

ClinicalModelling

Instrumentação Cirúrgica para estudantes de enfermagem – Aula 2 a 8

Manual do Estudante

www.clinical-modelling.eu

in/clinical-modelling.eu

Por favor, cite esta publicação como:

ClinicalModelling consortium. (2024). *Instrumentação Cirúrgica para estudantes de enfermagem – Aula 2 a 8 [Manual do Estudante]*. ClinicalModelling Project Consortium - Abordagem de Video-Modelling Aplicada ao Desenvolvimento Profissional Inicial e Contínuo de Equipas de Cirurgia (Projeto 101111665). Cofinanciado pela União Europeia através do Programa Erasmus+. Disponível em https://clinical-modelling.eu/products/

ClinicalModelling Consortium

Escola Superior Saúde Santa Maria	Escola Superior Santa Maria Marques, G.; Teixeira, A. C.; Edra, B.; Cunha, D. J.; Batalha, E. and Sousa, V.
SurgeonMate	SurgeonMate Muralha, N. And Silva, D.
INOVA+	INOVA+ - Innovation Services, SA Monteiro, A.
Splošna bolnišnica Novo mesto	Splosna Bolnisnica Novo Mesto Luštek, B.; Berkopec, M.; Bobič, L. and Benković, K. G.
ZF University of Ljubljana Faculty of Health Sciences	Univerza V Ljubljani Pajnič, M.; Ravljen, M. and Trotovšek, T.
Uniwersytet Jagiellonski Collegium Medicum W Krakowie Wydział Nauk o Zdrowiu	Uniwersytet Jagiellonski Bodys-Cupak, I.; Malinowska-Lipień, I. and Ścisło, L.
USC Universidade de Santiago de Compostela	Universidad De Santiago De Compostela Gandoy-Crego, M.; Rodríguez-González, R.; Facal, D.; Gerbaudo-González, N.
Hospital de Santa Maria Porto	Hospital de Santa Maria - Porto
Servizo Galego de Saúde	Servizo Galego De Saude Martínez, S. V.; Abad, C. R.; Otero, E. R.; López, F. F. And Carreiras, L. P.
idis Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela	Fundacion Instituto de Investigacion Sanitaria de Santiago de Compostela

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

The work is licensed under the Creative Commons Attribution NonComercial 4.0 International License.

1. Hernioplastia Inguinal - Uma Introdução ao Procedimento

A hernioplastia inguinal é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados a nível global, essencial na reparação de hérnias que ocorrem na região inguinal, uma área anatômica de grande complexidade e relevância para a mobilidade e o bem-estar dos pacientes. Este capítulo oferece uma introdução abrangente à hernioplastia inguinal, incluindo a sua prevalência, indicações clínicas e a evolução das técnicas utilizadas.

Contextualização da Hernioplastia Inguinal

As hérnias inguinais caracterizam-se pela protusão de conteúdo abdominal através de um ponto de fraqueza na parede abdominal. Este tipo de hérnia é particularmente frequente na população masculina, com uma prevalência global estimada de 9,61%, em contraste com apenas 1,31% nas mulheres. Os fatores de risco incluem predisposição genética, aumento da pressão intra-abdominal, idade avançada e condições como obesidade e tosse crónica.

A reparação cirúrgica de hérnia inguinal é recomendada para aliviar sintomas como dor e para prevenir complicações mais graves, como encarceramento ou estrangulamento do saco herniário. Em Portugal e em toda a União Europeia, as técnicas cirúrgicas evoluíram significativamente nas últimas décadas, com ênfase em abordagens que promovem segurança, eficiência e resultados baseados em evidências. A escolha do momento cirúrgico depende de uma avaliação criteriosa dos sintomas e das condições clínicas do paciente.

A Técnica de Lichtenstein: O Padrão de Ouro

A técnica de hernioplastia sem tensão de Lichtenstein é amplamente reconhecida como o padrão de ouro para a reparação de hérnias inguinais. Este método consiste na colocação de uma prótese (malha) que reforça a parede abdominal,

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

minimizando a tensão nos tecidos adjacentes. A utilização de próteses de polipropileno tornou o procedimento mais eficiente, reduzindo o risco de recidiva e simplificando o pós-operatório.

