

- Suporte para soro.
- 7.19.4 Procedimento
- Preparo da solução para infusão;
- Preparar o rótulo segundo a prescrição;
- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;
- Trazer para o posto de enfermagem, o frasco de solução prescrita e os medicamentos que devem ser adicionados;
- Verificar as condições da solução do frasco, presença de corpos estranhos, precipitados, mudanças de cor, vazamentos, turbidez, validade e outros. Caso ocorra qualquer alteração, o produto deverá ser devolvido para a farmacêutica da CCIH;
- Fazer antisepsia com algodão embebido em álcool a 70%, em caso de plástico fazer antisepsia da haste antes de abrir;
- Adaptar a ponta do equipo no orifício destinado para tal;
- Inverter o frasco, deixar fluir o líquido do frasco até sair todo o ar do equipo e fechar a pinça.

7.20 Instalação de Infusão

7.20.1 Procedimento

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;
- Preparar o material e soluções, conforme o método acima, no posto de enfermagem;
- Levar o material para junto do paciente;
- Identificar o paciente, nome e leito;
- Informar ao paciente quando possível o que será feito;
- Posicionar o paciente e expor o local indicado;
- Calçar luvas de procedimento;
- Garrotear a região escolhida, cerca de 10 centímetros acima do local, protegendo a pele do garrote com a roupa; Não apertar demais o garrote, o fluxo venoso deve ser bloqueado, porém o fluxo arterial deve continuar;
- Pedir o paciente que abra e feche as mãos várias vezes;
- Fazer massagem no sentido da circulação venosa;
- Pedir para o paciente manter a mão fechada;
- Fazer a antisepsia no sentido da circulação venosa e não tocar mais no local;
- Abrir a embalagem do dispositivo que será usado, observando os princípios de assepsia;
- Introduzir a agulha do escalpe ou cateter venoso periférico (com o bisel para cima) longitudinalmente a pele e punccionar no sentido da corrente venosa;
- Observar a saída de sangue, soltar o garrote, abrir a pinça e fixar a agulha, de forma que o local fique visível;
- Fixar o dispositivo;
- Datar equipo e abocath;
- Certificar-se de que realmente está na veia, observando se há fluxo de sangue ao baixar o frasco ao nível da mão.
- Se houver presença de eritema, edema ou ardência no local da punção, retirar imediatamente e iniciar novo procedimento, mesmo que haja refluxo;
- Controlar o número de gotas ou microgotas/minuto caso não haja bomba de infusão;
- Após punccionada a veia, desprezar o material em local adequado;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;

7.20.2 Observações

- Quando houver impossibilidade de acesso venoso, comunicar a chefia do setor e o médico assistente.
- Retirada da infusão
- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;
- Calçar luvas de procedimento
- Explicar ao paciente o que vai ser feito;
- Fechar a pinça;
- Retirar o adesivo;
- Retirar o dispositivo rapidamente, pressionando imediatamente o local da punção com algodão seco;
- Desprezar o material em local adequado;
- Lavar as mãos.

7.20.3 Cuidados e Observações

- O preparo e a instalação da infusão venosa devem ser feitos pela mesma pessoa;
- A escolha da veia depende: tamanho do cateter, do tipo de líquido, do volume e da experiência do aplicador;
- Evitar fazer infusão em veias dos membros inferiores, pela fácil predisposição à flebitis;
- Introduzir a agulha sempre com o bisel para cima;
- Observar se não houve punção de artéria: pulsação e coloração do sangue;
- Ajustar o equipo e o frasco de solução a fim de evitar a entrada de ar no sistema, ou vazamento da solução e contaminação interna;
- Quando usar abocath, introduzir cerca de 1 cm o mandril, após manter o mandril no local e avançar lentamente o cateter até a posição desejada, retirando lentamente o mandril;
- Aplicar pressão sobre a veia além do cateter, com o dedo mínimo ou anular, para reduzir o vazamento de sangue enquanto se remove o mandril e conectar o equipo de soro;
- Manter sempre fechada a via própria de medicação para evitar a contaminação do sistema.
- Caso seja necessário abrir o sistema, fazer a assepsia da junção com gaze embebida com álcool 70%;
- Trocar a solução prescrita antes que frasco e o equipo estejam completamente vazios;
- Substituir por outra, as soluções isotônicas prescritas que

durarem mais de 24 h (glicose);

- Trocar o abocath a cada 72 h a fim de evitar flebitis e permitir o reaproveitamento da veia após um certo período;
 - Observar reações pirogênicas no paciente, que podem ocorrer aproximadamente 30 minutos após o início da infusão.
 - Trocar todo o sistema de infusão em caso de reação pirogênica.
- Comunicar a chefia do setor, o médico assistente, CCIH; guardar o material e identificar;
- Observar os locais onde podem haver contaminações ao aplicar uma venoclise (próxima a locais com erupções infectadas, flebitis, etc.).

