

	Procedimento Operacional Padrão (POP)		
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título	Versão: 02	Próxima revisão: 2019
	Inserção, manutenção, manejo de complicações e retirada do catéter central de inserção periférica (CCIP) em recém-nascidos		
Elaborado por: Manuela Beatriz Velho, Márcia Maria Jordão.		Data da criação: 17/02/2013	
Revisado por: Membros permanentes NEPEn		Data da revisão: 10/11/2015 Data da 2º revisão: 10/11/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 10/11/2017	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso			
Responsável pelo POP e pela atualização: Enfermeiras da Neonatologia			
Objetivo: Minimizar desvios na execução de procedimentos como a inserção, manutenção, manejo de complicações e retirada do CIPP; Manter acesso venoso central por tempo prolongado.			
Setor: Neonatologia		Agente(s): Enfermeiro (a) - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), resolução 258/2001, artigo 1º	
1. CONCEITO			
Trata-se de um cateter longo e flexível, constituído por silicone ou poliuretano de grau médico, radiopaco, inserido através de punção venosa periférica e locado no 1/3 inferior da veia cava superior ou do 1/3 superior da veia cava inferior. Pode ter um ou vários lúmens, utilizado em terapia infusional, uma vez que está associado ao menor risco de complicações mecânicas e infecciosas.			

2. NORMAS GERAIS

PROCEDIMENTO ANTERIOR A INSERÇÃO DO CCIP

- Discutir interdisciplinarmente a indicação do uso do CIPP;
- Observar prescrição médica solicitando passagem do catéter;
- Orientar técnico de enfermagem para que execute auxílio na inserção, manutenção, manejo de complicações e retirada do CIPP, bem como supervisionar a realização de cuidados referentes ao seu uso e manuseio;
- Orientar e informar a família quanto ao procedimento da passagem do cateter;
- Higienizar as mãos;
- Avaliar as condições clínicas do paciente;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal e colocar o membro selecionado para punção em ângulo de 90° em relação ao tórax;
- Garrotear manualmente o membro escolhido para punção;
- Realizar o exame físico dos vasos sanguíneos através da técnica de inspeção e palpação (no mínimo duas a três opções para o acesso); - Basílica (maior calibre, menor número de válvulas, fluxo laminar e sua localização facilita sua manipulação e troca de curativo); - Cefálica; - Mediana cubital.
- Desfazer o garrote após o exame físico;
- Mensurar com a fita métrica: Perímetro braquial e a distância entre possível ponto de punção e a articulação escápulo-umeral, deste ponto até a fúrcula esternal e em seguida até o 2º espaço intercostal no neonato;
- Reunir/conferir os materiais necessários para a execução do procedimento.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA INSERÇÃO DO CATÉTER E PRIMEIRO CURATIVO

- 1 Bandeja de CCIP (bandeja, cuba redonda, pinça de CIPP, pinça Koecher, tesoura delicada, gaze, campo aberto, campo fechado);
- 2 pacotes de gaze estéril;

- 2 gorros cirúrgicos;
- 2 máscaras cirúrgicas;
- 2 aventais estéreis;
- 2 pares de luvas cirúrgicas;
- 1 frasco de 30ml de clorexidine degermante 2%;
- 1 frasco de 30ml de clorexidine alcoólica 0,5%;
- 2 ampolas de solução fisiológica 0,9%;
- 1 seringa de 10ml (luer-lock);
- 1 seringa de 10ml (luer-slip);
- 2 agulhas 40X12
- 1 extensor de 20cm;
- 1 torneirinha;
- 1 fita métrica não estéril;
- 1 cateter de calibre adequado ao paciente;
- 1 introdutor;
- 1 curativo transparente;
- 1 melolin
- 1 mesa auxiliar.