Esta abordagem apresenta múltiplas vantagens:

- **Baixa taxa de recidiva:** Estudos clínicos mostram que as técnicas sem tensão oferecem melhores resultados a longo prazo.
- **Recuperação mais rápida:** Os pacientes geralmente experimentam menos dor e uma recuperação funcional mais rápida, permitindo um retorno mais célere às suas atividades.
- **Segurança:** A técnica é amplamente validada e possui protocolos bem estabelecidos na prática cirúrgica, promovendo altos padrões de segurança e eficácia.

A prática da técnica requer formação adequada e atenção aos detalhes durante a execução. Além disso, a escolha do material da prótese e a observação rigorosa das condições de assepsia são determinantes para o sucesso do procedimento.

Importância do Conhecimento Multidisciplinar

A execução bem-sucedida de uma hernioplastia inguinal requer a colaboração de uma equipa multidisciplinar, incluindo cirurgiões, enfermeiros perioperatórios e anestesistas. Cada membro da equipa desempenha um papel essencial na garantia de que o procedimento decorre com eficácia e seguridade.

Os enfermeiros, em particular, desempenham um papel fundamental em todas as fases do procedimento. Desde a preparação da mesa cirúrgica e a manutenção do ambiente estéril até ao suporte pós-operatório, o conhecimento técnico e prático dos enfermeiros contribui significativamente para o sucesso do ato cirúrgico. Este manual destina-se a capacitar os estudantes de especialização em enfermagem médico-cirúrgica a compreenderem os princípios subjacentes à prática, com ênfase na segurança do paciente e na eficiência do ato cirúrgico.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

Conclusões Principais:

- A hernioplastia inguinal é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns e essenciais na medicina atual, com maior prevalência em pacientes masculinos.
- A técnica de Lichtenstein é amplamente reconhecida como padrão de ouro devido à sua segurança, eficácia e baixa taxa de recidiva.
- A colaboração multidisciplinar é crucial para o sucesso do procedimento, destacando o papel essencial dos enfermeiros perioperatórios.
- A formação adequada e o cumprimento rigoroso dos protocolos são determinantes para garantir resultados positivos e segurança ao paciente.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

2. Passos Fundamentais da Hernioplastia Inguinal

A hernioplastia inguinal é composta por um conjunto de passos cirúrgicos bem definidos, cuja correta execução é essencial para garantir o sucesso do procedimento. Este capítulo descreve as etapas principais, desde a incisão até ao encerramento, destacando os cuidados necessários em cada fase e a importância de cada intervenção no contexto do bem-estar e segurança do paciente.

Incisão Cirúrgica

A incisão inicial é efetuada cerca de 1 cm acima e paralelamente ao ligamento inguinal, iniciando-se no tubérculo púbico e prolongando-se lateralmente por aproximadamente 5 a 6 cm até ao ponto médio do ligamento. Esta etapa requer grande precaução para evitar danos em estruturas nervosas e vasculares, como os vasos epigástricos superficiais.

Durante a dissecção do tecido subcutâneo, a hemostasia cuidadosa é fundamental. Pequenos vasos devem ser devidamente laqueados ou coagulados para minimizar o risco de hemorragias e garantir a clareza do campo cirúrgico. É nesta fase que a identificação correta das camadas anatômicas assume um papel crucial, incluindo a exposição da fáscia de Scarpa, que será aberta para permitir o acesso à aponeurose do músculo oblíquo externo.

Exposição do Canal Inguinal

Uma vez exposta a aponeurose do oblíquo externo, esta é cuidadosamente aberta ao longo da linha de incisão. Este passo permite a visualização clara do canal inguinal e das suas estruturas internas, como o cordão espermático nos homens e o ligamento redondo nas mulheres. Os retalhos superior e inferior da aponeurose devem ser meticulosamente libertados e afastados para garantir uma exposição adequada, sem comprometer os tecidos adjacentes. Esta etapa exige a utilização de afastadores apropriados e técnica precisa para evitar danos inadvertidos.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

Dissecção do Cordão Espermático

A dissecção do cordão espermático é uma das fases mais delicadas da hernioplastia. O cordão, que inclui estruturas importantes como o nervo ilioinguinal, o nervo genitofemoral e os vasos espermáticos, deve ser cuidadosamente isolado dos tecidos circundantes. A utilização de pinças atraumáticas e técnicas de dissecção avascular são essenciais para preservar estas estruturas e prevenir complicações, como dor neuropática ou lesões vasculares.

Esta fase também permite criar um espaço adequado para a colocação da prótese, garantindo que esta possa ser fixada de forma segura e eficaz.

