

Invaginação enterogástrica. Obstáculo mecânico (torções, aderências, ou hérnias); Deiscência da anastomose; Úlcera péptica pós-operatória; Gastrite biliar (por refluxo de bile); Dumping syndrome; Curto-circuito (criado pela permanência da permeabilidade pilórica, possibilitando o retorno ao estômago por via retrógrada).

59- Piloroplastia: Consiste no remodelamento do canal pilórico, facilitando o trânsito por este canal.

60- Indicações de Piloroplastia: Em obstrução pilórica; Estenose hipertrófica de piloro em recém-nascido; Após vagotomia.

61- Complicações intra-operatórias: Hemorragia; Lesão de órgãos; Destruição de tecidos.

62 - Complicações pós-operatórias: Infecções; Obstáculo mecânico (torções, aderências, ou hérnias); Deiscência da cirurgia.

63- Esplenectomia: É a retirada cirúrgica do baço da loja esplênica, na cavidade abdominal.

64- Classificação da Esplenectomia: Esplenectomia total; Esplenectomia conservadora.

65- Indicações da Esplenectomia: Ruptura (traumática, espontânea e iatrogênica); Afecções esplênicas e hemopatias; púrpura trombocitopênica idiopática; anemia hemolítica congênita; hiperesplenismo secundário; neutropenia esplênica primária; doenças mieloproliferativas; síndrome de Felty; leucemia linfocítica crônica; estadiamento da moléstia de Hodgkin; abscesso esplênico; tumores esplênicos; afecções inflamatórias e parasitárias; Outras (aneurisma de pedículo esplênico, complemento da gastrectomia total por carcinoma).

66- Complicações intra-operatórias: Lesão de órgãos, como estômago e pâncreas; Hemorragia; Destruição de tecidos.

67- Complicações pós-operatórias: Infecções; Deiscência da parede abdominal; Extravasamento intra-peritônioal; Deiscência de suturas; Hemorragias; Fístulas; Deficiências imunitárias

51- Classificação da colostomia: Segundo o modo de exteriorização: Terminal (boca única ou dupla) Em alça. **Segundo o período da abertura:** per-operatório; pós-operatório (24 a 48 horas). **Segundo a tática cirúrgica:** com eversão da borda do coto cólico; exteriorizado (maturação precoce); sem eversão da borda do coto cólico; exteriorizado (maturação tardia). **Segundo o tempo de sua permanência:** provisórias; definitivas.

52- Indicações da Enteroanastomose: Sua finalidade básica é desviar o trânsito fecal, estando indicada em situações como: Ferimentos anorretocólicos; Obstrução mecânica de causas diversas como ânus imperfurado, neoplasias, processos inflamatórios; Perfurações não traumáticas de segmentos cólicos; Na amputação abdominoperineal do reto; Proteção de anastomoses colocólicas, colorretais e coloanais; Lesões inflamatórias do cólon distal, reto e ânus; Lesões perineais extensas como na síndrome de Fournier.

53- Complicações

Intra-operatórias: Hemorragia; Lesão de órgãos; Lesão de tecidos.

Pós-operatórias: Irritação cutânea, causada pela irritação da pele com o material adesivo da bolsa e também pelo contato do material fecal com a pele; Estenose (abertura insuficiente da parede abdominal, angulação do cólon exteriorizado, estenose temporária decorrente do edema da boca cólica, serosite na alça); Infecção; Hérnia paracolostômica; Necrose e retração do coto cólico; Fístula; reincidência.

54- Gastrojejunoanastomose: É a comunicação criada cirurgicamente entre o estômago e o jejuno.

55- Classificação: Quanto à localização na parede do estômago (Anterior; Posterior); Quanto ao mesocólon transverso: (Transmesocólica; Pré-cólica); Quanto ao sentido do peristaltismo: (Anisoperistáltica; Isoperistáltica).

56- Indicações: É indicada para ultrapassagem pilórica, quando há obstáculo ao esvaziamento gástrico (estenose pilórica benigna por úlcera, câncer irressecável no antro e canal pilórico) ou de tumores duodenais ou pancreáticos com obstrução da segunda porção; Em operação de drenagem gástrica, Em associação à vagotomia, e quando não puder ser praticada a piloroplastia ou a gastroduodenostomia.

57- Complicações intra-operatórias: Hemorragia; Lesão de órgãos; Lesão de tecidos.

