

Curso Completo

Drenos - aula atualizada

Dicas de Estudo

- Baixe o Plano de Estudo para o seu concurso ou residência no Curso Completo, e finalize todos os assuntos de todas as disciplinas, conforme edital.
- Foco total nos Tratados de Enfermagem e do SUS, bem como nos livros básicos.
- Resolva o maior número possível de questões dos concursos anteriores nas mentorias, com destaque para as bancas Vunesp, AOCF, CEBRASPE, UFF, FGV, IBFC, Fundatec etc.
- Aumente o ritmo de estudo e conclua o maior número possível de assuntos antes do edital.
- Procure um espaço confortável, silencioso, com boa iluminação e sem distrações.
- Só comece a resolver as questões, depois de silenciar o celular, desligar a televisão e deixar os problemas de lado. Respire fundo, e foque nos seus estudos. Sem concentração não tem memorização!
- Para manter a concentração, faça pequenas pausas de até 15 minutos a cada 50 minutos estudados. Se funcionar para você, faça pausas de até 5 minutos a cada 25 minutos de estudo.
- Resolva as questões antes da aula. Isso faz com que o seu cérebro trabalhe e busque os conhecimentos já memorizados, facilitando o processo de aprendizagem. Na sequência, assista às videoaulas, leia os comentários das questões nos livros, elabore os seus resumos e anotações.
- Anote todas as dúvidas geradas ao longo da resolução das questões para serem sanadas durante a aula de correção.
- Assuma o papel de "professor", pois quando você estuda a matéria com o intuito de transmiti-la, o nível de retenção do conteúdo é muito maior. Explique o assunto para você mesmo/a, grave áudios, vale até mesmo treinar na frente do espelho.
- Procure estudar todos os dias até a data da sua prova.

Drenos

PROFESSORA CAMILA ABRANTES

Drenos são tubos que se projetam da área peri-incisional, seja para dentro de um dispositivo de aspiração de ferida portátil (sistema fechado), seja para dentro de um curativo (sistema aberto) (PELLICO, 2015). Eles geralmente são inseridos no ato operatório. Os drenos ainda podem ou não ser suturados à pele (ROTHROCK, 2007; HINKLE; CHEEVER, 2016).

O principal objetivo do dreno é possibilitar o extravasamento de líquido que poderia servir como meio de cultura para bactérias (HINKLE; CHEEVER, 2020). Se a drenagem não for realizada adequadamente, pode formar edema. O excesso de exsudato encarcerado em uma ferida pode levar ao aumento da pressão e danificar o tecido adjacente (SMITH; BALDERRAMA, 2017).

O uso de drenos em feridas é frequente em situações de pós-operatório ou em casos em que a drenagem é necessária devido à presença de processos infecciosos ou ao acúmulo de líquidos intracavitários (GEOVANINI, 2014).

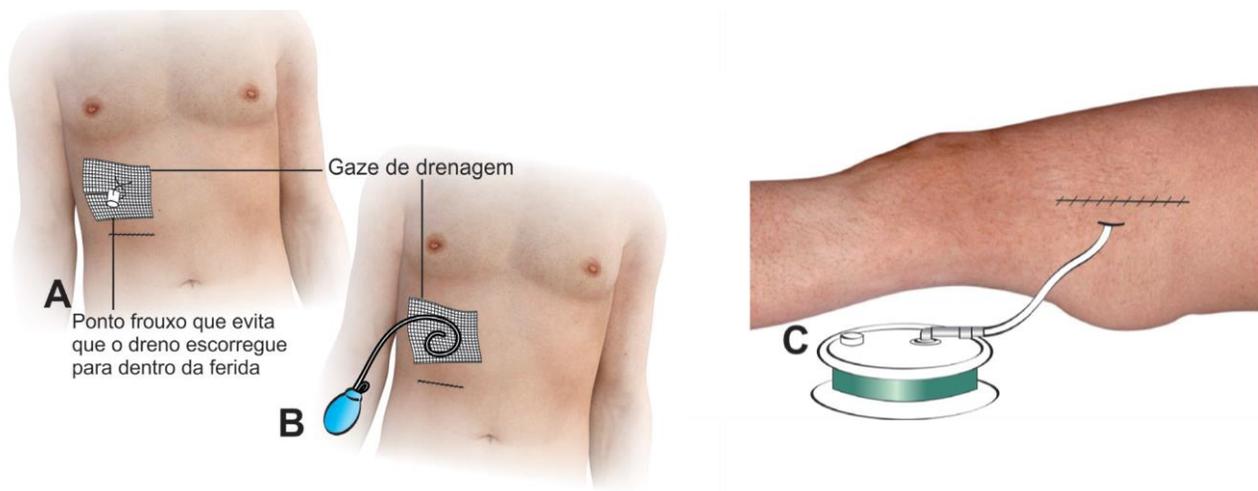
A drenagem cirúrgica é a técnica para remoção de coleções líquidas ou gasosas de uma cavidade por meio de uma simples abertura ou por meio da inserção de um dreno que assegure a saída dos fluidos (MORIYA; VICENTE; TAZIMA, 2011).

Classificação dos drenos

Finalidade	terapêutica, paliativa, diagnóstica, profilática, monitoração, rota de acesso e/ou mista;
Mecanismo	simples (passiva) ou sob pressão negativa/aspiração (ativa);
Sistema	aberto ou fechado;
Local	torácico, abdominal, cervical, entre outros;
Plano	superficial ou profundo;
Material	silicone, látex, PVC, entre outros;
Duração	curta ou prolongada.