3.1. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Informar o procedimento aos pais, quando presente;
- Colocar gorro e máscara (todos os profissionais envolvidos no procedimento);
- Calçar luvas de procedimento;
- Preparar o neonato para o procedimento, utilizando contenção, solução glicosada 25% via oral e realização de sucção não-nutritiva;
- Realizar a limpeza do sítio de inserção com solução clorexidina degermante 2%, iniciando pelo ponto de punção, com movimentos circulares, estendendo para todo o local de punção. Retirar o excesso com gaze embebida em soro fisiológico 0,9%;

- Cobrir o local da punção com gaze estéril;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos com solução degermante 2%;
- Abrir o material, previamente separado, com técnica asséptica em mesa auxiliar;
- Friccionar álcool 70% ou álcool glicerinado 70% nas mãos;
- Vestir o avental e calçar as luvas estéreis;
- Retirar gaze do local da punção com auxílio da pinça Koecher e desprezá-la;
- Realizar a anti-sepsia do sítio de inserção com solução clorexidina alcoólica 0,5%, iniciando pelo ponto de punção, com movimentos circulares, estendendo para todo o local de punção por 2 minutos;
- Posicionar os campos estéreis: colocar o campo fenestrado sob o local a ser puncionado e campo fechado subjacente;
- Seccionar o cateter conforme mensuração, manter line de proteção;
- Preencher o cateter com SF 0,9%, observando se há vazamento ao longo do cateter;
- Colocar o catéter e pinça anatômica próximos ao neonato sob o campo estéril, para facilitar a punção (manter line de proteção);
- Colocar o membro a ser puncionado em posição adequada;
- Solicitar que o auxiliar garroteie o braço do cliente;
- Realizar punção venosa e liberar o garrote;
- Introduzir o cateter lentamente (a cada 1cm) até o local demarcado;
- Durante a introdução observar se há refluxo sanguíneo no introdutor;
- Remover o introdutor;
- Testar a permeabilidade do cateter utilizando seringa de 10ml com SF 0,9% e observar se não há extravasamento local;
- Encaixar as duas peças (extensor de 20 cm e torneirinha) para fixação do cateter;
- Realizar a limpeza do sítio de inserção com gaze embebida em clorexidina

alcoólica 0,5% e retirar o excesso;

- Fazer a compressão no local da punção por 5 minutos;
- Fixar o cateter com melolin e película transparente por 48 horas;
- Retirar os campos;
- Retirar a paramentação;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Higienizar as mãos;
- Identificar o curativo com data, horário e profissional que realizou o curativo;
- Solicitar ao médico pedido de raio-X para confirmar o posicionamento do cateter;
- Preencher o protocolo de inserção do CCIP;
- Realizar a anotação do procedimento e material utilizado;
- Realizar a prescrição de Enfermagem referente aos cuidados com o cateter, tendo obrigatoriamente os seguintes cuidados gerais: Realizar antisepsia rigorosa das conexões com álcool 70% a cada manuseio; Utilizar seringa maior ou igual que 10ml, dar preferência luer-lock, para uso do CIPP; Realizar flush com 0,5ml de soro fisiológico 0,9% a cada 6 horas; Realizar flush de 0,5ml de soro fisiológica 0,9% antes e após o término de infusões de medicamentos ; Trocar extensor e torneirinha conectados ao cateter 1x dia.

3.2 MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA CURATIVO 48 HORAS APÓS INSERÇÃO

- 2 gorros cirúrgicos;
- 2 máscaras cirúrgicas;
- 1 par de luvas de procedimento;
- 1 par de luva cirúrgica;
- 1 pacote de curativo;
- 1 pacote de gaze estéril;
- 1 frasco de 30ml de clorexidine alcoólica 0,5%;
- 1 curativo transparente (padronizado);

- 1 melolin (se necessário).

3.2.1 ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Informar o procedimento aos pais, quando presente;
- Colocar gorro e máscara (todos os profissionais envolvidos no procedimento);
- Higienizar as mãos;
- Reunir o material;
- Preparar o neonato para o procedimento, utilizando contenção, solução glicosada 25% via oral e realização de sucção não-nutritiva;
- Avaliar presença de eritema, exsudato ou edema. Apalpar delicadamente em torno do local da inserção para sentir se a área está sensível e observar reação do neonato;
- Retirar o curativo anterior, realizando o desprendimento da película delicadamente, paralelo a integridade cutânea, evitando a introdução do cateter;
- Calçar luva estéril, caso não utilize pacote de curativo;
- Calçar luvas de procedimento, no uso de pacote de curativo;
- Realizar a limpeza da área de inserção com gazes embebidas em clorexidina alcoólica 0,5% (utilizar pinça do curativo ou luva estéril);
- Secar a área, com gaze;
- Verificar a posição do cateter, certificando-se de que não houve tração (não reintroduzir o cateter caso este tenha sido exteriorizado);
- Inspeccionar o sítio de inserção;
- Fechar o curativo com película, conforme técnica recomendada;
- Higienizar as mãos;
- Datar o curativo;
- Fazer o registro no Protocolo de Inserção e Retirada do CIPP.

