CARTILHA EDUCATIVA

ORIENTAÇÕES PARA ENFERMEIROS INICIANTES EM CIRURGIA ROBÓTICA

Unimed Bauru

HOSPITAL

AUTORES

Enf.ª Alana Gonçalez da Silva

Enf.ª Aparecida Elisete Tassa

Enf.º Cariston Rodrigo Benichel

Enf.ª Juliana Santos Galbiatti

Enf.ª Mariana Nonato Bosqueti de Toledo

Enf.ª Maristela Silveira de Siqueira

Unimed Bauru

HOSPITAL

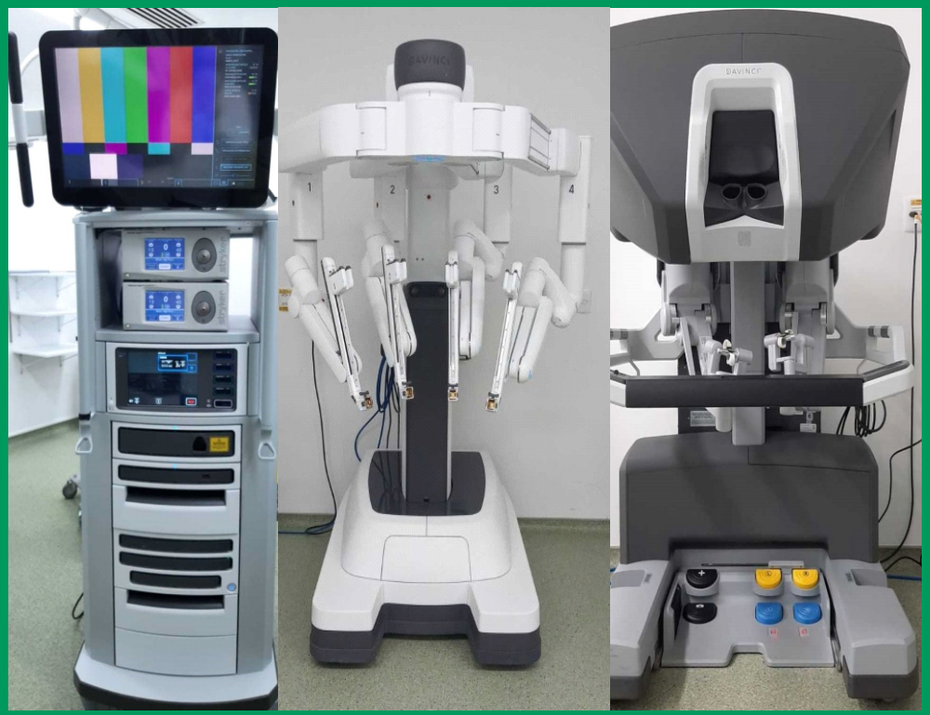
INTRODUÇÃO

A cirurgia robótica é um avanço na medicina voltada para prevenção e reabilitação, esse desenvolvimento tecnológico é um desafio para os profissionais de enfermagem, tendo de se manter atualizados, capacitados e desenvolvendo habilidades continuamente, sendo primordial a necessidade de atualização do enfermeiro para obtenção de resultado eficiente e eficaz no que há de mais moderno em procedimento cirúrgico.(1,2)

Essa evolução tem como objetivo reduzir traumas operatórios e uma rápida recuperação pós-operatória onde o cirurgião adquire uma visão tridimensional e consegue realizar cirurgias de alta complexidade de modo simples com menor agressão aos órgãos e sistemas (1,2,3)''

No Brasil iniciou se em 2008, devido ao alto valor de aquisição dessa nova tecnologia e também por exigir mudanças de estrutura física e treinamentos para equipe ainda é considerado escasso no país.(2)

O modelo DA VINCI XI é no momento o robô de mais alta tecnologia já disponível no Brasil, com uma visão 3D aumentando até dez vezes mais a visibilidade para o cirurgião, estabelece uma ergonomia adequada e confortável para o cirurgião realizar seu procedimento cirúrgico, com instrumentos acoplados aos braços robóticos que permitem movimentos amplos e precisos com alta performance.(1,3,4)



OBJETIVOS

• Promover atendimento cirúrgico robótico seguro e fundamentado em princípios preconizados pelas diretrizes nacionais e internacionais;
• Implementar medidas que possam diminuir os riscos cirúrgicos no tratamento de diversas patologias, podendo beneficiar os pacientes na diminuição da dor e desconforto no pós operatório, menor tempo de hospitalização e o beneficio do retorno mais rápido as atividades de rotina;
• Facilitar o processo inicial para profissionais de enfermagem em cirurgia robótica, referente ao posicionamento cirúrgico e as proteções dos dispositivos utilizados;
•Servir como guia de orientação para dúvidas e tomada de decisões no dia-a-dia do enfermeiro em cirurgia robótica.

