

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 18
Título: Assistência de Enfermagem na Inserção de Dreno de Tórax	Emissão: 07/16 Revisão: 02/18 e 06/21

1. Definição

A assistência de enfermagem no momento da inserção de dreno de tórax consiste em auxiliar no posicionamento do paciente, assim como no posicionamento do dreno pelo médico, mensurar débito e aspecto da secreção, trocar e avaliar o curativo da inserção do dreno.

2. Objetivo

Retirar conteúdo aéreo, líquido, anômalo da cavidade pleural, mediastino ou cavidade torácica através de inserção de um dreno, restaurando a pressão no espaço pleural ou a fim de reexpandir o pulmão colapsado, restabelecendo as funções cardiorrespiratórias após cirurgia, traumatismos ou afecções clínicas.

3. Público-alvo

Equipe de enfermagem

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Pneumotórax, hemotórax, derrame pleural, empiema, quilotórax e pós-operatórios de toracotomias.

Contraindicações:

- Não existem contraindicações absolutas. Devem ser consideradas alterações de coagulação (aumento do risco de sangramento) assim como infecções dos possíveis sítios de inserção do cateter (risco de sepse).

5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Mesa auxiliar ou de Mayo
- Bandeja de Pequena Cirurgia
- Frasco coletor
- Dreno de tórax (avaliar tamanho do paciente para escolha do tamanho do dreno)
- Frasco de água destilada ou soro fisiológico a 0,9%
- Luvas estéreis
- Gaze estéril
- Aventais estéreis



- Touca e máscara
- Óculos de proteção
- Seringas e agulhas descartáveis
- Fios de sutura
- Lâmina de bisturi
- Esparadrapo comum ou micropore
- Lidocaína injetável
- Solução antisséptica

6. Descrição do Procedimento

- Verificar a prescrição médica atualizada;
- Checar os nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, anotação certa, orientação ao paciente/acompanhante certa, compatibilidade medicamentosa, direito do paciente a recusar a medicação;
- Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- Comparar o nome completo e data de nascimento inscritos na pulseira de identificação do paciente com os dados do prontuário, placa do leito e confirmação verbal do paciente/acompanhante;
- Perguntar se existe alergia medicamentosa ou alimentar;
- Explicar ao paciente/acompanhante o procedimento a ser executado e sanar possíveis dúvidas antes de executar o procedimento;
- Higienizar as mãos (conforme POP 39) e calçar luvas de procedimento/ estéreis;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Preparar o frasco de drenagem com a solução estéril, para conexão do sistema de drenagem marcando o volume de solução colocada no frasco, data, hora e responsável pela colocação ou troca;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal com o membro superior ipsilateral em abdução, com a mão apoiada sobre a cabeça;
- Aplicar medicação para dor e sedação conforme prescrição médica;
- Ofertar o material a ser utilizado pelo médico, conforme solicitado;
- Após introdução do dreno pelo médico, conectar o dreno ao sistema de aspiração com técnica asséptica;
- Observar se ocorre oscilação, saída de líquido pelo dreno ou saída de ar (borbulhas);
- Realizar curativo no local de inserção do dreno com gaze e micropore (esparadrapo ou



tegaderm) conforme a demanda ou necessidade;

- Colocar o sistema de drenagem sempre abaixo do tórax do paciente, em caso de necessidade de movimentação desse sistema acima deste nível, pinçar o dreno e só então movimentar o frasco, tomando cuidado para nunca virar ou tombar o frasco de drenagem;
- Colocar o paciente em posição confortável ;
- Recolher o material e encaminhar para CME;
- Deixar a unidade limpa e organizada;
- Retire os EPIs e jogue no lixo,
- Lavar as mãos (POP 39);
- Carimbe e assine o que foi registrado por você.

7. Riscos

Dor, sangramento, pneumotórax, laceração pulmonar ou de órgãos abdominais, infecção de partes moles ou empiema, lesão vascular ou nervosa, obstrução do sistema de drenagem, mal posicionamento do dreno.

8. Referências

- BARE, BG; SUDDARTH DS. **Brunner - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer 040/2013 – CT. Ementa: Dupla-checagem**. São Paulo, 2013. Disponível em: < https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_40.pdf>. Acesso em: 11/09/2020.
- HOCKENBERREY J.M; WILSON D. **Wong-Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- POTTER, PA; PERRY AG. **Guia completo de procedimento e competências de enfermagem**. 8ª ed Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

Elaboração: ENF Tavane Menezes Costa - COREN/RJ: 40949.

Revisão e Aprovação: ENF. Elisabete de Oliveira Mendes - COREN/RJ: 102101.

Aprovação: Divisão de Enfermagem (2019-2023).