58- Complicações pós-operatórias: Infecções; Mau funcionamento da boca anastomótica:

por: 1) boca colocada muito acima do ponto de declive, que é a grande curvatura entre corpo e antro; 2) Alça anisoperistáltica; 3) Tamanho da boca muito reduzido; 4) Edema e hematoma no nível da boca anastomótica; 5)

43- Toracotomia: É qualquer abertura no tórax com o fim de examinar as estruturas expostas cirurgicamente, podendo ser colhido material para diagnóstico laboratorial, e de remover, quando possível, as partes lesadas ou corrigir vícios anatômicos existentes. Permite ao cirurgião explorar e tratar as seguintes estruturas: Parede torácica; Pleura; Pulmão; Traquéia; Brônquios; Pericárdio; Coração ; Grandes vasos; Esôfago; Diafragma; Mediastino e Abdome superior.

44- Tipos de Toracotomia:

Simple: Quando a via de acesso fica confinada ao tórax. Ela se subdivide em: Unilateral ou Hemitorácica (Anterior, **Ântero-Lateral**, Axilar, **Póstero-Lateral**, Póstero-Latero-Anterior) ; Mediana (com incisão Vertical; Arciforme, em Ômega) e Bilateral.

Combinada: Quando a via de acesso se estende ao pescoço ou ao abdome. Se subdivide em com Incisão Tóraco-Abdominal (Unilateral, Mediana); Tóraco-Cervical (Unilateral, Mediana)

45- Posições de Decúbito para Toracotomias:

Decubito Dorsal: Toracotomias Simples (anteriores, medianas e bilaterais) e Combinadas (tóraco-abdominal mediana ou para-mediana e tóraco-cervicais)

Decúbito Lateral: Toracotomias Simples (póstero-laterais, póstero-látero-anterior e axilares) e Combinadas (tóraco-abdominais)

Decúbito Oblíquo: Toracotomias Simples (ântero- laterais e axilares) e Combinadas (tóraco-abdominais)

Decúbito Ventral: Toracotomias Simples (póstero-laterais)

46- Enteroanastomose: É a anastomose de duas bordas do intestino que foram previamente seccionadas, para a reconstituição do trânsito intestinal.

47-Classificação da Enteroanastomose Término-terminais; Látero-laterais; Término-laterais.

48- Indicações da Enteroanastomose: Utilizada na reconstituição do trânsito intestinal, após retirada cirúrgica de segmento intestinal devido a alguma anomalia que estivesse obstruindo o trânsito, como tumor irressecável, aderência, hérnia, dentre outros.

49- Complicações Enteroanastomose

Intra-operatórias: Hemorragia; Lesão de órgão; Destruição de tecidos.

Pós-operatórias: Infecção; Deiscência; Fístula; Estenose; Hemorragia; Síndrome do intestino curto;

50- Colostomia: É a abertura realizada na parede cólica e exteriorizada através da parede abdominal, por onde passam a ser eliminados os gases e as fezes.

33- Indicações de Laparotomia Acessar a cavidade abdominal e as suas estruturas para fins terapêuticos ou diagnósticos (laparotomias exploradoras) e como via de drenagem de coleções líquidas.

34- Complicações:

Intra-Operatórias:

Hemorragias; Secção de Nervos; Perfuração de vísceras ;Contaminações; Estímulos neuroendócrinos; Liberação de produtos celulares para a circulação com repercussões sobre os sistemas orgânicos.

Pós-Operatórias: Deiscência das suturas; Infecções; Aderências Fistulas; Alterações hidroeletrolíticas (edema traumático, edema pulmonar, periférico, cerebral, hipovolemia, etc); Alterações do metabolismo orgânico; Alterações respiratórias (insuficiência respiratória); Alterações cardiovasculares (arritmias, infarto do miocárdio e a síndrome de baixo débito cardíaco);Alterações gastrintestinais (hemorragia distensão abdominal, obstrução intestinal e infecção peritoneal);Alterações no SNC (embolia cerebral, por exemplo); Choque (geralmente por hipovolemia,)

35- Gastrostomia É a comunicação do estômago com o meio exterior através de um processo cirúrgico

36- Classificação das Gastrostomias: Operatória; Endoscópica percutânea; Não endoscópica percutânea; Laparoscópica

37- Indicações de Gastrostomia: Descompressão gástrica; Alimentação (Temporária o Definitiva); Dilatação do Esôfago