3.3 MATERIAIS PARA DESOBSTRUÇÃO CIPP

- 1 torneirinha de 3 vias;
- 1 seringa de 10ml (luer-lock);

- 1 seringa de 1ml;
- ampola de soro fisiológico 0,9%;
- 1 pacote de gaze;
- Álcool 70%;
- Luvas de procedimento.

3.3.1 ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Informar o procedimento aos pais, quando presente;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Preparar o neonato para o procedimento, utilizando contenção, solução glicosada 25% via oral e realização de sucção não-nutritiva;
- Realizar a anti-sepsia da conexão do cateter com álcool 70%;
- Conectar a torneirinha de 3 vias ao cateter;
- Em uma das saídas conectar a seringa de 10ml e na outra a de 1ml com a soro fisiológico 0,9%;
- Manter fechada a saída onde está conectada a seringa de 1ml (BD, ano);
- Abrir a saída da seringa de 10ml e aspirar, criando pressão negativa, e em seguida fechar essa saída;
- Abrir a saída da seringa de 1ml para que o soro fisiológico 0,9% entre no cateter;
- Repetir a manobra por 5 vezes;
- Caso haja retorno venoso, aspirar 0,5ml de sangue e desprezar, lavar o cateter com até 2ml de soro fisiológico 0,9% e utilizá-lo normalmente;
- Registrar o procedimento em prontuário.

3.4 MATERIAIS PARA A RETIRADA DO CIPP

- 1 par de luvas de procedimento
- 1 pacote de gazes estéreis;

- 1 ampola de solução fisiológica 0,9%;
- 1 pinça anatômica para CIPP.

3.4.1 ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Informar o procedimento aos pais, quando presente;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Preparar o neonato para o procedimento, utilizando contenção, solução glicosada 25% via oral e realização de sucção não-nutritiva;
- Retirar o curativo anterior, realizando o desprendimento da película delicadamente, paralelo a integridade cutânea, evitando a introdução do cateter;
- Observar o aspecto da área de inserção;
- Firmar o cateter próximo ao sítio de inserção;
- Tracionar o cateter exteriorizando-o lentamente, com auxílio da pinça anatômica;
- Fazer compressão no local por 5 minutos utilizando gaze;
- Medir o comprimento do cateter retirado e comparar com a medida de inserção inicial;
- Retirar as luvas;
- Realizar os registros no Protocolo para inserção e retirada de cateter CIPP.

4. MANUSEIO DE MATERIAL

- Desprezar materiais utilizados para os procedimentos em lixeira adequada;
- Encaminhar catéter e/ou introdutor com defeitos para devido representante, preencher formulário de informações adicionais de EVENTO ADVERSO;

Obs.: Preencher formulário de TECNOSIGILÂNCIA (Notificação de Problemas Associados a Produtos para a Saúde) e encaminhá-lo ao NUVISAH/HU.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Administração de terapia intravenosa, garantindo a máxima eficácia, com

drogas vasoativas, nutrição parenteral, antibioticoterapia e soluções hiperosmolares (Baixo risco < 450 mOsm/L; Risco moderado de 450 a 600 mOsm/L; Alto risco > 600 mOsm/L); com valores extremos de pH (pH < 5 e pH > 9), ou seja, soluções vesicantes e irritantes à rede venosa, por períodos prolongados.

