|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GESTÃO DA QUALIDADE** | | | |
|  | | | |
| Tipo de Documento: | | | COD: POP.00 |
| **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | | | DATA: 26/11/2020 |
| REVISÃO: 00 |
| Título do documento: | | | |
| Punção de Acesso Venoso Central Guiado por Ultrassonografia | | |  |
|  | Elaborado por: Orivaldo Alves Barbosa | | Data da criação: 26/11/2020 |
|  | Revisado por: André Luís Coutinho de Araújo Macedo | | Data da revisão: 26/11/2020 |
|  | Revisado por: Hermano Rocha lima | | Data da revisão: |
| 1. **CONCEITO**   Acesso venoso obtido para administração de medicamentos, monitorização hemodinâmica, realização hemodiálise ou plasmaférese e / ou posicionamento de introdutores venosos, que servirão para outros procedimentos.  É considerado o acesso cuja extremidade distal esteja localizada na veia cava superior, veia cava inferior ou átrio direito. Sua punção deve ser guiada por ultrassonografia sempre que possível e os sítios que podem ser puncionados incluem a veia jugular interna, a veia subclávia e a veia femoral comum (reservada para casos de coagulopatia, situação de emergência, paciente não colaborativo e indisponibilidade de outros sítios). | | | |
| **CONDIÇÕES NECESSÁRIAS** | | | |
|  | **Materiais Necessários** | | |
|  | * Máscara, touca e óculos de proteção individual * Sabonete comum ou álcool gel * Clorexidina degermante 4% * Soro fisiológico 0,9% 20 ml * Clorexidina alcoólica 0,5% * Luva estéril * Avental estéril * Bandeja estéril para punção de cateter venoso central (contendo três amplos campos cirúrgicos estéreis, duas cubas, gazes, pinça, tesoura e porta-agulhas) * Cateter venoso central de dois ou três lúmens, conforme indicação médica * Equipo estéril * Frasco de soro fisiológico 0,9% 250ml * Fio de nylon 3.0 * Fita adesiva microporosa * Sistema de ultrasonografia com transdutor linear de alta freqüência. * Involucro plástico estéril | | |
| **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (Transversal dinâmica)** | | | |
| * Utilize um transdutor de alta frequenia linear para estudar antes do procedimento a anatomia local, avaliar compressibilidade do sistema venoso e calibre da veia a ser puncionada ( figuras 1 e 2)        * Aplique gel de ultra-som na parte superior da sonda e na capa esteril * Colocar a sonda na capa estéril (Figuras 3 e 4) * Forçar qualquer tipo de ar a sair. Bolhas de ar presas na cobertura da sonda resultam em má qualidade de imagem. * Fixar a cobertura estéril com um elástico de borracha e        * Centralizar a veia alvo na tela de ultrassom (visão transversal – Figura 5) * Anestesiar o local de punção (por exemplo, 1% de lidocaína, 0,75% de ropivacaína) usando o ultra-som como guia . * Insira a agulha e avance lentamente. Se a identificação da ponta da agulha for difícil, não mova a agulha; ao invés disso, mova a sonda para encontrar a agulha e redirecioná-la corretamente ( figura 6) * Verifica a presença de sangue na seringa. Confirmar que o fluxo de sangue é não pulsátil. * Usando a técnica de Seldinger, introduza um fio-guia flexível através da agulha e dentro da veia. * Enquanto mantém o fio-guia no lugar, remova a agulha. Neste ponto, o fio-guia dentro do lúmen da veia pode ser visualizado na tela, tanto na visão transversal como longitudinal. * Usar um bisturi para fazer uma pequena incisão na pele e utilizae o dilatador venoso. * Após retirar o dilatador , coloque o cateter venoso pelo fio -guia. * Use a ultra-sonografia para verificar se o cateter está devidamente colocado dentro do lúmen do vaso. * Remova o fio-guia e fixe o cateter à pele com sutura. * Cada porta deve ser lavada com solução salina e fluidos administrados conforme a necessidade. * Obter uma radiografia de tórax para confirmar a colocação correta do cateter | | | |
| **3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO**  1. Colocar equipamentos de proteção individual (máscara, touca e óculos).  2. Higienização das mãos (lavagem com água e sabão ou fricção com álcool gel) e paramentação indicada para o caso do paciente (na UTI, por exemplo, precaução de contato para todos os pacientes).  3. Posicionamento do paciente de acordo com o sítio a ser puncionado.  a) Veia jugular interna: decúbito dorsal + cabeceira zero grau + livre acesso à cabeceira;  b) Veia subclávia: decúbito dorsal + cabeceira zero grau + grades da cama abaixadas para garantir acesso lateral. Pode ser necessário antepor coxim entre as escápulas do paciente.  c) Veia femoral: decúbito dorsal + cabeceira zero grau + grades da cama abaixadas para garantir acesso lateral. Pode ser necessário antepor coxim em região glútea ipsilateral.  4. Afastamento de lençóis e quaisquer dispositivos que possam vir a contaminar o sítio de punção.  Para o enfermeiro ou técnico de enfermagem que for auxiliar no procedimento:  1. Realizar tricotomia com tricotomizador elétrico, caso necessário.  2. Realizar limpeza do local com gaze estéril + clorexidina degermante, retirando o excesso com soro fisiológico 0,9%.  3. Abertura da bandeja de punção de forma asséptica.  4. Auxiliar o médico a realizar a paramentação completa.  5. Abrir de forma asséptica o kit contendo o cateter venoso a ser implantado e oferecer a bandeja ao médico para que possa pegá-lo sem que haja contaminação.  6. Encher uma cuba com clorexidina alcoólica.  7. Auxiliar na colocação de campos estéreis.  8 . Oferecer invólucro plástico estéril e gel para ultra-som, auxiliando o médico na co  9. Conectar o conta-gotas do equipo a um frasco de soro fisiológico e ajudar o médico a preencher o equipo com a solução. A mesma poderá ser usada para encher a outra cuba presente no kit. | | | |
| **RESULTADO ESPERADO:** | | | |
| * Punção bem sucedida de sitio venoso sem complicações. | | | |
| **EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:** | | | |
| * Notificar o núcleo de segurança do paciente em formulário apropriado | | | |
| **REFERÊNCIAS** | | | |
| 1. Punção venosa guiada por Ultrassom em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(2):190-196. 2. <https://www.uptodate.com/contents/principles-of-ultrasound-guided-venous-access?search=ultrasound%20guided&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1> 3. Ortega, R., Song, M., Hansen, C. J., & Barash, P. (2010). Ultrasound-Guided Internal Jugular Vein Cannulation. New England Journal of Medicine, 362(16), e57. doi:10.1056/nejmvcm0810156 | | | |
| **ELABORADO POR:** | **REVISADO POR:** | **DATA:** | |
| Nome | Nome | 00/00/0000 | |
| Prazo para revisão: 2 anos da data de elaboração ou após alterações nos processos. | | |
|  | **VALIDAÇÃO** | | |