

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS

SANTA CATARINA

TORACOSTOMIA SOB SELO D'ÁGUA

Dr. CRYSTIAN JOSUÉ THOLL
Enf. MAÍRA MELISSA MEIRA

INDICAÇÕES

As indicações de drenagem pleural sob selo d' água são basicamente o pneumotórax (principalmente o hipertensivo) e o derrame pleural sucintamente. A urgência de tratamento é o pneumotórax hipertensivo pois pode evoluir rapidamente levando a insuficiência cardiorespiratória

MATERIAIS E PRODUTOS

Dreno de tórax multiperfurado, apirogênico de diâmetro variando de 26 a 36 FR
Conjunto de tubo e coletor fechado;
Lâmina de bisturi 11 ou 23;
Tesoura de metzembaum 20cm;
Pinça de dissecação 20cm;
Pinça kelly curva com 14 ou 16 cm;
Solução de iodopovidona;
Campos cirúrgicos estéreis;
Fio cirúrgico de nylon monofilamentar 0 agulhado;
Lidocaína 1 ou 2% sem vasoconstrictor;
Aglhas hipodérmicas diversas;
Dispositivo de punção intra venoso (abocath®);
Seringa 20 ml;
Gaze e fita adesiva (esparadrapo);
Luva estéril;
EPI (máscara e óculos de proteção).Esta remoção é realizada em casos de extremo risco:
PCR, risco de explosão, incêndio, etc

TÉCNICA

Paciente em decúbito dorsal;

Antissepsia do hemitórax a ser drenado;

Colocação de campos cirúrgicos estéreis;

Anestesia local com lidocaína do plano da pele até a costela e pleura da região que será incisada;

Incisão da pele no lado afetado na altura do 5º espaço intercostal, na linha axilar média, o tecido celular subcutâneo deve ser divulsionado em direção a porção superior da costela (visto que o feixe vasculo-nervoso passa na porção inferior de cada costela) com a tesoura de metzembaum;

Uma vez que o plano de divulsão estiver sobre a costela proceder a abertura da pleura parietal com a pinça kelly e introduzir o dreno de tórax.

Fixação do dreno a pele com ponto em U;

Nos casos de derrame pleural e pneumotórax traumático é recomendado que a drenagem seja feita em espaços baixos e laterais, pois no trauma o pneumotórax pode estar associado com hemotórax (esta alteração da técnica tem como função auxiliar o completo esvaziamento da cavidade pleural).

Nos pacientes com pneumotórax aberto realizar a drenagem torácica e também o fechamento do pertuito de comunicação com meio externo com a cavidade pleural através de sutura simples ou curativo de três pontas confeccionado com saco plástico, de tamanho maior que o ferimento e fixado com fita adesiva em 3 dos 4 bordos.

O pneumotórax hipertensivo é aquele que deve ser diagnosticado e tratado brevemente. Neste caso proceder à descompressão com toracostomia por punção com uso de dispositivo de punção intra venosa(abocath®) 14 ou 16 no segundo espaço intercostal na linha hemiclavicular do hemitórax afetado, uma vez descomprimido o hemitórax proceder a toracostomia sob selo d'água com dreno torácico.

Deve ser observada a quantidade de líquido (soro fisiológico ou água destilada) colocada no reservatório de drenagem, pois o tubo do sistema coletor deve estar submerso cerca de 2 centímetros. Se o coletor do dreno de tórax estiver submerso menos de 2 cm corre-se o risco durante o transporte ou movimentação do coletor de ter-se o tubo não submerso e, assim, entrada retrógrada de ar para a pleura. Se o sistema coletor estiver muito submerso com grande coluna líquida pode haver retirada incompleta de ar da cavidade pleural, visto ser necessária uma tensão maior para vencer a coluna d'água e, por conseguinte, a drenagem do ar.

Outro ponto a ser lembrado é que a última fenestração do dreno torácico deve ficar dentro do espaço pleural, pois caso fique no intercosto ou subcutâneo teremos reentrada aérea e enfisema subcutâneo. Torna-se importante ressaltar ainda a marcação com fita adesiva da coluna líquida e da quantidade inicial de líquido no frasco coletor

RISCOS E ACIDENTES

No transporte do paciente até serviço de emergência observar que o sistema de drenagem deve ser mantido aberto e posicionado abaixo da altura da parede torácica do paciente, visto que algumas vezes o sistema de drenagem é fechado e colocado sobre o paciente durante sua colocação na maca e na ambulância, assim não pode ser esquecida a reabertura e posicionamento adequado do sistema de drenagem e reservatório.

Acidentes na drenagem pleural poderão ocorrer quando por exemplo temos fraturas costais, assim fragmentos ósseos poderão ferir a mão do médico executor da drenagem ou ainda danificar o dreno tubular; outros acidentes durante a drenagem como lesão no parênquima pulmonar ou cardíaca não apresentam solução a ser dada no local da ocorrência e sim em ambiente hospitalar; proceder a drenagem pleural e manter estáveis os sinais vitais do paciente até a chegada na unidade hospitalar.

REFERÊNCIAS

COHEN, R. G.; DEMEESTER, T. R.; LAFONTAINE, E. The pleura. In: SABISTON, D. C. e SPENCER, F. C. **Surgery of the chest**, 6. ed. Philadelphia: WB Saunders, 1995.

COLE JUNIOR, F. H. et al. Video assisted thoracic surgery: primary therapy for spontaneous pneumothorax? **Ann Thorac Surg**, Netherlands, v.60, p.931–935, 1995.

DI PIETRO, D.; KRUEL, N. F. Pneumotórax espontâneo: conduta atual. **Arq Cat Méd**, Florianópolis, v.24, p.41–43, 1995.

FREIRE, E. **Trauma: a doença dos séculos**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.

WAYDHAS, C.; SAUERLAND, S. Pre-hospital pleural decompression and chest tube placement after blunt trauma: a systematic review. **Ressuscitation**, Ireland, v. 72, n.1, p.11-25, jan. 2007.

Autores:

Dr. Crystian Josué Tholl
Médico Cirurgião Cardiovascular
Médico do SAMU Florianópolis

Enf. Máira Melissa Meira
Enfermeira do SAMU Florianópolis
Especialista em Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva.

Contatos:

Dr. Crystian Josué Tholl	e-mail: crystiantholl@hotmail.com
Enf. Máira Melissa Meira	e-mail: mairamel@hotmail.com
Núcleo de Educação em Urgências	e-mail: neu_santa_catarina@yahoo.com.br

Aprovado pelo Grupo de Rotinas do Núcleo de Educação em Urgências de Santa Catarina (NEU-SC) em 23/07/2007