



Escola Estadual Celso Machado

Rua Dona Luiza, 491 – Bairro Milionários – BH
MG – CEP: 30.620-090 – Tel: 3383-6466
Fax: 3381-4179 – Email: eecmachado@ig.com.br

MATERIAL DE APOIO

PET 01 (Plano de Estudo Tutorado)



BLOCO CIRÚRGICO

JUNHO/2020

PLANO DE ESTUDO TUTORADO

Material de Apoio

COMPONENTE CURRICULAR: Bloco Cirúrgico	COMPONENTE CURRICULAR: Bloco Cirúrgico
NOME DA ESCOLA: Escola Estadual Celso Machado	
ALUNO:	
TURMA: Cumplicidade	TURNOS: Noturno
MÊS: Junho 2020	TOTAL DE SEMANAS: 4
NÚMERO DE AULAS POR SEMANA: 4	NÚMERO DE AULAS POR MÊS: 16

SEMANA 01

Gênero: Cirurgia

OBJETO DE CONHECIMENTO: Rever conteúdos ministrados ,definir as terminologias cirúrgicas .

HABILIDADE(S): Fixação dos conteúdos já ministrados ,emprego correto das terminologias cirurgicas.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Terminologia para anotações de Enfermagem ,

INTERDISCIPLINARIDADE: Fundamentos de Enfermagem , Semiotécnica e Clínica Médica Cirúrgica.

ATIVIDADES

AULA 1- REVISÃO:

Diletos alunos

Alguns conteúdos já foram ministrados em sala de aula e estão registrados em vossos cadernos , desta forma faremos atividades para melhor revisa-los.

Exercícios de Fixação

- Conceitue Centro Cirúrgico (CC):
- Quais são os setores que compoem o CC ?
- Quais as funções do CC?
- Quais são as areas que compõem o CC ? Explique cada uma delas.
- Quais são as estruturas físicas que compõem o CC ?
- Quais são as equipes que compõem o CC?
- Quais as funções do Técnico de Enfermagem no CC?

AULA 2-Terminologia Cirúrgicas :

Para que os profissionais de saúde possam comunicar-se entre si , de maneira mais facil foi criada uma terminologia específica chamada de terminologia médico-cirurgica , cujo principal obetivo é padronizar a utilização de termos que sejam do conhecimento coletivo, de forma a possibilitar melhor entendimento

entre as pessoas que os utilizam.

As palavras do vocabulário médico-cirúrgico em geral são formados pela junção de dois ou mais termos onde o prefixo indica o órgão a ser operado e o sufixo indica o ato cirúrgico. A terminologia consiste em um conjunto de termos que expressam o segmento corporéio afetado e a intervenção realizada para tratar a afecção. Os termos vem do grego ou do latim. Ex: Neuro – do grego neurôn – significa nervo + cirurgia = neurocirurgia o que significa cirurgia no sistema nervoso.

Prefixos	Significados
Adeno-	glândula
Angio-	vaso
Arterio-	artérias
Artro-	articulação
Blefáro-	palpebra
Cardio-	coração
Cefalo-	cabeça
Cisto-	bexiga
Colecisto-	vesícula
Colo-	cólon
Colpo-	vagina
Entero-	intestino
Espleno-	baço
Flebo-	veia
Gastro-	estômago
Hepato-	fígado
Histero-	útero
Laparo-	Cavidade abdominal
Laringo-	laringe
Masto-	mama
Meningo-	meninges
Nefro-	rim
Neuro-	nervo
Oftalmo-	olho
Ooforo-	ovário
Orqui-	testículo
Osteo-	osso
Oto-	ouvido
Procto-	reto
Rino-	nariz
Salpingo-	trompa
Traqueo-	traqueia

Sufixos	Significados
-algia/algo	Dor
-cele	Tumor , hérnia
-centese	Punção;orifício
-ectomia	Remoção parcial ou total
-oma	Tumor
-pexia	Fixação de órgão
-plastia	Reconstituição de uma parte do corpo
-rafia	Sutura
-scopia	Ato de ver , observar

-stomia	Comunicação entre dois órgãos ocós ou entre órgão e a pele
-tomia	corte

AULA 3 -Exercícios de Fixação:

A partir dos dois quadros acima você poderá identificar alguns termos técnicos , desta forma preencha os quadros abaixo:

Apendicectomia	<i>Ex: remoção do apêndice</i>	Colporrafia	
Embolectomia		Gastrorrafia	
Lobectomia		Palatorrafia	
Pancreatectomia		Artroscopia	<i>Ex: obeservação de articulação</i>
Safenectomia		Broncoscopia	
Cistopexia	<i>Ex: fixação da bexiga</i>	Cistoscopia	
Histeropexia		Laringoscopia	
Nefropexia		Colostomia	<i>Ex: cólon em comunicação com a pele</i>
Retinopexia		Gastrostomia	
Orquiopexia		Jejunostomia	
Bleforoplastia	<i>Ex: reconstituição da palpebra</i>	Traqueostomia	
Mamoplastia		Episiotomia	<i>Ex: corte da vulva</i>
Rinoplastia		Laparatomia	
Salpingioplastia		Toracotomia	
Blefarorrafia	<i>Ex: sutura de palpebra</i>	Vasectomia	

AULA 4 – Termos diferenciados:

Alguns termos cirúrgicos não seguem as normas descritas e possuem largo emprego , estão descritos na tabela abaixo:

Termo	Significado
Amputação	Remoção total ou parcial de uma parte do corpo
Anastomose	Conexão de dois órgãos tubulares , geralmente por sutura
Artrodese	Fixação cirurgica de articulação
Biópsia	Remoção de tecido vivo para exame
Cauterização	Destruição de tecido por meio de agente cáustico ou de calor , através do bisturi elétrico por exemplo.
Cesariana	Retirada do feto através de incisão na parede abdominal e no útero
Circuncisão	Ressecção de pele do prepúcio que cobre a glândula
Cistocele	Hérnia de bexiga por defeito de musculatura do períneo
Curetagem uterina	Raspagem e remoção do conteúdo uterino
Deiscência	Separação de bordas previamente suturadas de uma ferida
Dissecção	Corte e separação dos tecidos

Divertículo	Abertura de formato de bolsa em um órgão com a forma de saco ou tubo
Enxerto	Inserção de material para correção de defeito em tecido ou órgão
Evisceração	Saída de víscera de sua cavidade
Exérese	Extirpação cirurgica total ou parcial de um segmento corpóreo (tecido, órgão , tumor ou cisto)
Fístula	Passagem anormal que liga um órgão, uma cavidade ou um abscesso a uma superfície interna ou externa do corpo
Hérnia	Saída total ou parcial de um órgão do espaço que normalmente o contém
Incisão	Corte
Litíase	Cálculo
Paracentese	Denominação generica de punção para esvaziamento de cavidade
Prolapso	Queda de órgão , especialmente quando este surge de orificio natural
Ptose	Queda de um órgão
Ressecção	Remoção cirurgica de parte de um órgão
Retocele	Hernia de parede do reto por defeito na musculatura do perineo
Toracocentese	Punção cirurgica em cavidade torácica
Varicocele	Veias dilatas no escroto

SEMANA 02
Gênero: Cirurgias
OBJETO DE CONHECIMENTO: Definir o termo cirurgia , classificar as cirurgias quanto a finalidade , momento da realização e potencial de contaminação , periodos cirúrgico , periodo pré operatorio e atuação do tecnico.
HABILIDADE(S): Classificar as cirurgias quanto a sua finalidade , conhecer os periodos cirurgicos , compreender a atuação do Técnico de enfermagem no periodo pré operatório.
CONTEÚDOS RELACIONADOS: Cirurgia ou Procedimento Cirúrgico; Classificação das cirurgias; Períodos Cirúrgicos; Atuação do Técnico de enfermagem no pré-operatório imediato;
INTERDISCIPLINARIDADE: Semiotécnica e Clinica Médica Cirurgica.

