

b. TÉCNICA

Posicionar o paciente em decúbito dorsal em posição de conforto com a extremidade que vai ser utilizada para punção repousando sobre uma superfície firme.

Aplicar o torniquete sobre a fossa antecubital e prendá-lo de modo que possa ser removido com apenas uma das mãos.

Se possível solicitar ao paciente que abra e feche sua mão para auxiliar a distender a veia.

Selecionar uma veia apropriada. Os melhores locais são o aspecto radial do antebraço junto ao punho e o dorso da mão.

Preparar o sítio de punção.

Segurar o conjunto agulha-cateter diretamente com sua mão dominante.

Inserir o conjunto agulha-cateter através da pele em um ângulo de 10 a 20° sobre a veia ou a seu lado.

Aplicar tração a pele distal ao sítio de punção.

Inserir o conjunto agulha-cateter na veia.

Ao penetrar a luz da veia se observará o sangue fluindo.

Continuar inserindo o conjunto por 4 a 6 mm e observar o retorno de sangue.

Manter a agulha em posição e empurrar somente o cateter para dentro da veia.

Se o cateter encontrar uma válvula a sua introdução pode ser difícil, neste caso, remover o torniquete e conectar o equipo iniciando a infusão de líquido que pode abrir a válvula.

Ocluir a veia proximal ao cateter e remover a agulha.

Abrir o torniquete.

Conectar o equipo ao cateter e iniciar a infusão. Caso a infusão esteja mais lenta que o esperado tente recuar o cateter alguns milímetros pois ele pode estar em contato com uma válvula ou bifurcação venosa.

Fixar o cateter com esparadrapo. Não envolver totalmente a extremidade com o esparadrapo pois pode ocorrer um efeito torniquete.

132. INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL**a. INDICAÇÕES**

Impossibilidade de acessar veias periféricas.

Permitir a introdução de marcapasso transvenoso.

b. EQUIPAMENTO

Kit de inserção do cateter.

Cateter venoso central estéril, fio guia e agulha de inserção número 18.
Seringa, bisturi e dilatadores,
Agulhas e seringa para infiltração de anestésico.
Gaze estéril.
Anestésico local.
Luvas estéreis, capote, gorro, máscara e óculos.
Povidine.
Oxímetro de pulso.
Monitor cardíaco.
Solução fisiológica e equipo de soro.
Equipamento de reanimação.

c. TÉCNICA

Posicionar paciente.
Aplicar a máscara, gorro e óculos de proteção.
Lavar as mãos (remover relógios, anéis e pulseiras).
Vestir capote e luvas e luvas estéreis.
Definir campo estéril.
Identificar referências anatômicas.
Abrir o kit e preparar equipamento para o uso.
Infiltrar o anestésico.
Introduzir a agulha número 18 no sítio escolhido aplicando pressão negativa.
Observar se ocorre aspiração de sangue.
Retroceder a agulha até a pele caso a veia não seja encontrada, mantendo aspiração contínua.
Redirecionar então a ponta da agulha.
Imobilizar a agulha com a mão livre, quando a veia tiver sido encontrada.
Avançar o guia através da agulha.
Lembrar que a resistência encontrada deve ser mínima.
Monitorizar o ECG, devido a risco de produção de arritmias.
Remover a agulha deixando o fio guia.
Empregar a lâmina de bisturi para abrir pequeno orifício na pele.
Introduzir o dilatador através do fio guia.
Introduzir o cateter através do fio guia.
Remover guia e conectar a solução de infusão.
Fixar o cateter venoso e aplicar curativo.
Obter radiografia de tórax sempre que for possível.

d. ACESSO FEMURAL

Posicionar paciente em decúbito dorsal.

Escolher lado direito ou esquerdo.

Ficar ao lado da maca.

Localizar a veia que fica 1 a 2 cm medial a artéria femural.

Introduzir a agulha 1 a 2 cm abaixo do ligamento inguinal, de 3 a 5 cm.

Direcionar a agulha num ângulo de 45 graus em direção cefálica.

e. ACESSO JUGULAR INTERNO

Posicionar o paciente em decúbito dorsal.

Ficar a cabeceira do paciente.

Girar a cabeça do paciente para o lado oposto ao que vai ser canulado.

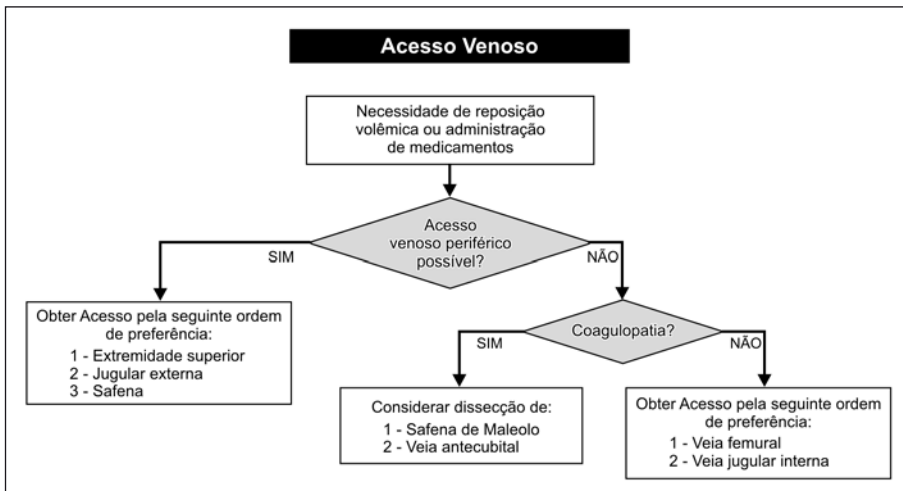
Preferir sempre que possível o lado direito.

Introduzir a agulha em direção caudal, no ápex do triângulo formado entre os feixes medial e lateral do músculo esternocleidomastóide e a clavícula. A profundidade de inserção é de três a cinco cm.

Determinar a localização da carótida.

Lembrar que a veia é lateral a artéria.

Direcionar a agulha em um ângulo de 45 graus, em direção mamilo do lado oposto.

f. ALGORITMO DE ACESSO VENOSO

Algoritmo para obtenção de acesso venoso.