

FCECON	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 2
Código GE - AT/028	Data Emissão JUNHO/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão JUNHO/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM - GE				
ASSUNTO: AUXÍLIO NA TORACOCENTESE				
<p>1. Objetivo:</p> <p>1.1. Possibilitar a descompressão da cavidade pleural causada por entrada de ar (pneumotórax), sangue (hemotórax) ou líquido (derrame pleural), devolvendo aos pulmões a capacidade de reexpandir-se e realizar a sua função respiratória.</p>				
<p>2. Considerações Gerais:</p> <p>2.1. A coleta de líquido pleural para exame deverá ser realizada pelo médico, logo após a punção, e o líquido poderá ser encaminhado ao laboratório nas seringas ou em tubos apropriados.</p> <p>2.2. Verifique os sinais vitais do paciente antes do procedimento e atente para qualquer queixa do paciente durante e após a realização do procedimento.</p> <p>2.3. Complicações leves incluem: ansiedade, dispneia, tosse, dor e seroma ou hematoma subcutâneo.</p>				
<p>3. Materiais Necessários:</p> <p>3.1. Bandeja;</p> <p>3.2. Bandeja de antissepsia;</p> <p>3.3. EPI'S (avental descartável, máscara descartável, touca descartável);</p> <p>3.4. 1 equipo macrogotas;</p> <p>3.5. Degermante (1ª. Opção) ou PVPI tópico;</p> <p>3.6. frasco grande de água destilada;</p> <p>3.7. 2 frascos a vácuo;</p> <p>3.8. 1 Jelco nº 14 ou 16;</p> <p>3.9. 2 Seringas de 20 ml;</p> <p>3.10. 2 seringas de 10 ml;</p> <p>3.11. 1 agulha: 40mmx12mm; 30mmx7 mm;</p> <p>3.12. Frasco de lidocaína sem vasoconstritor;</p> <p>3.13. Luvas estéreis;</p> <p>3.14. Gazes estéreis;</p> <p>3.15. 1 mesa de Mayo;</p>				

Responsável: Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem	4. PROCEDIMENTO	
	<p>4.1. Higienize as mãos;</p> <p>4.2. Reúna todo material e leve para o quarto do paciente;</p> <p>4.3. Explique e oriente o paciente quanto ao procedimento a ser realizado;</p> <p>4.4. Coloque o paciente na posição sentada, na beira do leito, com o corpo inclinado para frente por sobre a mesa de Mayo, com os braços apoiados e cruzados à frente para afastar as escápulas. Na impossibilidade de obter a colaboração do paciente para permanecer nessa posição, coloque-o em decúbito lateral;</p> <p>4.5. Organize o material sobre uma superfície limpa e abra o material estéril, sem contaminá-lo;</p> <p>4.6. Ajude a paramentar a equipe com luvas, máscara, óculos e avental;</p> <p>4.7. Auxilie durante a antisepsia da pele do paciente no local da punção com PVPI tópico;</p> <p>4.8. Após a punção, o médico conectará uma extremidade do equipo (que deve estar com o rolete fechado) ao cateter intravenoso (jelco) e o auxiliar do procedimento conectará a outra extremidade ao frasco a vácuo;</p> <p>4.9. Abra o rolete vagarosamente para evitar desconforto ao paciente pela saída rápida de grande quantidade de líquido;</p> <p>4.10. Feche a pinça antes de desconectar a extremidade do equipo do frasco. Se for necessário, troque o frasco durante a drenagem;</p> <p>4.11. Após o término da drenagem, o médico retirará o cateter intravenoso periférico manterá compressão local por alguns minutos e colocará gaze estéril no local da punção;</p> <p>4.12. Faça um curativo compressivo;</p> <p>4.13. Deixe o paciente confortável;</p>	
	<p>4.14. Recolha o material, mantendo a unidade organizada;</p> <p>4.15. Encaminhe o material permanente e o resíduo para expurgo;</p> <p>4.16. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool a 70%;</p> <p>4.17. Higienize as mãos;</p> <p>4.18. Faça as anotações de enfermagem, registrando o aspecto e a quantidade do líquido drenado na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente.</p>	
Sigla AT	Revisão 00	Página 2 de 2

REFERÊNCIAS

CARMANGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de Enfermagem**: Guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.