

- Triplo lúmen
- Duplo lúmen;
- Dissecção venosa;
- Catéter venoso central (intracath);
- Cateter venoso periférico.

**- MATERIAIS**

- Pacote de curativo estéril;
- Adesivo;
- Solução clorexidina alcoólica;
- Soro Fisiológico 0,9%;
- Luvas de procedimento;
- Máscara.

**PROCEDIMENTO**

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;
- Colocar máscara;
- Arrumar todo o material (estéril) que será utilizado para o procedimento, levar até o paciente;
- Calçar luvas de procedimento. Deve-se evitar contato direto das mãos;
- Abrir o pacote de curativo sem contaminar;
- Dispor as pinças em ordem sobre as bordas do campo estéril com as pontas voltadas para baixo;
- Remover o esparadrapo ou similar com algodão ou gaze embebida com soro fisiológico para ajudar na remoção do adesivo, desprezando-os na cuba rim ou direto no saco de lixo usado para este fim;
- Com a primeira pinça limpar o local de inserção com soro fisiológico se o local de inserção do cateter estiver limpo; em presença de secreção, retirar os resíduos com soro fisiológico;
- Utilizar cada lado da torunda apenas uma vez e em movimentos rotatórios, sempre de cima para baixo;
- Proteger o local com curativo oclusivo;
- Datar curativo;
- Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;
- Retirar o material e desprezar em local adequado;
- O lixo deve ser desprezado em caixa amarela ou em saco de lixo branco leitoso;
- As pinças de curativos devem ser lavadas com água e sabão no expurgo e encaminhadas para a esterilização;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Anotar no prontuário o aspecto do local de inserção do cateter.

**7.34 Punção Lombar**

**7.34.1 Objetivo**

É a punção de líquido cefalorraquidiano para diagnóstico e terapêutica.

**- MATERIAL**

- Bandeja de punção lombar
- Material acessório;
- Mesa auxiliar;
- PVPI tópico;
- Adesivo;
- Um par de luvas estéril;
- Máscara;
- Rótulos de identificação;
- Agulhas 25x6, 25x7;
- Agulhas 25x7;
- Agulha de raqui nº 22 (preta) para adultos.

**- PROCEDIMENTO**

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;
- Reunir o material e levar junto ao paciente, explicando o que será feito para obter sua colaboração;
- Abrir a bandeja com técnica asséptica, completando com o material acessório;
- Posicionar o paciente corretamente, colocá-lo em decúbito lateral, fletindo a cabeça suavemente e os membros inferiores, de modo a flexionar a coluna vertebral; esta posição pode também ser conseguida com o paciente sentado;
- Ajudar o paciente a manter a posição durante a punção para evitar movimentos bruscos que possam produzir uma punção traumática;
- Auxiliar o médico no procedimento;
- Acondicionar o líquido em vidro estéril;
- Retirar o material e desprezar em local adequado;
- Retirar luvas e lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente o procedimento realizado;
- Enviar o líquido rotulado, com o pedido completo ao laboratório, o mais breve possível.

**7.35 Cuidados com Paracentese Abdominal**

**7.35.1 Objetivo**

É a retirada de fluido da cavidade abdominal, com finalidade diagnóstica e redução da pressão sobre o diafragma, estômago e hérnia umbilical.

**- MATERIAL**

- 1 bandeja de pequena cirurgia;
- ? Materiais acessórios

- Abocath nº 14;
- Fio de sutura;
- Equipo;
- Luvas estéreis e de procedimento;
- Anestésico local;
- Antisséptico (PVPI tópico);
- Esparadrapo;
- Gases;
- Solução e medicação prescritas;
- Frasco para drenagem;
- Vidro de biópsia ou para drenagem;
- Equipo de soro.

**- PROCEDIMENTO**

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;
- Reunir o material e levar até ao paciente;
- Explicar ao paciente o procedimento para ter sua colaboração;
- Solicitar ao paciente que esvazie a bexiga antes de iniciar o procedimento;
- Colocar o paciente na posição conforme orientação médica;
- Estar alerta para sinais e sintomas de palidez, cianose e vertigem durante o procedimento;
- Fazer curativo compressivo após a retirada da agulha observando a presença de vazamentos no local;
- Caso seja necessário ficar com drenagem em frasco, fixar bem o cateter, adaptando o equipo no cateter e colocar a extremidade no frasco coletor. Nesse caso, após drenada a quantidade de líquido solicitada pelo médico, retirar o cateter e realizar o curativo compressivo;
- Desprezar o material em local adequado, retirar as luvas e lavar as mãos;
- Observar e anotar no prontuário as características e quantidade de solução drenada.

**7.36 Procedimentos em Reação Pirogênica**

**7.36.1 Conceito**

Reação generalizada decorrente da utilização de equipamentos ou soluções contaminadas.

**- SINAIS E SINTOMAS**

- Início brusco de calafrios, mal estar, hiperventilação, taquicardia, febre, sudorese abundante, cianose.
- CUIDADOS E OBSERVAÇÕES**
- Suspender imediatamente o soro em infusão, retirar também o equipo. Acondicionar em saco plástico;
- Retirar o dispositivo de infusão venosa, após a aplicação de antitérmico com prescrição médica, usando um novo para outra punção;
- Se o paciente estiver cateterizado em veia central, não retirar o catéter e, manter com soro glicosado a 5% ou soro fisiológico a 0,9% se o paciente for diabético;
- Chamar o médico de plantão;
- Monitorizar os sinais vitais e registrá-los no prontuário até estabilizarem;
- Preparar outro soro conforme indicação médica ou, adicionar eletrólitos no soro recém instalado.

**- APÓS CONTROLADO O PACIENTE**

- Completar o rótulo do soro e enviá-lo para a farmacêutica ou para a CCIH, é muito importante que o rótulo contenha número do lote e fabricante;
- Avisar por telefone a farmácia para bloquear soros do mesmo lote;
- Observar atentamente o local de inserção;
- Anotar no prontuário a data e horário da reação e a data de colocação do cateter;
- Comunicar o médico assistente a ocorrência de sinais inflamatórios e/ou infecciosos (eritema, calor).

**IMPORTANTE**

- A vigilância de reações pirogênicas pode indicar importante fonte de contaminação intrínseca das soluções e nível de controle de qualidade da indústria fornecedora.

**7.37 Nutrição Parenteral**

**7.37.1 Definição**

Solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios vitaminas e minerais, estéril, apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (Portaria Nº 272/98, parágrafo 3.4).

**7.37.2 Objetivos**

- Manter o equilíbrio hidroeletrólítico do organismo, já que se repõem água e eletrólitos;
- Nutrir o paciente com suficiente aporte energético, ao administrar carboidratos, gorduras e elementos plásticos ou proteínas;
- Promover melhor aproveitamento metabólico dos nutrientes administrados, ajustando o aporte de vitaminas e oligoelementos necessários.

d) A primeira instalação da NP deverá ocorrer às 18:00 horas Quando você estiver recebendo um frasco por dia, inicia as 18:00 hs.

**7.37.3 Como se recebe a Nutrição Parenteral?**

Por veias mais calibrosas que as do braço, para que o líquido se misture mais com o seu sangue quando estiver entrando na sua veia. Quem punciona estas veias são os médicos; não fica nenhuma agulha "espetada", apenas um "canudinho" fino chamado cateter.

Um Raio X é feito após a punção para se ter certeza do local do cateter na veia escolhida, é para sua segurança.

As veias mais indicadas são: subclávia e jugular, mas pode ser preciso uma dissecção venosa em um dos seus braços.

**7.37.4 Material Utilizado para Administração da Nutrição Parenteral**

- Frasco/bolsa de solução prescrita;
- Equipo fotossensível para Bomba de Infusão;
- Bomba de infusão;
- Bola de algodão embebida em álcool a 70%;
- Luvas Estéreis.

**7.37.5 Descrição do Procedimento**

- Verificar permeabilidade do acesso venoso a ser administrada a nutrição parenteral;
- Pegar o frasco da solução, conferindo o rótulo com a prescrição e a data de validade, Inspeccionando alterações de cor, presença de partículas e precipitações;

• Todos os componentes da solução parenteral devem ser checados para turvação, quebras, rachaduras e particularmente para data de expiração da validade. Se for encontrado algum problema, o líquido não deverá ser usado e sim enviado à farmácia.

- Lavar as mãos e realizar anti-sepsia das mesmas;
- Preparar o material necessário em uma bandeja;
- Desinfetar a bancada de preparo com álcool 70%;
- Calçar as luvas;
- Abrir o lacre e fazer a assepsia com algodão
- Observar técnica asséptica rigorosa na manipulação do sistema de NP;
- Usar máscara;

- Se necessário abertura do sistema, utilize desinfecção com álcool 70%;
- Conectar o equipo no frasco, preenchendo-o com a solução;
- Instalar o equipo na bomba de infusão conforme as orientações do fabricante;
- Conectar o equipo no cateter central de preferência na via distal;
- Nunca usar a via venosa de NP para ministrar outros medicamentos;
- Guardar a NP em geladeira exclusiva para medicamentos e retirar 2 horas antes do preparo;
- Comunicar ao médico se ocorrerem sinais e sintomas de infecção sistêmica;
- Observar sinais de infiltração e flebite, comunicar ao médico e mudar o acesso venoso;

- Checar e anotar a administração da solução.
- Não desconectar para transferência do paciente, se isto ocorrer não reinstale o mesmo frasco;
- Obs.: Uma vez iniciadas as soluções parenterais deverão ser completamente usadas num período de 24 horas;
- Emulsões lipídicas deverão correr em 12 horas.
- Se o acesso venoso for feito através de cateter, trocar o curativo em dias alternados;
- O equipo utilizado para sua administração, deverá ser trocado sempre que houver troca de frasco ou bolsa.

**7.37.6 Destino do Material Utilizado**

Serão desprezados os frascos descartáveis e equipos em sacos de lixo para materiais contaminantes.

A bomba de infusão deve ser limpa e armazenada em local apropriado.

**7.37.7 Riscos para o Paciente**

- Infecção ou sepse relacionada à contaminação do local do cateter central ou equipo de infusão;
- Excesso ou deficiência de volume hídrico relacionado à velocidade de infusão alterada;
- Imobilidade relacionada ao medo de que o cateter se desloque ou feche;
- Embolia gasosa consequente da desconexão do cateter;
- Hipoglicemia rebote consequente da interrupção muito rápida da alimentação.

**7.37.8 Registros**

Anotar no relatório de enfermagem a quantidade de nutrição infundida, e qualquer alteração com o paciente.

**7.38 Sondagem Nasoenteral**

**7.38.1 Definição**

É a introdução de uma sonda de pequeno calibre, com peso através do nariz e passada pelo esôfago e estômago até o trato