faixas de fixação.



# **PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)**

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é a terceira mais frequente entre os pacientes internados, possui alta morbimortalidade, reflete em um aumento no tempo de internação, além do aumento do custo e das chances de internação na terapia intensiva.

Existem diversas variáveis que contribuem para isso, a principal é a inoculação direta da microbiota do próprio paciente, outras podem ser: a equipe cirúrgica, os materiais, os equipamentos e o ambiente.

## **Medidas preventivas para o controle de ISC:**

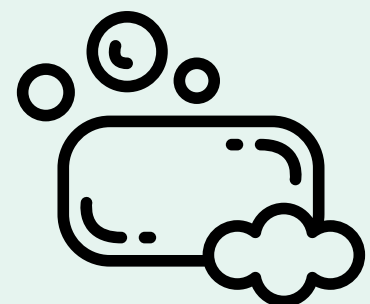
- Preparo do paciente: tratar infecções mesmo que distantes do sítio cirúrgico, realizar a tricotomia apenas quando os pelos interfiram no procedimento, evitar a hiperglicemia, reduzir o tempo de internação (pré-operatório);
- Antissepsia pré-operatória (paciente e equipe cirúrgica): indicar o banho antes do procedimento (ou pelo menos na noite anterior), lavar e limpar a pele no sítio cirúrgico previamente à incisão, realizar antissepsia da pele com agente alcoólico em círculos concêntricos da área a ser incisada à periferia, proteger o campo operatório com campos de tecido estéreis (o uso de filmes de poliuretano também reduz o risco de ISC), manter unhas curtas e não utilizar unhas artificiais, escovação deve ser realizada de 2-5 min. com degermante apropriado, não usar adornos;
- Profilaxia antimicrobiana: utilizar antibiótico profilático, normalmente, 30 a 60 min. antes da incisão (propicia atingir doses bactericidas adequadas no soro e tecidos no momento da incisão);
- Ventilação da Sala Cirúrgica: manter ventilação de pressão positiva na sala cirúrgica, mínimo de 15 trocas de ar por hora, filtro de ar, saídas de ar a partir do teto, portas fechadas e limitar o número de pessoas na sala cirúrgica;

- Limpeza e desinfecção das superfícies fixas: realizar a limpeza das superfícies visivelmente sujas com desinfetante recomendado pelo MS, mesmo durante o procedimento;
- Tempo Cirúrgico: quanto maior o tempo cirúrgico, maior o risco de ISC (maior tempo da ferida aberta, maior dano tissular, maior fadiga da equipe cirúrgica, entre outros fatores associados);
- Amostras microbiológicas (do ambiente não são recomendadas apenas como forma de investigação epidemiológica);
- Esterilização do instrumental cirúrgico (de acordo com os manuais específicos publicados);
- Paramentação Cirúrgica: utilizar máscara que cubra nariz e boca, touca/gorro cobrindo todo o cabelo, utilizar propés ou calçados de uso exclusivo, aventais estéreis que sejam impermeáveis (preferencialmente), realizar a troca quando visivelmente sujos ou molhados;
- Assepsia e técnica cirúrgica: seguir os princípios de assepsia para abrir e montar/dispor o material imediatamente antes de utilizá-lo;
- Incisão: deve ser protegida nas primeiras 24h à 48h com curativo estéril, lavar as mãos antes e após realizar o curativo;
- Vigilância: calcular as taxas de ISC estratificadas conforme o risco, informar os valores as equipes envolvidas.