7.21 Punção Venosa Profunda

7.21.1 Indicações

- Falta de acesso venoso periférico.
- Administração de drogas vasoativas
- Monitorização hemodinâmica – PVC, PAP, PCP, etc.
- Introdução de marcapasso externo.
- Nutrição parenteral.
- Hemodiálise.

7.21.2 Complicações imediatas

- Hematomas
- Mau posicionamento do cateter.
- Punção arterial – hematoma, trombose, embolia.
- Pneumotórax.
- Hemotórax.
- Hidrotórax.
- Quilotórax – lesão do ducto torácico.
- Embolia gasosa.
- Embolia de fragmento de cateter.
- Lesão nervosa – plexo braquial, frênico, vago, laringeo recorrente.

- Perfuração da traqueia.
- Perfuração do esôfago.

- Arritmia cardíaca.

7.21.3 Complicações tardias

- Do cateter – trombose, rachaduras, dobras.
- Trombose venosa.
- Tromboflebite.

- Sepses.

- Fistula arteriovenosa.
- Fistula venobronquial.

- Perfuração de câmaras cardíacas – tamponamento.

7.21.4 Materiais

- Bandeja com material de assepsia – cúpula, pinça, tesoura, bisturi, lâmina.
- Compressas, campos e gaze estéril.
- Máscara, gorro, avental e luvas estéreis.
- Seringas de 10 e 20 ml, agulhas 40 x 12, 30 x 7.
- Cateter intracath 14G ou cateter duplo ou triplo lúmen
- Soro com equipo de gotas estéreis.
- Xilocayna 2% injetável.
- Solução degermante PVPI.

7.21.5 Veia Femural

- Menos usado, mais usado para hemodiálise;
- Acesso à veia femural: palpa-se o pulso femural com a mão não dominante e puncciona-se imediatamente medial ao pulso, 03 cm abaixo do ligamento inguinal, formando um ângulo de 45 graus com a pele. Progride-se a agulha até bater no ramo ilíaco do púbis, transfixando-se a veia;
- A seguir retira-se a agulha até refluir sangue, horizontaliza-se a agulha e introduz o cateter.

7.22 Drenagem fechada de tórax com aspiração contínua ou intermitente

No sistema de drenagem com frasco duplo, por sucção, o sistema será montado com dois frascos, um coletor de drenagem e outro redutor, este último terá a função de reduzir a aspiração direta sobre o espaço pleural.

7.22.1 Material

- Bandeja de pequena cirurgia estéril
- 2 conjuntos de drenagem mediastinal;
- Frasco de soro fisiológico a 9 %, lâmina de bisturi Nr. 11 e fio de sutura;
- Terminal para vácuo (ar comprimido);
- Pacote de gazes estéreis;
- Luvas estéreis e de procedimento;
- Clorexidina degermante ou álcool 70%;
- Para adulto- dreno de tórax no 28,30, 32, 34, 36;
- Rótulo adesivo;
- Anestésico local, seringa de 10 cc e agulhas.

7.22.2 Cuidados

- O frasco coletor será igual ao utilizado na drenagem simples, ou seja, deverá ter tampa com duas vias, uma com haste longa que ficará imersa em 500ml de soro fisiológico, conectada ao dreno torácico e outra via que será ligada ao frasco redutor da aspiração.
- O frasco redutor possui tampa com três vias, sendo uma ligada ao frasco coletor, uma para o suspiro e uma terceira ligada a um sistema de aspiração.
- A via para suspiro (haste longa) deverá permanecer submersa em cerca de 15 a 17 cm de água destilada ou soro fisiológico.
- A diferença existente entre as colunas líquidas do frasco coletor de drenagem e do frasco redutor é o que determina o grau de aspiração (pressão negativa) exercida pelo sistema.
- O funcionamento adequado do sistema estará garantido se, após a sua correta contagem, observar um borbulhamento acentuado no líquido do frasco redutor ao ser ligado à fonte de

aspiração.

- Se isto não ocorrer é sinal de que o vácuo não está presente, devendo, portanto, todo o sistema ser revisado.
- Garantir técnica asséptica nas trocas do conjunto de drenagem;
- Fazer curativo da inserção do dreno a cada 24 horas ou quando for necessário;
- Materiais no chão podem ocorrer contaminação via ascendente. Por isso, manter o sistema de drenagem fora do chão;
- Sempre observar a oscilação do nível de água no frasco coletor. O nível de água sobe quando o paciente inspira e desce quando o paciente expira. A finalidade é constatar se está havendo a permeabilidade do sistema de drenagem; A drenagem diminui progressivamente nas primeiras 24 horas;
- Observar o borbulhamento na extremidade do tubo de drenagem fechada; a presença de borbulhar significa que o vazamento de ar do pulmão ou de outros tecidos persiste, ou que existe falha no sistema, o que poderá resultar em pneumotórax hipertensivo;
- Ao transportar, movimentar o paciente ou trocar o frasco, deve-se pinçar antes o dreno;
- Fazer ordenha somente com prescrição médica;
- Observar a presença de enfisema subcutâneo (fuga aérea);
- Comprimir rapidamente o orifício em caso de retirada acidental do dreno;
- Sempre manter o frasco abaixo do nível do tórax do paciente;
- Estimular o paciente à movimentação no leito, respiração profunda ou fisioterapia respiratória quando prescrito;
- Quando houver adição ao conjunto de aspiração de vácuo controlado, não esquecer fechá-lo antes da troca, bem como, de abri-lo após a troca.

7.22.3 Curativos de drenos torácicos

- Os drenos tubulares geralmente exigem curativos oclusivos para evitar ocorrência de pneumotórax. A troca deve ser extremamente rápida, quando há envolvimento de pleura;
- Os curativos são ocluídos com o auxílio de esparadrapo, porém, sempre devemos colocar gaze esterilizada sob o esparadrapo por este não ser estéril. Verificar se a tubulação não apresenta dobras, posicionando-a de maneira a garantir uma boa drenagem;
- A troca deve ser feita a cada 24 horas, com observação do local de inserção do dreno;
- O curativo deve ser realizado com soro fisiológico;
- Em presença de secreção, limpar primeiro e retirar o excesso com soro fisiológico e fechar com curativo oclusivo.

7.23 Instalação e cuidado com Pressão Venosa Central

7.23.1 Conceito

- Pressão Venosa Central (PVC) é a pressão do sangue no átrio direito ou na veia cava superior. É a pressão que permite que se avalie a capacidade do coração direito de acomodar o volume que a ele retorna.
- A medida da PVC serve de maneira eficaz como recurso auxiliar no controle terapêutico de doenças graves tornando mais seguro fazer a infusão venosa, pois podemos avaliar uma hipovolemia, sem induzir a uma sobrecarga cardíaca. A PVC serve, portanto de informações sobre o volume sanguíneo, a eficiência da ação bombeadora do coração direito e o grau de tônus vascular.

7.23.2 Seleção Venosa Para Inserção do Cateter

- Punção percutânea com intracath - habitualmente punccionada em via subclávia ou veia jugular interna, visando o posicionamento da extremidade do cateter na veia cava ou no átrio direito;
- Dissecção venosa ou flebotomia - as veias preferidas são a jugular externa, basilíca e cefálica.

7.23.3 Material

- Bandeja com material para pequena cirurgia
- Material acessório
- Xilocaina 2%;
- Clorexidina, ou PVPI tópico;
- Seringa de 10 ml e agulhas descartáveis;
- Luvas estéreis;
- Adesivo;
- Equipo macrogotas previamente montado no soro glicosado ou soro fisiológico;
- Fios de sutura;
- Equipo para PVC com fita graduada;
- Nível para PVC;
- Uma régua de 50 cm;
- Fita adesiva para fixar a fita graduada;
- Frasco de soro fisiológico (250 ml);
- Torneirinha; três vias.
- Para flebotomia, acrescentar:
- Lâmina de bisturi 11;
- Cateter venoso de numeração de 4 a 6 para adultos.

7.23.4 Procedimento

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;
- Reunir o material e levar até o paciente;
- Explicar para o paciente o que será realizado (se possível);
- Adaptar o equipo da PVC previamente montado no soro à torneirinha;

- Colocar o paciente em decúbito dorsal, com o leito na horizontal, os membros distendidos, sem travesseiros (para que o nível do átrio direito possa ser marcada com maior precisão);
- Verificar o nível do átrio direito da seguinte maneira:
- Colocar uma régua (régua de nível) em posição horizontal