Identificação e Tratamento do Saco Herniário

O saco herniário é identificado e cuidadosamente isolado para determinar o tratamento mais apropriado. Dependendo do tipo e do conteúdo do saco, este pode ser reduzido (recolocado na cavidade abdominal), ressecado ou invaginado. Em casos de hérnia direta, por exemplo, o saco pode ser invaginado sem necessidade de resseção.

No entanto, é crucial que todas as manobras sejam realizadas com extremo cuidado para evitar lesões às estruturas adjacentes, como vasos e nervos. O saco herniário deve estar completamente separado antes de proceder à colocação da prótese, assegurando que não há risco de recidiva ou de complicações pós-operatórias.

Colocação e Fixação da Prótese

A prótese de polipropileno é cuidadosamente posicionada para cobrir toda a área de fraqueza na parede abdominal. A escolha de uma prótese de tamanho e material adequados é fundamental para garantir a integração ao tecido e a minimização de reações inflamatórias.

A fixação da prótese é realizada utilizando suturas não absorvíveis ou grampos cirúrgicos, de modo a garantir que a malha permaneça na posição correta durante

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

a cicatrização. É essencial que a prótese seja fixada sem tensão para prevenir desconforto e melhorar a funcionalidade da parede abdominal no pós-operatório.

Encerramento

O encerramento é uma fase crítica, pois influencia diretamente a qualidade da cicatrização e o conforto do paciente. Os retalhos da aponeurose do oblíquo externo são suturados de forma precisa, garantindo uma abertura adequada para o cordão espermático no anel inguinal superficial. O tecido subcutâneo é aproximado utilizando suturas absorvíveis, e a pele é fechada com técnicas que minimizem a formação de cicatrizes.

A utilização de adesivos ou suturas intradérmicas pode ser considerada para otimizar o resultado estético e reduzir o desconforto pós-operatório. A aplicação de curativos estéreis completa esta etapa, promovendo proteção contra infeções.

Conclusões Principais:

- A hernioplastia inguinal segue um conjunto de passos bem definidos, que garantem a eficiência e segurança do procedimento.
- Cada etapa requer atenção minuciosa às estruturas anatômicas para evitar complicações e assegurar resultados positivos.
- A colocação e fixação adequadas da prótese são essenciais para prevenir recidivas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
- O encerramento cuidadoso contribui para uma recuperação mais rápida, reduzindo o risco de complicações e garantindo a satisfação do paciente com o resultado cirúrgico.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

3. Princípios Iniciais na Preparação da Mesa Cirúrgica

A preparação da mesa cirúrgica é uma das etapas mais importantes na realização de um procedimento cirúrgico, sendo fundamental para garantir a segurança do paciente e a eficiência da equipa de saúde. Este capítulo detalha os princípios iniciais que orientam esta tarefa, destacando a importância da esterilidade, da organização e do rigor técnico.

Manutenção da Esterilidade

A esterilidade é o princípio fundamental na preparação da mesa cirúrgica, uma vez que previne a contaminação do campo operatório e reduz significativamente o risco de infeções no paciente. Para garantir um ambiente estéril, é imprescindível que a abertura das caixas cirúrgicas e a manipulação dos instrumentos sejam realizadas com técnica asséptica.

Os principais cuidados incluem:

- Verificação da integridade das embalagens dos instrumentos antes de as abrir.
- Utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), como luvas, máscaras e aventais, para evitar a contaminação cruzada.
- Posicionamento adequado da mesa em um local com mínimo tráfego, para manter o ambiente o mais estéril possível.

O respeito rigoroso por estas boas práticas assegura a segurança do paciente e aumenta a confiança da equipa na realização do procedimento.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

Verificação dos Integradores de Esterilização

Os contentores com os instrumentos cirúrgicos esterilizados contêm indicadores de esterilização, que asseguram que os instrumentos passaram por um processo de esterilização adequado e que as suas condições não foram comprometidas. Antes de abrir os contentores, o enfermeiro circulante deve verificar:

- **Integradores externos:** Indicadores de esterilização presentes no exterior do contentor para confirmar que o processo foi completado corretamente.
- **Selos invioláveis:** Garantem que o contentor não foi aberto desde a esterilização.
- **Indicadores internos:** Presentes no interior do contentor, asseguram que a esterilização atingiu todas as áreas do contentor.

Ao abrir os contentores, deve-se utilizar técnica asséptica para evitar que a superfície externa toque no conteúdo estéril.

