

	Procedimento Operacional Padrão (POP)		
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título  <b>Punção arterial para verificação de PAM</b>	Versão 01	Próxima revisão: 2018
Elaborado por: Michel Maximiano Faraco		Data da criação: 2016	
Revisado por: Alex Becker e Elaine Alano Guimarães Medeiros		Data da revisão: 2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 29/09/2017	
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		
<b>1. CONCEITO</b>			
<p>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.</p> <p>Os locais de inserção do cateter podem ser nas artérias radial, braquial, femoral ou dorsal do pé, sendo a artéria radial de primeira escolha.</p>			
<b>2. MATERIAIS NECESSÁRIOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cateter para PAM;</li> <li>▶ Transdutor de pressão, cabo e suporte do dômus;</li> <li>▶ Bolsa pressurizadora;</li> <li>▶ Suporte de soro;</li> <li>▶ Bandeja de punção de acesso central;</li> <li>▶ Clorexidine degermante;</li> </ul>			

- ▶ 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;
- ▶ Xylocáina 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.

### 3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- ▶ Lavar as mãos.
- ▶ Preparar material e ambiente.
- ▶ Explicar ao paciente/família os benefícios e objetivos do procedimento.
- ▶ Preparar todo material necessário.
- ▶ Manter assepsia durante todo o procedimento de inserção do cateter.
- ▶ 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 considerar a femoral como segunda opção.
- ▶ Expor o local de punção e fazer a degermação com clorohexidine.
- ▶ Providenciar SF0,9% 500mL pressurizado, heparinizado (0,5 mL), rotulado e com equipo do transdutor de pressão (retirar o ar do equipo previamente).
- ▶ Abrir e dispor no campo da Bandeja: seringas, agulhas, fio de sutura, campos e o cateter para PAM.
- ▶ Colocar clorohexidine alcoólica na cuba da bandeja e SF0,9% na outra cuba da bandeja.
- ▶ Após a paramentação médica (luvas e avental estéreis, gorro, óculos e máscara), apresentar a xylocaína para aspiração pelo médico.
- ▶ Aguardar o médico realizar a antisepsia do local de punção com a clorohexidine, colocar os campos estéreis, aplicar o anestésico local, localizar o vaso sanguíneo, realizar a punção com o cateter sobre a agulha e retirada da agulha. Há a possibilidade de se utilizar kits específicos para PAM, assim realiza-se a punção com a agulha do kit, passagem do guia do kit, retirada da agulha do kit, passagem do cateter e retirada do guia. Para punções femorais, após localizar a artéria, realiza-se a punção com a agulha do kit, passagem do guia do kit, retirada da agulha do kit, passagem do dilatador do kit (talvez seja necessário fazer uma pequena incisão no sítio de punção), retirada do dilatador, passagem do cateter, retirada do guia.
- ▶ Apresentar o SF0,9% pressurizado com o equipo transdutor.
- ▶ Monitorar o aparecimento das ondas de curvas características de PAM.
- ▶ Aguardar o médico realizar a fixação do cateter com fio de sutura.
- ▶ Fazer curativo com clorohexidine alcoólica no sítio de punção e ocluir com gaze.
- ▶ Controlar sinais vitais.
- ▶ Lavar as mãos.

## 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 72h.
- ▶ 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.