

Guia de Habilidades

Habilidade a ser desenvolvida: PUNÇÃO DE ACESSO VENOSO CENTRAL

Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito): Lavagem das mãos; paramentação cirúrgica; antissepsia; punção venosa periférica; anatomia do sistema vascular.

Definição do procedimento: Cateter venoso central é a inserção do cateter em veia jugular interna, subclávia ou femoral que desembocam no átrio direito ou suas proximidades.

Indicações: Verificação da pressão venosa central; Monitorização Hemodinâmica; Administração de medicamentos irritantes ou vesicantes; Administração de soluções com hiperosmolaridade (nutrição parenteral); Administração de drogas vasoativas; Dificuldade de acesso periférico; Hemodiálise.

Complicações: Pneumotórax, hidrotórax, hemotórax, punção arterial acidental, embolia aérea, hematomas, arritmias cardíacas, lesão cardíaca pelo cateter, infecção, trombose do cateter ou da veia, punção acidental de traquéia, lesão de nervo recorrente laríngeo.

Passo	Descrição
1	Reunir os materiais: <ul style="list-style-type: none">- Clorexidina degermante- Clorexidina alcoólica- 1 Escova degermante para higienização das mãos- 1 Avental estéril- 1 Campo cirúrgico fenestrado- 1 Campo cirúrgico- 1 Par de luva estéril- 2 gorros (1 para o médico, 1 para o auxiliar)- 2 máscaras (1 para o médico, 1 para o auxiliar)- Óculos de proteção- 1 Seringa 5 ml- 1 Agulha 40 x 1,2- 1 Agulha 25 x 0,8- Lidocaína solução injetável sem epinefrina- Gaze estéril- Kit de passagem de cateter venoso central- 1 Kit sutura- Fio nylon 2-0- Solução fisiológica e equipo de soro
2	Fazer uso de equipamentos de proteção individual: máscara simples, óculos de proteção e gorro. Posicionar o paciente em decúbito dorsal, realizar antissepsia do local de punção com clorexidina degermante 2% ou similar.
3	Lavagem das mãos (até cotovelos) com escova degermante embebido de clorexidina detergente, colocar avental estéril e luvas estéreis. Realizar antissepsia do local de punção com clorexidina alcoólica e colocação de campos estéreis.
4	Posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal (ou tremdelenbrug) com a cabeça voltada para o lado oposto ao da punção.

5	Localizar o triângulo de Sedillot, formado em sua base pela clavícula e lateralmente pelas porções esternal e clavicular do músculo esternocleidomastoideo.
6	<p>Descrição do procedimento - Técnica de Seldinger (fio-guia)</p> <p><u>Veia jugular interna:</u> Para pacientes sedados: Com uma agulha fina (22G) adaptada a uma seringa contendo solução salina fisiológica, sempre se aplicando uma leve força de aspiração, avançar, num ângulo de 30-45° com a pele, apontando-a para o mamilo ipsilateral. (Para evitar punção acidental da carótida deve-se localizá-la por palpação e introduzir a agulha sempre lateral à mesma). Para pacientes não sedados: Fazer o procedimento com a seringa contendo 3-5ml de Lidocaína 2%. Realizar botão anestésico sobre a pele e avançar no mesmo sentido descrito, aspirando e injetando enquanto não ocorrer retorno de sangue. Quando se atingir o vaso, interromper o processo e considerar anestesiado.</p>
7	Uma vez localizada a veia jugular interna, remover a agulha fina e com a agulha 18G (ou agulha do próprio kit de acesso venoso central) conectada à seringa, puncionar a veia obedecendo aos mesmos ângulos e direção utilizados para localizá-la. (O sangue deve fluir livremente para dentro da seringa)
8	Desconectar a seringa e observar se não há fluxo sanguíneo pulsátil (arterial), o sangue venoso flui de maneira contínua.
9	Inserir o fio guia para pela agulha para dentro do vaso, que deve progredir sem resistência (introduzir aproximadamente 30cm do fio guia ou até segunda marca visível do mesmo).
10	Retirar a agulha e segurar o fio guia na base próximo à pele. Vestir o fio guia com o dilatador e empurrar para dilatar pele e subcutâneo. Girar 360% para dilatar os tecidos de 1-2cm abaixo da pele. Retirar dilatador e manter fio guia em posição.
11	Vestir o fio guia com o cateter, até apresentar a ponta do fio guia pela via distal do cateter. Segurar a ponta do fio guia e introduzir o cateter até aproximadamente 15-17cm.
12	Retirar o fio guia e realizar teste de refluxo de sangue através dos lúmens do cateter, elevando e abaixando o equipo de soro.
13	Fixá-lo à pele e aplicar o curativo apropriado
14	<p><u>Veia Subclávia:</u> Identificar e demarcar a linha coraco-clavicular, isto é, a linha que vai da borda superior da cabeça medial da clavícula à borda inferior do processo coracóide. Demarcar a linha infraclavicular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar o ponto de cruzamento da linha coracoclavicular com a linha infraclavicular (geralmente na região médio-clavicular), e marcar um outro ponto cerca de 1,5cm (uma polpa digital) para fora do cruzamento das duas linhas. • Pode-se também correr um dedo pelo sulco subclávio (infraclavicular), identificando-se o triângulo deltopeitoral, aproximadamente na linha de junção entre o terço interno (medial) da clavícula e o terço médio da mesma. <p>Para o procedimento anestésico, seguir as mesmas regras aplicadas à veia jugular, com introdução de 3-5ml de Lidocaína 2% com o cuidado de introduzir quantidade suficiente</p>

	para anestesiar o perióstio claviclar. Adaptar a agulha 18G a uma seringa e introduzi-la rente a borda inferior da clavícula, direcionando-a para a fúrcula esternal. Após punção da veia utilize as mesmas técnicas descritas anteriormente.
15	<u>Veia Femoral:</u> <ul style="list-style-type: none">• Localizar o ligamento inguinal e palpar a artéria femoral logo abaixo do mesmo.• A veia femoral corre justa e medialmente a artéria. A sua localização é relativamente fixa, permitindo um alto grau de sucesso da punção.• Deve-se realizar abdução do membro inferior e a agulha é introduzida cranialmente, num ângulo de 45° em relação à pele.

Referencias

Sebastião Araújo. Acessos Venosos Centrais e Arteriais Periféricos – Aspectos Técnicos e Práticos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Volume 15 – Número 2 – Abril/Junho 2003.