MÉTODOS

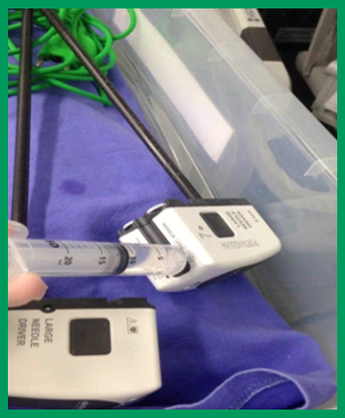
Tratou-se de estudo multi-método realizado durante o primeiro semestre de 2021, incluindo relato de experiência e revisão narrativa da literatura. Os relatos fundamentaram-se na prática profissional da equipe de enfermeiros do programa de cirurgia robótica do Hospital Unimed Bauru, iniciado há um ano e seis meses e com contingente estimado atual de 400 procedimentos cirúrgicos nas especialidades de urologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica e torácica. Já a fundamentação teórica e síntese do conhecimento acerca da cirurgia robótica ocorreu em pesquisa retrospectiva nas Bases de Dados indexadas pela Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “Cirurgia robótica”, “Exoesqueleto energizado” e “Cuidado de Enfermagem”, combinados pelo conector boleano “AND” e seguindo os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, livros e/ou manuais / diretrizes, em português e com livre acesso. Foram excluídos àqueles com contexto discrepante aos objetivos propostos.he organizadas em fichamentos à luz dos objetivos propostos trouxeram subsídios teóricos para as inferências das experiências vivenciadas no período analisado, culminando com a formulação de diretrizes assistenciais para a assistência cirúrgica robótica especializada. Os resultados foram sumarizados e apresentados através desta cartilha, destinada à orientação e educação dos profissionais de enfermagem iniciantes em cirurgia robótica.

PAPEL DO ENFERMEIRO

• Realizar anamnese com o paciente no pré operatório;
• Checar sistema DA VINCI XI assegurando que todos os cabos e os três componentes estejam interligados e iniciar o sistema;
• Conferir com dupla checagem os materiais e instrumentais robóticos com o enfermeiro da CME;
• Confirmar reserva de hemoderivados e UTI;
• Realizar Draping (encapamento) do carro do paciente com os quatro braços do robô e a coluna central, com as capas específicas do sistema DA VINCI;
• Colaborar com a assistência prestada no ato anestésico;
• Realizar plano de cuidados com diagnóstico e prescrição de enfermagem e supervisionar sua continuidade na assistência prestada e realizar evolução de enfermagem em sala operatória;
• Auxiliar a equipe médica no posicionamento cirúrgico, realizando a proteção de dispositivos e proeminências com panos multiuso, gaze e colchão (caixa de ovo);
• Realizar o time out com equipe médica e de enfermagem presentes em sala cirúrgica antes da incisão de pele

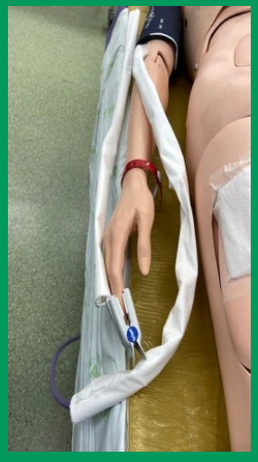
• Realizar o docking (atracação do carro do paciente);
• Acompanhar o procedimento cirúrgico na íntegra, dispondo da assistência para a equipe de enfermagem e médica;
• Realizar anotações de tempos e utilização de pinças robóticas em planilhas;
• Auxiliar no atendimento de falhas no sistema robótico. Em casos de falhas no sistema, realizar registro fotográfico do mesmo em sala cirúrgica;
• Realiza Undocking (desencaixe do carro do paciente);
• Após a liberação pelo cirurgião retirar as capas protetoras dos braços e coluna central do sistema robótico descartando em lixo;

Após término do procedimento cirúrgico realizar a conferência de óticas e pinças robóticas, demarcação da vida nas pinças para controle da CME e realizar a pré limpeza das pinças utilizando produto próprio para desincrustação;
•Conferir os instrumentais sujos com dupla checagem com o colaborador da CME, e os limpos que não foram utilizados para a devolução na CME observando embalagens íntegras;
•Dar continuidade da assistência de enfermagem auxiliando na extubação e reposicionamento do paciente observando possíveis lesões caso aconteça;
•Encaminhar paciente para a sala de recuperação pós anestésica ou UTI;
•Desligamento e Limpeza do sistema robótico.