Técnica na Recolha dos Instrumentos Cirúrgicos

A recolha e a organização dos instrumentos cirúrgicos devem seguir princípios rígidos para manter a esterilidade e a eficiência. O enfermeiro instrumentista deve:

- Retirar o cesto dos contentores esterilizados com cuidado, utilizando luvas estéreis.
- Transferir o cesto para uma superfície estéril, como a mesa de instrumentista.
- Verificar a integridade dos instrumentos e a presença dos indicadores internos de esterilização.
- Dispor os instrumentos de acordo com a ordem de utilização prevista no procedimento cirúrgico.

A organização dos instrumentos deve ser funcional e permitir um acesso rápido e eficiente durante a cirurgia, minimizando o tempo de resposta e evitando interrupções desnecessárias.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

Controle de Qualidade na Preparação

Outro aspeto crucial da preparação da mesa é o controle de qualidade. Durante a abertura dos contentores e a organização dos instrumentos, o enfermeiro deve inspecionar cuidadosamente:

- A integridade dos materiais, descartando qualquer item que apresente sinais de contaminação ou dano.
- A funcionalidade dos instrumentos, garantindo que estejam em perfeitas condições de uso.
- O cumprimento dos protocolos estabelecidos pela instituição de saúde para a preparação da mesa cirúrgica.

Este rigoroso controle de qualidade promove a segurança do paciente e a confiança da equipa na execução do procedimento.

Conclusões Principais:

- A manutenção da esterilidade é essencial para prevenir infeções e assegurar o sucesso do procedimento.
- A verificação dos integradores de esterilização garante que os instrumentos estejam em condições ideais para uso.
- A organização e a recolha dos instrumentos devem seguir princípios funcionais e estéreis.
- Um rigoroso controle de qualidade assegura a segurança do paciente e a eficiência da equipa cirúrgica.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

4. Organização da Mesa Cirúrgica por Áreas Funcionais

A organização eficiente da mesa cirúrgica é um componente crucial para o sucesso de qualquer procedimento cirúrgico. Esta tarefa não apenas facilita o trabalho do enfermeiro instrumentista, mas também assegura que o cirurgião tenha acesso rápido e eficiente aos instrumentos necessários em cada fase da cirurgia. Este capítulo descreve como dividir a mesa cirúrgica por áreas funcionais e como organizar os instrumentos de maneira lógica e funcional.

Divisão da Mesa Cirúrgica por Quadrantes

Uma abordagem amplamente utilizada para organizar a mesa cirúrgica é a divisão em quatro quadrantes. Cada quadrante é designado para acomodar instrumentos específicos de acordo com a fase da cirurgia:

- **Quadrante Proximal Inferior:** Localizado mais próximo do instrumentista, este quadrante é reservado para instrumentos de diérese, como bisturis e tesouras. Estes são utilizados na fase inicial do procedimento.
- **Quadrante Distal Inferior:** Utilizado para instrumentos de hemostase, como pinças hemostáticas e clipes, essenciais para controlar hemorragias durante o procedimento.
- **Quadrante Proximal Superior:** Contém instrumentos de síntese, como porta-agulhas e fios de sutura, utilizados na fase de encerramento.
- **Quadrante Distal Superior:** Destinado a instrumentos especiais ou de maior porte, como afastadores e compressas, que podem ser necessários em várias fases do procedimento.

Esta organização permite um acesso rápido e eficiente aos instrumentos, minimizando o tempo de resposta do instrumentista e assegurando um fluxo cirúrgico ininterrupto.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

Organização por Áreas Funcionais Específicas

Além da divisão em quadrantes, há outras formas de organizar a mesa cirúrgica, como a divisão por seis ou até doze áreas funcionais. Estes métodos permitem uma organização ainda mais detalhada, especialmente em cirurgias complexas que envolvem um grande número de instrumentos.

Por exemplo, na divisão em seis áreas, os instrumentos podem ser agrupados da seguinte forma:

1. **Área 1:** Tesouras, colocadas com as pontas voltadas para o instrumentista.
2. **Área 2:** Pinças de dissecção, com ou sem dentes.
3. **Área 3:** Afastadores, organizados de acordo com o tamanho e tipo.
4. **Área 4:** Pinças auxiliares, como pinças Kelly ou Crile.
5. **Área 5:** Instrumentos de uso restrito a fases específicas do procedimento.
6. **Área 6:** Compressas, gazes e campos estéreis.

