

	Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>Assistência de Enfermagem</u>	 POP NEPEN/DE/HU	
	Inserção de marcapasso temporário transvenoso	Versão 02	Próxima revisão: 2020
Elaborado por: Michel Maximiano Faraco		Data da criação: 2016	
Revisado por: Alex Becker e Elaine Alano Guimarães Medeiros		Data da revisão: 2017 Data da 2ª revisão: 12/01/2018	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 12/01/2018	
Local de guarda do documento: Rede/Obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Tratar bradiarritmia em procedimento temporário			
Setor: UTI	Agentes: Médico e Enfermeiro		
1. CONCEITO			
<p>O marcapasso cardíaco é um método artificial de estimulação do miocárdio que utiliza um gerador de impulsos elétricos e eletrodos que transmitem estes impulsos até o coração para produzir a sua contração.</p> <p>São utilizados em diversas situações clínicas em que ocorrem falhas no mecanismo de geração ou condução do impulso elétrico.</p> <p>Em situações de bradicardia com instabilidade hemodinâmica, a utilização do marcapasso cardíaco temporário é um procedimento emergencial de suporte a vida.</p> <p>Existem os marcapassos temporários transtorácicos e transvenosos. Os transtorácicos tem sua utilização limitada a situações de emergência. Os transvenosos são utilizados temporariamente, porém em meio hospitalar.</p> <p>O marcapasso temporário transvenoso é composto por um gerador de impulsos elétricos, eletrodos e fio ou cateter de derivação.</p> <p>As vias de acesso do marcapasso temporário transvenoso são: veias jugulares internas ou subclávias.</p>			
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS			

- ▶ Cabo de marca-passo (eletrodo bipolar) e Gerador de pulso;
- ▶ Bainha introdutória;
- ▶ Bandeja de punção de veia central;
- ▶ Clorexidine degermante;
- ▶ Clorexidine alcoólica;
- ▶ Campo e avental estéreis, máscara, gorros e óculos;
- ▶ Luva estéril;
- ▶ Micropore;
- ▶ Seringas de 5 e 10 mL;
- ▶ Agulhas 40x12 e 30x7 ou 25x7;
- ▶ Xylocaína 2% sem vasoconstritor;
- ▶ Fio sutura (nylon 3-0);
- ▶ Lâmina de bisturi nº11;
- ▶ Gazes estéreis;
- ▶ Monitor cardíaco;
- ▶ Aparelho de ECG;
- ▶ Equipos, polifix 2 ou 4 vias e SF0,9% 250ml.

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- ▶ Higienizar as mãos.
- ▶ Preparar material e ambiente.
- ▶ Explicar ao paciente/família os benefícios e objetivos do procedimento.
- ▶ Testar e checar funcionamento do gerador e bateria.
- ▶ Realizar a punção vascular com bainha introdutória conforme POP específico.
- ▶ Proteger o fio de marcapasso com protetor específico (caso não tenha pode-se utilizar um dreno laminar e fixar na extremidade distal, que será oferecida para conectar no gerador ligado); introduzir a extremidade proximal no diafragma do introdutor e aguardar o aparecimento de espículas no monitor que farão o comando do ritmo cardíaco (solicitar ao paciente para tossir caso possível, pois pode auxiliar no posicionamento do eletrodo); fixar o protetor do eletrodo no introdutor.
- ▶ Atentar para o aparecimento de arritmias durante a passagem do eletrodo bipolar.
- ▶ Estar atento para sinais de baixo débito.
- ▶ Adaptar os terminais do eletrodo no gerador de pulso, respeitando pólos (-) e (+).
- ▶ Auxiliar no ajuste das modalidades do MCP e registrar ECG
- ▶ Checar no pulso a frequência do MP.
- ▶ Realizar registro diário de ECG, com MCP ligado e desligado e monitorização contínua.
- ▶ Fixar o gerador de pulso em local seguro evitando deslocamento do eletrodo.
- ▶ Manter o paciente em repouso absoluto.
- ▶ Controlar tempo de inserção do MCP.
- ▶ Controlar sinais vitais.
- ▶ FC e Ritmo: avaliar se a modalidade do MCP está adequada à clínica do paciente, e identificar problemas no gerador ou deslocamento do eletrodo.
- ▶ Temperatura: avaliar sinais de infecção.
- ▶ Aguardar radiografia para confirmar a localização do introdutor e eletrodo e afastar possíveis iatrogenias.
- ▶ Lavar as mãos.

4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Riscos:

- ▶ Pneumotórax
- ▶ Arritmia
- ▶ Infecção
- ▶ Falha no gerador
- ▶ Hematoma
- ▶ Deslocamento do eletrodo bipolar
- ▶ Hemotórax
- ▶ Dissecção
- ▶ Deslocamento do introdutor
- ▶ Sangramentos

Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico
- ▶ Radiografia
- ▶ Testar gerador antes do procedimento
- ▶ Fixar corretamente o eletrodo bipolar
- ▶ Monitorar traçado cardíaco
- ▶ Monitorar oximetria de pulso
- ▶ Avaliar uso de trombolíticos antes da punção e retirada da bainha

Tratamento da não conformidade:

- ▶ Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e médico e realizar os registros necessários
- ▶ Tracionar eletrodo bipolar em caso de arritmias
- ▶ Punção ou drenagem de tórax em caso de pneumotórax
- ▶ Em caso de deslocamento do eletrodo bipolar comunicar o médico para reposicionar
- ▶ Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família
- ▶ Tracionar o fio guia do introdutor em caso de arritmias consequente
- ▶ Aplicar compressão e gelo caso ocorra hematoma ou sangramentos
- ▶ Em caso de deslocamento do introdutor retirar imediatamente e realizar hemostasia

Observações/Recomendações complementares:

- ▶ Sempre usar EPI.
- ▶ Realizar os registros necessários após os procedimentos.
- ▶ Manter o local em ordem.
- ▶ Caso a instalação do MP seja em momento diferente da passagem do introdutor lembrar-se de proteger o diafragma do introdutor a fim de manter a assepsia do procedimento.
- ▶ O introdutor deve ter uma numeração acima do eletrodo bipolar.

5. REFERÊNCIAS

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.

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

KNOBEL, E.; LASELVA, C. R.; JUNIOR, D. F. M.; **Terapia intensiva: enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 2006.