ATIVIDADES
AULA 1- Cirurgia ou Procedimento Cirúrgico: Cirurgia (do grego χειρουργική "cheiourgikē" e latim <i>chirurgiae</i>, trabalho manual), também chamada "procedimento cirúrgico" é qualquer tipo de procedimento no qual o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente para diagnosticar, tratar ou curar doenças ou traumatismo, ou para melhorar a funcionalidade ou aparência de parte do corpo.

Classificação das Cirurgias:

- 1-Finalidades das Cirúrgias
- 2- Momento da realização
- 3- Potencial de Contaminação:

1-Finalidades das Cirúrgias:

- Cirúrgia Diagnóstica: quando por exemplo o cirurgião retira fragmentos de tecido para serem examinados ,ex: Biopsias.
- Cirúrgia Curativa: quando devolve a saúde ao paciente, mesmo quando seja necessário retirar parte ou todo o órgão, ex: Colecistectomia.
- Cirúrgia Paliativa: a cirurgia não cura a doença apenas alivia o mal que ela causou, ex: Gastrostomia.
- Cirúrgia Plásticas: cirurgia que visa melhorar a estética do paciente , ex: Rinoplastia ou restaurar , reparar partes do corpo, ex: reconstrução de mama em paciente submetida a mastectomia (retirada da mama em virtude de câncer).

AULA 2- Classificação das Cirurgias:

2- Momento da realização:

- Cirurgia Eletiva: pode ser programada ,ex: hérnia simples.
- Cirurgia de Urgência: precisa ser realizada imediata (em 24 a 30 horas) ,ex: Cálculos renais ou uretrais.
- Cirurgia de Emergência: precisa ser imediata (sem demora) , o agravo é potencialmente fatal , ex: hemorragia significativa.

3- Potencial de Contaminação:

- Cirurgia Limpa: são realizadas em áreas do corpo em que não haja nenhum processo inflamatório ou infeccioso , ex: cirurgia cardíaca , baixo risco de infecção.
- Cirurgias potencialmente Contaminada: são realizadas em tecidos , que normalmente já possuem alguns micro-organismos, ex: histerectomia pelo abdome.
- Cirurgia Contaminada: são realizadas em tecidos traumatizados recentemente ou que normalmente possuem uma grande quantidade de micro-organismos , ex: cirurgias no intestino.
- Cirurgia Infectada: são realizadas em tecidos que estão sofrendo um processo infeccioso, com presença de pus no local ou em tecidos necrosados ou ainda que possuem corpos estranhos , ex: amputações de pé diabético.

AULA 3- Períodos Cirúrgicos:

Os periodos cirurgicos são dividos:

Pré-operatório

- Mediato
- Imediato

Transoperatório ou intra- operatória

Pós-operatório

- Imediato
- Mediato
- Tardio

Período Pré-operatório:

O período pré-operatório tem início no momento em que o paciente recebe a indicação da operação e se estende até a sua entrada no Centro Cirúrgico. Esse período divide-se em duas fases: pré-operatório mediato e pré-operatório imediato.

1-Pré-operatório mediato :

Começa no momento da indicação da cirurgia e termina 24 horas antes do seu início. Geralmente nesse período o paciente não se encontra internado. Neste período são realizados o risco cirúrgico e os exames complementares.

2- Pré-operatório imediato:

Esta fase corresponde às 24 horas que antecedem a operação. De um modo geral, o paciente é admitido no hospital dentro desse período, com o objetivo de ser devidamente preparado para o ato cirúrgico. Esse procedimento, entretanto, pode variar de instituição para instituição, ou de acordo com o tipo de cirurgia ou o estado do paciente. Há casos em que o paciente interna-se com vários dias de antecedência, quando necessita de um tratamento para habilitá-lo a ser operado. Em outros casos, no entanto, a admissão se dá no mesmo dia da operação.

AULA 4- Atuação do Técnico de enfermagem no pré-operatório imediato:

Ao admitir o paciente no hospital, este é encaminhado à unidade de internação cirúrgica, que é a área destinada ao alojamento dos pacientes nos períodos pré e pós-operatórios. É fácil compreendermos as dúvidas, medos e ansiedades que povoam o pensamento de quem vai ser operado. A separação da família, o medo do desconhecido e as possibilidades de dor, de complicações, de morte, criam uma situação de insegurança para o paciente cirúrgico. Por isso, é de extrema importância que o técnico de enfermagem receba o paciente de modo afável, tendo o cuidado de conduzi-lo ao leito. Lá, deve indicar-lhe o local para guardar seus pertences, orientá-lo quanto às normas do hospital, esclarecer-lhe as dúvidas que estiverem ao seu alcance, encaminhando as demais a quem de direito. É também muito importante chamar o paciente sempre pelo nome e ser honesto ao responder-lhe as perguntas, para ganhar a sua confiança. Procedendo dessa maneira, o técnico de enfermagem alivia a ansiedade do paciente, ajudando-o a sentir-se mais à vontade. Admitido o paciente, o técnico de enfermagem deve obter algumas informações sobre ele: sua doença, hábitos intestinais, sono, tabagismo, alergias, uso de álcool, de drogas ou de medicamentos. No caso do uso de drogas e medicamentos, estes precisam ser especificados no prontuário do paciente. Ao executar os demais procedimentos de rotina em uma admissão, o técnico de enfermagem deve estar atento a anormalidades tais como febre, dispnéia, hipertensão ou hipotensão, bradicardia

ou taquicardia. A constatação de qualquer anormalidade deve ser comunicada ao enfermeiro responsável ou ao médico e também anotada no prontuário. É importante, ainda, verificar a validade dos exames pré-operatórios. Atualmente, essa validade é de três meses para os exames laboratoriais e de seis meses para o eletrocardiograma (ECG) e as radiografias (RX). Por fim, o técnico deve verificar se a autorização para a operação está devidamente assinada pelo próprio paciente ou por seu responsável, quando se tratar de crianças ou pessoas incapacitadas. Cuidados com o preparo da cirurgia compete ao cirurgião determinar o preparo do paciente, de acordo com a operação a ser realizada. Normalmente, os cuidados relativos a esse preparo são executados na véspera e no dia da cirurgia. O técnico de enfermagem deve prestar uma série de orientações ao paciente, executar o preparo da pele, o preparo intestinal, a higiene geral e também cuidar para o paciente observar o jejum. O local da realização do procedimento e as observações relativas aos cuidados prestados. Normalmente, a última refeição ingerida pelo paciente antes da cirurgia contém apenas alimento facilmente digerível, como sopa, caldo, etc. Após essa refeição, o paciente precisa permanecer em jejum absoluto por várias horas, até o momento da cirurgia, não sendo também permitida a ingestão de água ou outros líquidos, como sucos e chás.

No dia da operação os cuidados que a enfermagem presta ao paciente no dia do ato cirúrgico são os seguintes: retirar o esmalte de no mínimo uma das unhas, se o paciente estiver usando, para o anestesista controlar melhor a oxigenação durante a cirurgia; orientar o paciente deambulante para ir ao banheiro, com o objetivo de esvaziar a bexiga e o intestino, tomar banho sem lavar a cabeça e fazer a higiene bucal adequada. No caso de paciente acamado, auxiliá-lo a realizar esses cuidados; fornecer camisola limpa e ajudar o paciente a vesti-la com a abertura para as costas, orientando-o para não colocar qualquer roupa de baixo; pentear os cabelos do paciente e prendê-los com gorro, principalmente quando forem longos; retirar próteses, lentes de contato, jóias, etc. Depois, para evitar que se percam, identificar esses objetos e entregá-los ao enfermeiro responsável ou guardá-los em local apropriado, o qual varia de acordo com a instituição. A retirada de prótese dentária ou ocular antes da anestesia constitui, para alguns pacientes, violação de sua privacidade. Por esta razão, muitos serviços adotam a rotina de retirá-las somente na sala de operação, guardando-as para posterior devolução; verificar os sinais vitais: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial, informando ao enfermeiro responsável quaisquer alterações como hipertemia, hipertensão ou outras; conferir se os exames pré-operatórios, a autorização para a operação e as radiografias estão junto ao prontuário do paciente; administrar a medicação pré-anestésica prescrita aproximadamente 30 a 60 minutos antes de encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico. Nessa fase, quando o efeito da medicação pré-anestésica está-se iniciando, o paciente deve permanecer sob observação, jamais sendo deixado sozinho, pois poderá apresentar reações adversas, como depressão respiratória ou mesmo agitação; deixar o paciente deitado, protegido com grades. Verificar, novamente, os sinais vitais, anotando-os no prontuário e comunicando qualquer anormalidade observada ao enfermeiro responsável; colocar o paciente na maca, protegido com grades. Identificá-lo com uma pulseira contendo nome, número do registro no prontuário, número do leito e operação proposta; encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico com o prontuário completo, incluindo a autorização para a operação e as radiografias. Vale lembrar que em operações de emergência os preparos pré-operatórios de rotina geralmente não são realizados por falta de tempo pois, nesses casos, o importante é intervir imediatamente.

SEMANA 03

Gênero: Cirurgias

OBJETO DE CONHECIMENTO: definir o período transoperatório, competência do Técnico de enfermagem neste período.

HABILIDADE(S): Compreender o período transoperatório e atuação do técnico neste período.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Exercícios de Fixação; Período Transoperatório ou intra-operatória; Competências do Técnico de Enfermagem (Circulante).

INTERDISCIPLINARIDADE: Semiotécnica e Clínica Médica Cirúrgica.

ATIVIDADES

AULA 1 – Exercícios de Fixação:

- 1-Defina o que é cirurgia?
- 2-Sobre a classificação das cirurgias defina:
 - a) Cirurgia Diagnóstica
 - b) Cirurgia Curativa
 - c) Cirurgia Paliativa
 - d) Cirurgia Plásticas
 - e) Cirurgia Eletiva
 - f) Cirurgia de Urgência
 - g) Cirurgia de Emergência
 - h) Cirurgia Limpa
 - i) Cirurgias potencialmente Contaminada
 - j) Cirurgia Contaminada
 - l) Cirurgia Infectada
- 3-Defina período pré operatório:
- 4-Defina período pré operatório mediato:
- 5-Defina período pré operatório imediato:
- 6-Explique com suas palavras sobre a atuação do técnico pré-operatório imediato:

AULA 2- Período Transoperatório ou intra-operatória:

Período intra-operatória (transoperatória) – desde o momento em que o paciente é recebido na sala de cirurgia até quando é admitido na sala de recuperação pós-anestésica ou seja, é aquele em que o paciente submete-se à operação propriamente dita. O procedimento se realiza no Centro Cirúrgico.

O Centro Cirúrgico deve ser dotado de uma infra-estrutura tal que garanta plena segurança e conforto ao paciente e à equipe de saúde, como já vimos anteriormente. O Centro de Material e a Recuperação Pós-Anestésica são apoios importantes para o Centro Cirúrgico. Por esta razão geralmente são instalados dentro ou próximo a ele, ou então com uma ligação direta.

Montagem da Sala de Operação:

O preparo da sala de operação (SO) é fundamental para a realização do procedimento cirúrgico e segurança do paciente. A equipe de enfermagem deve providenciar materiais e equipamentos para o procedimento cirúrgico, de acordo com o agendamento programado de cada cirurgia (pedido de cirurgia com

requisição de materiais permanentes e descartáveis) .

A montagem da SO tem a finalidade de assegurar condições funcionais e técnicas necessárias para o andamento do ato cirúrgico e, conseqüentemente, à segurança do paciente, assim é preciso prever materiais, instrumentais e equipamentos indispensáveis para a realização do ato anestésico-cirúrgico, e prover a sala com os equipamentos específicos .

AULA 3 – Competências do Técnico de Enfermagem (Circulante):

Na sala de cirurgia, dois profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem) são responsáveis por desempenhar procedimentos específicos para o desenvolvimento do ato anestésico e cirúrgico.