Na divisão em doze áreas, a organização é ainda mais detalhada, com espaços dedicados a cada tipo de instrumento, como bisturis, pinças hemostáticas, afastadores e porta-agulhas. Este método pode ser adaptado de acordo com as preferências da equipa e os protocolos institucionais.

Recomendações para a Organização da Mesa Cirúrgica

Para garantir uma organização eficiente da mesa cirúrgica, seguem-se algumas recomendações importantes:

- Dispor os instrumentos pela ordem de utilização, colocando aqueles usados nas fases iniciais do procedimento mais próximos do instrumentista.
- Agrupar os instrumentos em pares, sempre que possível, para facilitar o manuseio.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

- Posicionar os instrumentos de forma que as partes funcionais fiquem voltadas para o instrumentista, permitindo uma preensão rápida e precisa.
- Garantir que instrumentos menores e mais delicados fiquem mais acessíveis, enquanto instrumentos maiores ou de menor utilização podem ser colocados em áreas menos acessíveis.

A flexibilidade na organização é também fundamental. Embora existam protocolos gerais, o instrumentista deve sentir-se à vontade para adaptar a disposição dos instrumentos de acordo com as necessidades do procedimento e as preferências da equipa cirúrgica.

Conclusões Principais:

- A divisão da mesa cirúrgica em áreas funcionais facilita o acesso rápido aos instrumentos e melhora a eficiência do procedimento.
- A organização pode variar entre divisões simples em quadrantes ou mais detalhadas, como em seis ou doze áreas.
- A disposição dos instrumentos deve seguir princípios de funcionalidade e segurança, adaptando-se às preferências da equipa e às exigências do procedimento.
- Um ambiente bem organizado contribui para a segurança do paciente, a eficiência da equipa e o sucesso do ato cirúrgico.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

5. Classificação dos Instrumentos Cirúrgicos por Fase Operatória

A correta classificação dos instrumentos cirúrgicos é essencial para a organização eficiente da mesa e para o sucesso de qualquer procedimento cirúrgico. Os instrumentos são classificados de acordo com a sua função em cada fase da cirurgia: diérese, hemostase, síntese e outros instrumentos auxiliares. Este capítulo descreve cada uma dessas categorias, destacando os principais instrumentos utilizados e as suas aplicações.

Instrumentos de Diérese

A diérese é a fase da cirurgia em que ocorre a separação ou corte de tecidos. Os principais instrumentos utilizados nesta etapa incluem:

- **Bisturi e Cabos de Bisturi:** Ferramenta cortante primária utilizada para incisões precisas. O cabo Bard-Parker é o mais comum, com diferentes tamanhos de lâminas adaptadas à função desejada (por exemplo, lâminas n.º 11, 15 ou 22).
- **Tesouras Cirúrgicas:** Utilizadas para corte e dissecação de tecidos. As tesouras podem ser curvas ou retas e variam em robustez (delicadas ou fortes) dependendo da aplicação.
- **Ruginas:** Instrumentos utilizados para descolar tecidos moles, geralmente na região óssea.

Estes instrumentos são posicionados no quadrante proximal inferior da mesa cirúrgica para acesso rápido durante as etapas iniciais do procedimento.

Instrumentos de Hemostase

A hemostase é a fase da cirurgia que visa o controle de hemorragias. Os principais instrumentos incluem:

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

- **Pinças Hemostáticas:** Como as pinças Kelly, Crile e Mosquito, utilizadas para pinçar vasos sanguíneos e controlar o sangramento.
- **Clipes Metálicos:** Aplicados com grampeadores específicos para oclusão permanente de vasos.
- **Bisturi Elétrico:** Utilizado para cortar e coagular tecidos ao mesmo tempo, reduzindo a perda de sangue.

Estes instrumentos são dispostos no quadrante distal inferior da mesa, permitindo um acesso rápido e eficiente durante a fase de controle de sangramento.

Instrumentos de Síntese

A síntese é a etapa de fechamento das camadas teciduais separadas durante o procedimento. Os instrumentos principais são:

- **Porta-Agulhas:** Utilizados para segurar as agulhas de sutura com firmeza durante o processo de costura.
- **Pinças Anatômicas e com Dente de Rato:** Auxiliam na manipulação precisa dos tecidos durante a sutura.
- **Fios de Sutura:** Disponíveis em diferentes materiais e tamanhos, adaptados às necessidades do procedimento.

Estes instrumentos são geralmente organizados no quadrante proximal superior da mesa cirúrgica, garantindo um acesso facilitado na fase de encerramento.