PREPARO DO PACIENTE

- É realizada a proteção nos cabos dos dispositivos (oxímetro, TOF, BIS, eletrodos, PAI, etc.) com gaze, micropore e pano multiuso;
- Fixação do paciente em mesa cirúrgica, utilizando cinto de segurança conforme o procedimento cirúrgico a ser realizado;
- Utilização de colchão de silicone em mesa cirúrgica;
- Utilização de colchão piramidal para proteção de proeminências ósseas e conforto cirúrgico;
- Coxins de silicone para proteção de proeminências ósseas;
- Utilização de meias compressivas e perneiras pneumáticas com massageador de membros inferiores para prevenção de TVP;
- Utilização de manta térmica para aquecimento cirúrgico.



FICA A DICA

O avanço tecnológico é essencial, porém por trás de toda tecnologia existe uma equipe que deve prestar assistência treinada e qualificada para obtenção de resultados positivos no intra e no pós operatório.

POSICIONAMENTO CIRURGICO

PROSTATECTOMIA

• Posição: litotomia com trendelenbrug ângulo de 20°-30°graus;
• Braços fechados ao longo do corpo do paciente;
• Fixação do paciente em mesa com cortes de colchão piramidal e esparadrapo em região torácica , fixado em mesa cirúrgica ;
• Carro do paciente será posicionado entre as pernas do paciente;
• Docking: selecionar região pélvica entre as pernas do paciente;
Dependendo do cirurgião pode ser realizado o docking lateral à esquerda

NEFRECTOMIA / TORACOTOMIA

• Posição do paciente lateralizado e deitado sobre o lado não afetado, oferecendo acesso à parte superior do rim / tórax;
• Coxin de silicone em região intercostal lateral;
• Travesseiro entre as pernas e botas de silicone para os calcâneos;
• Um dos braços do cliente apoiado em braçadeira aberta lateralmente à mesa cirúrgica e o outro braço posicionado acima o tórax em perneira com fixação elevada para evitar lesões de articulação no ombro, ou fechado ao longo do corpo;
• Fixação do paciente em mesa cirúrgica com cortes de colchão piramidal, lençol ou pano multiuso e esparadrapo, para fixação torácica;
• Cinto de segurança em região pélvica, e carro do paciente posicionado pelas costas às direita ou esquerda;
• Docking: região abdômen superior, lateral direita ou esquerda.

POSICIONAMENTO CIRURGICO

GASTROPLASTIAS / GASTRODUODENOPANCREATECTOMIA

• Posição: Próclive até 20° dorsal;
• Cinto de segurança fixada em região pélvica e em mesa cirúrgica.
• Braço direito aberto apoiado em braçadeira lateral e braço esquerdo fechado ao longo do corpo;
• Pernas em posição de abdução e fixadas com atadura crepe em mesa cirúrgica;
• Carro do paciente posicionado lateral à esquerda do cliente.
• Docking: abdômen superior à esquerda do paciente.

RETOSSIGMOIDECTOMIA

• Posição: litotomica e Trendelenburg com ângulo de 20° a 30° graus;
• Membros superiores fechados ao longo do corpo;
• Carro do paciente posicionado lateral à esquerda do paciente;
• Docking: abdômen inferior à esquerda do paciente.

LISTA DE ABREVIAÇÕES

BIS	Índice bispectral;
CME	Centro de materiais e esterilização;
PAI	Pressão arterial invasiva;
UTI	Unidade de terapia intensiva;
TOF	Train of four;
TVP	Trombose venosa profunda.

REFERÊNCIAS

1. Almeida ESC. Tecnologia Robótica no Centro Cirúrgico, Atribuições da equipe de Enfermagem. Cartago, São Paulo (SP), Pag. 21 a 55; 61 a 67. 1ª Edição - 2020.

2. Pinto EV, Lunardi LS, Treviso P, Botene DZA et.al. Nurse role in robotic surgery: challenges and prospects. Rev. SOBECC, São Paulo [internet]. 2018 [citado 11 julho 2021]; 23(1):43-51. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882695/sobecc-v23n1_in_43-51.pdf.

3. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC. São Paulo (SP), pag.128 a 130; 222 a 227. 6ª Edição – 2013.

4. Delta MF. A cirurgia robótica. Uma realidade entre nós. Rev. Bras. Cir. [internet]. 2015 [citado 13 abril 2021]; 42(5):281-282. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0100-69912015005002.