O circulante de cirurgia é responsável por todas as cirurgias realizadas na sala em que foi escalado pelo enfermeiro para atuar durante o plantão. Este profissional irá colaborar com a equipe de cirurgiões na organização dos equipamentos, materiais e medicamentos necessários para o ato cirúrgico, com especial atenção para a segurança do paciente. Funções do Circulante quanto:

1-Montagem da sala de operações:

- Saber quais são as operações marcadas para a sala sob sua responsabilidade, os respectivos horários e a existência ou não de solicitação de equipamento ou material especial;

- Verificar a limpeza das paredes e do piso da sala. Geralmente a limpeza diária é feita de véspera, ao final das operações do dia;

- Arrumar a sala, provendo-a com o equipamento necessário à operação;

- Remover o pó dos equipamentos expostos e das superfícies, começando pelas partes consideradas mais limpas. Pode-se usar um tecido ou compressa velha embebida em álcool etílico a 70° ou outros desinfetantes;

- Testar as luzes e aparelhos a serem utilizados, como, por exemplo: focos, pontos de gases, aspirador, etc.;

- Regular a temperatura da sala;

- Verificar se o lavabo está equipado para lavagem e anti-sepsia das mãos e antebraços;

- Revisar os materiais existentes na sala, tais como: medicações, anti-sépticos e impressos, completando o que estiver faltando;

- Providenciar o material específico de cada operação;

- Colocar o pacote de campos e aventais, as luvas e a caixa de instrumentos em local acessível para sua utilização, no momento devido;

- Preparar soro morno, se necessário;

- Equipar o carro de anestesia e colocá-lo à cabeceira da mesa cirúrgica. Em muitos serviços, o controle dos materiais de anestesia é responsabilidade de um funcionário específico ou dos próprios anestesistas;

AULA 4 – CONTINUAÇÃO Competências do Técnico de Enfermagem (Circulante):

2-Auxílio ao instrumentador:

- Ajudar o instrumentador a vestir o avental ou capote, e a calçar as luvas estéreis;

- Colaborar na montagem das mesas auxiliares, fornecendo os materiais estéreis e os líquidos necessários ao instrumentador, dentro dos princípios de assepsia. Esses princípios de assepsia (que devem ser cuidadosamente observados pelo circulante) são:

- Manter uma certa distância da mesa do instrumentador, quando lhe oferecer o material;

- Evitar tocar na parte interna das tampas das caixas que forem abertas;
- Usar a técnica adequada para o fornecimento de soluções anti-sépticas, como álcool iodado, e de outros líquidos, como o soro fisiológico, depositando-os em cuba redonda pequena;

3- Atendimento ao paciente

Receber o paciente no Centro Cirúrgico, quando o enfermeiro está impossibilitado de fazê-lo.No ato do recebimento é necessário, primeiramente, identificar o paciente e verificar se foram realizados os seguintes cuidados pré-operatórios:

- Preparação da região operatória;
- Colocação correta da roupa do paciente;
- Retirada de jóias, próteses e esmalte de pelo menos uma das unhas;
- Verificar,em seguida, as anotações do prontuário referentes ao pré-operatório, tais como medicação pré-anestésica, sinais vitais, problemas alérgicos e condições físicas e emocionais do paciente;
- Observar se os exames laboratoriais de rotina estão junto ao prontuário, como também os exames específicos, indispensáveis a certas operações, tais como: eletrocardiogramas, radiografias, tomografias ou fotografias, em casos de cirurgias plásticas. Se um desses itens estiverem faltando, o circulante deve avisar imediatamente a sua chefia, para as devidas providências;
- Enquanto o paciente não estiver anestesiado, demonstrar solidariedade e calor humano, tentando aliviar o medo e a insegurança, comuns à maioria dos pacientes. Portanto, é importante nunca deixá-lo sozinho e atendê-lo em suas necessidades, como cobri-lo se sentir frio, ajudá-lo caso queira urinar, etc.

4-Auxílio ao anestesista

- Posicionar o paciente de acordo com o tipo de anestesia que irá receber.