Fonte: Durai e Ng (2010) e Moriya, Vicente e Tazima (2011).

Tipos de drenos cirúrgicos



Figuras: (A) Penrose; (B) Jackson-Pratt; (C) Hemovac (adaptadas de Hinkle e Cheever, 2020).

Mecanismo: sistemas passivos

Esses drenos agem pelo mecanismo da capilaridade, gravidade ou pela flutuação da pressão intracavitária. Sendo assim, são usados quando o fluido da drenagem é tão viscoso que não consegue ser drenado através de drenos tubulares (KNOWLTON, 2015).

O dreno de Penrose é o representante mais conhecido dessa classe.

Tem formato laminar, paredes finas, é maleável, radiopaco e feito de látex ou silicone; está disponível em diversos diâmetros.

Destaca-se por ser atóxico, adaptar-se bem às vísceras e ser fácil de manipular e de remover.

Por ser um sistema de drenagem aberto, é utilizado com mais frequência em feridas supurativas.



Figura: Dreno de Penrose.

Vejamos, algumas imagens do Dreno de Penrose (dedo de luva):

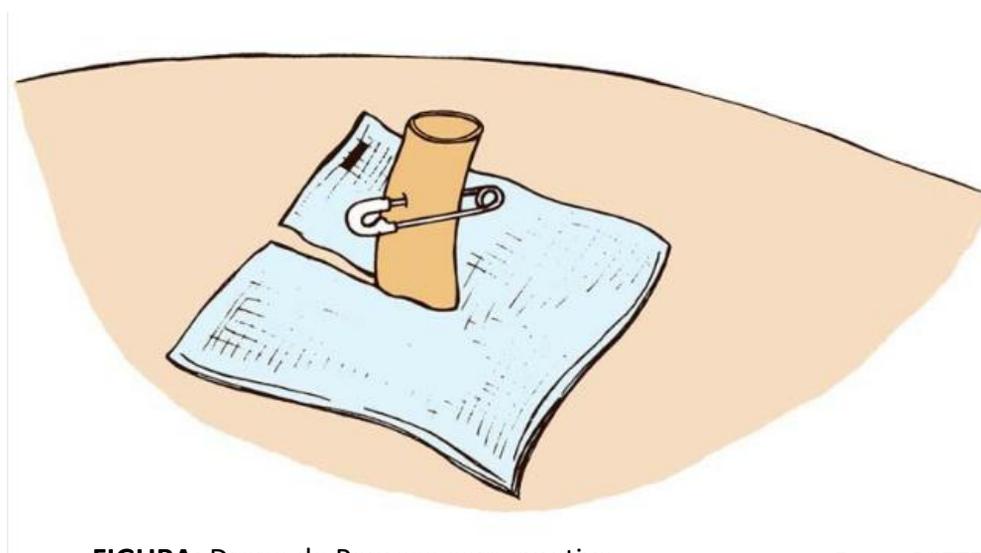


FIGURA: Dreno de Penrose com curativo.

Fonte: POTTER *et al.*, 2022.

Mecanismo: sistemas passivos

O dreno em T de Kehr, específico para a drenagem de vias biliares.

Esse dreno, confeccionado de látex, é formado de duas hastes tubulares: uma vertical que se use, em sua porção proximal, à porção mediana da horizontal, o que lhe confere a forma de T. A haste vertical mede, aproximadamente, 30 cm, e a horizontal, 10 cm.

Seu diâmetro é numerado de acordo com a escala francesa, e, pelas suas características físicas, proporciona a drenagem segura da via biliar principal.

Fonte: CESARETTI, 2002.

Vejamos, algumas imagens do Dreno de Kehr (tubo em T):



Mecanismo: sistemas ativos

Trata-se de drenos de baixa pressão negativa, que possibilitam a quantificação precisa do exsudato que foi drenado.

Minimizam o traumatismo tecidual.

Reduzem o risco de contaminação da ferida.

Também são conhecidos como drenos aspirativos ou de sucção.

São drenos que possuem sistema tubular de silicone de drenagem fechado e conectados a um reservatório/coletor que se assemelha a uma granada ou bulbo (ex.: dreno de **Jackson-Pratt**) ou a um dispositivo baseado em mola (ex.: **Hemovac** e **Porto-VAC**) (KNOWLON, 2015).

Esses tipos de instrumentos de drenagem são muitas vezes chamados de autossucção (POTTER *et al.*, 2022).



Figura: Dreno Portovac.



Figura: Dreno de sucção fechada.

Mecanismo: sistemas ativos

O **dreno de sucção (Porto-VAC)** é multifenestrado e não colabável, confeccionado de polivinil clorido ou silicone com uma “sanfona” externa que mantém uma pressão negativa.