Outros Instrumentos Auxiliares

Os instrumentos auxiliares são utilizados para criar condições propícias para o trabalho dos instrumentos principais. Alguns exemplos incluem:

- **Afastadores:** Como os afastadores de Farabeuf, Gosset ou Langenbeck, usados para expor a área operatória.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

- **Pinças de Campo:** Utilizadas para fixar campos estéreis.
- **Compressas e Gazes:** Para absorção de fluidos e manutenção do campo limpo.

Estes instrumentos podem ser dispostos em áreas de fácil acesso, como o quadrante distal superior, dependendo da frequência de uso.

Recomendações para a Classificação e Organização

A classificação dos instrumentos deve seguir princípios de funcionalidade e eficiência. Algumas boas práticas incluem:

- Garantir que os instrumentos estejam bem organizados e dispostos pela ordem de utilização.
- Manter os instrumentos mais utilizados nas áreas mais acessíveis da mesa.
- Realizar uma verificação prévia para garantir que todos os instrumentos necessários estejam presentes e em condições ideais de uso.

Uma organização eficiente não apenas facilita o trabalho do instrumentista, mas também contribui para a segurança do paciente e para o sucesso do ato cirúrgico.

Conclusões Principais:

- Os instrumentos cirúrgicos são classificados de acordo com a fase da cirurgia: diérese, hemostase, síntese e outros auxiliares.
- Cada categoria de instrumentos possui funções específicas e deve ser organizada em áreas apropriadas da mesa cirúrgica.
- A organização eficiente e funcional dos instrumentos facilita o fluxo cirúrgico e melhora a segurança do paciente.
- Uma boa classificação contribui para o trabalho harmonioso da equipa cirúrgica, assegurando resultados positivos no procedimento.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

6. Recomendações Essenciais para a Preparação da Mesa Cirúrgica

A preparação da mesa cirúrgica é uma tarefa fundamental que requer organização, atenção aos detalhes e um conhecimento profundo sobre os instrumentos e materiais utilizados. Este capítulo apresenta recomendações práticas para otimizar o processo, garantindo que a mesa esteja configurada de maneira eficiente e segura.

Disposição Funcional dos Instrumentos

Uma disposição bem planejada dos instrumentos na mesa cirúrgica é essencial para facilitar o acesso durante o procedimento. Seguem algumas recomendações:

- **Organização por Ordem de Utilização:** Os instrumentos devem ser dispostos de acordo com a sequência do procedimento cirúrgico. Por exemplo, instrumentos para diérese devem ser posicionados em áreas de fácil acesso nas etapas iniciais, enquanto os de síntese devem estar próximos para o encerramento.
- **Agrupamento por Função:** Instrumentos semelhantes, como pinças de dissecção ou afastadores, devem ser agrupados. Isso facilita a identificação rápida pelo instrumentista.
- **Posicionamento de Instrumentos Delicados:** Instrumentos menores e mais delicados devem ser colocados em locais mais acessíveis, garantindo o manuseio cuidadoso e seguro.

Manutenção da Esterilidade

A manutenção de um ambiente estéril é crítica durante toda a preparação da mesa. Para isso:

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

- **Evitar Contaminação Cruzada:** Instrumentos devem ser manipulados apenas com luvas estéreis, e superfícies externas não estéreis nunca devem entrar em contato com o conteúdo da mesa.
- **Verificação de Integridade dos Campos:** Certifique-se de que os campos estéreis cobrem completamente a mesa e estão adequadamente fixados.
- **Abertura de Contentores:** Os contentores de instrumentos devem ser abertos utilizando técnica asséptica, assegurando que o conteúdo permaneça estéril.

Instrumentos Sempre aos Pares

Sempre que possível, os instrumentos devem ser dispostos aos pares. Este princípio é particularmente útil para:

- **Pinças e Tesouras:** Permite uma troca rápida em caso de contaminação ou necessidade de substituição.
- **Instrumentos de Uso Frequente:** Ter instrumentos duplicados garante que o procedimento não seja interrompido.

Controlo de Qualidade e Verificação Final

Antes de iniciar o procedimento, é fundamental realizar uma verificação detalhada da mesa cirúrgica:

- **Integridade dos Instrumentos:** Certifique-se de que não há danos ou defeitos nos instrumentos.
- **Completação do Inventário:** Verifique se todos os instrumentos e materiais necessários estão presentes.
- **Posicionamento Adequado:** Confirme que todos os instrumentos estão posicionados conforme o plano de organização previamente estabelecido.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

Flexibilidade na Organização

Embora existam protocolos e princípios gerais para a preparação da mesa, é importante que o instrumentista tenha flexibilidade para adaptar a organização às preferências do cirurgião e às necessidades específicas do procedimento.