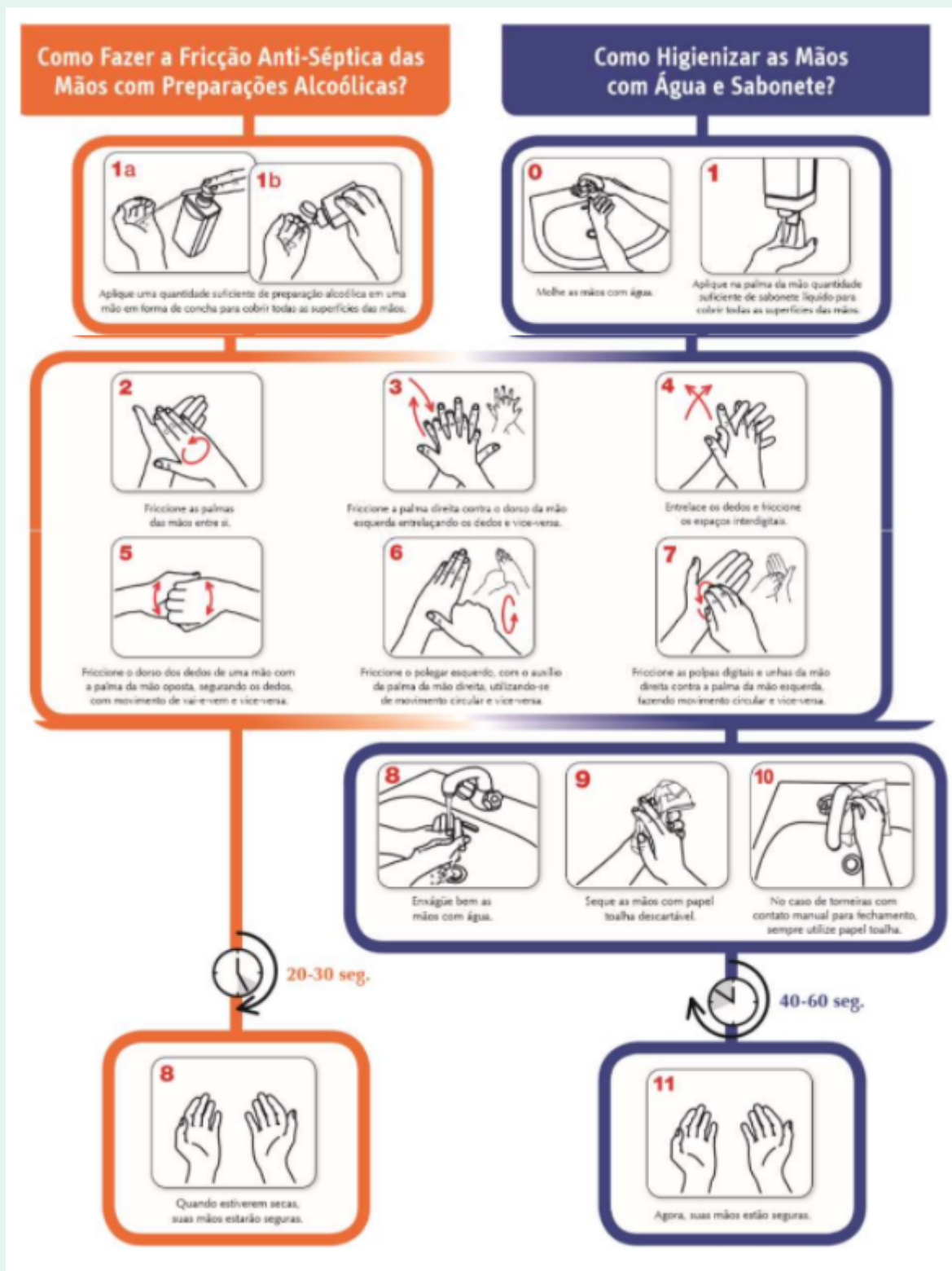
## **ESCOVAÇÃO CIRÚRGICA E PARAMENTAÇÃO**

### **Escovação cirúrgica**

Busca reduzir substancialmente a quantidade de sujidade e detritos ou eliminação da flora transitória e redução da flora residente. Para tanto deve-se retirar todo e qualquer adorno, bem como manter unhas aparadas e esmalte íntegro.