38- Complicações

Intra-Operatórias: Hemorragias; Lesão de órgãos; Destruição de Tecidos

Pós-Operatórias: Infecções; Extravazamento intra-peritoneal; Migração da Sonda; Deiscência das Suturas; Fístulas; Dermatite por contato com o suco gástrico

39- Tipos de Sonda: Malecot e Foley

40- Gastrorrafia: É a sutura do estômago (agulha cilíndrica com categut cromado 00 com pontos de Conell-Maya “)

41- Toracocentese: Manobra de retirada de líquido da cavidade torácica, realizada com o paciente sentado, introduzindo-se um agulha logo abaixo da escápula no 8º ou 9º espaço intercostal

42- Indicações de Toracocentese: É indicada para fins diagnósticos; Alívio sintomático (Toracocentese evacuadora) ou para Introdução de medicamentos na cavidade serosa

26- Tipos de Suturas

Com Pontos Separados: Vantagens: o afrouxamento de um nó não interfere no restante da sutura; Há menor quantidade de corpo estranho no interior do ferimento cirúrgico; Os pontos são menos isquemiantes do que na sutura contínua.

Tipos: Ponto Simples (com nó externo e interno); Ponto em "U" (Horizontal e vertical); Ponto em "X" (Interno e externo com nós interno e externo)

Sutura Contínua: Chuleio (Simples, Festonado, em Barra Grega)

27- Sutura da Pele: É feita com agulha curva traumática (cortante) montada em fio inabsorvível (Nylon ou Poliéster), feita com pontos separados simples com nó externo ou em "U" vertical (Donati)

28- Sutura da Tela Subcutânea: É feita com agulha curva cilíndrica montada em fio absorvível (catégute 000 simples) com pontos separados simples com nós internos

29- Sutura da Aponeurose: É feita com agulha curva traumática (cortante) montada em fio inabsorvível (Nylon ou Algodão) com pontos separados simples com nós externos.

30- Sutura do Peritônio: É feita com agulha cilíndrica montada em fio absorvível (catégute cromado 00) com pontos contínuos tipo chuleio simples ou festonado com interrupção a cada cinco pontos pelo método de Mota Maia.

31- Laparotomia: Na acepção exata da palavra, significa "Secção no Flanco" mas atualmente significa a incisão e abertura cirúrgica em qualquer ponto na parede abdominal, a fim de se chegar ao interior da cavidade abdominal. O termo correto seria Celiotomia (celion = abdome + Tome = corte + ia) pois significa incisão de parede abdominal em qualquer região.

32- Classificação das Laparotomias:

Longitudinais

Mediana :Supra Umbilical; Infra Umbilical e Xifo Púbrica

Paramediana: Pararretal Interna (Supra Umbilical; Para Umbilical; Infra Umbilical; Xifo Publica); Pararretal externa; (Supra Umbilical; Infra Umbilical ou Jalaguier-). Transretal.

Transversais

Supra Umbilical.(Parcial; Total); Infra-Umbilical (Parcial; Total)

Oblíquas

Subcostal; Diagonal epigátrica; Estrelada supra-umbilical; Estrelada infra-umbilical; Lombo-abdominais

Tóraco-Laparotomia

Tóraco-Freno-Laparotomia

Incisões Combinadas

Alfredo Monteiro; Mayo Robson; em Baioneta; Rio Branco; Bevan

Agentes de Suprefície: Aniônicos = sabões; Catiônicos = benzalcônico, cetilpiridínico, cetrimina

Metais Pesados: Mercúrio

Agentes Oxidantes: Peróxido de hidrogênio

21 – Técnicas de Esterilização:

Calor Seco: Obtido em estufas elétricas (até 180° C/30' ou 280° /15'); próprio para instrumentos metálicos; Oxida o protoplasma celular do microrganismo

Calor Úmido: Obtido por Autoclaves (P=1 ou 2 ATM; T = 121 – 132° C / 45'); em seguida faz-se a secagem; próprio para tecidos e luvas

Gás: Formaldeído (38% - T ambiente / 36h ou à 60° C / 20h) e Óxido de Etileno (10%)

Imersão: Após limpeza prévia imersão em solução esterilizante (metanal – etanol) por 2': germicida ; 5': destrói o Bacilo de Koch; 10': viricida; 20': esporicida

Radiação: Raios Gama; alto custo; usado para materiais plásticos descartáveis

22- Classificação dos Materiais Cirúrgicos

Tipo:

