



RISCO DE LESÃO NA UTILIZAÇÃO DA UNIDADE DE ELETROCIRURGIA NO PERÍODO TRANS-OPERATÓRIO¹

Marister PICCOLI²

Shirley Glauci BERTÉ³

Ariana Rodrigues Silva CARVALHO⁴

Débora Cristina Ignácio ALVES⁵

Gelena Gomes da SILVA⁶

INTRODUÇÃO: Em 1889 nos E.U.A, a enfermagem de sala de operação foi considerada como sendo uma área especializada, no Brasil, conforme Jouclas (1991), a prática da enfermagem em Centro Cirúrgico (C.C.) teve início para atender as necessidades da equipe médica, quando a preocupação maior era em relação ao preparo dos materiais e equipamentos, englobando a limpeza, o processamento a guarda e distribuição de materiais. De acordo com a autora, o controle do material era um problema mundial, onde os fatos relatados levam a crer que a necessidade de se ter uma pessoa que desenvolvesse essa atividade foi que deu início ao desenvolvimento da enfermagem cirúrgica. De acordo com a Association of Operating Room Nurses (AORN, 1997), a assistência de enfermagem perioperatória acontece nas seguintes situações: orientação ao paciente e também à família, preservação dos direitos do paciente, equilíbrio emocional do paciente e da família, visitas de enfermagem realizadas pelo enfermeiro da unidade de centro cirúrgico e das unidades de origem, atividades de equipe interdisciplinar, segurança do paciente, controle do ambiente,

¹ Este estudo é parte de um projeto de pesquisa desenvolvido no período de 2000 a 2003 na UNIOESTE.

² Enfermeira, Doutoranda pela EERP/USP, Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná UNIOESTE.

³ Enfermeira Assistencial do Abrigo São Vicente de Paulo – Cascavel, Paraná. Rua Pará, 99, (45) 3227-6707 – sgberte@pop.com.br.

⁴ Enfermeira, Mestranda pela UEM, Docente da Universidade Estadual do Oeste Paraná – UNIOESTE.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem fundamental EERP/USP, Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

⁶ Acadêmica da 4ª Série do Curso de Enfermagem da UNIOESTE.



provisão de recursos, prevenção de infecções, conservação da assepsia, monitorização das condições fisiológicas, gerenciamento da equipe e planejamento da assistência de enfermagem. A unidade de eletrocirurgia ou bisturi elétrico é um aparelho que transforma a corrente elétrica alternada de baixa frequência em corrente elétrica de alta frequência. A segurança e o bem-estar do paciente na unidade de centro cirúrgico são aspectos essenciais da atenção da enfermagem, descrito como uma maneira sistemática de identificar problemas potenciais e garantir a segurança do paciente nos cuidados prestados onde o controle dos riscos tem-se tornado extremamente importantes em ambientes de cuidados à saúde (PIERSON, 1997). A corrente de alta frequência é utilizada no corte e coagulação de tecidos e vasos sanguíneos (eletrocirurgia) durante o procedimento cirúrgico. Com o avanço da tecnologia nos equipamentos utilizados nas unidades de centro cirúrgico, este equipamento passou a ser utilizado rotineiramente com o desenvolvimento de geradores em estado sólido e sistemas isolados. Estas mudanças reduziram significativamente o risco de queimaduras e choque que eram próprios da unidade de eletrocirurgia. Antes da utilização desta unidade entre um procedimento cirúrgico e outro os dispositivos de segurança devem ser inspecionados e testados no sentido de averiguar se os mesmos podem ser utilizados com segurança. Depois do procedimento anestésico e do posicionamento cirúrgico a conexão entre o paciente e a unidade de eletrocirurgia é estabelecida, colocando-se a placa dispersiva em uma área limpa, livre de pelos e seca. Esta placa deve ser colocada em uma região próxima da área em que será realizado o procedimento cirúrgico, no mesmo lado do corpo e sobre uma ampla área de massa muscular. Cuidados devem ser observados com proeminências ósseas, contato do paciente com metais e tecidos escarificados, utilizar a placa infantil em crianças de até 15 Kg e nos demais a placa de adulto (PIERSON, 1997; LAGEMANN, 2005). Nesse sentido, chamamos a atenção para o presente estudo, uma vez que o mesmo percorre o campo do planejamento e da assistência da equipe na unidade de centro cirúrgico, estando diretamente ligado à assistência de enfermagem.