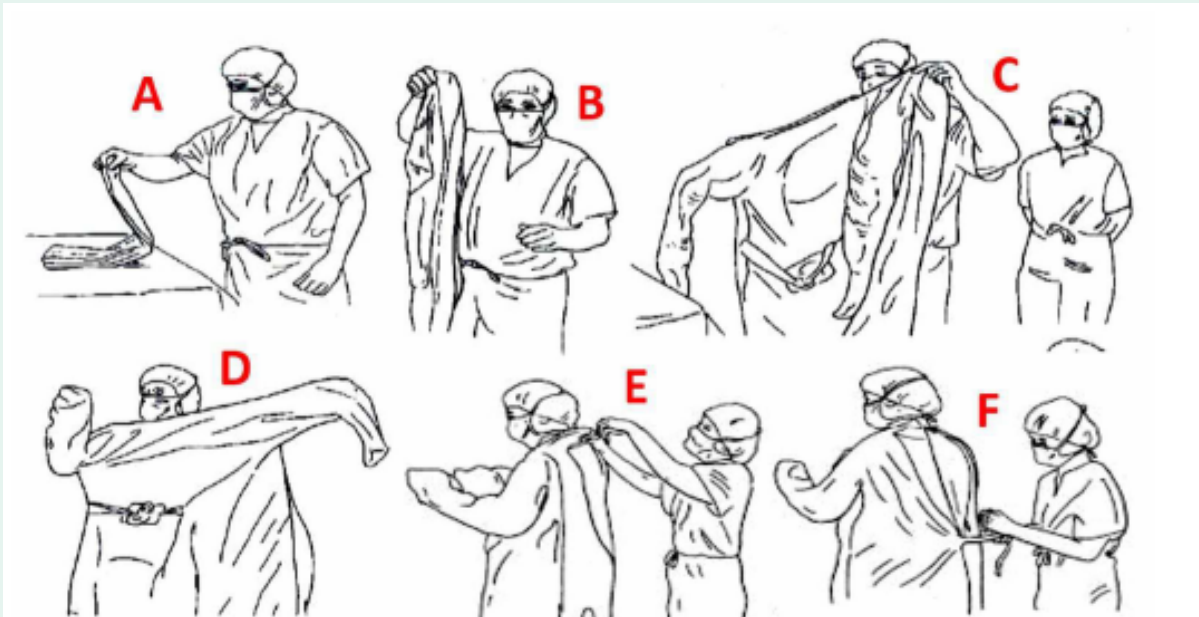
Em algumas instituições a escovação tem sido substituída pela fricção com álcool 70%, sendo preconizada a escovação apenas como pré-limpeza antes do primeiro procedimento cirúrgico do dia, entre procedimentos ou ao sair e retornar ao campo cirúrgico, preconiza-se a lavagem das mãos com água e sabão, seguida pela fricção com álcool 70%.



