

Cuidados de Enfermagem ao Doente com Drenagens Torácicas

Amélia Filomena Oliveira Mendes Castilho *

Isabel Maria Henriques Simões *

José Carlos Amado Martins *



Cuidar de doentes com drenagens torácicas é uma prática comum nos nossos hospitais requerendo um esforço conjunto, pois a qualidade do resultado final resulta da boa coordenação de acções médicas e de enfermagem (interdependentes e autónomas).

Pela necessária especificidade dos cuidados e pela atenção que requerem estes doentes, pareceu-nos oportuno reflectir e analisar alguns aspectos com ele relacionados.

Os conteúdos aqui organizados, são fruto de alguma pesquisa em bibliografia que julgamos pertinente e actual, e também da experiência dos autores.

Elaborou-se assim esta ficha de trabalho com a qual pretendemos fornecer um instrumento de apoio que, ao propor uma sistematização de cuidados, se revele útil a estudantes e profissionais.

Drenagem torácica

No espaço entre os folhetos pleurais, praticamente virtual, existe fisiologicamente pequena quantidade de líquido, com funções essencialmente lubrificantes. Este líquido é constantemente renovado, num contínuo equilíbrio produção/absorção.

Neste sentido, a acumulação no espaço pleural deste ou de outro líquido pressupõe a alteração do referido equilíbrio e/ou a instalação de um processo patológico. Também a acumulação de ar neste espaço não é natural, traduzindo sempre patologia.

A emergência e o tipo de tratamento dependem de vários factores, como o tipo de derrame e o seu volume. No entanto, grande número destas situações requer a colocação de um ou mais drenos torácicos.

* Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, a exercer funções docentes em regime de requisição na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

A inserção dos drenos (figura 1) pode ser efectuada sob anestesia geral ou local. Em situações de pneumotorax, a inserção acontece ao nível do 2º e 3º espaço intercostal (a), (linha clavicular média ou axilar anterior), anteriormente por forma a

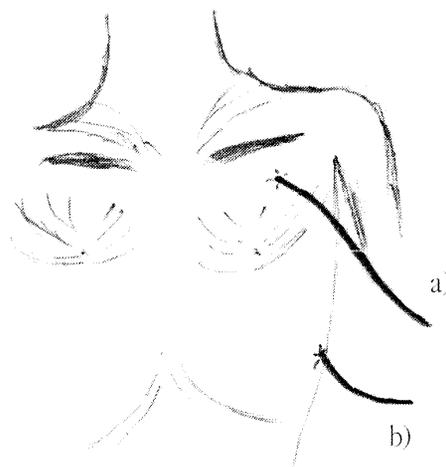


Figura 1 – Locais de inserção do dreno torácico.

permitir a drenagem do ar que se acumula na porção superior do espaço pleural. Já no caso de colecções líquidas, o dreno é inserido no 8º - 9º espaço intercostal, na linha médio-axilar (b). Podemos ainda encontrar outros locais de inserção nos drenos colocados por cirurgia cardíaca ou pulmonar.

Depois de inseridos, os drenos são ligados a um sistema de drenagem sub-aquática. Esta drenagem considera-se *passiva* se acontece pela acção da gravidade, ou *activa* se o sistema é submetido a pressão negativa permanente, com o auxílio de um aspirador de baixa pressão.

Todas as conexões devem ser seladas com cinta de aperto ou tira de adesivo, para impedir desconexão acidental ou a entrada de ar no sistema, e submetidos a vigilância periódica.

O sistema pode ser constituído por 1, 2 ou 3 frascos de drenagem, sendo a de 1 frasco a mais frequente. O frasco tem escala graduada. O selo de água é conseguido colocando 300cc de água (100cc nos frascos pediátricos) esterilizada ou soro fisiológico no frasco, por forma a que a ponta do tubo de drenagem fique 2 cm abaixo do nível de água (ver figura 2). Este volume de água ou soro pode variar em função do tipo de frasco utilizado.

Esta água vai funcionar como válvula, também conhecida como “*selo de água*”, e permitir o fluxo unidireccional do fluido ou ar para fora do espaço pleural.

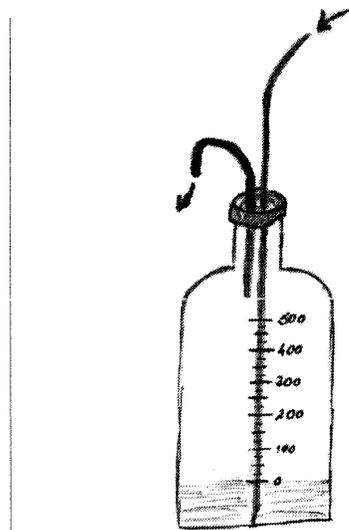


Figura 2 – Frasco de drenagem torácica.

Introdução do dreno

A introdução do dreno torácico é um acto que compete ao médico. No entanto, a colaboração do enfermeiro revela-se indispensável, tanto na preparação do material, como na preparação física e psicológica do doente.