SEMANA 04

Gênero: Cirurgias

OBJETO DE CONHECIMENTO: Fixar os conteúdos das semanas anteriores , assistir os videos mencionados no plano , conhecer os tipos de cirurgia e os tempos cirurgicos.

HABILIDADE(S): Compreender os tipos de anestesia e tempos cirurgicos.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Exercícios de Fixação; Tipos de cirurgias; Tempos cirúrgicos.

INTERDISCIPLINARIDADE: Semiotécnica e Clínica Médica Cirurgica.

ATIVIDADES

AULA 1 – Exercícios de Fixação:

- 1-O que é período transoperatório?
- 2-Quem são os responsáveis pela montagem da sala de operação?
- 3-Cite 5 função do circulante na montagem da sala de operações:
- 4-Cite 5 função do circulante no auxílio ao instrumentador:
- 5- Cite 5 função do circulante no atendimento ao paciente:

AULA 2 – Assista os seguintes videos e faça um breve resumo em seu caderno a respeito de cada video:

Video 1- Técnica de abertura de material estéril:

<https://www.youtube.com/watch?v=mq80EoCqTdE>

Video 2- Posições Cirúrgicas:

<https://www.youtube.com/watch?v=XUphNC0eyhl>

Video 3- Limpeza da Sala de Operação , equipe de limpeza:

<https://www.youtube.com/watch?v=UlgCMaa7UCw>

Video 4 – Centro Cirurgico

<https://www.youtube.com/watch?v=ofsSmymDtCA&t=113s>

AULA 3- TIPOS DE ANESTESIAS:

A anestesia é uma estratégia utilizada com o objetivo de prevenir a dor ou alguma sensação durante uma cirurgia ou procedimento doloroso por meio da administração de medicamentos através da veia ou por meio da inalação. A anestesia normalmente é realizada em procedimentos mais invasivos ou que possam provocar qualquer tipo de desconforto ou dor no paciente, como cirurgia do coração, parto ou procedimentos odontológicos, por exemplo.

Existem vários tipos de anestesia, que afetam o sistema nervoso de várias formas através do bloqueio de impulsos nervosos, cuja escolha vai depender do tipo de procedimento médico e do estado de saúde da pessoa. É importante que seja informado ao médico qualquer tipo de doença crônica ou alergia para que seja indicado o melhor tipo de anestesia sem que haja qualquer risco. Os principais tipos de anestesia são o seguinte: geral, raquianestesia, peridural, local e tópica.

-Anestesia geral: administra-se o anestésico por via inalatória, endovenosa ou combinado (inalatória e endovenosa), com o objetivo de promover um estado reversível de ausência de sensibilidade, relaxamento muscular, perda de reflexos e inconsciência devido à ação de uma ou mais drogas no sistema nervoso.

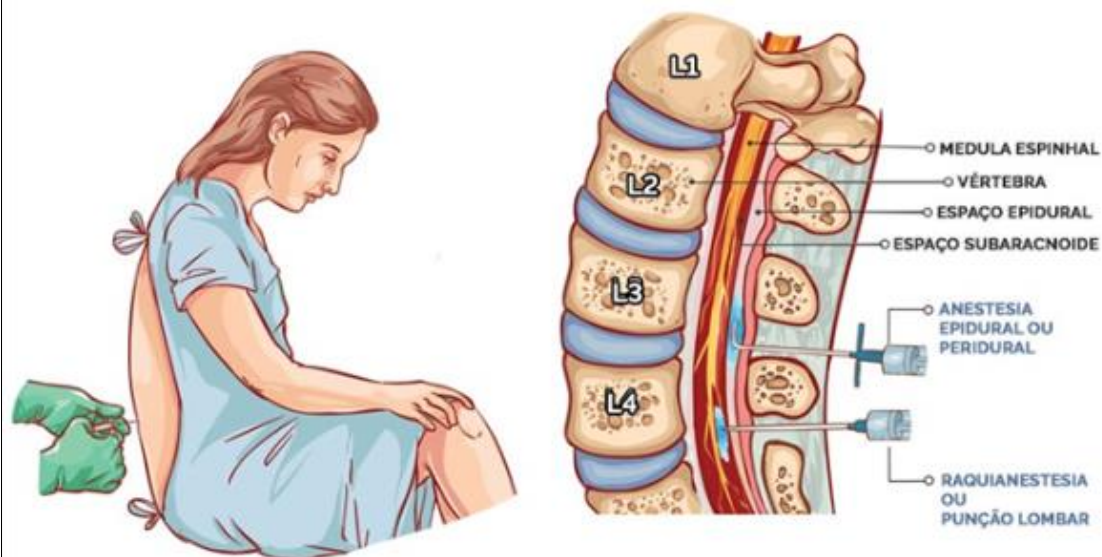
A anestesia geral balanceada é aquela realizada pela combinação de agentes anestésicos inalatórios e intravenosos. Esse tipo de anestesia tem sido amplamente empregado nos mais diversos tipos de procedimentos cirúrgicos.

