

DRENOS EM CIRURGIA CARDÍACA: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

NOGUEIRA, Josilma Silva¹;
OLIVEIRA, Bruna da Silva²;
BRITO, Larissa Lira³;
GONÇALVES, Andréa Carolina Ramos⁴;
CALDAS, Arlene de Jesus Mendes⁵;
SILVA, Lísia Divana Carvalho⁶.

Introdução: A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo que tem importantes repercussões orgânicas, alterando de diversas formas os mecanismos fisiológicos dos doentes¹. As cirurgias cardíacas são realizadas em sua maioria por via esternotomia mediana, sendo realizada a instalação de drenos pericárdicos e mediastinais objetivando a redução de sangue e líquido acumulados, evitando-se complicações pós-operatórias como o tamponamento cardíaco, derrame pericárdico e derrame pleural². Curiosamente, parece haver uma falta de consenso entre os enfermeiros sobre os grandes princípios de gestão de drenos torácicos, dos quais está incluído a ordenha de drenos. Muitas decisões tendem a ser baseadas em fatores pessoais ao invés de evidências clínicas³. Os métodos de manipulação utilizados na cirurgia cardíaca para manter o sistema de drenagem permeável são a ordenha manual ou *milking*, a ordenha com pinça ou *stripping*, dobraduras ou *fanfolding* e percussão ou batidas ou *tapping*. As técnicas de ordenha tem o propósito de desalojar a formação de coágulos por causarem um aumento temporário de sucção dentro da tubulação. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática sobre ordenha de drenos pleurais e mediastinais. **Descrição Metodológica:** A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME); Scientific Electronic Library online (SciELO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com publicação a partir de 2001. As publicações selecionadas para este estudo preencheram os seguintes critérios de inclusão: Trabalhos obtidos na íntegra em português, inglês e espanhol. Que continham informações sobre gerenciamento, cuidados e práticas com drenos pleurais e mediastinais que de alguma forma citaram sobre a ordenha de drenos. Foram encontrados 30 artigos, sendo selecionado 6 artigos. O periódicos foram selecionados pela leitura do resumo e na ausência deste pelo título. Todo o material bibliográfico levantado foi analisado da seguinte forma: leitura crítica, enquadramento nos critérios de inclusão, fichamento com seleção dos dados mais relevantes e interpretação dos dados. Esta pesquisa foi realizada de acordo com a Lei dos Direitos Autorais, que consiste na Lei nº 9.610 de fevereiro de 1998. **Resultados:** Vários estudos relataram não haver diferença significativa na produção de drenagem mediastinal quando os drenos foram rotineiramente ordenhados, despojados, ou não tinham nenhuma manipulação, os drenos mantiveram-se permeáveis. Manipulação de drenos de tórax não mostra qualquer benefício evidente para aumentar a permeabilidade de drenos.

¹ Relatora. Discente do 10º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA; Bolsista do PET – Redes de Atenção Psicossocial da UFMA. josilmanogueira@hotmail.com

² Discente do 10º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Enfermeira. Especialista em Cardiologia na Modalidade de Residência.

⁴ Enfermeira. Especialista em Cardiologia na Modalidade de Residência.

⁵ Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

⁶ Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.



A ordenha de drenos pode aumentar significativamente as pressões negativas, causando danos, como o sangramento excessivo, disfunção ventricular esquerda), prejudicando a recuperação do paciente no pós-operatório. A ordenha manual ou com a pinça de drenos torácicos como rotina básica deve ser evitada. A drenagem no espaço mediastinal é auxiliada pela sucção e posicionamento apropriado das tubulações de drenagem, incluindo a prevenção de dobramento dos tubos. Evidências a partir de estudos laboratoriais demonstraram que a drenagem do espaço pleural é impedida quando a tubulação estiver enrolada. Nestes estudos a posição do tubo reta e em espiral foram ótimas para a drenagem de fluídos, entretanto, para formação de coágulos nos drenos pode-se colocar algumas compressas embebidas com álcool ao redor das inserções dos drenos e ordenhá-los. A oclusão temporária através do “clamp” ou braçadeira pode ter consequências imediatas catastróficas, como pneumotórax hipertensivo, balanço mediastinal, parada cardíaca e hematórax retido. Muitas vezes opta-se por não retirar as braçadeiras, e assim clampeamentos indevidos no momento do banho, do transporte do paciente ou na troca do leito, podem eventualmente ocorrer. O levantamento constante das tubulações a cada 15 minutos é indicado, pois a gravidade ajuda o sangue ou qualquer material viscoso drenar com mais facilidade para dentro do frasco. O acúmulo de drenagem pode ser impedida por enrolamento excessivo, angulações e tubos torcidos ou bloqueados. Entretanto, se após cuidadosa avaliação alguma manipulação for necessária para manter a permeabilidade do dreno de tórax, esta deve ser realizada apenas quando um coágulo tornar-se visível ou quando estiver obstruindo a drenagem. Neste caso, recomendam-se suaves compressões e liberação de pequenos segmentos dos tubos torácicos entre os dedos, *milking* em vez de *stripping*. O que dá suporte no quesito manutenção da permeabilidade dos drenos é a prevenção de angulações nas tubulações por impedir a drenagem a partir do espaço pleural com potencial para aumentar a pressão torácica. A tubulação em excesso deve ser enrolada ou mantida paralela ao chão, horizontalmente na cama ou cadeira, antes de cair verticalmente para o dispositivo de drenagem. **Conclusão:** Apesar dos sistemas de drenagem subaquáticas serem de origem secular, ainda existem contradições quanto ao manejo dos pacientes que necessitam desse tipo de dreno. Além de equipamentos e material adequado aos profissionais que manejam esses cuidados, o sucesso terapêutico é diretamente vinculado a qualificação e treinamento continuado adequados. Observou-se que a maior parte da literatura disponível sobre gestão de drenos, especificamente no que diz respeito às questões norteadoras abordadas neste trabalho são baseadas em opiniões de especialistas e revisões de literatura, necessitando assim, de estudos experimentais para apoiar estas práticas. Não foi encontrada uma forte evidência para a necessidade de manipular rotineiramente drenos para auxiliar na drenagem mediastinal após cirurgia cardíaca. A ordenha de drenos não deve ser recomendada como prática rotineira ou com objetivo de auxiliar na drenagem dos fluídos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Implicações para a Enfermagem:** Acredita-se que as evidências encontradas neste estudo sejam de grande relevância para a prática clínica, reforçando-se a necessidade de programas de educação continuada para o enfermeiro, pois por meio deste processo é possível ter uma visão integral do paciente e gerar ações que melhorem seu estado de saúde ou ainda impeçam o agravamento de complicações, que apenas precisam ser diagnosticadas, gerando um meio de intervir para combatê-las ou minimizá-las. **Referências:** 1 - Soares GMT, Ferreira DCS, Gonçalves MPC, Alves TGS, David FL, Henriques KMC. Prevalência das Principais Complicações Pós-Operatórias em Cirurgias Cardíacas. Rev Bras Cardiol. 2011; 24(3):139-146. 2 - De Santana LL, Leal PP, Gimenes AC, Junior GC, De Fonseca JHP. Drenagem torácica na mecânica e função autonômica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. 2008; 7(4): 335-340. 3 - Lehwaldt D, Timmins F. Nurses' knowledge of chest drain care: an exploratory descriptive survey. British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care. 2005; 10(4): 192-199.

Palavras-chaves: Cirurgia Cardíaca. Dreno. Cuidados de Enfermagem.

Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar.