

	Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>Assistência de Enfermagem</u>	 POP NEPEN/DE/HU	
	Título Punção arterial para gasometria	Versão 02	Próxima revisão: 2020
Elaborado por: Michel Maximiano Faraco		Data da criação: 2016	
Revisado por: Clarice Koerich, Berenice Rubik Garcia e Elaine Alano Guimarães Medeiros		Data da revisão: 2017 Data da 2º revisão: 12/01/2018	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 12/01/2018	
Local de guardo do documento: Rede/Obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Avaliar as trocas gasosas e o equilíbrio ácido básico.			
Setor: UTI	Agente: Enfermeiro		
1. CONCEITO			
<p>A gasometria arterial é um exame indicado para avaliação do distúrbio do equilíbrio ácido-base, da oxigenação pulmonar do sangue arterial e da ventilação alveolar. Tem por objetivo mensurar os valores do pH sanguíneo, da pressão parcial de gás carbônico (PaCO₂) e oxigênio (PaO₂), do íon bicarbonato (HCO₃) e da saturação da oxi-hemoglobina, dentre outros.</p> <p>Trata-se de um procedimento invasivo, realizado por meio de uma punção arterial.</p>			
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS			
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Seringa de 1 a 5 mL e agulha 13x4,5, 25x7, 25x8 ou scalpe nº 21, 23, 25 conforme a artéria a ser puncionada. (existem seringas com agulhas acopladas exclusivas para coletas de sangue arterial preparadas com anticoagulante) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Heparina sódica 5.000 UI/mL ▶ Clorexidine alcóolico ▶ Gaze ▶ Micropore ▶ Bandeja ▶ Saco plástico 			

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- ▶ Higienizar as mãos.
- ▶ Realizar desinfecção do frasco de heparina sódica com Clorexidine alcóolico.
- ▶ Adaptar a agulha a seringa e aspirar 0,2ml de heparina sódica, lubrificando a seringa em toda sua extensão.
- ▶ Identificar a seringa com nome do paciente, leito, unidade e data.
- ▶ Em seguida, empurrar o êmbolo de volta até o fim, desprezando a heparina e trocar a agulha. Caso utilizar a seringa específica para gasometria (pré-lubrificada com anticoagulante), este procedimento é desnecessário.
- ▶ Preparar ambiente.
- ▶ Explicar para o paciente os riscos/benefícios e objetivos do procedimento.
- ▶ Posicionar confortavelmente o paciente em decúbito dorsal ou sentado.
- ▶ Calçar luvas de procedimento e óculos de proteção.
- ▶ Realizar o *Teste de Allen*: comprimir simultaneamente as duas artérias (radial e ulnar) pedindo ao paciente que feche e abra várias vezes a mão; esta ficará esquemiada e pálida. Em seguida com a mão do paciente aberta, retira-se os dedos da artéria ulnar. A coloração rósea deve voltar, indicando boa circulação colateral.
- ▶ Palpar o pulso radial. Em caso de debilidade pensar nos demais locais de punção, em ordem de prioridade: braquial, pedioso e femoral.
- ▶ Realizar antisepsia do local da punção com algodão o gaze embebido em Clorexidine alcóolico.
- ▶ Posicionar a agulha inclinada a 45° e o bisel disposto lateralmente. Observar o enchimento espontâneo de sangue na seringa ou realizar aspiração até o volume predeterminado. Para os demais locais a angulação da agulha deve respeitar: 45-60° para braquial, 30-45° para pedioso e 60-90° para femoral.
- ▶ Retirar a agulha e pressionar o local até hemostasia completa.
- ▶ Remover imediatamente as bolhas de ar da seringa.
- ▶ Realizar rotação da seringa entre as mãos.
- ▶ Colocar a seringa dentro do saco plástico.
- ▶ Retirar as luvas e higienizar as mãos.
- ▶ Encaminhar imediatamente a seringa ao laboratório, de preferência em gelo.
- ▶ Organizar os materiais e encaminhá-los ao destino adequado.

4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Riscos:

- ▶ Hematoma
- ▶ Dissecção arterial
- ▶ Sangramento

Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico
- ▶ Assegurar completa hemostasia pós-punção
- ▶ Nunca realizar movimentos laterais com a agulha em punção.

Tratamento da não conformidade:

- ▶ Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e médico e realizar os registros necessários
- ▶ Em caso de hematoma ou sangramento aplicar gelo ou curativo compressivo
- ▶ Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família

Observações/Recomendações complementares:

- ▶ Sempre usar EPI
- ▶ Realizar os registros necessários após os procedimentos
- ▶ Manter o local em ordem.

5. REFERÊNCIAS

MOTTA, A. L. C. **Normas, rotinas e técnicas de enfermagem**. São Paulo: Iátia, 2003.

PRADO, M.L.; GELBCKE, F. L. **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2013.

CINTRA, E. A.; NISCHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2003.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma Abordagem Holística**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

ARAÚJO, G. M. et al. **Procedimento de gasometria arterial em unidade de terapia intensiva: relato de experiência**. Revista de Enfermagem, v. 11(11), p.72-79, 2015.