



Trabalho 941

**QUEIMADURA PROVOCADA POR BISTURI ELÉTRICO,
RESPONSABILIDADE DA ENFERMAGEM? RELATO DE UM CASO.**

Josineide Soares da Silva¹
Lisiane Vital de Oliveira²
Marcela Barbosa de Farias³
Joana D'arc Soares⁴
Joelma Alves da Sila Araújo⁵

INTRODUÇÃO: A evolução tecnológica aumentou consideravelmente a aquisição de equipamentos eletromédicos, cada vez mais complexos, nos centros cirúrgicos. Esses equipamentos, embora tenham trazido novas possibilidades e facilidades aos hospitais, também aumentaram a periculosidade e a responsabilidade, pois são introduzidos na sala de operação, na maioria das vezes, sem que haja reformulação de sua estrutura física e sem estudo adequado das instalações elétricas e dos riscos potenciais, e sem treinamento do pessoal. Deste modo, os benefícios potenciais de um equipamento eletrônico podem ser anulados e, às vezes, levar a trágicas conseqüências, devido ao desconhecimento ou omissão em relação a seu funcionamento, adequado manejo e conservação⁽⁴⁾. **RELATO DE CASO:** Paciente de 38 anos, feminina, branca, estado físico normal, programada para cirurgia eletiva de histerectomia para retirada de mioma subseroso, e prevista como técnica anestésica a anestesia raque. Após venóclise no membro superior esquerdo com abochat 21 a indução anestésica foi feita com injeção venosa de diazepam (10 mg), oxigênio por cateter tipo óculos 5 l/min durante todo procedimento cirúrgico. A monitorização constou de oximetria de pulso, com o sensor colocado no polegar esquerdo e pressão arterial pelo método auscultatório, com o esfigmomanômetro colocado no braço direito. Para hemostasia o cirurgião empregou o bisturi elétrico, cuja placa de dispersão foi colocada na região de panturrilha. Após uma hora e quarenta minutos de cirurgia nada foi percebido pela equipe de enfermagem na sala de cirurgia; antes da cirurgia foi verificado o bisturi elétrico, as conexões, a placa e a posição da paciente, sem nada constatar. Após 24 horas da cirurgia a paciente foi levada ao banho onde foi percebido duas queimaduras na região Inter glúteos provocadas ao se usar o bisturi elétrico. O acompanhante comunicou ao cirurgião durante sua visita pós-operatória onde o mesmo informou que todas as conexões foram feitas adequadamente. A queimadura foi avaliada como de segundo grau na região Para recuperação da área lesada a paciente se submeteu a curativos diários com Soro fisiológico, cobertura de fibracore e Meptel One e posterior Vedcler em seu domicílio. Ficaram como sequelas cicatrizes em região Inter glúteo. **DISCUSSÃO:** A queimadura ocorrida foi de origem elétrica, por defeito no fio da placa de dispersão, que impediu o retorno da corrente. A falta de saída normal fez com que ela procurasse pontos de menor resistência, que foi a região entre os glúteos, gerando calor no

¹Enfermeira. Coordenadora do programa HIPERDIA de Arapiraca. Docente da Universidade Federal de Alagoas. Mestranda em Educação para Saúde. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Saúde Pública. Coordenadora do projeto "Cuidar para Cicatrizar" /PIBIP - ação/ UFAL 2012/2013. josy_soares1974@hotmail.com

²Acadêmica da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Aluna extensionista do projeto de extensão PIBIP-ação "Cuidar para Cicatrizar" - 2012/2013.

³Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Aluna bolsista do projeto de extensão PIBIP-ação "Cuidar para Cicatrizar" - 2012/2013.

⁴Enfermeira. Diretora do Ambulatório de Feridas e Pé diabético de Arapiraca. Curso de desbridamento teórico/prático e coberturas de feridas. Concluinte do curso de Feridologia. Pós-graduanda da Especialização em Dermatologia em Enfermagem.

⁵Enfermeira do Centro de Referência Integrado de Arapiraca. Docente da Universidade Federal de Alagoas. Mestranda em Educação para Saúde. Especialista em Saúde da Família.



Trabalho 941

local e queimadura. O bisturi elétrico é um gerador de corrente de alta frequência que produz calor em contato com os tecidos. Essa corrente aquece a ponta metálica do eletrodo positivo e passa através do corpo do paciente, que está situado entre dois eletrodos: a ponta do bisturi e a placa dispersiva. Após atravessar o corpo, sai pela placa dispersiva, que está ligada ao fio neutro, pela qual será eliminada. Se o contato entre o corpo do paciente e a placa dispersiva for regular e homogêneo a corrente que se distribui pela placa será de fraca densidade não causando dano ao paciente. Entretanto, se a placa dispersiva não for conectada à unidade de eletrocirurgia, não poderá atuar como passagem para a corrente elétrica de alta frequência e esta corrente dirigirá-se para outros pontos, de preferência os que oferecerem menor resistência, como partes metálicas da mesa, eletrodos ou mesmo áreas molhadas. Nesses pontos de pequena área e de baixa resistência haverá concentração de energia, com geração de calor de alta intensidade, que dá origem à queimadura. No presente caso a da eficácia da placa impediu que esta exercesse sua função e a corrente acidentalmente se dirigiu para outro ponto de baixa resistência, que foi a região entre os glúteos, provocando a queimadura. A providência técnica mais importante na prevenção de queimaduras por bisturi elétrico é a verificação da integridade do circuito. Muitos aparelhos são dotados de um circuito sensor ou monitor, destinado a verificar a integridade do cabo entre a placa e o equipamento. Quando deixa de haver este contato, teoricamente o aparelho deve dar um alarme acústico e/ou luminoso, embora estes também estejam sujeitos a interferências e a apresentarem defeitos não conferindo total confiabilidade. Para se evitar acidentes, várias são as recomendações sugeridas, as quais envolvem o uso correto dos equipamentos eletrônicos, a manutenção periódica dos aparelhos por técnicos especializados, a leitura dos manuais de cada aparelho, sua conservação de modo adequado, de maneira a evitar ruptura de fios, e a escolha de bisturi elétrico dotado de circuito sensor. Toda vez que um paciente sofrer queimadura a causa deve ser pesquisada. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto concluímos que, temos que ter a atenção redobrada, pois se esses aparelhos vieram para nos auxiliar na monitorização e são instrumentos importantes na técnica operatória, também estão aumentando nossa responsabilidade, pois seu uso não está isento de complicações. **REFERENCIAS:** 1) Castellanos BP. Segurança do paciente em sala de operações: o enfermeiro e a unidade de eletrocirurgia. 2. Rev Esc Enf, 1973; 7: 123-139. 2) Cooper JB, DeCesare R, D'AmBrasil MN - An engineering critical incident: direct current burn from a neuromuscular stimulator. Anesthesiology, 1990; 73:168-172. 3. Murphy KG, Secunda JA, Rockoff MA - Severe burns from a pulse oximeter. Anesthesiology, 1990; 73:350-352. 4) Bisinotto FMB, Abud TMV, Neto JA, Sousa MCQ. Queimadura provocada por bisturi elétrico associado ao oxímetro de pulso. Relato de caso. Rev Bras Anestesiol. 1996; 46: 2: 133-5.

DESCRITORES: Equipe Enfermagem, Bisturi Elétrico e Queimaduras.

EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde;