



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

MONITORIZAÇÃO DE DROGAS VASOATIVAS

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 003	POP 68
---	---	----------------------------------	------------------------	-------------------

1. DEFINIÇÃO

Drogas vasoativas é a denominação dada aos medicamentos que têm a propriedade de atuar no endotélio vascular das veias ou artérias, podendo causar efeitos vasculares periféricos, cardíacos ou pulmonares, sejam diretos ou indiretos. De modo geral, elas apresentam resposta dose dependentes de efeito rápido e curto, atuando por meio de receptores situados no endotélio vascular. São usadas dentro de unidade de terapia intensiva, em pacientes sob vigilância e monitorados pela equipe multidisciplinar com controles frequentes, preferencialmente com pressão invasiva. Entre as drogas vasoativas mais utilizadas estão a dopamina, dobutamina, adrenalina, nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, vasopressina e noradrenalina.

2. OBJETIVO

Fornecer subsídios para a assistência de enfermagem a pacientes críticos, submetidos à terapia com drogas vasoativas, visto que o sucesso terapêutico e a segurança são muitas vezes decorrentes do controle adequado da infusão e da detecção precoce de alterações hemodinâmicas indicativas de adversidades.

3. APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva.

4. RESPONSÁVEIS

- Enfermeiro;
- Médico e;
- Técnico de enfermagem.

5. FREQUÊNCIA

Contínua – sempre que o paciente estiver em uso de droga vasoativa.

6. MATERIAS NECESSÁRIOS

Para que se torne viável, a terapia com as drogas vasoativas é importante gerenciar com qualidade e segurança os recursos a seguir:

- EPI's (capote, máscara, gorro e óculos de proteção);
- Luvas de procedimento;
- Bomba de Infusão – funcionando adequadamente;
- Equipo adequado para bomba de infusão;
- Equipo fotossensível conforme necessidade (noradrenalina);

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA
Revisão: MÁRIO HENRIQUE BERNARDO DE OLIVEIRA

COREN/DF 89187
COREN/DF 262987
COREN/DF 262987

JANEIRO/2016
MARÇO/2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

MONITORIZAÇÃO DE DROGAS VASOATIVAS

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 003	POP 68
---	---	----------------------------------	------------------------	-------------------

- Soro glicosado ou fisiológico, conforme prescrição médica;
- Droga vasoativa, conforme prescrição médica;
- Monitor multiparamétrico;
- Cateter venoso central;
- Cálculo de drogas vasoativas;
- Balanço hídrico (parâmetro de avaliação volêmica) e;
- Trocar soluções a cada 24 horas.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos antes e após o contato com o paciente e áreas do leito;
- Colocar os EPI's;
- Calçar luvas de procedimento;

► Consiste na monitorização e avaliação do paciente em uso de drogas vasoativas – parâmetros hemodinâmicos:

- Nível de consciência: nos pacientes em uso de drogas vasoativas é necessário avaliar o nível de consciência por meio da Escala de Coma de Glasgow (salvo em casos de pacientes sedados), pois na medida em que há alteração no débito cardíaco, há alteração no nível de consciência por melhora ou piora no fluxo sanguíneo cerebral. Em pacientes acordados em uso da noradrenalina, dobutamina e dopamina pode ocorrer ansiedade como um dos sintomas sugestivos de toxicidade.
- Dor: os pacientes acordados podem relatar cefaleia sob o uso de noradrenalina, dobutamina e nitroglicerina. A dor anginosa pode estar presente durante o uso de noradrenalina, dopamina e nitroglicerina quando há suspensão abrupta da droga, causando espasmos nos vasos coronarianos.
- Frequência e ritmo cardíaco: este parâmetro deve ser avaliado devido ao aumento da frequência cardíaca e condução atrioventricular com potencial para causar arritmias cardíacas devido à ação beta-adrenérgica, ocasionada principalmente pela dobutamina e dopamina e em menor intensidade pela noradrenalina.
- Frequência e padrão respiratório: possível piora do padrão e frequência respiratória em pacientes com respiração espontânea, pela vasoconstrição pulmonar devido à ação alfa adrenérgica, principalmente com o uso de noradrenalina e dopamina.
- Pressão arterial: a pressão arterial média não deve permanecer abaixo de 65 mmHg, para que se garanta a perfusão tecidual e o equilíbrio da oxigenação, assim como pressões elevadas decorrentes da titulação inadequada da droga podem provocar hipertensão arterial profunda com consequente bradicardia reflexa, infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico hemorrágico, cuidados estes a serem observados no uso de todas as drogas citadas.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

MONITORIZAÇÃO DE DROGAS VASOATIVAS

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 003	POP 68
---	---	----------------------------------	------------------------	-------------------

