

	Procedimento Operacional Padrão (POP)			
	<u>Assistência de Enfermagem</u>		POP NEPEN/DE/HU	
	Título Punção vascular com cateter para acesso profundo		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 2º 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: Acesso vascular (venoso) para infusão de medicamentos e grandes volumes				
Setor: UTI		Médico e Enfermagem		
1. CONCEITO				
A punção vascular com cateter para acesso profundo é utilizada para infusões em pacientes com limitações de acesso venoso periférico, ou ainda, quando se faz necessário infusões especiais (nutrição parenteral, drogas vasoativas, etc), obtenção de medidas de pressão e hemodiálise. A escolha do local de inserção do cateter depende da anatomia de cada paciente. Os locais mais comuns são respectivamente: veias jugulares internas, veias subclávias e veias femurais.				
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS				
▶ Cateter mono, duplo ou triplo lúmen; ▶ 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 cardíaco;
- ▶ Equipos, polifix 2 ou 4 vias e SF0,9% 250ml.

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.
- ▶ Expor o local de punção do cateter e fazer a degermação com clorohexidine.
- ▶ Retirar ar do equipo e polifix 2 ou 4 vias com SF0,9%.
- ▶ Auxiliar no procedimento médico:
 - Abrir pacote com a Bandeja de punção;
 - Abrir e dispor no campo da Bandeja: seringas, agulhas, fio de sutura, campos e o kit cateter;
 - 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 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;
 - Após o médico aspirar sangue do cateter para testar a efetividade da punção venosa, apresentar o SF0,9% com o equipo e conectar na via do introdutor para manter a permeabilidade do acesso.
- ▶ 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.
- ▶ Aguardar radiografia para confirmar a localização do cateter e afastar possíveis iatrogenias.
- ▶ Lavar as mãos.

4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Riscos:

- ▶ Pneumotórax
- ▶ Hemotórax
- ▶ Dissecção
- ▶ Arritmia
- ▶ Infecção
- ▶ Hematoma
- ▶ Deslocamento do cateter
- ▶ Isquemia ou necrose
- ▶ Sangramentos

Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico
- ▶ Radiografia
- ▶ Monitorar traçado cardíaco
- ▶ Monitorar oximetria de pulso
- ▶ Avaliar uso de trombolíticos antes da punção e retirada do cateter

Tratamento da não conformidade:

- ▶ Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e médico e realizar os registros necessários
- ▶ Tracionar o fio guia em caso de arritmias
- ▶ Punção ou drenagem de tórax em caso de pneumotórax ou hemotórax
- ▶ Aplicar compressão e gelo caso ocorra hematoma ou sangramentos
- ▶ Em caso de deslocamento do cateter retirar imediatamente e realizar hemostasia
- ▶ Providenciar acesso periférico imediato se necessário
- ▶ 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.
- ▶ Locais de punção: subclávias, jugulares internas, femorais.
- ▶ Realizar posição trendelenburg auxilia nas punções de jugulares e subclávias.
- ▶ Avaliar possível troca do cateter em caso de febre ou sinais flogísticos no sítio de punção (Ver POP Cuidados para controle de infecções em corrente sanguínea nas inserções de cateteres vevosos profundos – CCIH).

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.