

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUNÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly</b> Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO:  ABRIL/2016	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 07</b>
---	---	----------------------------------	------------------------	-------------------

### 1. DEFINIÇÃO

É o procedimento realizado para obtenção de uma veia de grande calibre, tendo como vias de acesso, as veias jugulares, subclávias e femorais.

### 2. OBJETIVO

- Acesso venoso em pacientes sem reais condições de venóclise periférica;
- Monitorização hemodinâmica (medida da Pressão Venosa Central);
- Administração rápida de drogas, expansores de volume e hemoderivados em pacientes com instabilidade hemodinâmica sem condições de acesso venoso periférico;
- Administração de drogas que necessitem de infusão contínua;
- Administração de soluções hipertônicas e irritativas para veias periféricas;
- Administração concomitante de drogas incompatíveis entre si (por meio de cateteres de múltiplos lumens);
- Monitorização da saturação venosa de oxigênio (SVO2);
- Infusão de nutrição parenteral;
- Instalação de marcapasso transvenoso;
- Realização de hemodiálise.

### 3. APLICAÇÃO

Unidades de Terapia Intensiva.

### 4. RESPONSÁVEIS

- Médicos: degermação, antisepsia da pele e inserção;
- Técnicos em enfermagem: preparo do material e auxílio na punção e;
- Enfermeiros: manutenção, curativo e retirada.

### 5. FREQUÊNCIA

Na inviabilidade e impossibilidade de acesso venoso periférico, após avaliação médica e do enfermeiro

### 6. MATERIAS NECESSÁRIOS

- Biombo ou cortina;
- EPI's (capote, máscara, gorro e óculos de proteção);
- Luvas de procedimento e estéril;

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUNÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito</b> COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO:  ABRIL/2016	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 07</b>
--	---	----------------------------------	------------------------	-------------------

- Mesa auxiliar;
- Esponja com PVPI (escova para degermação das mãos do médico);
- Antissépticos: clorexidina alcoólica e degermante;
- Cateter para punção venosa central duplo ou mono lúmen;
- Capote estéril;
- Bandeja de subclávia ou pequena cirurgia;
- SF 0,9% de 100mL;
- Equipo simples;
- Lâmina para bisturi;
- Gaze estéril;
- Seringa descartável de 10 ou 20mL;;
- Agulha 25x7 ou 25x8 ou 40x12;
- Anestésico local (xilocaína a 2% sem vasoconstrictor);
- Fio de sutura agulhado para fixação do cateter: mononylon 3.0;

### 7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

<b>Técnico de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;</li><li>• Reunir o material e levar ao leito do paciente;</li><li>• Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação e placa de identificação do leito;</li><li>• Explicar o procedimento ao paciente, se possível;</li><li>• Higienizar as mãos;</li><li>• Colocar os EPI's;</li><li>• Calçar luvas de procedimento;</li><li>• Promover a privacidade do paciente fechando as cortinas ou colocando biombo;</li><li>• Certificar-se que o paciente não esteja recebendo dieta no momento, e se estiver, desligue a mesma;</li><li>• Abaixar as grades da cama;</li><li>• Colocar o paciente em decúbito dorsal reto a 0º, com os MMSS alinhados junto ao corpo;</li><li>• Expor a área do corpo do paciente a ser realizado a punção, certifique-se que o paciente esteja livre de pelos na região de inserção do cateter, se necessário, apare-os bem rende à pele;</li><li>• Preparar a mesa auxiliar com todo o material necessário abrir todos com técnica asséptica;</li></ul>
------------------------------	---

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Revisão: Enfermeira ADRYELLE LOPES DA SILVA

COREN/DF 89187  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 270695

JANEIRO/2016  
MARÇO/2024

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUNÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly</b> Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO:  ABRIL/2016	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 07</b>
---	---	----------------------------------	------------------------	-------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auxiliar o médico na paramentação (gorro, máscara, óculos de proteção, capote estéril e luvas estéreis);</li> <li>Disponibilizar clorexidina alcoólica e degermante;</li> <li>Receber ponta do equipo para o preparo do sistema de infusão estéril, conectando o equipo simples ao frasco de SF 0,9%;</li> <li>Retirar o ar do sistema;</li> <li>Após a inserção do cateter, auxiliar o médico para o teste de refluxo de sangue pelo cateter;</li> <li>Acompanhar o procedimento de fixação do cateter e a realização do curativo oclusivo e estéril pelo médico ou enfermeiro;</li> <li>Posicionar o paciente de maneira confortável ao término do procedimento;</li> <li>Subir as grades da cama;</li> <li>Reiniciar a dieta após o procedimento;</li> <li>Recolher o material e desprezar em local apropriado;</li> <li>Retirar as luvas e EPI's;</li> <li>Higienizar as mãos;</li> <li>Trocar e datar todos equipos e soluções em infusão contínua e intermitente.</li> </ul>
<b>Médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar higienização antisséptica das mãos, sendo obrigatório o uso de escovação;</li> <li>Paramentar-se com EPI's, capote estéril e luvas estéreis em técnica asséptica;</li> <li>Realizar a degermação da área a ser puncionada;</li> <li>Realizar antisepsia da pele do paciente com clorexidina degermante e alcoólica e gaze estéril em pinça, com movimento repetitivo em sentido centrífugo circular;</li> <li>Permitir a secagem espontânea da solução;</li> <li>Posicionar campos estéreis;</li> <li>Proceder à punção;</li> <li>Após a obtenção do acesso, conectar a linha de infusão ao cateter, mantendo técnica asséptica;</li> <li>Realizar o teste de refluxo de sangue pelo cateter;</li> <li>Fixar o cateter;</li> <li>Realizar curativo oclusivo com gazes estéreis e técnica asséptica, ou solicitar ao enfermeiro;</li> <li>Retirar toda a paramentação;</li> </ul>

