

**PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE RISCOS DE  
LESÕES – POSICIONAMENTO CIRÚRGICO E  
PROCEDIMENTOS ELETROCIRÚRGICOS**

OSVALDO CARLOS PEREIRA BARBOSA

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lucia F. Suriano

## **PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE RISCOS DE LESÕES- POSICIONAMENTO CIRÚRGICO E PROCEDIMENTOS ELETROCIRÚRGICOS**

**OBJETIVO:** Estabelecer os critérios e as práticas para orientar as ações de preparo do paciente que será submetido a procedimentos eletrocirúrgicos.

**ABRANGÊNCIA:** Este protocolo se aplica a todos profissionais envolvidos na assistência de enfermagem durante os procedimentos eletrocirúrgicos.

**COMPETÊNCIAS:** O preparo do paciente submetido a um procedimento eletrocirúrgico é de responsabilidade da enfermagem (circulante de sala), embora o cuidado no período transoperatório seja de responsabilidade de toda a equipe envolvida no ato cirúrgico. Portanto, é sugerida a responsabilidade compartilhada nas tomadas de decisões no preparo do paciente.

### **DIRETRIZES:**

<b>POSICIONAR O PACIENTE DE ACORDO COM O PROCEDIMENTO A SER REALIZADO:</b>	Identificar a presença de fatores de risco preexistentes, como doenças crônicas, estrutura orgânica frágil, deficiência física, uso de tabaco e/ou álcool e idades extremas. Discutir com a equipe cirúrgica;
	Antes de posicionar o cliente na mesa cirúrgica, avaliar sua capacidade de amplitude de movimentos, anormalidades físicas, identificar o uso de próteses e implantes;
	Transportar o paciente para a mesa cirúrgica, levantando-o, sem puxá-lo ou arrastá-lo. Conservar o pescoço e a coluna alinhados;
	Reposicionar o cliente de forma lenta e delicada;
	Proteger os olhos e ouvidos contra pressão;
	Caso seja possível, solicitar ao cliente que expresse suas queixas de dor, ardência, pressão ou qualquer outro desconforto decorrente do posicionamento cirúrgico;
	Averiguar permanentemente se a equipe cirúrgica não se encontra apoiados ou inclinados sobre o paciente, sobretudo sobre as extremidades;
	Evitar o contato do paciente com partes metálicas;

	Evitar o contato pele/pele com inserção de compressas secas; (Por exemplo regiões: axilas, genitália e mamas).
<b>SELECIONAR O LOCAL PARA APLICAÇÃO DO ELTRODO DE RETORNO (PLACA DISPERSIVA):</b>	Priorizar a parte anterior do paciente;
	O local deverá atender os requisitos:
	a) Local rico em massa muscular;
	b) Região vascularizada;
	c) Longe de proeminência óssea;
	d) Pele íntegra, seca e ausente de pelos;
	e) O mais próximo possível da incisão cirúrgica.
<b>PREPARAR O LOCAL PARA APLICAÇÃO DO ELETRODO DE RETORNO:</b>	Remover os pelos: a tricotomia deve ser feita de modo que a integridade da pele seja mantida;
	Limpar o local, deixar seco e livre de oleosidade;
	Agentes inflamáveis utilizados na limpeza e desinfecção, ou como solventes de adesivos, devem ter tempo para evaporar antes da aplicação do eletrodo, sobretudo o início do procedimento. Há um risco de acúmulo de soluções inflamáveis sob o paciente ou nas depressões do corpo, como umbigo, e em cavidades do corpo, como vagina e anus.
<b>APLICAR O ELETRODO DE RETORNO:</b>	Deve ser aplicado de forma eficiente com toda superfície do local selecionado no corpo do paciente;
	Aplicar o eletrodo com tempo suficiente para que o adesivo hidrate a pele, reduzindo a impedância do local da aplicação;
	Não tocar no adesivo;
	Aplicar o eletrodo começando por uma das bordas e seguindo a direção da borda oposta;
	Alisar o eletrodo com firmeza evitando que o ar permaneça debaixo do eletrodo, formando bolas de ar;
	Conectar o cabo ao eletrodo de retorno e o "plug" à unidade geradora de eletrocirurgia;
	Selecionar no painel da unidade geradora de eletrocirurgia o modelo de placa utilizado (regular ou

	bipartido);
<b>RETIRAR O ELETRODO DE RETORNO:</b>	A retirada inadequada ou muito rápida pode causar danos à pele do paciente;
	Retirar o eletrodo de retorno lentamente, realizando um ângulo de 180° com a pele;
	Observar a integridade cutânea após a retirada do eletrodo de retorno;
<b>PRECAUÇÕES IMPORTANTES:</b>	Inspeccionar todos os acessórios antes e após a realização dos procedimentos;
	Nunca corte dobre ou deixe que as bordas do eletrodo de retorno se encontrem;
	Não é necessário aplicar gel;
	Nunca reutilize o eletrodo de retorno;
	Não utilize um eletrodo de retorno com baixa adesividade;
	Observe os pedidos constantes de aumento de potência;
	Não coloque o paciente sob a conexão do eletrodo de retorno ou de outros equipamentos/acessórios;
	Em caso de mudança de decúbito do paciente verificar se não houve deslocamento do eletrodo de retorno;
	Pacientes com qualquer adorno metálico deve ser comunicado e/ou reforçado para a equipe cirúrgica (por exemplo: aliança, piercing, anel, brinco, prótese e órtese e marca-passo);
	Os eletrodos ativos (caneta do bisturi) temporariamente fora de uso devem ser guardados em um local que seja isolado do paciente;
Deve ser observado e respeitado as informações contidas no rotulo do eletrodo de retorno: quanto à utilização, como evitar queimaduras no local de aplicação, preparo da região de aplicação o eletrodo, o perfil do paciente, compatibilidade com o monitor de qualidade de contato;	
O fabricante deve especificar nos documentos quanto à compatibilidade dos acessórios e as unidades geradoras de eletrocirurgia;	

	Os conectores do eletrodo ativo e do eletrodo neutro não devem ser intercambiáveis;
	Com relação a manutenção dos cabos do eletrodo neutro, apesar de não contar com recomendações oficiais, recomendamos os seguintes procedimentos:
	a) Inspeccionar à qualidade da limpeza e sua integridade;
	b) Poderá ser submetido a uma inspeção periódica, realizada pela engenharia clínica, quanto à presença de pontos de oxidação na parte de contato com o eletrodo neutro;
	c) Poderá ser submetido a uma avaliação de aporte de corrente durante o seu uso através de calibradores específicos.

#### **Referências bibliográficas:**

1. ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas – Equipamento eletromédico Parte 2-2: Prescrições particulares para segurança de equipamento cirúrgico de alta frequência NBR IEC 60.601-2-2:2013
2. Hermi, A.H.Unidade Eletrocirúrgicas – Conceito e bases de operação de sistemas eletrocirurgicos – Campinas: Mundo Digital, 2008.
3. Brito, Maria de Fatima Prado – Eletrocirurgia: eciências para o cuidado de enfermagem. Dissertação de mestrado apresentada à EEUSP – Ribeirão Preto, 2007.
4. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Praticas recomendadas SOBECC. 5ª. Ed. São Paulo:2009