

	Procedimento Operacional Padrão (POP)			
	<u>Assistência de Enfermagem</u>		POP NEPEN/DE/HU	
	Título Punção arterial para verificação de PAM		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: Monitoração				
Setor: UTI		Agentes: Médico e Enfermeiro		
1. CONCEITO Consiste em um método invasivo para verificação da pressão arterial indicado em pacientes graves nos casos de choque, crise hipertensiva, parada cardíaca, infusão contínua de droga vasoativa, uso de balão intraaórtico, procedimentos cirúrgicos de grande porte, trauma neurológico ou politrauma e insuficiência respiratória grave. Os locais de inserção do cateter podem ser nas artérias radial, braquial, femoral ou dorsal do pé, sendo a artéria radial de primeira escolha.				
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS ▶ Cateter para PAM; ▶ Transdutor de pressão, cabo e suporte do dômus; ▶ Bolsa pressurizadora; ▶ Suporte de soro; ▶ Bandeja de punção de acesso 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 multiparâmetro com módulo de pressão invasiva;
- ▶ SF0,9% 500mL;
- ▶ Heparina 5.000UI/mL 0,5mL.

4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Riscos:

- ▶ Infecção
- ▶ Hematoma
- ▶ Deslocamento do cateter
- ▶ Dissecção
- ▶ Sangramentos

Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico
- ▶ Fixar corretamente o cateter
- ▶ 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
- ▶ Aplicar compressão e gelo caso ocorra hematoma ou sangramentos.
- ▶ Em caso de deslocamento do cateter retirar imediatamente e realizar hemostasia.
- ▶ 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.
- ▶ Na punção radial, posicionar a agulha inclinada a 45°. Para a femoral respeitar a angulação de 60-90°.
- ▶ Trocar solução salina heparinizada a cada 24h.
- ▶ Trocar transdutor de pressão a cada 5 dias.
- ▶ Tempo de manutenção do cateter: máximo 96h.

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.

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

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