- **Feedback da Equipa:** Considere a opinião do cirurgião e de outros membros da equipa para ajustar a disposição dos instrumentos.
- **Adaptação a Procedimentos Específicos:** Procedimentos complexos podem exigir ajustes específicos na disposição dos instrumentos.

Conclusões Principais:

- A preparação da mesa cirúrgica deve ser realizada com organização e rigor, seguindo princípios de funcionalidade e esterilidade.
- A disposição dos instrumentos deve ser feita por ordem de utilização e agrupados por função para otimizar o acesso.
- A manutenção da esterilidade é um fator crítico em todas as etapas da preparação.
- A flexibilidade na organização permite que o instrumentista atenda às necessidades específicas da equipa e do procedimento, garantindo eficiência e segurança.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

7. Protocolos de Colocação de Mesa para Hernioplastia Inguinal

A colocação correta da mesa cirúrgica para procedimentos de hernioplastia inguinal é um aspeto crítico que assegura a eficiência e a segurança durante a cirurgia. Este capítulo descreve os protocolos específicos para a organização dos instrumentos e materiais na mesa cirúrgica, detalhando as boas práticas que devem ser seguidas para otimizar o fluxo do procedimento.

Lista de Instrumentos Essenciais

Para a hernioplastia inguinal, a mesa cirúrgica deve conter os seguintes instrumentos e materiais:

- **Instrumentos de Diérese:**
  - 1 Cabo de bisturi n.º 4 (lâminas de corte maiores).
  - 1 Cabo de bisturi n.º 3 (lâminas de corte menores).
  - 1 Tesoura de Metzembaum (delicada e curva).
  - 1 Tesoura de Mayo (reta, mais robusta).
- **Instrumentos de Hemostase:**
  - 6 Pinças de Kelly (curvas e retas).
  - 2 Pinças de Crile.
  - 2 Pinças de Mosquito.
- **Instrumentos de Preensão:**
  - 2 Pinças Allis.
  - 2 Pinças Kocher (com ou sem dente).
  - 2 Pinças anatômicas e 2 com dente de rato.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

- **Instrumentos de Síntese:**
    - 2 Porta-agulhas de Mayo-Hegar.
    - Fios de sutura não absorvíveis e absorvíveis, conforme a necessidade.
    - Agulhas de sutura apropriadas.
- **Instrumentos Auxiliares:**
    - 2 Afastadores de Farabeuf.
    - Pinça de anel.
    - Compressas e gazes estéreis.

Passos para a Colocação da Mesa

1. Preparar o Ambiente

Certifique-se de que o ambiente esteja devidamente organizado antes de iniciar a colocação da mesa. Isso inclui:

- Posicionar a mesa de instrumentista em um local com mínimo tráfego.
- Garantir que os campos estéreis cobrem toda a superfície da mesa.
- Separar os instrumentos já esterilizados para organização.

2. Organizar por Fases do Procedimento

Os instrumentos devem ser dispostos conforme a fase da cirurgia:

- **Diérese:** Coloque bisturis e tesouras no quadrante proximal inferior da mesa.
- **Hemostase:** Posicione pinças hemostáticas e clipes no quadrante distal inferior.
- **Síntese:** Localize porta-agulhas, fios e pinças de sutura no quadrante proximal superior.
- **Auxiliares:** Afastadores e compressas devem ser colocados no quadrante distal superior.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

3. Garantir Acessibilidade

Certifique-se de que os instrumentos mais utilizados estejam localizados em áreas de fácil acesso, permitindo uma entrega rápida ao cirurgião. Agrupe instrumentos semelhantes para evitar confusão durante o procedimento.

4. Verificação Final

Antes do início do procedimento, realize uma verificação completa da mesa:

- Certifique-se de que todos os instrumentos estão presentes e em perfeitas condições de uso.
- Confirme que a organização segue a ordem de utilização prevista.
- Verifique a integridade dos campos estéreis.

Recomendações Adicionais

- Mantenha a comunicação com a equipa para ajustar a disposição dos instrumentos conforme as necessidades do procedimento.
- Adapte o protocolo às preferências do cirurgião, garantindo sempre o cumprimento das normas de esterilidade.
- Esteja preparado para ajustes rápidos em caso de imprevistos durante a cirurgia.