Diérese: manobra de criar via de acesso através de tecidos (incisão, Secção, Divulsão, Punção, Dilatação, Serração) **Materiais:** Bisturi, Tesoura, Serra, Pinça Hemostática, Trocarte, Agulha)

Preensão: Manobra de agarrar os tecidos **Materiais:** Pinças anatômica e Dente de rato

Hemostasia: manobra de estancar a hemorragia por pinçamento dos vasos

Materiais: Pinças Hemostáticas retas e curvas (Halsted ou Kelly)

Exposição Manobra de afastar os tecidos expondo a área de interesse

Materiais: Afastadores de Farabeuf, Gosset, Doyan)

Síntese: Manobra de aproximação das bordas de tecidos seccionados ou ressecados **Materiais:** Porta-agulhas e Agulhas

23- Hemotasia Temporária: É a manobra de se estancar temporariamente o sangramento de um vaso. Pode ser feita por Pinçamento, Garroteamento, Compressão, Por Ação Farmacológica, por Parada circulatória com hipotermia ou por Oclusão endovascular

24- Hemostasia Definitiva: É a manobra de se interromper permanentemente a circulação sanguínea de um vaso. Pode ser feita por Ligadura, Cauterização, Sutura, Obturação

25- Tipos de Fios para Síntese:

Absorvíveis: Biológicos (Categute e fio de tendão de Canguru); Sintéticos (Ácido poliglicólico)

Inabsorvíveis Biológicos (Algodão, Seda, Crina e Linho); Sintéticos (Nylon, Dácron, Prolene, Metálicos)

13- Assepsia: Conjunto de processos, medidas ou meios para impedir o contato de germes com a ferida operatória.

14- Anti-sepsia: Conjunto de métodos empregados para impedir a proliferação de microrganismos patogênicos por determinado tempo, seja pela inativação e/ou destruição dos mesmos, sem que haja necessariamente a destruição de todas as formas viáveis. Termo geralmente usado para tecidos vivos (pele e mucosas), é conseguida através de substâncias denominadas antissépticos.

15- Esterilização: É a destruição de todas as formas viáveis de germes dos materiais e instrumentos cirúrgicos. Aqui estão incluídos os instrumentos, campos, fios, gazes, compressas, materiais de prótese, aparelhos, luvas, aventais e tudo o que é manuseado em campo operatório e que entra em contato direto ou indireto com a ferida operatória.

16- Desinfecção: Tem o mesmo significado de anti-sepsia mas é um termo usado para o combate dos germes patogênicos na superfície de objetos inanimados como, paredes, chão, e equipamentos em geral de uma sala de cirurgia através de desinfetantes.

17- Degermação: remoção total ou parcial dos microrganismos da pele ou mucosas através de processos físicos ou químicos

18- Processos da técnica asséptica

Esterilização: Calor seco (estufa); Calor Úmido (autoclave); Gás (formaldeído, óxido de etileno); imersão (aldeído glutárico); radiação (R-gama); filtração

Germicidas: Anti-sépticos e Desinfetantes

Equipe Cirúrgica: Banho; Roupas; Mãos e antebraços

Paciente: Banho; Região operatória; Roupa

Ambiente Hospitalar: Área crítica; Área semicrítica; Área não crítica

19- Características do Anti-séptico ideal: Estável por longo tempo, Ativo em baixa concentração; Amplo espectro de ação; Não manchar a pele e vestuário; Solúvel em água; Eficaz à temperatura ambiente; Ação bactericida imediata; Ação bacteriostática; Efeito residual prolongado; Ausência de toxicidade para o homem; baixo custo

20- Classificação química dos anti-sépticos e desinfetantes:

Álcoois: Etílico (70 – 90%)

Éteres: Etílico

Aldeídos e derivados: Formaldeído (sol. Aquosa 38%)

Fenóis e derivados: Fenol, Cresóis, Hexaclorofeno

Halogênios e derivados: Cloro e Iodo

8- Funções dos Auxiliares

1º Auxiliar

Paciente: Preparo pré-operatório, do campo operatório; confecção do curativo; prescrição pós-operatória

Cirurgião: Expor e auxiliar nas manobras ; substituição se necessário

Material e Equipamentos: Mesa auxiliar para instrumentos; Verificação e controle antes da cirurgia