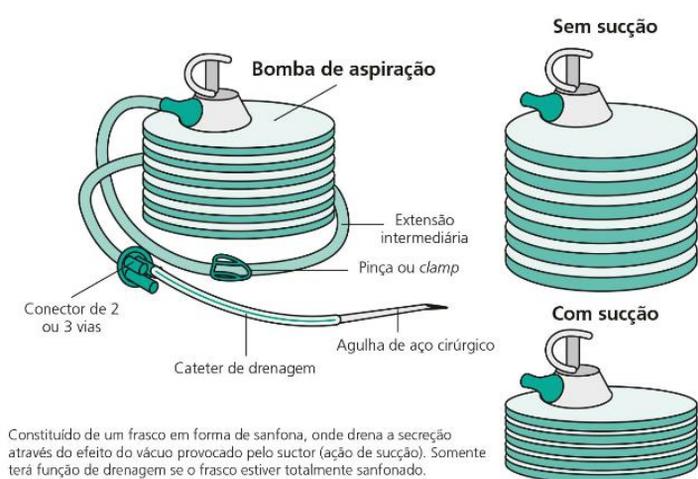
Apresenta baixos índices de infecção, mas pode obstruir facilmente.

Costuma ser exteriorizado por uma contra-abertura próxima à incisão e fixado à pele por fio de náilon.

Quando a drenagem diminui de volume, o dreno pode ser retirado de uma única vez, após 24 a 72 horas.

Fonte: BARROS; LOPES; MORAIS, 2019.

Vejamos, algumas imagens do sistema de drenagem Port-VAC:



Fonte: BARROS; LOPES; MORAIS, 2019.

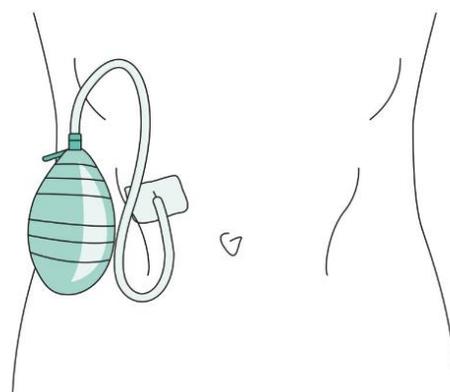
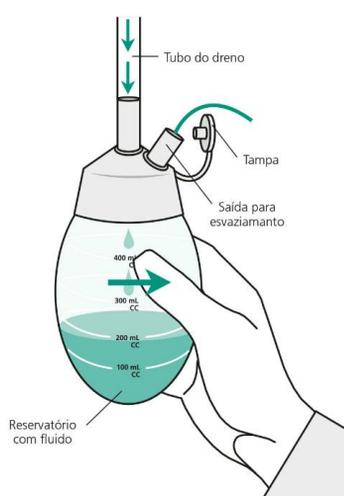
Mecanismo: sistemas ativos

O **dreno de Jackson-Pratt** tem uma porção achatada (laminar) que fica no interior do organismo, feita de silicone, multifenestrada com um mecanismo que impede o seu colapso total, com uma zona de transição para tubular que se conecta a um “bulbo” (“pêra”), que mantém o ambiente de baixa pressão negativa.

Dessa forma, associa a capilaridade de um dreno laminar com a pressão negativa de um dreno de sucção.

Fonte: BARROS; LOPES; MORAIS, 2019.

Vejamos, algumas imagens do Dreno de Jackson-Pratt (blake):



Fonte: BARROS; LOPES; MORAIS, 2019.



FIGURA: Instrumento de drenagem de Jackson-Pratt.
A: Tubo de drenagem e reservatório.
B: Esvaziamento do reservatório de drenagem.

1. (Prefeitura de Capim-PB/FACET/2020) Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos no pós-operatório exige conhecimento do técnico em enfermagem sobre drenos. Os drenos cirúrgicos são dispositivos utilizados para remoção de ar e secreções do leito de uma ferida ou cavidade. Sobre os drenos analise as assertivas abaixo:

I. Drenos de Penrose: é um sistema de drenagem aberto, com composição à base de borracha tipo látex

II. Drenos de Sucção (HEMOVAC): sistema fechado de drenagem por sucção contínua e suave.

III. Dreno de Kehr: introduzido na região das vias biliares extra-hepáticas, utilizados para drenagem externa, descompressão, ou ainda, após anastomose biliar.

Está correto apenas o que se afirma em:

- a) I e II, apenas. c) I e III, apenas. e) II, apenas
 b) II e III, apenas d) I, II e III

2. (UEPA/FADESP/2020) Dona Sandra, do leito 15, fazia uso de dreno de Jackson Pratt, em razão de cirurgia no membro inferior. Porém, no segundo dia de pós-operatório, a paciente começou a queixar-se de dor no local e referiu que durante a noite não percebeu drenagem e estava preocupada. O técnico de enfermagem que assumiu o plantão pela manhã acalmou a paciente, informando que a drenagem continuaria quando ele fizesse o movimento de comprimir o dreno antes de fechar. Neste caso, a drenagem não havia ocorrido porque esse tipo de dreno funciona por

- a) gravidade. b) aspiração. c) pressão positiva. d) sucção.

3. (SES-PR/IBFC/2016) Após a cirurgia, na chegada do paciente à unidade cirúrgica, o local da cirurgia é observado quanto ao sangramento, tipo e integridade do curativo e drenos. Os drenos da ferida são tubos que saem da área peri incisional para dentro de um dispositivo portátil de aspiração de secreções da ferida (fechado) ou para dentro das gazes (aberto). O princípio envolvido é permitir o escape de sangue e líquidos serosos que podem servir de meio de cultura para bactérias.

De acordo com a Figura 1, que exemplifica três tipos de drenos nas imagens A, B e C, assinale a alternativa que nomeia correta e respectivamente o dreno A, B e C.