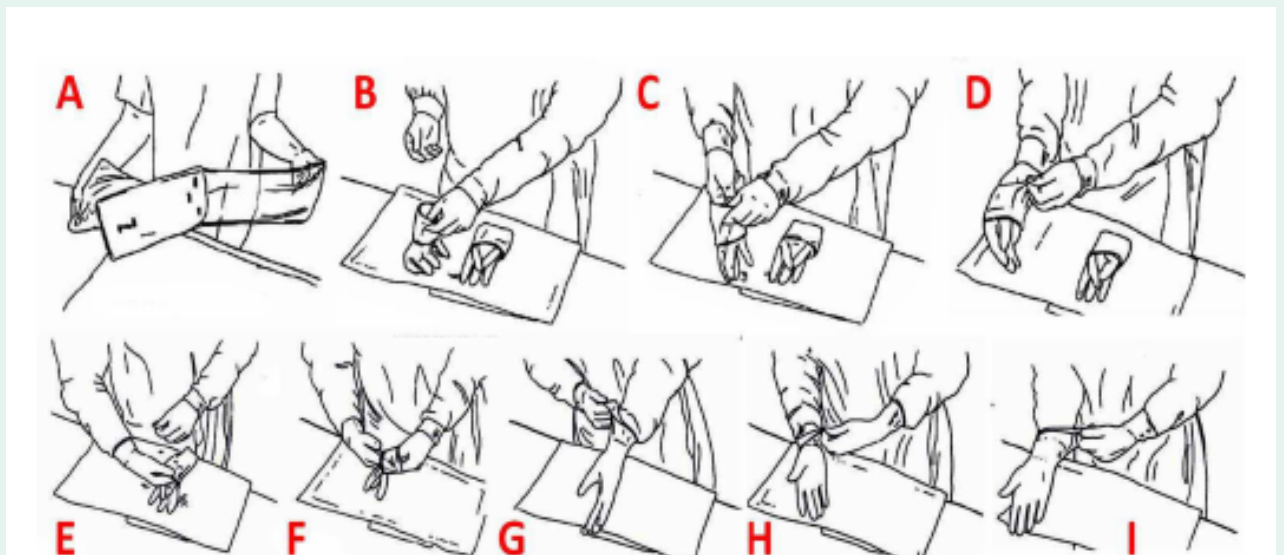


## Paramentação

Refere-se a utilização de toda a vestimenta utilizada no centro cirúrgico a começar pela touca, camisa, calça, sapatos, máscara, avental estéril, luvas estéreis. A paramentação estéril deve ser realizada após a escovação das mãos com o auxílio da circulante de sala e da instrumentadora.



Fonte: internet



Fonte: internet

# ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM



## Enfermeiro

- Organizar e prover a unidade de recursos materiais e humanos;
- Manter o ambiente em boas condições de funcionamento;
- Planejar ações assistenciais e administrativas (SAEP);
- Supervisão das ações dos profissionais da equipe de enfermagem;
- Checar a escala e programação cirúrgica;
- Realizar a escala diária de atividades da equipe de enfermagem;
- Orientar a montagem das salas cirúrgicas;
- Verificar a necessidade de materiais implantáveis;
- Verificar disponibilidade e funcionamento de equipamentos, instrumental cirúrgico e materiais;
- Manter ambiente seguro;
- Realizar avaliação pré-operatória;
- Recepciona o paciente no CC;
- Colaborar no ato anestésico;





- Acompanhar trans-operatório (encaminhamento à sala cirúrgica, indução e trans-operatório propriamente dito);
- Acompanhar o posicionamento cirúrgico;
- Realizar procedimentos de enfermagem;
- Verificar resultados de exames e disponibilidade de sangue (caso necessite);
- Realizar a evolução de enfermagem com todos os cuidados prestados, descrição do posicionamento e ocorrências;
- Informar o enfermeiro da Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) quanto às condições clínicas e histórico do paciente, bem como cuidados especiais;
- Encaminhá-lo à SRPA.

### **Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)**

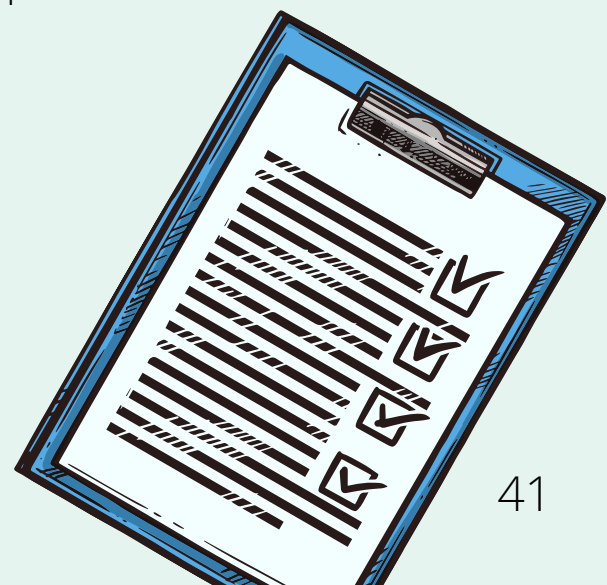
Em qualquer unidade onde ocorra cuidado profissional de enfermagem, é necessário a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como um conjunto de passos integrados orientadores para as ações da enfermagem.

