

## Protocolo de Atendimento da Unidade de Cirurgia Torácica Da Clínica Respirar

### PUNÇÃO E DERRAME PLEURAL

#### 1- Introdução:

A punção e a drenagem pleural são procedimentos cirúrgicos com finalidade diagnóstica e terapêutica nas afecções que acometem a cavidade pleural, levando à formação ou depósito de líquido ou ar no espaço pleural.

Lembramos que a cavidade pleural é um espaço virtual nas situações normais, isto é, um espaço praticamente inexistente, ocupado por uma pequena quantidade de líquido para lubrificação das pleuras. Em situações patológicas, esse espaço poderá ser ocupado por ar ou líquidos. O limite do espaço pleural é o envoltório das pleuras: visceral, mediastinal, diafragmática e parietal, sendo que as pressões que agem sobre o pulmão nas diversas fases do ciclo respiratório são também transmitidas à cavidade pleural.

Apesar destas coleções sempre constituírem uma condição anormal, a conduta poderá ser conservadora, face a pequenos pneumotórax espontâneos nos pacientes sem respiração mecânica e nas pequenas coleções líquidas, não sépticas e cujo diagnóstico seja conhecido. Nas demais situações, impõe-se a punção ou drenagem pleural que serão discutidos neste protocolo.

#### 2- Punção Pleural:

##### 2.1- Indicações:

- Estará indicada nos casos de derrame pleural evidenciado pelo estudo radiológico excetuando-se os pequenos derrames de natureza asséptica, cujo diagnóstico seja seguramente conhecido.
- Nas situações de emergência, a punção pleural poderá ser realizada sem a confirmação radiológica, com objetivo diagnóstico, como nos casos de pneumotórax hipertensivo ou grandes hemotórax em situações de trauma.
- Punção diagnóstica tem como principal finalidade a obtenção de líquido para esclarecimento diagnóstico pela visibilização das características do líquido pleural ou pela análise laboratorial do mesmo. Pode ser também um método terapêutico quando além da simples análise do líquido objetivar a melhora da ventilação do paciente, pelo esvaziamento por punção, nos casos de líquido límpido, reacional.
- Deve-se atentar ao edema de reexpansão pulmonar, com controle do volume retirado e atenção aos sintomas do paciente.

##### 2.2- Técnica:

- Imediatamente antes de ser realizada a punção, será recomendável rever-se a radiografia de tórax.



- O paciente poderá ser colocado sentado e realizada a punção posterior ou ser mantido em decúbito oblíquo e semi-sentado.
- Realizar assepsia, antisepsia e anestesia local na área de punção.
- Usar borda superior da costela inferior como referência anatômica.
- Atentar para o volume retirado para evitar edema de reexpansão.

### 3- Drenagem Pleural:

#### 3.1- Indicações:

- O volume do líquido não é indicador obrigatório da drenagem pleural. Nos líquidos límpidos e estéreis podem ser realizadas punções esvaziadoras.
- Coleções purulentas, implicam obrigatoriamente na realização de drenagem pleural, independente do seu volume.
- No hemotórax, principalmente nos pós traumáticos, objetivando-se o rigoroso controle do débito pelo dreno para possível indicação de toracotomia e para prevenção de complicações.
- No quilotórax, sendo que algumas vezes a drenagem associada com dieta pobre em gorduras.
- Derrames neoplásicos nos quais a drenagem pleural é um tempo anterior à realização de uma pleurodese.
- O ar pode se depositar na cavidade pleural de uma maneira espontânea ou traumática, tendo também necessidade de ser drenado.

#### 3.2- Contra Indicações:

- Pleuras totalmente aderidas em todo o hemitórax.

#### 3.2- Técnica:

- Exame de imagem recente confirmando o derrame pleural.
- Paciente deitado em decúbito dorsal horizontal com cabeceira elevada 30 graus.
- Assepsia, antisepsia e anestesia local associada ou não ao bloqueio intercostal.
- Punção no local da drenagem antes da drenagem.
- Após confirmar local da drenagem, realizar incisão na pele e dissecar subcutâneo, plano muscular e intercosto, com tesoura, objetivando-se a direção do derrame pleural, ou, em caso de derrame pleural volumoso, dissecar parede torácica para posterior e superior.
- Para retirar o dreno, manter o paciente sem movimento respiratório com oclusão da ferida após com curativo ou ponto previamente passado na pele.



#### 4- Referências:

- CALHOON, J.H.; GROVER, F.L.; TRINKLE, J.K. - Chest trauma approach and 22 23
- COURAUD, L.L.; VELLY, J.F.; N'DIAYE, M. - Principles and techniques of chest drainage and suction. In: DESLAURIERS, J. & LACQUET, L.K. International trends in general thoracic surgery: Thoracic surgery:surgical management of pleural diseases. St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1990. p.103-13.
- HOOD, R.M. - Operation for trauma. In: \_\_\_\_ Techniques in general thoracic surgery. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1985. p.32-67.



SGAS 613 Conjunto "E" Bloco "A"  
Sala 201 - Edifício Centro Médico L2 Sul



(61) 3032-7599  
(61) 98587-1643



[www.respirar.com.br](http://www.respirar.com.br)  
[contato@respirardf.com.br](mailto:contato@respirardf.com.br)



[facebook/respirardf](https://facebook.com/respirardf)  
[instagram/respirardf](https://instagram.com/respirardf)