OBJETIVO: Verificar a frequência do diagnóstico de enfermagem alto risco de lesão relacionado ao uso de eletrocirurgia no paciente adulto de cirurgia geral no período trans-operatório.

METODOLOGIA: No desenvolvimento da investigação quatro etapas ocorreram: a primeira foi à construção de um instrumento de coleta de dados que teve avaliação aparente e de conteúdo de enfermeiros da UNIOESTE, EERP/ USP e do Hospital Policlínica Cascavel. A coleta de dados foi à segunda etapa que foi realizada durante o procedimento cirúrgico totalizando 10 (dez) pacientes. Na quarta etapa utilizamos o processo de raciocínio diagnóstico descrito pôr Risner (1990) que consta das fases de análise e síntese dos dados encontrados, e na seqüência construímos a afirmativa diagnóstica tendo como referência a taxonomia da NANDA.

RESULTADO: O diagnóstico de enfermagem alto risco de lesão relacionado à utilização de eletrocirurgia obteve (90 %) de frequência, com apenas um enunciado diagnóstico que foi: Alto Risco de Lesão relacionado ao uso de eletrocirurgia durante todo o procedimento cirúrgico e em um (1) caso observamos a utilização em apenas alguns momentos, diminuindo consideravelmente a exposição do paciente a risco de lesão.

CONCLUSÃO: A recomendação da Association of Operating Room Nurses (AORN, 1995), é de que seja utilizada a unidade de eletrocirurgia o menor tempo possível e o estabelecimento da quantidade de energia deve ser tão baixo quanto possível para cada procedimento, sendo recomendado pelo cirurgião em conjunto com o fabricante e confirmado verbalmente pelo enfermeiro antes da sua utilização. De acordo com Pierson

(1997), uma queda da rede elétrica em um sistema não-isolado pode resultar em graves queimaduras em uma região de contato, um defeito na via de retorno pode estar ocorrendo se durante o procedimento o cirurgião solicitar aumento da quantidade de energia considerando o corte ou a coagulação inadequados, podendo também ocasionar queimaduras na área de contato. Queimaduras elétricas também podem ser resultantes da utilização de dois equipamentos elétricos ao mesmo tempo. Atualmente não podemos



contar com medidas de segurança abrangentes devido à utilização em muitos locais de assistência de equipamentos que não oferecem a segurança necessária devido ao tempo de utilização (equipamentos antigos). Sendo assim, neste estudo enfatizamos a recomendação da utilização deste diagnóstico, considerando a necessidade da observação contínua do enfermeiro relacionada à segurança do paciente no ambiente de centro cirúrgico, neste sentido, o paciente que adentra a um hospital para a resolução de um problema e se medidas gerais não forem observadas e sistematizadas, novos problemas poderão surgir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AORN/ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES, INC. A model for perioperative nursing practice. In: ***Standards - recommended practices***. Denver, 1995.

AORN/ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES, INC. Perioperative nursing practice. In: ***Standards - recommended practices***. Denver, 1997.

JOUCLAS, V.M. Considerações sobre o planejamento de recursos humanos em enfermagem em centro cirúrgico. ***Enfoque***, São Paulo, v.19, n.1, p.18, abr. 1991.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. ***Nursing Diagnosis: definitions & classification***. Philadelphia: 1999-2000.

PIERSON, M.A. Segurança do paciente e do ambiente. In: MEEKER, M.H.; ROTHROCK, J.C. ***Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico***. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. Cap.2, p.18-32.

RISNER, P.B. Diagnosis: anlysis and synthesis of data. In: CHRISTENSEN, P.J. KENNEY, J.W. ***Nursing process: conceptual models***. 4.ed. St. Louis: Mosby, 1990. p.132-57.

STOCHERO, O. Enfermagem em centro cirúrgico ambulatorial. In: LAGEMANN, R.C. ***Rotinas de enfermagem em cirurgia ambulatorial***. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Cap.1, p.14.