-Raquianestesia: é indicada para as cirurgias na região abdominal e de membros inferiores, porque o anestésico é depositado no espaço subaracnóide da região lombar, produzindo insensibilidade aos estímulos dolorosos por bloqueio da condução nervosa.

- Anestesia peridural: o anestésico é depositado no espaço peridural, ou seja, o anestesista não perfura a dura-máter. O anestésico se difunde nesse espaço, fixa-se no tecido nervoso e bloqueia as raízes nervosas.

-Anestesia local: infiltra-se o anestésico nos tecidos próximos ao local da incisão cirúrgica. Utilizam-se anestésicos associados com a adrenalina, com o objetivo de aumentar a ação do bloqueio por vasoconstrição e prevenir sua rápida absorção para a corrente circulatória.

-Anestesia tópica: está indicada para alívio da dor da pele lesada por feridas, úlceras e traumatismos, ou de mucosas das vias aéreas e sistema geniturinário.



AULA 4- TEMPOS CIRÚRGICOS:

Denominamos tempos cirúrgicos ou tempos operatórios as fases ou etapas em que são executadas as operações. De um modo geral, são quatro:

-**Diérese:** é o momento de rompimento dos tecidos por meio de instrumentos cortantes, como bisturis e tesouras. Pode ainda ser realizada com o bisturi elétrico ou o bisturi a raio laser.

-**Hemostasia:** é o processo através do qual se detém o sangramento ocasionado

pela diérese. Pode ser realizada de diversas maneiras, como, por exemplo, usando-se pinças específicas comprimindo os vasos com compressas ou utilizando o bisturi elétrico.

-**Exérese:** operação propriamente dita é o tempo cirúrgico principal, voltado para o objetivo central do procedimento. Nesse momento são usados instrumentos especiais, que variam de acordo com a especialidade cirúrgica.

-**Síntese:** é a união de tecidos, a qual será tão mais perfeita quanto mais perfeita tiver sido a diérese. O processo mais comum de síntese é a sutura por planos, dos órgãos e tecidos, e o fechamento da cavidade cirúrgica usando-se agulhas e porta-agulhas. A sutura pode ser permanente quando os fios cirúrgicos não são removidos ou temporária quando os fios são retirados dias após a colocação.

ASSISTA:

VIDEO 1 -Função do instrumentador cirúrgico:

<https://www.youtube.com/watch?v=dpQup17ugOo>

VIDEO 2- Instrumentos cirurgicos:

https://www.youtube.com/watch?v=m_Xnz8g9gxl

VIDEO 3- Fios cirúrgicos:

https://www.youtube.com/watch?v=Vlau9uY_4yw

Referências Bibliograficas:

file:///C:/Users/horte/OneDrive/Documentos/PET/MATERIAL%20BLOBO/enfermagem-em-centro-cirurgico[17652].pdf

file:///C:/Users/horte/OneDrive/Documentos/PET/MATERIAL%20BLOBO/20150216164520000000SVYgbW9kdWxvMjAxNTAyMTYxNjQ1MjAwMDAwMDA=[17650].pdf

www.youtube.com.br