Conclusões Principais:

- A colocação da mesa cirúrgica deve seguir protocolos bem definidos para assegurar a eficiência e segurança do procedimento.
- A organização dos instrumentos por fases operatórias facilita o acesso e otimiza o fluxo do trabalho.
- A verificação final é essencial para garantir que todos os materiais necessários estejam presentes e prontos para uso.

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

- Adaptações podem ser feitas para atender às preferências do cirurgião, desde que respeitem as normas de boas práticas e esterilidade.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

8. Avaliação e Melhoria Contínua na Preparação da Mesa Cirúrgica

A avaliação e melhoria contínua são pilares fundamentais para garantir a excelência nos cuidados perioperatórios. A preparação da mesa cirúrgica é um processo dinâmico que requer revisões frequentes, feedback da equipa e ajustes baseados em experiências prévias. Este capítulo aborda as melhores práticas para realizar uma avaliação eficaz e implementar melhorias que assegurem a segurança e eficiência durante os procedimentos cirúrgicos.

Importância da Avaliação Perioperatória

A avaliação sistemática permite identificar áreas de melhoria e reforçar boas práticas. Alguns objetivos principais incluem:

- Garantir a aderência aos protocolos de preparação da mesa.
- Detectar falhas ou inconsistências que possam comprometer a segurança do paciente.
- Promover a colaboração entre os membros da equipa para otimizar o desempenho.

A avaliação não deve ser encarada como um processo punitivo, mas sim como uma ferramenta para aperfeiçoar continuamente a prática clínica.

Etapas da Avaliação

1. Verificação Pós-Procedimento

Imediatamente após a cirurgia, é importante realizar uma revisão da mesa cirúrgica para avaliar:

- **Conformidade com os Protocolos:** Os instrumentos foram organizados e utilizados conforme o previsto?

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

- **Eficácia da Organização:** Os instrumentos estavam acessíveis de forma rápida e eficiente?
- **Condições dos Instrumentos:** Houve algum dano ou problema com os instrumentos utilizados?

2. Feedback da Equipa

Recolher opiniões dos membros da equipa cirúrgica é essencial para identificar desafios enfrentados durante o procedimento. Perguntas-chave incluem:

- A disposição da mesa atendeu às necessidades do procedimento?
- Houve alguma dificuldade em localizar ou utilizar instrumentos?
- Quais ajustes poderiam ser feitos para melhorar o fluxo de trabalho?

3. Relatórios de Avaliação

Documentar as observações e sugestões da equipa permite monitorizar tendências e implementar melhorias consistentes. Estes relatórios devem incluir:

- Observações sobre a organização e utilização dos instrumentos.
- Registos de problemas ou imprevistos ocorridos.
- Ações recomendadas para aprimoramento.

Implementação de Melhorias Contínuas

A melhoria contínua deve ser baseada em dados objetivos e feedback qualitativo. Algumas estratégias incluem:

- **Revisão de Protocolos:** Ajustar os protocolos existentes para refletir as melhores práticas identificadas.
- **Capacitação Contínua:** Realizar formações regulares para a equipa sobre organização da mesa e uso de instrumentos.
- **Simulações Práticas:** Realizar simulações de preparação da mesa para treinar a equipa e identificar melhorias.

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665

Benefícios da Avaliação e Melhoria Contínua

- **Aumenta a Segurança do Paciente:** Minimiza riscos associados a falhas na organização da mesa.
- **Otimiza o Tempo Operacional:** Melhora a eficiência da equipa, reduzindo interrupções durante o procedimento.
- **Promove a Colaboração da Equipa:** Fortalece o trabalho em equipa e a comunicação.
- **Eleva os Padrões de Qualidade:** Garante que as melhores práticas sejam seguidas de forma consistente.

Conclusões Principais:

- A avaliação pós-procedimento e o feedback da equipa são essenciais para identificar áreas de melhoria na preparação da mesa cirúrgica.
- A documentação sistemática permite monitorizar tendências e implementar melhorias de forma eficaz.
- A melhoria contínua contribui para a segurança do paciente, eficiência da equipa e excelência nos cuidados perioperatórios.
- Investir na formação e simulações é uma estratégia eficaz para garantir a aplicação consistente das melhores práticas.

Co-funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. Project 101111665


ClinicalModelling