- Perfusão periférica e integridade da pele: a perfusão periférica deve ser rigorosamente avaliada devido ao efeito vasoconstritor periférico com o uso de altas doses de noradrenalina e dopamina, podendo ocorrer isquemia, necrose e ulcerações. A infusão destas drogas em acesso venoso periférico é contraindicado devido ao risco de infiltração com consequente necrose e ulceração local. Em caso de mensuração de pressão arterial não invasiva, realizar rodízio do manguito visando à prevenção de lesões de pele como dermatite, edema, hematomas e laceração de pele. Quando a monitorização da pressão arterial ocorrer de forma invasiva, deve-se avaliar a perfusão do membro através do gradiente térmico, coloração e tempo de enchimento capilar, onde pele fria, com palidez cutânea ou cianose de extremidades e tempo de enchimento capilar maior a 3 segundos, indicam a má perfusão periférica e necessidade de se retirar o cateter da artéria. A perfusão periférica dos quatro membros deve ser sempre avaliada, principalmente com o uso de noradrenalina e dopamina em doses elevadas e por tempo prolongado, que poderá causar vasoconstrição profunda, com consequente isquemia e necrose. Dessa forma, é importante manter a temperatura dos membros mal perfundidos através de enfaixamento ou manta térmica.
- Débito urinário: a melhora do débito urinário reflete a otimização do débito cardíaco, proporcionada pelo uso das drogas vasoativas, esta condição pode estar relacionada com a melhora da contratilidade cardíaca, pré e pós carga e da pressão arterial (PAM > 65 mmHg). Dessa forma, há o aumento do fluxo sanguíneo renal e consequente aumento da filtração glomerular e débito urinário. É importante que o débito urinário seja controlado rigorosamente por cateterização vesical.
- Débito Cardíaco: deve ser otimizado para garantir oferta de oxigênio adequada aos tecidos, onde não existe nenhuma sustentação para valores preestabelecidos para o DC. Enquanto existirem sinais de hipoperfusão tecidual sistêmica ou regional, deve-se otimizar o DC à custa do manejo das drogas vasoativas.
- Saturação Venosa Mista de Oxigênio (SvO₂): utilizada como primeiro parâmetro de oxigenação sistêmica, que reflete a adequação do débito cardíaco. Relaciona-se diretamente com a oferta e o consumo de oxigênio nos tecidos, na qual SvO₂ deverá ser ≥ a 70%.
- Lactato: mesmo considerando que nem sempre hiperlactatemia traduz disóxia tecidual, pode-se utilizar o lactato como marcador metabólico de “gravidade”.
- Pressão Parcial de Gás Carbônico (pCO₂) da mucosa gástrica – tonometria gástrica: é o único instrumento de utilização clínica reconhecida que pode levar hipoperfusão regional na vigência de parâmetros sistêmicos normais.

8. ITENS DE CONTROLE

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA
Revisão: MÁRIO HENRIQUE BERNARDO DE OLIVEIRA

COREN/DF 89187
COREN/DF 262987
COREN/DF 262987

JANEIRO/2016
MARÇO/2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

MONITORIZAÇÃO DE DROGAS VASOATIVAS

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 003	POP 68
--	--	----------------------------------	------------------------	-------------------

- Administrar preferencialmente em via exclusiva;
- Registro no prontuário eletrônico (sistema TrakCare);
- Troca de equipo conforme preconização da CCIH;
- Registro rigoroso do balanço hídrico;
- Registro rigoroso de sinais vitais;
- Realizar controle glicêmico;
- Programar bombas de infusão de forma adequada, evitando desta forma a ocorrência de KVO;
- Atentar para as drogas que necessitam de foto proteção e;
- Observar as respostas hemodinâmicas dos pacientes submetidos a esta terapia.

9. AÇÕES CORRETIVAS

Realizar administração, infusão ou suspensão das medicações vasoativas conforme prescrição médica e conforme orientação do fabricante.

10. ANEXO

Não se aplica.

11. REFERÊNCIAS

BRODY; LARNER; MINNEMAN; NEU; Farmacologia humana da molécula a clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CINTRA, E. A. Drogas Vasoativas. In Cintra. Nishide. Nunes. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo-SP: Editora Atheneu, 2008 Pág. 45-59.

GUIMARÃES, H.P; et al. Manual de Bolso de UTI. 4 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

KROKOSZ, D.V.C. Monitorização hemodinâmica não Invasiva. In Padilha, K. G. et al Enfermagem em UTI Cuidando do Paciente Crítico. Barueri, SP: Manole, 2010, Pág. 284-305.

OSTINI, Fátima Magro et al. O uso de drogas vasoativas em terapia intensiva. Medicina (Ribeirão Preto), v. 31, n. 3, p. 400-411, 2018

Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock- Intensive Care Med. 2017 Mar; 43 (3): 304-377