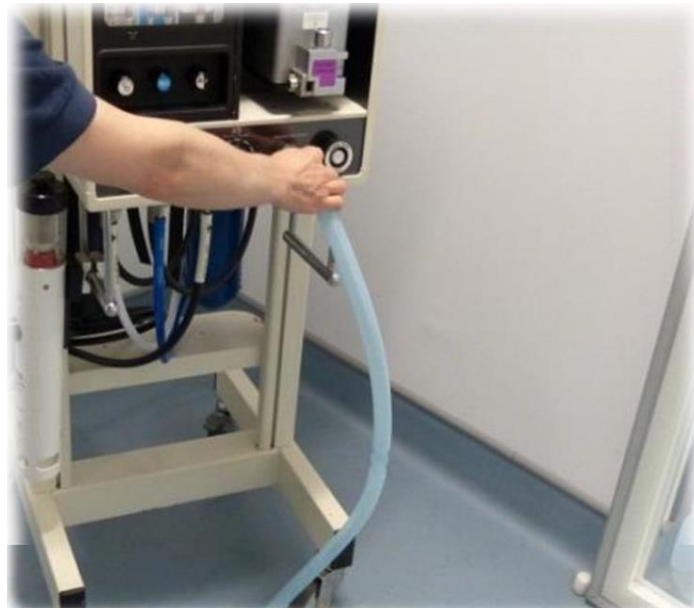


Verificação da Torre Anestésica



Aviso Legal: Foi desenvolvida uma série de manuais pela equipa do Laboratório de Competências Clínicas – *Clinical Skills Lab* (funcionários, recém-formados e alunos) da Faculdade de Ciências Veterinárias da Universidade de Bristol, Reino Unido.

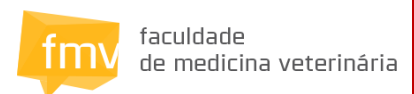
- Cada manual exemplifica uma forma de executar uma técnica, existindo muitas vezes outras abordagens. Antes de usar os manuais, os alunos devem confirmar com a sua faculdade/docentes responsáveis, se a abordagem apresentada é aceite no seu programa ou se deve ser utilizado um método alternativo.
- Os manuais são disponibilizados de boa-fé, e podem estar sujeitos a alterações.
- Ao usar estes manuais, devem-se adotar procedimentos de trabalho seguros e fazer as suas próprias avaliações de risco, verificadas pela sua faculdade. A Universidade de Bristol não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do não cumprimento de tais práticas.

Este trabalho está sobe licença da - *Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License*.



© Universidade de Bristol, 2022

Ano do grupo: 3ºano +



Equipamento para este posto/estação:

- Torre anestésica
- Nota: agentes voláteis não estão disponíveis nos Laboratórios de Competências Clínicas (CSL)

Considerações para este posto/estação:

- Este manual é um guia de referência: deve ser utilizado para se familiarizar com os protocolos para verificação de uma torre anestésica
- Usar a torre anestésica na CSL para identificar componentes, mas NÃO utilizar a torre sem supervisão
- Consultar o guia "CSL_A00 - Anatomia de torre anestésica" como um lembrete de todos os componentes de uma torre anestésica
- Nas clínicas, certifique-se de que executa todas as verificações descritas nas páginas seguintes deste manual.

Qualquer elemento que exerça/pratique no Laboratório de Competências Clínicas deve ler a "Introdução CLS_I01" e concordar em cumprir as "Regras do CSL_I00" e "Regras da Área de Laboratório CLS_I02"

Por favor, informe o responsável se o equipamento estiver danificado ou prestes a acabar.



1) Verificar a evacuação

Verificar se existe fuga de ar, e se a torre está conectada ao sistema de evacuação.



Assegurar que a torre está conectada a uma fonte de O₂ (a partir de tomada instalada na parede, como evidencia a figura 2). Outras vezes, esta fonte pode vir de um *Fluosorber* (contentor/bilha portátil). Pode ser um encaixe de empurrar ou aparafusar no sentido dos ponteiros do relógio. NUNCA utilizar óxido nitroso com um *Fluosorber*.