6. QUADRO DE AÇÕES CORRETIVAS

NÃO CONFORMIDADE	AÇÕES CORRETIVAS
Área de punção com a integridade da pele prejudicada hematomas, flebite, celulite, abscesso, tromboflebite; alterações anatômicas;	-Contra- indicar uso do cateter;
Presença de sinais flogísticos (dor, rubor, endurecimento, calor Peri-cateter);	-Aplicar frio no local de 6/6h por 15 min, nas primeiras 24h; após 24h aplicar calor por 15 min de 6/6h por 24h, até cessarem sinais flogísticos; -Na permanência os sintomas ou suspeita de infecção, o cateter deve ser retirado; -Solicitar ao Solicitar ao médico encaminhamento para cultura da ponta do cateter.
Edema em membro cateterizado;	Aferir e registrar a circunferência do membro 2 cm acima do local da punção, registrar no prontuário e observar a evolução diária.
Sangramento no sítio de inserção;	-Manter o curativo com melolin (observar e manter boa aderência da película);
Presença de sujidade, umidade,	-Trocar curativo imediatamente.

descolamento ou reações alérgicas em sítio de inserção;	
Exteriorização do cateter;	Não reintroduzir catéter; registrar no prontuário; comunicar médico para solicitação de RX e averiguar se posição central permanece.
Obstrução do cateter;	-NUNCA aspirar; - Comunicar imediatamente o Enfermeiro (a) que deverá realizar a técnica de desobstrução.
Infusão de hemoderivados e/ou coleta de sangue;	CONTRA-INDICADA devido ao risco de obstrução, hemólise e perda do catéter.
Rompimento do catéter;	Comunicar imediatamente à enfermeira para providências, retirada do cateter e registros de Tecnovigilância. Observar e registrar se ocorreu administração de volume em alta pressão, comunicar ao médico.
Score da dor >4;	-Solicitar ao médico a prescrição de analgésico via oral e sedação (quando neonato em uso de suporte ventilatório); -Proporcionar medidas analgésicas frente às intervenções terapêuticas como a administração de 1ml de soro glicosado 25% via oral, na parte anterior a língua, 2 minutos antes da realização de procedimentos com potencial efeito doloroso, juntamente com a sucção não-nutritiva.
Oclusão da bomba de infusão/alarme soando;	-Corrigir as dobras do equipo ou do cateter; -Verificar se o equipo da bomba de infusão está fechado; -Lavar delicadamente o CCIP com 0,5ml de solução fisiológica 0,9%;

	-Manter o membro no qual o cateter PICC está inserido em posição anatômica; -Notificar o médico e preparar o paciente para a remoção do PICC em caso de oclusão persistente; -Notificar o médico e obedecer às orientações de salinização do cateter.
Curativo molhado devido banho de RN.	Não dar banho de imersão, realizar higiene corporal no leito.

5. REFERÊNCIAS

BAGGIO, M. A.; BAZZI, F. C. S.; BILIBIO, C. A. C. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**: Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 70-6, mar., 2010.

BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. **Portaria N° 272 de 08/04/1998** que aprovou o Regulamento Técnico contendo os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral determina: “A utilização da via de acesso da nutrição parenteral deve ser exclusiva. A necessidade excepcional da sua utilização para administração de qualquer outra solução injetável, só pode ser feita após aprovação formal da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional” (Secretaria de Vigilância Sanitária, 1998).

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Department of Health and Human Services. **Guideline for the prevention of intravascular catheter-related infections**. 2011.

COSTA, P. et al. Dimensionamento da dor durante instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Acta Paulista de Enfermagem**: São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-40, jan./fev. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 258/2001**. Inserção de Cateter Periférico Central, pelos Enfermeiros.

DÓREA, E. et al. Práticas de manejo do cateter central de inserção periférica em uma unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**: Brasília, v. 64,

n. 6, nov./dez. 2011.

GIRALDO-MONTOYA, D. I.; QUIRÓS-JARAMILLO, A.; MEJÍA-CADAVID, L. A. Manejo de catéters centrales de inserción periférica en recién nacidos.

Aquichán: Bogotá, v. 8, n. 2, p. 257-65, jul./dez. 2008.

LOURENÇO, S. A.; OHARA, C. V. S. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos.

Revista Latino-Americana de Enfermagem: Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, 8 telas, mar./abr. 2010.

MENEZES, K. R. Et al. **Terapia Intravenosa em Neonatologia**. In: SOUZA, A.B.G. Manual prático de enfermagem neonatal. São Paulo. Ed. Atheneu, 2017.

MONTES, S. F. et al. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos.

Enfermería Global: Murcia, v. 24, n. 4, p. 10-18, out./dez. 2011.

SECRETARIA ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Protocolo do PICC**. 2002.