

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 01/2017

Retirada de fio de Kirschner pelos técnicos de enfermagem na sala de gesso.

1. Do Fato

Equipe de Enfermagem do ambulatório de um Hospital Traumatológico de Curitiba solicita parecer sobre a retirada de fio de Kirschner pelos profissionais de enfermagem.

2. Da Fundamentação e Análise

As alterações musculoesqueléticas necessitam de acompanhamento clínico ou cirúrgico, pois afetam suas estruturas anatômicas. Algumas patologias e desequilíbrios enquadram-se nesta área de tratamento, tais como: entorses, lesões ligamentares, fraturas, contusões e estiramentos musculares, luxações, tendinites, dentre outros. Tais distúrbios podem levar a limitação de uma dada atividade e até mesmo causar incapacitação em maior número de pessoas que os distúrbios de qualquer outro sistema orgânico (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ – COREN PR, 2017; RODRIGUEZ, 2008; COHEN, 2007).

O tratamento requer imobilização do osso fraturado para que ocorra a estabilização, havendo assim a diminuição e, em alguns casos, o desaparecimento da dor, a melhora do aporte circulatório e o relaxamento muscular. Enfatiza-se a necessidade de confirmação radiológica do diagnóstico para verificação da amplitude da lesão (RODRIGUEZ, 2008, SBOT, 2011; COREN PR, 2017). ok

O uso de dispositivos de fixação tais como: parafusos, pinos, fios ou placas, são utilizados nas reduções cirúrgicas para reestabelecer e estabilizar a região afetada pela lesão (CARVALHO, 2008; RODRIGUES, 2008).

O fio de Kirschner foi introduzido na ortopedia, por Martin Kischner, no ano de 1909 e desde então apresenta ampla aplicação na cirurgia ortopédica. É construído com aço inoxidável, em diferentes comprimentos e diâmetros e com uma extremidade pontiaguda que permite a sua introdução no osso por via percutânea com auxílio de um perfurador (CAMARGO, 2003; COHEN, 2007).

O critério de seleção do tipo e tamanho dos implantes a serem utilizados vai depender do estado do osso e da técnica a ser adotada para realização do procedimento. Estas condições são de responsabilidade do médico que avalia o paciente e decide quais materiais e procedimentos deverão ser utilizados (SIZINIO, 2009).

Atualmente, diversos tipos de dispositivos para osteossíntese estão disponíveis no mercado, porém os fios de Kirschner mantêm espaço significativo no tratamento das fraturas e constituem-se ainda em um dos métodos mais comuns de fixação das fraturas combinado com a imobilização gessada (PIVA NETO; LHAMBY, 2011).

As principais desvantagens da fixação das fraturas com fios de Kirschner são: necessidade de imobilização pós-operatória, necessidade de retirada dos fios após consolidação da fratura, possibilidade de deslocamento da fratura após a fixação percutânea, além da possibilidade de rupturas dos tendões extensores (PIVA NETO; LHAMBY, 2011).

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN SP, 2015) coloca que a retirada de fio de Kirschner deve ser realizada pelo médico, pois nesse processo pode haver complicações consequentes de diversas variáveis, tais como, a maneira, local e finalidade que o fio foi introduzido e o quanto sua retirada interfere no sucesso do tratamento. Portanto a redução cirúrgica, com a colocação do fio de Kirschner, é um procedimento de competência médica, assim como as mudanças necessárias diante das intercorrências. *dk*

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 389/2011 e n. 422/2012, dispõem sobre o registro de especializações e relação de especialidades em enfermagem onde prevê a especialização para o enfermeiro em Traumatologia e Ortopedia e normatiza o registro no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, o que lhe confere legalidade para atuação na área específica do exercício profissional.

3. Da Conclusão

Com base na literatura e na legislação apresentada à retirada do fio de Kirschner não poderá ser realizada por auxiliares e técnicos de enfermagem, somente poderão realizar a retirada os enfermeiros que tenham especialização em traumatologia ortopedia e estejam capacitados para a retirada.

Salienta-se que as atividades exercidas pelos profissionais de enfermagem nos serviços de ortopedia deverão ser prescritas e supervisionadas pelo enfermeiro (BRASIL, 1986), sendo contempladas em protocolos técnicos institucionais visando identificar as etapas dos procedimentos ortopédicos e a competência de cada profissional nas atividades.

Destaca-se que o enfermeiro e o técnico de enfermagem precisam estar cientes de sua capacidade, competência e habilidade para garantir uma assistência livre de riscos provenientes da negligência, imperícia e imprudência, conforme previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na Resolução 311/2007.

É o parecer.

Curitiba, 08 de fevereiro de 2017.


Fabíola Schirr Cardoso
Colaboradora


Janyrê Dayane Ribas
Conselheira

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm

CAMARGO, O. P. A.; et all. **Ortopedia e Traumatologia: conceitos básicos, diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Editora GEN, 2003.

CARVALHO, A. C. S. **Assistência de enfermagem nas intervenções clínicas e cirúrgicas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

COHEN, Moisés. **Tratado de Ortopedia.** 1.ed. São Paulo: Roca, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 311/2007.** Aprova a reformulação do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 389/2011.** Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011_8036.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 422/2012.** Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4222012_8955.html

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - SP. **Parecer n. 117/2015.** Retirada de Fio de Kischner. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20117.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - PR. **Parecer n. 019/2016.** Confecção de tala gessada e imobilizações ortopédicas em geral por profissionais de enfermagem. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/portal/index.php/shop/pareceres-tecnicos>



PIVA NETO, A.; LHAMBY, F. C. Fixação das fraturas da extremidade distal do rádio pela técnica de kapandji modificada: avaliação dos resultados radiológicos. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 368-373, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162011000400004

RODRIGUES, F. J. M. Guias práticos de enfermagem em emergências. Rio de Janeiro: McGraw Hill; 2008.

SIZINIO, Herbert. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SBOT, Comissão de Educação Continuada da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. **Manual de Trauma Ortopédico**. São Paulo: SBOT, 2011.