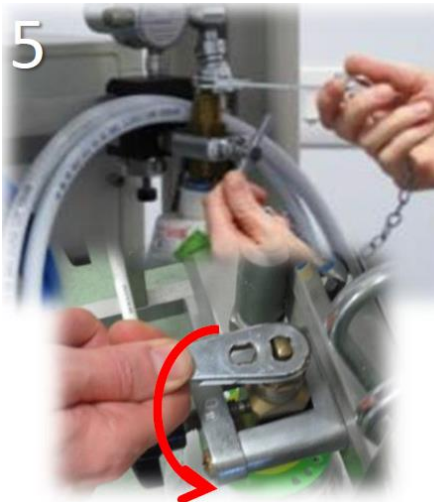


Fixar a tubagem de extração à saída de gás comum.



2) Verificar o fornecimento de oxigénio

Verificar se a garrafa de oxigénio está firmemente presa. Se não existir garrafa, ligar a tubagem (como se mostra nas fotos 16 & 17 mais à frente).



Utilizando a chave do manípulo da válvula com o lado "ON" para cima, abrir a garrafa de oxigénio. Abri-la lentamente usando duas voltas com a chave. Certifique-se de que não existe fuga de oxigénio na parte de trás da garrafa.



Verifique o manómetro, para se certificar que a garrafa de oxigénio não está vazia (ou quase vazia).



7 Algumas torres possuem um interruptor *On/Off*. Se existir, ligue-a, passando para *On*.



8 Ligar o medidor de fluxo de oxigênio (fluxómetro) e verificar se a bobina se move até ao topo, depois regulá-la para 3 a 4 litros por minuto (4L/min), aproximadamente.



9 **3) Verificar o fornecimento de óxido nitroso.** O óxido nitroso não está disponível na CSL, mas verifique se sabe como executar os passos marcados com (*)

(*) Ligar a garrafa de óxido nitroso da mesma forma que a garrafa de oxigênio.



10 (*) Verificar o manómetro da garrafa de óxido nitroso.



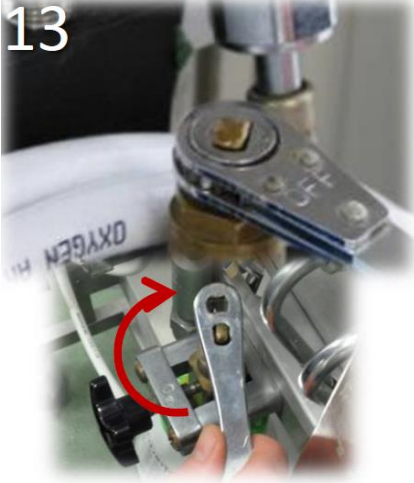
11 (*) Ligar o fluxómetro de óxido nitroso e verificar que a bobina sobe suavemente, depois regulá-la para 3 a 4 litros por minuto (4L/min).



12 (*) Ambos os fluxómetros devem estar em 4L/min.

(*) Passos não disponíveis atualmente para a prática no CSL

13



4) Verificar o consumo de oxigénio. Após utilização, desligar a garrafa de oxigénio utilizando a chave respetiva.

14



O medidor de oxigénio (manómetro de O₂) cairá para zero e o alarme de oxigénio deverá tocar.

15



Como se pode ver pelo medidor de fluxo, tanto o fluxo de oxigénio como o fluxo de óxido nitroso caíram para zero. Esta é uma medida de segurança para evitar a entrada apenas de óxido nitroso se o fornecimento de oxigénio falhar.

16



Ligação da canalização de gás

Se estiver disponível gás de gasoduto, ligar o gasoduto de O₂ a uma tomada de parede, isto fará soar brevemente um alarme.

NOTA: Em alternativa, se não existir gás de gasoduto disponível, a garrafa de oxigénio deve ser ligada novamente neste ponto do processo de verificação.

17



Segurando a tomada de parede com uma mão, puxar a tubagem de oxigénio para assegurar que esta está firmemente presa. Não puxar com demasiada força.