- Histórico de enfermagem/ coleta de dados: realizada durante a entrevista que tem por finalidade identificar o motivo da internação ou queixa principal. Exemplo: pré-operatório de colecistectomia;
- Diagnóstico de enfermagem: é a interpretação dos dados coletados representados nos conceitos de diagnósticos de enfermagem padronizados pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) padronizando a linguagem do cuidar de acordo com as necessidades do cliente. Exemplo: Risco de infecção relacionado ao procedimento cirúrgico;

- Prescrição/ planejamento da assistência de enfermagem: são as ações ou intervenções, formulados a partir dos diagnósticos, prescritas pelo enfermeiro com a finalidade de alcançar os resultados esperados no paciente, família ou comunidade. Exemplo: Realizar degermação do campo operatório com solução recomendada;
- Implementação da assistência: são as ações propriamente ditas. Exemplo: realização efetiva da degermação.
- Evolução/ avaliação de enfermagem: é o registro de todo o processo realizado pelo enfermeiro. Exemplo: Realizada degermação da região abdominal com clorexidine degermante, retirado excesso com compressa estéril.

Todo processo de enfermagem é realizado no Centro Cirúrgico, o que inclui o acolhimento do paciente (humanização do atendimento) desde sua entrada na unidade até o seu encaminhamento à SRPA.

A realização da anamnese do paciente, da prescrição de acordo com o procedimento e cuidados necessários a serem desenvolvidos pela equipe de enfermagem e a evolução das atividades (descrição do posicionamento, condições do paciente no trans-operatório e ao final do procedimento), como descrito acima, fazem parte da SAEP no Centro Cirúrgico.



# Técnicos de Enfermagem

## Circulante de Sala

- Verificar o procedimento marcado, para a sala de sua responsabilidade.
- Realizar a limpeza preparatória no início do dia, ou turno.
- Verificar limpeza das paredes e pisos, o funcionamento dos gases e equipamentos, funcionamento das luzes (incluído focos), temperatura adequada da sala.
- Prover a sala com caixa de VA da central de anestesia.
- Prover a sala com material e equipamentos adequados para o tipo de cirurgia, e conforme a necessidade individual do paciente.
- Exemplo: cautério, torre de vídeo, manta térmica, bomba retorno venoso, laser... material para acesso central, PAM, bloqueios anestésicos, sondagem vesical...
- Verificar se existe disponível na unidade componentes de Hemoderivados, conforme agendamento ou necessidade cirúrgica.
- Verificar se existe leito de CTI reservado com a enfermeira da sala, conforme agendamento ou necessidade cirúrgica.
- Receber paciente na sala de cirurgia, auxiliar a equipe na transferência do paciente da maca para a mesa de cirurgia, certificando-se do correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos.
- Verificar se o paciente está com camisola, lençol e cobertor, preservar sempre a integridade e intimidade do paciente.

- Identificar-se ao paciente e acompanhante se presente, com nome e função.
- Realizar Check-in list de sala com o paciente, equipe cirúrgica e anestésica.
- Auxiliar o anestesiológico na indução do procedimento anestésico, na ausência da enfermeira.
- Preparar mesas de apoio, para realização de procedimentos pré-operatório, como bloqueio anestésico, passagem de cateter central, PAM, sondagem vesical, abrindo material de forma asséptica.
- Auxiliar no posicionamento do paciente para a realização do bloqueio anestésico, acesso central, PAM, sondagem vesical, conforme necessidade.
- Auxiliar equipe no correto posicionamento cirúrgico, atenuando ao correto uso dos coxins, faixas de segurança, dispositivo de temperatura, sistema de retorno venoso, colocação da placa de cautério (conforme necessidade), certificando do correto posicionamento de cateteres, sondas, drenos, equipos, sensor de temperatura, dânuas.
- Realizar degermação, conforme padronização institucional. POP
- Auxiliar a equipe cirúrgica em sua paramentação.
- Revisar e esvaziar todos os lixos que contenham compressas, compressinhas e gazes.
- Realizar com o instrumentador a contagem de compressas, compressinhas e gazes. Anotar no quadro branco.

- Zerar todos os dispositivos necessários, para controles de débitos futuros, como sondas e drenos.
- Alimentar com informações, o quadro branco, existente na porta da sala de cirurgia.
- Preencher corretamente sem rasuras, de forma legível, todos os impressos pertinentes ao prontuário do paciente e a instituição.



**Check list da Cirurgia Segura:** Preencher corretamente o cabeçalho, com o nome do procedimento conforme agendado na folha de sala, nome e cartão ponto de cada integrante da equipe, carimbo e assinatura da circulante. Ao final do procedimento, encaminhar com demais documentos, no prontuário do paciente.

**Nota de sala:** Preencher cabeçalho com horários; tipo de anestesia; nome e registro de cada integrante da equipe; todos os equipamentos utilizados; demais itens, conforme rotina; realizar débitos de todos os materiais utilizados em sala; realizar débitos de Órteses e Próteses Médicas (OPME, materiais de alto custo) no local indicado (colar etiqueta de código de barras, em caso de não houver etiqueta, descrever o material utilizado, conforme especificação, no local indicado) colar etiqueta com Registro do Ministério da Saúde - RMS no verso da folha de sala; em caso de uso de componentes Hemoderivados, colar etiqueta do mesmo, no verso da nota de sala, contendo unidade, data, início e término da infusão, carimbo e assinatura do circulante. Ao final do procedimento e após saída do paciente da sala, realizar o fechamento da nota. Entregar ao setor de destino (administrativo), conforme rotina.



**Folha de Balanço Hídrico:** Preencher corretamente o cabeçarias com a identificação do paciente, anotar no início do procedimento a quantidade de líquido na mesa da instrumentador, e líquidos eliminados (sondas, drenos); conforme necessidade, realizar balanço parcial durante o procedimento e anotar na folha com seu respectivo horário, anotar todos os líquidos utilizados durante o procedimento, pesagem de compressas, compressinhas e gazes, e todos os líquidos desprezados. Realizar o fechamento do balanço, comunicar equipe cirúrgica, anestésica e enfermeira. Ao final do procedimento descartar folha em lixo apropriado.

**Prescrição de Enfermagem:** Checar corretamente todos os itens realizados em sala, durante o procedimento, assinar e carimbar prescrição. Ao final do procedimento, encaminhar junto com os demais documentos, no prontuário do paciente.



- Encaminhar peças, exames e outros pedidos realizados durante o procedimento, conforme rotina.
- Solicitar materiais quando necessário ao abastecimento, abrir de forma asséptica, quando solicitado.
- Manter a sala organizada e limpa, durante o procedimento.
- Repor material utilizado em sala em seus respectivos lugares, como mesa auxiliar de curativos, mesa de anestesista, respeitando seus quantitativos.
- Solicitar a presença do enfermeiro na sala, sempre que necessário, comunicar a ele imediatamente as intercorrências existentes.
- Comunicar ao enfermeiro a existência de equipamentos ou matérias com defeito ou estragado.
- Realizar contagem de compressas, compressinhas e gazes, antes de iniciar o fechamento da cavidade.
- Esvaziar dispositivos como sondas e drenos ao termino do procedimento.

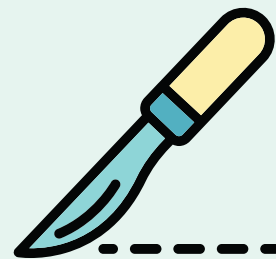
- Comunicar ao enfermeiro o término do procedimento e passar informações pertinentes à cirurgia, como sangramento, recebimentos de Hemoderivados, curativos, drenos, existência de exames e peças cirúrgicas, entre outros.
- Verificar a existência de cama de transporte disponível, deixar na porta da sala, montada de acordo com a necessidade do paciente.
- Auxiliar o instrumentador na realização do curativo.
- Auxiliar a retirar os campos ao término do procedimento, colocando no local adequado e revisando para evitar encaminhamento de instrumental à lavanderia.
- Retirar placa de eletrocautério, se estiver em uso.
- Reposicionar o paciente, se necessário, certificando-se se não há lesões, e o correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos.
- Revisar fixação de todos os cateteres, sondas e drenos.
- Cobrir paciente com camisola, lençol e cobertor limpos.
- Auxiliar o anestesista na extubação do paciente, na ausência da enfermeira em sala.
- Ajudar a equipe na transferência do paciente da mesa de cirurgia para a cama, certificando-se do correto posicionamento de cateteres, sondas e drenos.
- Realizar a finalização do Check list da cirurgia segura com a equipe presente.
- Encaminhar prontuário do paciente, na cama.
- Realizar registro de peças e exames, conforme rotina da instituição.
- Limpar equipamentos e superfícies, conforme rotina da instituição.
- Realizar a desmontagem da sala cirúrgica, guardando os equipamentos e materiais em seus lugares de origem.
- Comunicar o serviço de higienização para a limpeza.
- Após, limpeza, reorganizar a sala, conforme rotina da instituição, de acordo com o cronograma do dia.
- Ao final do dia desligar computadores, equipamentos, ar condicionado e luzes da sala.



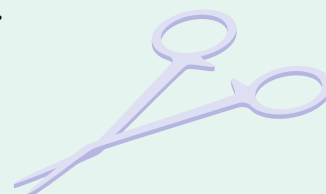
## Instrumentador Cirúrgico



- Verificar o procedimento agendado, para a sala de sua responsabilidade.
- Realizar a limpeza preparatória no início do dia, ou turno.
- Confirmar com a equipe cirúrgica, o plano cirúrgico, a necessidade de algum material especial, o uso de OPME, uso de infiltrações, tipo de curativos, se existe a possibilidade de conversão em caso de cirurgia Videolaparoscópica.
- Solicitar material para o Abastecimento- CME no ramal 7429, conforme procedimento agendado e necessidade cirúrgica. OBS: Caso o material já esteja em sala, revisar se está de acordo com o procedimento e necessidade cirúrgica.
- Buscar material no arsenal, almoxarifado, farmácia, de acordo com a necessidade. Levar para a sala somente o necessário.
- Em caso de uso de OPME, solicitar no almoxarifado com antecedência, mediante a apresentação da etiqueta do paciente.
- Conferir com a equipe cirúrgica os OPME, levado para sala. OBS: Abrir somente quando solicitado pelo cirurgião.
- Preencher corretamente a folha de rastreabilidade, com nome do procedimento, conforme agendado em folha de sala, data, etiqueta do paciente, carimbo e assinatura do instrumentador.
- Colar corretamente as etiquetas de rastreabilidade que contenham o ciclo, data de validade, de todo material esterilizado, utilizados em sala.
- Abrir corretamente o material, de forma asséptica, na mesa de apoio.
- Conferir com a equipe cirúrgica, tamanho das luvas, lâminas, fios, abrir somente o necessário.
- Realizar higienização das mãos, punhos, e antebraço de forma asséptica, conforme rotina, da instituição. Vide escovação cirúrgica.
- Realizar corretamente a paramentação cirúrgica.
- Ao montar a mesa de instrumental, conferir se as bandejas estão completas.
- Preparar cuba com gaze e antisséptico, para anti-sepsia cirúrgica.