Preparação do Doente

- Explicar previamente todo o procedimento e sua necessidade.
- Ensinar que não deve manipular o equipamento.
- Alertar para os riscos de quebra do frasco (se de vidro) e das desconexões acidentais.
- Estimular a referir precocemente o aparecimento ou agudização de dor e/ou dificuldade respiratória.

Preparação do Material

- Máscara
- Barrete
- Luvas esterilizadas
- Dreno
- Seda 2/0 ou 1/0
- Lâmina de bisturi
- Álcool
- Adesivo
- Seringas
- Agulhas
- Clampes (pinças)
- Kit de pequena cirurgia
- Trougha de roupa esterilizada
- Lidocaína a 1% ou 2%
- Frasco e tubuladura
- Iodopovidona ou Clorohexidina
- Material de tricotomia (SOS)
- Aspirador de baixa pressão (SOS)

Cuidados ao doente com dreno torácico

Após a colocação dos drenos, as nossas intervenções devem dirigir-se para a manutenção da permeabilidade do circuito e para a sua

esterilidade, assim como do local de inserção do dreno e prevenir complicações.

Manutenção da Permeabilidade do Circuito

- Manter o tubo sem angulações.
- Evitar a rotação do tubo.
- Manter o sistema de drenagem abaixo do local de inserção do dreno.
- "Mungir" o tubo, se necessário, na direcção do frasco. Esta é, no entanto, uma acção que deve ser executada quando está em risco a obstrução do dreno, e não por rotina, uma vez que pode provocar lesões, pelas baixas pressões que provoca.
- Observar a oscilação ou borbulhar.

Manutenção da Esterilidade (Prevenir a Infecção)

- Cuidados no local de inserção dos drenos (limpeza, desinfecção e penso seco).
- Cuidados com vista à esterilidade do sistema.
 - As manipulações do sistema devem ser reduzidas ao mínimo
 - Se manipular uma conexão, desinfetar previamente
 - Assepsia nos procedimentos

Prevenir Complicações

- Se desconectar o sistema, o dreno deve ser clampado com duas pinças em direcções opostas (figura 3).
- Manter as pinças na proximidade do doente, para permitir uma clampagem rápida em caso de desconexão acidental.
- Preferir a posição sentado ou semi-Fowler às horizontais, sempre que possível.
- Incentivar inspirações profundas e a tosse, periodicamente.
- Manter o frasco cerca de 50cm abaixo do nível do tórax.
- Não elevar o frasco acima do nível do tórax. Se necessário, o dreno deverá ser previamente clampado.
- Estimular movimentos do braço do lado afectado (mov. circulares) para evitar lesões decorrentes da imobilidade.
- Estimular mudanças de posição.

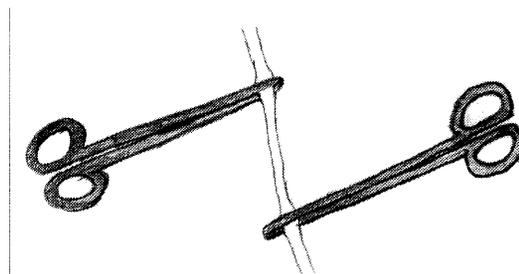


Figura 3 – Dupla clampagem do dreno.

Retirar o dreno

O dreno é retirado:

- Quando a drenagem for inferior a 50 – 100cc nas 24 horas.
- Após o doente recuperar a sua função respiratória normal.
- Se não existe oscilação na coluna de líquido ou borbulhar (e após excluída hipótese de obstrução ou deslocação do dreno).
- Após avaliação por radiografia do tórax.

Condições

- Após inspiração profunda, com respiração suspensa.
- Em algumas situações, sob aspiração activa.
- Após retirar, cobrir com gase vaselinada ou compressa embebida em Iodopovidona.
- Realizar penso compressivo.
- Avaliar através de radiografia do tórax.

Bibliografia

- CORDEIRO, A. Robalo – *Pneumologia fundamental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995. ISBN 972-31-0656-6
- PAULINO, Cristina; TARECO, Ilda; ROJÃO, Manuela – *Técnicas e procedimentos em enfermagem*. Coimbra: Formasau, 1998. ISBN 972-8485-00-X
- RIBEIRO, António da Conceição – Drenagens torácicas. *Nursing*, Nº 139 (Dezembro, 1999). pp. 33-37

THELAN, Lynne; DAVIE, Joseph; URDEN, Linda – *Enfermagem em cuidados intensivos – diagnóstico e intervenção*. Lisboa: Lusodidacta, 1993.

VIEIRA, J. Roldão – Doenças da pleura. IN COSTA, M. Freitas – *Pneumologia na prática clínica*. 3º Vol. Lisboa: Clínica de Doenças Pulmonares da Faculdade de Medicina de Lisboa, 1990.