

	Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>Assistência de Enfermagem</u>	 POP NEPEN/DE/HU	
	Título <b>Verificação de pressão intracraniana (PIC)</b>	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 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: Enfermeiro		
<b>1. CONCEITO</b>			
<p>A monitorização da pressão intracraniana (PIC) fornece informações importantes que precedem o aparecimento de sinais e sintomas de descompensação em casos de hipertensão intracraniana aguda.</p> <p>Os cateteres intracranianos permitem a mensuração e monitoramento contínuo da PIC, o cálculo da pressão de perfusão cerebral, a avaliação da complacência e a auto regulação cerebral, prevenindo lesões cerebrais secundárias.</p> <p>A PIC é a pressão resultante da presença de três componentes cranianos: parenquimatoso, líquido e vascular. O volume intracraniano é igual ao volume do encéfalo mais o volume do sangue cerebral acrescido do volume do líquido. Qualquer alteração no volume de um destes componentes, aumenta a pressão intracraniana.</p>			
<b>2. MATERIAIS NECESSÁRIOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cateter PIC</li> <li>▶ Transdutor de pressão, cabo e suporte do dômus</li> <li>▶ Monitor multiparâmetro com módulo de pressão invasiva</li> <li>▶ SF0,9% 500mL</li> <li>▶ Régua de nível</li> </ul>			

- ▶ Luvas.

### 3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- ▶ Higienizar as mãos
- ▶ Preparar material e ambiente. Após preenchido o sistema de equipo de PI, retirar a parte de equipo com o SF utilizado para preencher o sistema. Fechar a abertura com uma tampinha.
- ▶ Explicar ao paciente/família os benefícios e objetivos do procedimento.
- ▶ Paramentar-se adequadamente.
- ▶ Posicionar o paciente em decúbito dorsal, cama horizontal e membros ao longo do corpo.
- ▶ O ponto zero é determinado altura da linha do tragus auricular.
- ▶ Anotar ou marcar a altura da cabeceira (30 a 45°).
- ▶ Alinhar o ponto zero na mesma altura da via de saída da torneirinha do dômus.
- ▶ Instalar o equipo de PI na torneira própria do extensor do cateter de PIC/DVE, utilizando técnica asséptica. Esta torneira deve estar aberta entre o sistema de PI e o cateter e fechada para o sistema de drenagem.
- ▶ Realizar a calibração (Zerar): fechar a torneirinha do dômus para o paciente e abrir para o ambiente. Selecionar no monitor a opção para “zerar”. Após, fechar a torneirinha para o ambiente e abrir para o paciente.
- ▶ Neste momento deve ser possível a visualização da onda característica da PIC. Aguardar estabilizar a medida e realizar as anotações necessárias.
- ▶ Controlar sinais vitais.
- ▶ Higienizar as mãos.

### 4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

#### Riscos:

- ▶ Infecção
- ▶ Medidas incorretas

#### Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico
- ▶ Assegurar ausência de bolhas ou coágulos no sistema
- ▶ Eliminar interferência de artefatos
- ▶ Programar alarme da PIC em monitor para acionar em valores maiores que 20mmHg

#### Tratamento da não conformidade:

- ▶ Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e médico e realizar os registros necessários
- ▶ Realizar a drenagem de líquido pelo sistema de DVE conforme prescrição médica (acima de 20-25mmHg)
- ▶ Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família
- ▶ Repetir as medidas necessárias

#### Observações/Recomendações complementares:

- ▶ Sempre usar EPI
- ▶ Realizar os registros necessários após os procedimentos
- ▶ Nunca realizar flush de solução

- ▶ Trocar o soro fisiológico a cada 24h e os equipos a cada 5 dias;
- ▶ Manter o local em ordem
- ▶ Sempre realizar as verificações da PIC na mesma altura de cabeceira.

## 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.

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