- Auxiliar a equipe cirúrgica, se paramentar e calçar luvas.
- Auxiliar na colocação dos campos cirúrgicos.
- Aproximar a mesa de instrumental, se posicionar, de preferência sempre em frente ao cirurgião principal.
- Realizar a contagem de compressas, compressinhas e gazes, com a circulante de sala.
- Organizar e prender equipamentos como eletrocautério, aspirador e outros, antes do início do procedimento.
- Entregar instrumental durante o andamento da cirurgia, conforme solicitação e necessidade do cirurgião.
- Estar sempre atento ao ato cirúrgico, controlar compressas, compressinhas, gazes, fios, agulhas, pinças, e qualquer outro material que vá ao campo cirúrgico, marcando se necessário, e sempre se certificando do seu retorno.
- Manter o instrumental limpos e ordem na mesa.
- Desprezar todo e qualquer material contaminado.
- Ser responsável pelo recebimento, identificação e guarda de peças cirúrgicas, exames, implantes e explantes, durante o andamento da cirurgia.
- Conferir OPME, antes de abrir, quando solicitado, pelo cirurgião.
- Realizar com a circulante, a contagem de compressas, compressinhas e gazes.
- Realizar curativo, de forma asséptica. Fixar drenos, sondas e cateteres.
- Ao término do procedimento, conferir e organizar o material, usar o desincrostante, encaminhar ao CME, envolto em manta, com etiqueta de identificação do material e identificação do instrumentador.
- Encaminhar e protocolar peças cirúrgicas e exames, conforme rotina da instituição.
- Lavar baldes, copos graduados e frascos dos aspiradores, no expurgo, conforme rotina da instituição.
- Auxiliar o circulante na desmontagem da sala.



## DESMONTAGEM DA SALA CIRÚRGICA

- Ocorre após o encaminhamento do paciente à sala de recuperação pós-anestésica.
- Inicia-se com a higiene das mãos, posteriormente o recolhimento de todo o material não utilizado em um carro/mesa limpo e devolução do mesmo ao local de destino.
- Utilizando-se dos EPI's recomendados deve reunir e retirar todo o instrumental da mesa, de acordo com a rotina da instituição e, após conferência, encaminhar ao CME.
- A limpeza a ser realizada dependerá do procedimento realizado e se o paciente apresentava algum Germe Multirresistente (GMR).

- 
- **Limpeza concorrente (ao término de um procedimento e antes do início do próximo);**
  - **Limpeza terminal (ao final do último procedimento, ou uma vez por semana, ou quando paciente for GMR).**

- 
- Realizar a limpeza das superfícies, equipamentos, materiais auxiliares e frascos de aspiração (em expurgo apropriado), de forma segura (utilizando desinfetante recomendado).
  - Retirar da sala equipamentos desnecessários ao próximo procedimento, evitando dano ao mesmo.
  - Solicitar a limpeza da sala a equipe de higienização.
  - Realizar a montagem da sala para o próximo procedimento.

## **Quanto à limpeza do ambiente esta pode ser classificada em:**

- Limpeza preparatória (pouco antes do procedimento, quando a sala esta sem uso por mais de 12h);
- Limpeza operatória (durante o procedimento quando há contaminação do chão, superfícies ou equipamentos);
- Limpeza concorrente (ao término de um procedimento e antes do início do próximo);
- Limpeza terminal (ao final do último procedimento, ou uma vez por semana, ou quando paciente for GMR).

## REFERÊNCIAS



Agência Nacional de Vigilância em saúde - ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acessado em 07 nov de 2021.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm) Acesso em 07 nov 2021.

SOBECC. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de produtos para a Saúde. Práticas recomendadas. 7 ed. São Paulo; 2017.

SMELTZER,SC; BARE,BG;HINKLE, JL;CHEEVER,KH. Brunner & Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

POTTER, PA; PERRY, AG. Fundamentos de enfermagem. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

RIEGEL F, JUNIOR NJO. Centro Cirúrgico, recuperação pós-anestésica e esterilização para enfermagem. 1 ed. Porto Alegre: Moriá, 2019.

ROTHROCK, JC. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 16ª ed. São Paulo: Guanabara, 2021.



