

## 133. DRENAGEM TORÁCICA

### a. INDICAÇÃO

Pneumotórax hipertensivo.

### b. TÉCNICAS

#### Descompressão torácica com agulha

Aplicar oxigênio suplementar sob máscara 10 a 15 litros/min.

Posicionar o paciente em decúbito dorsal.

Vestir equipamentos de proteção individual (óculos, gorro, máscara e capote).

Criar campo estéril.

Infiltrar anestésico (se as condições do paciente permitirem) no segundo espaço intercostal na linha hemiclavicular.

Inserir o cateter sobre agulha no aspecto superior do terceiro arco costal (segundo espaço intercostal) na linha hemiclavicular.

Preparar o paciente para drenagem torácica.

#### Drenagem torácica

Aplicar oxigênio suplementar sob máscara 10 a 15 litros/min.

Posicionar o paciente em decúbito dorsal.

Vestir equipamentos de proteção individual.

Criar campo estéril.

Estimar a profundidade de inserção do dreno, sabendo que o último orifício do mesmo deve ficar 3 cm dentro do espaço pleural.

Escolher o sítio de inserção que pode ser anterior ou lateral.

Inserir dreno anterior no segundo ou terceiro espaço intercostal na linha hemiclavicular.

Inserir dreno lateral na linha axilar anterior no quinto ou sexto espaço intercostal.

#### *Bloqueio anestésico.*

Infiltrar anestésico.

Efetuar incisão com dimensões apropriadas ao dreno que vai ser introduzido.

Efetuar dissecação roma sobre o aspecto superior da costela através do músculo intercostal e pleural.

Explorar o espaço pleural com o dedo.



*Bloqueio anestésico no sexto espaço intercostal*

Inserir o dreno dirigindo-o para o ápex do espaço pleural, quando o paciente apresenta pneumotórax e em direção ao espaço pósterobasal quando o paciente apresenta hemotórax.

Avançar o dreno até que o último orifício esteja três centímetros dentro do espaço pleural.

Suturar a pele e fixar o dreno.

Radiografar o tórax logo após o procedimento.

## 134. INSERÇÃO DE CATETER INTRA-ARTERIAL

### a. INDICAÇÃO

Necessidade de monitorização contínua da pressão arterial.

### b. CONTRA-INDICAÇÕES

Isquemia da extremidade.

Infeção do local a ser puncionado.

Doença de Raynaud.

Cirurgia vascular prévia envolvendo o sítio.

### c. EQUIPAMENTO

Kit de introdução do cateter.

Cateter sobre agulha número 20.

Kit com cateter número 20, fio guia e dilatadores (preferido).

Seringa e bisturi.

Agulhas e seringa para infiltração de anestésico.

Gaze estéril.

Anestésico local.

Luvas estéreis, capote, gorro, máscara e óculos.

Povidine.

Monitor de pressão invasiva, transdutor de pressão e conexões.

Solução fisiológica e equipo de soro.

Bolsa pressórica.

### d. TÉCNICA DE ACESSO (PREFERÊNCIA POR SELDINGER)

Estender e imobilizar o punho do paciente.

Aplicar a máscara, gorro e óculos de proteção.

Lavar as mãos.

Vestir capote e luvas.

Escolher sítio da punção radial (preferido) ou femoral (opcional).