Técnica: Conhecimento da técnica cirúrgica; Evitar manobras de responsabilidade do cirurgião; Enxugar o campo operatório; apresentação de pinças para sutura e ligadura; fazer homeostase em regiões menos nobres; descrever o ato operatório

2º Auxiliar: Manter os afastadores em campo; Cortar os fios; Evitar iniciativas fora de sua responsabilidade; Substituir o 1º auxiliar ou o instrumentador

9- Funções do Instrumentador

Paciente: Auxiliar nos curativos ao final da operação

Cirurgião e Auxiliares: Passar os instrumentos com firmeza e rapidez; Atender ao cirurgião em primeiro lugar

Técnica :Conhecer bem a arte de instrumentar; os tempos operatórios; Observar as transgressões da assepsia

Material e Equipamentos: Preparar caixa de material antes da esterilização; Pedir material necessário para a operação; Montar mesa dentro dos padrões; Cuidar bem do bom funcionamento do material; Solicitar devolução do material usado em campo; Evitar que peguem instrumentos diretamente da mesa; Limpeza dos instrumentos usados; Controle de gases e compressas.

10- Funções do Anestesista

Paciente: Avaliação clínica pré-anestésica; Prescrição do pré-anestésico; Assistência contínua; Controle das funções vitais

Cirurgião :Autorização para início da cirurgia; Manter troca de informações durante a cirurgia; Acompanhar os tempos operatórios auxiliando as manobras

Material e Equipamentos :Verificação e instalação antes da operação; Ter à mão medicamentos necessários

Técnica :Escolher com o cirurgião o tipo de anestesia; Via apropriada para infusões venosas; Controlar a perda de sangue e líquidos; Conhecer a técnica cirúrgica

11- Vias diretas de contaminação: disseminação por portadores de processos patológicos ativos , através do contato *direto* com o receptor, transmitindo o microrganismo a partir da face, pele, vias respiratórias, intestinais, genitais, ou através de qualquer outra lesão em atividade, como furúnculo ou ferida contaminada.

12- Vias indiretas de contaminação: Implica um trajeto tríplice: parte do portador ou da lesão ativa, e através de um terceiro elemento, transmite-se ao receptor. O veículo pode ser o ar, poeira, roupas, utensílios, insetos etc.

Técnica Cirúrgica

1- Ambiente Cirúrgico: (Centro cirúrgico) Unidade hospitalar onde se realizam as intervenções cirúrgicas. É composto por: Zona de proteção; Zona limpa; Zona estéril

2- Zonas do Centro Cirúrgico:

Zona de Proteção : Vestiários; Área de transferência; Expurgo

Zona Limpa: Secretaria; Conforto médico; Sala de recepção do pcte; de recuperação anestésica; de acondicionamento de material; de esterilização; centro de material; sala de serviços auxiliares; e de equipamentos

Zona Estéril: Corredor de acesso; Lavabo; Sala de operação

3- Requisitos Básicos do Centro Cirúrgico

Localização: Conexão com as demais unidades hospitalares

Planta Física: Zonas: de proteção; limpa e estéril

Equipamentos: Mesas, lâmpadas; cesto; aspirador de campo; aparelho de anestesia; monitor e desfibrilador cardíaco; foco auxiliar de luz

Instalações: Iluminação; ventilação; hidráulica; gases; comunicação e vácuo

Acabamento: Piso; paredes, forro e portas

Circulação: Paciente pessoal e material

4- Sala Cirúrgica: Componente do ambiente cirúrgico; onde se realiza o ato cirúrgico

5- Bloco Cirúrgico: Inclui: Centro cirúrgico; Centro de recuperação pós-operatório e Centro de esterilização.

6- Equipe Cirúrgica: São os elementos que, durante a intervenção cirúrgica, são essenciais para o bom andamento da operação. É composta por: Cirurgião; Auxiliares; Instrumentador e Anestésista.

7- Funções do Cirurgião:

Responsabilidade Total

Paciente: Conhecimento do paciente e sua doença

Auxiliares: Comando com ordens claras e precisas; exigir ordem e silêncio; respeitar e exigir respeito, orientação e apoio

Material e Equipamentos: Verificação da disponibilidade; das condições; evitar acúmulo no campo operatório e desperdícios

Técnica: Usar via de acesso suficiente; operar por etapas completas; obedecer aos tempos operatórios; conhecimento pleno da anatomia e técnica; manter limpeza; movimentos precisos; reconhecer e corrigir os deslizes; velocidade operatória normal