- a) (A) Peltzer, (B) Circular, (C) Jackson-Pratt.
 b) (A) Penrose, (B) Jackson-Pratt, (C) Dreno de sucção sanfonado (Hemovac ou Portovac).
 c) (A) Penrose, (B) Dreno de sucção sanfonado (Hemovac ou Portovac), (C) Tubular.
 d) (A) Circular, (B) Jackson-Pratt, (C) Peltzer.



Figura 1. Drenos A, B e C.

4. (UFG/CS-UFG/2017) A drenagem cirúrgica é a técnica para remover coleções líquidas ou gasosas de uma cavidade serosa, ou abscesso por meio de abertura ou pela colocação de dreno ou sonda para assegurar a saída dos fluidos, pela pele ou pelas mucosas. Os tipos de drenos e sondas utilizados para drenagem de vias biliares, lavagem esofágica e para controle da hemorragia causada por varizes esofágicas são, respectivamente:

- a) dreno T de Kehr, sonda de Fouchet e sonda de Sangsteik Blackmore.
- b) dreno de penrose, dreno T de Kehr e sonda de Fouchet.
- c) dreno T de Kehr, sonda de Fouchet e dreno de penrose.
- d) dreno suctor, dreno de penrose e sonda de Sangsteik Blackmore.

Dreno torácico

A drenagem torácica é um procedimento importante para promoção da homeostase cardiorrespiratória e hemodinâmica, tendo em vista que restabelece a pressão negativa do espaço pleural ou mediastinal, permitindo a retirada de conteúdos anormais na cavidade pleural ou mediastinal (COREN-SP, 2011).

O enfermeiro e sua equipe são fundamentais na correta manipulação, manutenção da perviedade/patência do dreno, prevenção de infecções e promoção do conforto do paciente (KNOWLTON, 2015).

Vejamos, algumas imagens do sistema de drenagem torácica:

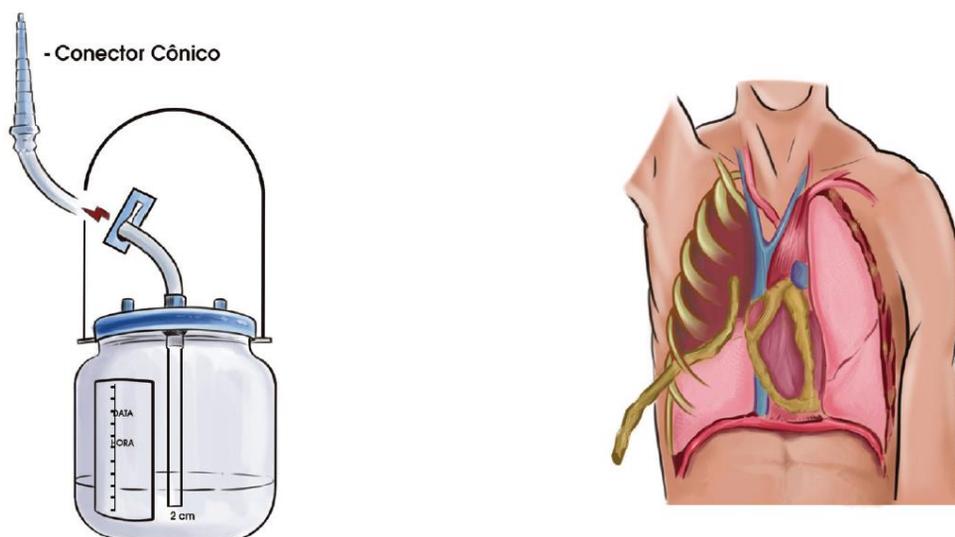


Figura: Dreno de tórax.

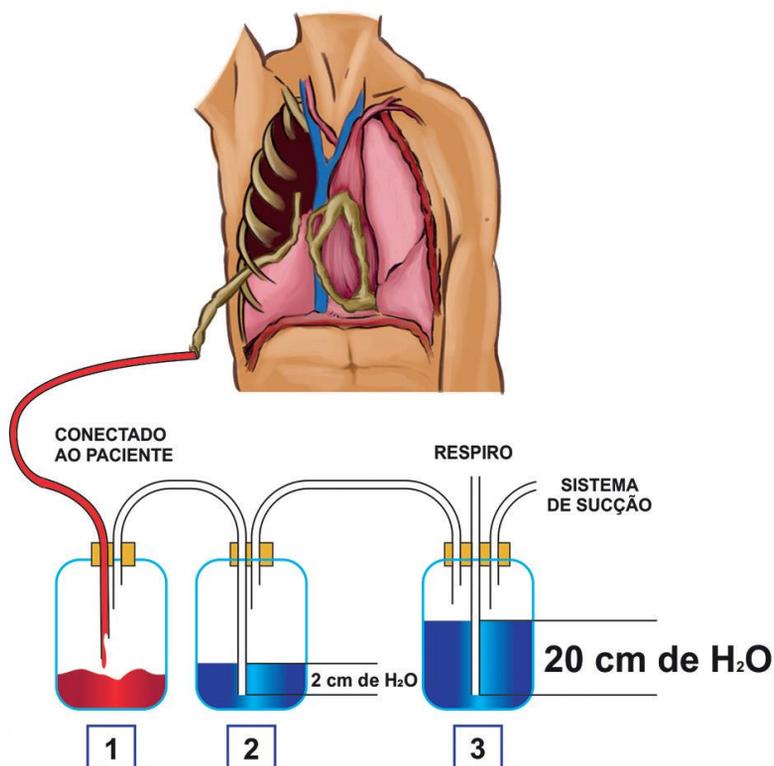


FIGURA: Sistema de drenagem torácica.

Vejamos, algumas imagens do sistema de drenagem torácica:

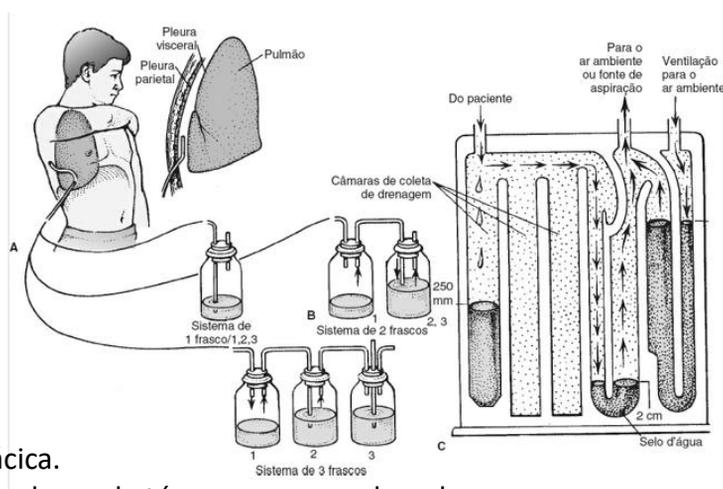


FIGURA: Sistemas de drenagem torácica.

A. Posicionamento estratégico de um dreno de tórax no espaço pleural.

B. Três tipos de sistemas de drenagem mecânica.

C. Sistema operacional Pleur-evac®: (1) câmara de coleta, (2) câmara de vedação de água e (3) câmara de controle de aspiração. O Pleur-evac® é uma unidade única com três frascos identificados como câmaras.

Fonte: NETTINA, 2021.

Vejamos, algumas imagens do sistema de drenagem torácica:

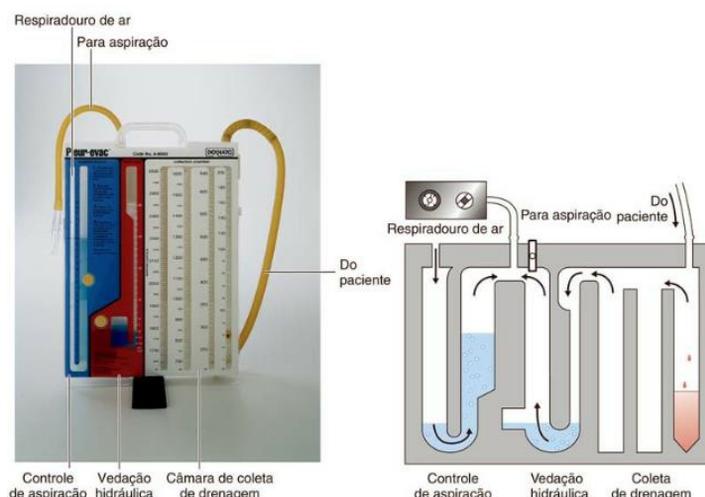


FIGURA: Esquerda, Sistema de drenagem Pleur-Evac, um dispositivo comercial de drenagem torácica de três frascos. Direita, Diagrama esquemático do dispositivo de drenagem.

Fonte: POTTER *et al.*, 2022.

Indicação do dreno de tórax

Está indicado para drenagem de líquidos (derrame pleural), sangue (hemotórax), pus (empiema), linfa (quilotórax) ou ar (pneumotórax), patologicamente retidos no espaço pleural, resultantes de processos infecciosos, traumas ou procedimentos cirúrgicos.

Fonte: BARROS; LOPES; MORAIS, 2019.

Manejo do dreno de tórax

Vejamos, agora, os procedimentos que devem ser empregados para manejar o dreno de tórax (HINKLE; CHEEVER, 2020; POTTER *et al.*, 2022):

Monitore os sinais vitais e a oximetria de pulso conforme prescrito ou se a condição do paciente mudar.

Avalie o paciente quanto à diminuição do desconforto respiratório e dor no peito e monitore a SpO₂.

Ausculte os pulmões quanto aos sons respiratórios.

Verifique o **curativo** com cuidado porque ele precisa continuar oclusivo. Ele pode se soltar da pele, embora isto não seja facilmente perceptível. Avalie a drenagem e reforce-a para **manter a vedação**. Siga a política do hospital conforme necessário.

Verificar se todos os tubos de conexão estão desobstruídos e bem conectados; livre de dobras e alças dependentes.

avaliar se o selo d'água está intacto, se estiver utilizando um sistema de sucção úmida, e o botão regulador, em caso de sistemas de sucção a seco;

monitorar as **características do conteúdo drenado**, incluindo cor, volume e consistência; avaliar se há aumento ou diminuição significativos da produção de drenagem;

a característica da drenagem indica se é conforme o esperado ou se está desenvolvendo infecção ou hemorragia.

A drenagem vermelha-escura é normal apenas no período pós-operatório, mudando para sérica com o tempo.

Peça para o paciente classificar o nível de conforto em uma escala de 0 a 10.

Observar se há **flutuações na câmara de selo d'água**, em sistemas de sucção úmida, e no indicador de vazamento de ar, em sistema de sucção a seco;

Certifique-se de que o sistema de drenagem torácica está na **posição vertical**; e manter o sistema **abaixo do nível do tórax** do cliente;

Avaliar a câmara de controle de sucção à procura de bolhas nos sistemas de sucção úmidos;

Manter a sucção no nível prescrito;

Manter um volume apropriado de líquido no selo d'água, em sistemas de sucção úmida.

A avaliação da drenagem deve ser realizada a cada 12-24 horas, sendo registrado o volume (volume total - volume do selo d'água) e a característica do conteúdo (KNOWLTON, 2015).

Manejo do dreno de tórax: outras observações sobre a drenagem

- Em adultos: menos de 50 a 200 mL/h imediatamente após a cirurgia em uma sonda torácica do mediastino; cerca de 500 mL nas primeiras 24 horas.
- Entre 100 e 300 mL de líquido drenado em uma sonda torácica pleural em um adulto durante as primeiras 3 horas após a inserção. A taxa diminui após 2 horas; espere 500 a 1.000 mL nas primeiras 24 horas.

- Um jorro súbito de drenagem muitas vezes é sangue retido e não um sangramento ativo e, geralmente, o resultado do reposicionamento do paciente.
- Se a drenagem aumenta subitamente, se está vermelho-vivo ou se há mais de 100 mL/h de drenagem sangrenta (exceto para as primeiras 3 horas após a cirurgia), notifique o médico, fique com o paciente e avalie os sinais vitais e o estado cardiopulmonar. Isso pode indicar hemorragia ou perfuração do pulmão.

Complicações dos drenos

Vejamos, abaixo, as principais complicações relacionadas aos diferentes tipos de drenos (DURAI; NG, 2010; MAKAMA; AMEH, 2008):

reação tecidual; infecção e/ou contaminação da ferida operatória;

dor; retardo no retorno da funcionalidade;

retenção de corpo estranho; necrose tecidual;

herniação intestinal; hemorragia;

tempo de cicatrização prolongado; prejuízo estético da cicatrização;

obstrução ou perda acidental do dreno; perda de fluidos, eletrólitos e proteínas;

migração do dreno; erosão ou perfuração de vísceras.

Cuidados gerais de enfermagem com drenos

Vejamos alguns cuidados gerais de enfermagem relacionados aos diferentes tipos de drenos (POTTER *et al.*, 2018, 2022):

primeiramente, observe a segurança do dreno e sua localização a respeito da ferida;

note o tipo de dreno;

observe a quantidade, a cor, o odor e a consistência da drenagem;

como um sistema de drenagem necessita estar permeável, observe o fluxo da drenagem através da tubulação e ao redor da tubulação;

uma diminuição súbita na drenagem através da tubulação pode indicar um dreno obliterado e você precisa notificar ao provedor de cuidado da saúde;

quando um dreno é conectado a uma aspiração, avalie o sistema para se certificar de que a pressão prescrita está sendo exercida;

quando o instrumento de evacuação é incapaz de manter um vácuo por conta própria, notifique o cirurgião, que, então, solicitará um sistema de vácuo secundário (p.ex., sucção de parede).

caso o fluido se acumule dentro dos tecidos, a cicatrização da ferida não terá progresso em uma frequência ideal e isso aumentará o risco de infecção.

um dreno de Penrose encontra-se sob um curativo; no momento da colocação de um pino ou clipe ele é colocado através do dreno para evitar que deslize para mais longe em uma ferida;

geralmente, é responsabilidade do médico puxar ou avançar o dreno à medida que a drenagem diminui para permitir a cicatrização profunda dentro do local do dreno.

unidades evacuadoras como um Hemovac ou Jackson-Pratt exercem uma pressão baixa constante contanto que o instrumento de sucção (bexiga ou recipiente) esteja totalmente comprimido.

5. (Residência CESUPA/2023) A drenagem torácica é o procedimento indicado quando se deseja evacuar o conteúdo aéreo ou líquido anômalo da cavidade pleural. As principais indicações incluem: pneumotórax, hemotórax, derrame parapneumônico complicado, empiema, quilotórax e pós-operatório de toracotomias. Sobre os cuidados e manuseio do dreno de tórax, marque a alternativa correta:

- a) A troca do selo d'água deve ser feito a cada 72h, exceto nos casos de pneumotórax, cuja drenagem tende a manter-se mínima durante a evolução do paciente (por orientação médica).
- b) O paciente com dreno de tórax deve evitar, ao máximo, movimentação no leito, caso seja inviável, durante o sono o clamp deve estar fechado.
- c) O frasco deve ser mantido abaixo do nível do tórax e, se houver necessidade de se elevar o frasco acima do nível torácico, o dreno precisa ser clampeado.
- d) A realização da colocação do dreno torácico não necessita de técnicas estéreis e pode ser executado pela equipe de Enfermagem.

6. (Residência UERJ/2023) A inserção do dreno de tórax é comumente realizada após cirurgias torácicas e/ou traumas torácicos, com o objetivo de tratar pneumotórax ou hemotórax e, conseqüentemente, promover a reexpansão pulmonar bem como a retirada do líquido e/ou ar presente no espaço interpleural. Com base nos cuidados de enfermagem ao paciente em uso de dreno de tórax em selo d'água, deve-se:

- a) clampear o dreno ao realizar o transporte do paciente pela unidade.
- b) utilizar líquido potável para realizar a manutenção do selo d'água.
- c) fazer uso de luva estéril na realização da troca do selo d'água.
- d) manter o dreno na posição vertical e abaixo do tórax.

7. (USP/FUVEST/2022) O dreno torácico permite a expansão do pulmão quando ele se encontra comprimido pela presença de líquido, sangue ou ar no espaço pleural. Em relação ao paciente em uso do dreno torácico, é INCORRETO afirmar:

- a) É necessário pinçar a extensão do dreno durante o transporte do paciente para realização de exames fora da unidade.
- b) O dispositivo de coleta deve estar posicionado abaixo do local da inserção do dreno para facilitar a drenagem.
- c) Deve-se evitar comprimir o dreno para promover a drenagem, pois isso cria uma pressão negativa excessiva, capaz de danificar o tecido do pulmão.
- d) É importante estar atento a qualquer indicação de mudança no estado respiratório.

8. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Ao receber um paciente adulto, 30 anos, proveniente do Centro Cirúrgico, submetido a uma cirurgia torácica (portando dreno torácico - selo d'água), a equipe de enfermagem da clínica cirúrgica deve prestar, entre outros, os seguintes cuidados:

- I. Verificar os sinais vitais, medir a diurese, examinar a área operatória e estar atento à presença de secreções e sinais flogísticos no local da incisão.
- II. Realizar curativo a cada 6 horas no pós-operatório imediato e a cada 12 horas no pós-operatório mediato, para evitar infecção do sítio cirúrgico.
- III. Fechar o tubo coletor sempre que houver necessidade de esvaziar o recipiente.

Está correto o que se afirma em

- a) I, somente.
- b) II, somente.
- c) III, somente.
- d) I e III, somente.
- e) I, II e III.

9. (CIAAR/AERONÁUTICA/2021) O uso de dreno de tórax é comum para afecções como pneumotórax, hemotórax e derrame pleural. É correto afirmar que a manutenção de um sistema hermético em um dreno de tórax é

- a) incorreta, pois permite a expansibilidade torácica.
- b) correta, pois permite a entrada de ar no espaço pleural.
- c) incorreta, pois mantém uma passagem unidirecional no dreno.
- d) correta, pois permite restaurar a pressão negativa na cavidade torácica.

10. (ESFCEX/EXÉRCITO/2021) A.S., 58 anos, sexo feminino, submetida a mastectomia D, com esvaziamento axilar, portando dreno de sucção portátil posicionado na mama, recebeu alta hospitalar. Ao ser orientada pelo enfermeiro a respeito dos cuidados a serem observados no domicílio, mostrou-se muito preocupada com os cuidados com o dreno e o tempo que deveria permanecer com ele. Frente a essa situação, considerando o recomendado em Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica (2016), o enfermeiro deve, entre outras orientações, esclarecer que, habitualmente, o dreno é removido

- a) quando o líquido de drenagem passar a apresentar aspecto seroso.
- b) dez dias após a cirurgia, independentemente do volume de exsudato observado.
- c) quando o débito é inferior a 30 mL, em um período de 24 horas.
- d) catorze dias após a cirurgia, independentemente do volume de exsudato observado.
- e) quando o débito é inferior a 100 mL, em um período de 24 horas.

11. (Residência UEPA/2020) Paciente com dreno de tórax conectado a um sistema de aspiração contínua, para remoção de sangue da cavidade pleural, necessita de mudança de decúbito, o enfermeiro deve assegurar que:

- a) para realizar a mudança do decúbito o sistema de aspiração conectado ao frasco coletor do dreno seja desligado.
- b) o frasco coletor do dreno de tórax esteja abaixo do nível do tórax.
- c) a água estéril usada como nível do frasco coletor deve ser removida.
- d) o curativo seja por terapia de pressão negativa.
- e) o dreno de tórax seja clampeado.

12. (Residência UFMG/FUNDEP/2019) Considere um paciente, 78 anos de idade, no 1º dia de internação por doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada. Ao chegar ao pronto-socorro com dispneia aos pequenos esforços e uso de musculatura acessória, foi realizada uma radiografia de tórax e diagnosticado um derrame pleural à direita, com necessidade de passagem de dreno de tórax. Quanto ao dreno de tórax e o seu sistema de drenagem, assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- I. O dreno de tórax também é utilizado no tratamento do pneumotórax e hemotórax.
- II. A oscilação da coluna de líquido indica obstrução no sistema de drenagem.
- III. Se o dreno de tórax e o sistema de drenagem se desconectarem, pode entrar ar no espaço pleural, produzindo pneumotórax.
- IV. Deve-se utilizar água destilada para o selo d'água.
- V. O selo d'água funciona como válvula para impedir o refluxo do conteúdo do frasco para a cavidade pleural.

Assinale a sequência correta.

- a) V, F, V, V, V.
- b) F, V, V, F, V.
- c) F, V, F, F, V.
- d) V, F, V, F, F.

13. (RESMULTI-CE/2019) Uma mulher de 23 anos se encontra internada após um acidente automobilístico, em que sofreu trauma torácico. Foi diagnosticada com fratura de costelas e um hemotórax à direita. Em seu 2º dia de internação, encontra-se com dreno de tórax à direita, apresentando débito sanguinolento de 600 ml/24 h. Com relação aos cuidados de enfermagem a pacientes com drenos torácicos, analise as afirmativas a seguir e assinale o item que contempla apenas afirmativas verdadeiras.

- a) O curativo de drenos de tórax deve ser valvulado, de modo a impedir a entrada de ar pelo orifício do dreno durante a inspiração, mas possibilitar a saída deste na fase expiratória, impedindo, assim, o seu aprisionamento.
- b) Em um sistema de drenagem de 1 único frasco devidamente funcionante para drenagem de hemotórax, é esperado que não haja borbulhamento ou oscilações em sua câmara de selo d'água durante a respiração do paciente.
- c) Nas condições em que o borbulhamento pode ser visualizado na câmara de selo d'água, este deve estar sincronizado com o momento da inspiração ou da tosse. Borbulhamento contínuo, em ambas as fases do ciclo respiratório, pode indicar escape de ar ou fístula broncopleural.
- d) Em sistema de drenagem torácica de 3 câmaras interconectadas, o 1º frasco destina-se à coleta do conteúdo drenado advindo do espaço pleural do paciente; o 2º compartimento impede entrada retrógrada de ar para o espaço pleural por meio de selo d'água; e o 3º frasco controla a pressão de sucção do sistema, que pode ser por altura de coluna de água ou conectada a uma fonte de vácuo.

14. (CAP/MARINHA/2020) Nas cirurgias torácicas, o tórax deve ser drenado para favorecer a adequada reexpansão pulmonar. Com relação aos cuidados de enfermagem com o dreno pleural, podemos destacar:

- a) manter o frasco de drenagem acima do nível do tórax.
- b) em caso de saída acidental do dreno, não vedar o sítio de inserção,
- c) avaliar a movimentação da oscilação do nível do dreno durante a respiração.
- d) ao substituir o frasco de drenagem, não pinçar o dreno.
- e) clampear o dreno durante o transporte do paciente ou deambulação.

15. (CAP/MARINHA/2018) A drenagem torácica consiste na colocação de um dreno tubular no espaço intrapleural para drenar gases, líquidos ou sólidos. Em relação aos cuidados de enfermagem ao paciente em uso de dreno de tórax, é correto afirmar que:

- a) o curativo deve ser trocado somente a cada 72 horas.
- b) o dreno deve ser ordenhado sempre que possível.
- c) o frasco coletor deve ser mantido acima do nível do tórax.
- d) deve-se evitar clampear o dreno durante o transporte ou deambulação do paciente.
- e) não é relevante a observação e a anotação do aspecto da drenagem.

16. (Residência UFSC/FEPESE/2017) No paciente submetido à cirurgia torácica, uma intervenção crucial para melhorar a troca gasosa e a respiração no período pós-operatório é o tratamento adequado da drenagem torácica e do sistema de drenagem torácica. Nesse caso, é correto afirmar:

- a) Se o paciente está deitado em maca e deve ser transportado para outra área, colocar o sistema de drenagem acima do nível do tórax.
- b) Deve-se sempre clampear o dreno torácico durante o transporte para evitar acidentes, como o pneumotórax.
- c) O mecanismo respiratório normal opera sobre o princípio da pressão positiva, isto é, a pressão na cavidade torácica normalmente é superior à pressão atmosférica, fazendo com que o ar se mova para dentro dos pulmões durante a inspiração.
- d) Enquanto o paciente estiver com o sistema de drenagem torácica, não poderá respirar profundamente e/ou tossir em intervalos frequentes, sob o risco de desencadear uma hemorragia.
- e) A drenagem com selo d'água permite que o ar e o líquido drenem para dentro de um compartimento de drenagem. Nesse caso, a água age como uma vedação e impede que o ar retorne para dentro do espaço pleural.

17. (Prefeitura de Milagres-CE/CEV-URCA/2018) Associe a primeira coluna com a segunda, estabelecendo as posições indicadas:

- I. Dreno de penrose.
- II. Dreno de kehr.
- III. Dreno de sucção.
- IV. Dreno de tórax.

- () Retirando o ar cria-se um vácuo com aspiração ativa do conteúdo.
- () Deve ser conectado com um sistema fechado em selo d'água.
- () Tubo em T usado em cirurgias de fígado e vesícula biliar.
- () Utilizado em cavidades para drenagem de fluidos por capilaridade.

Assinale a alternativa com a sequencia correta de cima para baixo.

- a) III, IV, I, II.
- b) IV, III, I, II.
- c) III, IV, II, I.
- d) IV, III, II, I.
- e) II, III, IV, I.

18. (PM-ES/AOCP/2022) Em relação aos cuidados de enfermagem com drenos, assinale a alternativa correta.

- a) No sistema de drenagem aberta, o principal cuidado é a correta manutenção do vácuo, obtido com a compressão do reservatório. Caso contrário, a drenagem não será eficaz.
- b) Manter a permeabilidade, visando garantir uma drenagem eficiente; realizar o adequado posicionamento do dreno, evitando que ocorra tração e posterior deslocamento.
- c) No sistema para drenagem fechada de feridas, é importante certificar-se de que as tampas e os intermediários do dreno estejam ajustados, e manter o frasco coletor sempre acima do nível do tórax do cliente.
- d) No dreno de tórax, realiza-se a drenagem com o auxílio de uma leve sucção (vácuo).

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