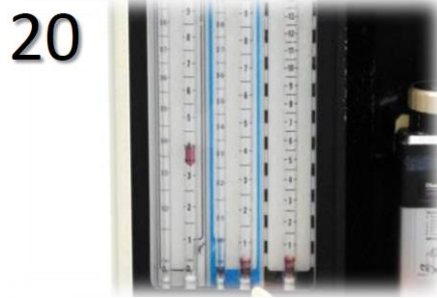
18



Verifique se o medidor de oxigénio da tubagem e o fluxo de oxigénio e de óxido nitroso foram restaurados.



(* Desligar o fluxo de óxido nitroso da mesma forma que a descrita anteriormente.



(* Verificar se o manómetro de óxido nitroso do gasoduto está agora a ler zero, no entanto, note que o fluxo de oxigénio permanece inalterado.



(* O manómetro de óxido nitroso cairá para zero.



(* Ligar a conduta de óxido nitroso à parede e puxar novamente, tal como fez anteriormente (ou seja, como para a conduta de oxigénio).



(* Verificar se o fluxo foi restaurado, em seguida, desligar o fluxómetro de óxido nitroso.



5) Verificar o vaporizador.

Verificar se o(s) vaporizador(es) está(ão) bloqueado(s) na posição correta. Verifique, experimentando se está direito e no lugar. Não agitar o vaporizador para cima e para baixo, pois pode danificar as tubagens.

(* Passos não disponíveis atualmente para a prática no CSL

25



Verificar se o vaporizador gira corretamente e não está preso, deixá-lo na posição “desligado”.
Verificar o nível de agente anestésico no vaporizador.

26

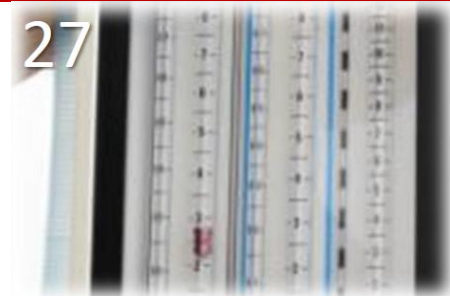


6) Verificar a existência de fugas no sistema.

Verifique a existência de fugas na torre cobrindo a saída de gás comum com o polegar.

NÃO mantenha a pressão durante muito tempo (pois pode causar lesões).

27



O fluxo de oxigênio cairá de 4L/min e deverá haver um assobio audível da válvula de alívio de alta pressão. Se existir uma fuga no sistema, o fluxo de oxigênio não cairá e o “assobio” poderá não ser ouvido.

28



Em máquinas com um interruptor separado para ligar/desligar:

Observar que existe um fluxo residual de oxigênio nesta torre, mesmo que o medidor de fluxo esteja desligado. Uma vez desligada toda a torre, o fluxo residual irá diminuir

29



Desligar a máquina (se esta possuir um interruptor).

30



Para separar os tubos, empurrar a peça circular (anel) de metal e agarrar o tubo. Segurar firmemente a tubagem, pois pode sair rapidamente devido à libertação de pressão quando o anel branco de metal é empurrado.

1. Verificar se a torre anestésica, vaporizador(es), garrafas de oxigénio e de óxido nitroso(*) estão todos desligadas
2. Verificar se os manómetros de oxigénio e de óxido nitroso(*) foram todos desligados, e indicam zero
3. Desligar a conduta de oxigénio e óxido nitroso(*)
4. Deixar o espaço de trabalho limpo e arrumado

(*) NOTA: O óxido nitroso e os gases dos gasodutos não estão atualmente disponíveis no *CSL*

Estação pronta para o próximo docente/aluno



Informe um docente ou responsável se o equipamento estiver danificado ou prestes a esgotar.

- É essencial que saiba como funciona uma torre anestésica - se algo correr mal durante uma anestesia geral, não terá muito tempo para o descobrir!
- Torres diferentes terão ligeiras diferenças, certifique-se de que está familiarizado com a torre que está a utilizar, antes de iniciar a anestesia.