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Revisão: Enfermeira ADRYELLE LOPES DA SILVA

COREN/DF 89187  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 270695

JANEIRO/2016  
MARÇO/2024

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUNÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly</b> Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO:  ABRIL/2016	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 07</b>
---	---	----------------------------------	------------------------	-------------------

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Higienizar as mãos;</li><li>• Solicitar radiografia de tórax, para confirmação do posicionamento do cateter;</li><li>• Relatar procedimento no sistema TrakCare.</li></ul>
<b>Enfermeiro</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observar procedimento e preencher formulário de inserção de cateter, intervir, se necessário, solicitando ao médico o cumprimento de todos os requisitos exigidos do formulário, a fim de manter técnica asséptica e minimizar os riscos de infecção de corrente sanguínea.</li><li>• Higienizar as mãos;</li><li>• Colocar os EPI's;</li><li>• Calçar luvas estéreis;</li><li>• Realizar o curativo estéril pós punção quando solicitado, respeitando técnica asséptica;</li><li>• Observar POP específico e técnica asséptica;</li><li>• Observar diariamente a presença de sinais flogísticos no óstio de inserção do cateter (rubor, secreção purulenta, etc.) e relatar ao médico;</li><li>• Identificar o curativo com a data e o nome do enfermeiro;</li><li>• Retirar as luvas e EPI's;</li><li>• Higienizar as mãos;</li><li>• Anotar procedimento no controle de infecção do paciente;</li><li>• Relatar procedimento no sistema TrakCare.</li></ul>

### 8. ITENS DE CONTROLE

- Escolha do sítio de inserção;
- Medo e ansiedade;
- Infecções;
- Punção arterial;
- Lesão nervosa;
- Arritmias;
- Hematomas;
- Pneumotórax e ou enfisema subcutâneo;
- Embolia gasosa;
- Embolização pelo cateter;
- Tromboembolismo;



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUNÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly</b> Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO:  ABRIL/2016	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 07</b>
---	---	----------------------------------	------------------------	-------------------

- Posicionamento inadequado do cateter;
- Acidente com perfurocortantes ou material biológico;
- Trocar o curativo estéril a cada 24 horas (se gaze) ou em até 7 dias (se filme transparente estéril), ou sempre que se apresentar solto, sujo ou úmido.

### 9. AÇÕES CORRETIVAS

- Acompanhamento da frequência cardíaca e do traçado eletrocardiográfico durante o procedimento;
- Realizar avaliação neurológica, respiratória e hemodinâmica após as primeiras horas de remoção do cateter;
- Acompanhamento da radiografia pós punção;
- Rigidez na técnica asséptica na inserção e manipulação do sistema;
- Preenchimento adequado do equipo e das vias do cateter;
- Acompanhar sinais flogísticos na inserção do cateter diariamente;
- Trocar sistema fechado de infusão conforme preconizado pela CCIH da instituição – a cada 72 horas se infusão contínua ou a cada 24 horas se infusão intermitente;
- Realizar desinfecção prévia do sistema fechado (conexões) por fricção com gaze e álcool 70% antes de administrar medicamentos ou coletar amostras;
- Atentar à fixação adequada junto à pele do paciente;
- Manter curativo de acesso sempre limpo, seco e identificado com responsável e data de troca;
- Na remoção do cateter, realizar compressão do local de retirada e aplicar curativo oclusivo;
- Não há indicação de troca rotineira de cateter central;
- Não trocar o cateter periodicamente com o objetivo de prevenir infecção;
- Trocar sob fio guia se o motivo da troca não for infecção;
- Para troca de cateter com fio guia, seguir as mesmas recomendações de antisepsia e paramentação;
- Trocar se houver saída de secreção purulenta no local de inserção;
- Trocar se houver suspeita de febre associada ao cateter com repercussão clínica grave;
- Em caso de insucesso na inserção do cateter o outro médico a realizar o procedimento deverá seguir a degermação e paramentação completa para o procedimento;
- Registro no prontuário físico e virtual da técnica de punção.

### 10. ANEXO

Não se aplica.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUNÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly</b> Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO:  <b>ABRIL/2016</b>	Nº REVISÃO:  <b>002</b>	<b>POP 07</b>
---	---	---	-------------------------------	-------------------

### 11. REFERÊNCIAS

KNOBEL Elias. Terapia Intensiva: enfermagem/ Elias Knobel: co-autores Cláudia Regina Laselva; Denis Faria Moura Júnior. – São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

SOUZA, Cláudio José de. Manual de rotina em Enfermagem intensiva/Cláudio José de Souza. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Cultura Médica, 2010.

CARRARA, D. Cateteres periféricos, centrais e centrais de inserção periféricas em UTI. In Padilha.G.K. et al. Enfermagem em UTI cuidando de paciente crítico. Barueri. São Paulo: Editora Manole, 2010, 1ª Ed. cap.18, pag. 419-446.

