

CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

O PICC é um dispositivo de acesso vascular inserido periféricamente, tendo a ponta localizada em nível central, na altura do terço distal da veia cava, podendo possuir lúmen único ou duplo. É constituído de poliuretano ou silicone, sendo os de silicone mais flexíveis e em sua maioria inertes, causando menor irritação à parede dos vasos.

FINALIDADE

Promover a terapia intravenosa por tempo prolongado e de forma segura, garantindo a preservação da rede venosa periférica, diminuição do estresse, dor e desconforto gerado por múltiplas venopunções.

INDICAÇÕES

- Necessidade de acesso venoso por tempo prolongado (além de 6 dias), avaliando previamente se há possibilidade de utilizar-se da terapêutica com acesso venoso periférico.
- Administração de soluções hipertônicas e/ou vesicantes (Nutrição Parenteral Total com osmolaridade maior que 600 mOsmol/L e soro glicosado com concentração superior a 12,5%, entre outros).

CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS

- Rede venosa periférica prejudicada.
- Recém-nascido com menos de 48h de vida.
- Policitemia.
- Lesões cutâneas no lugar da inserção do cateter.
- Retorno venoso prejudicado.
- Administração de grandes volumes em bolus e sob pressão (risco de rompimento do cateter).
- Situações de emergência.
- Trombose venosa.
- Malformação congênita na rede venosa.

PROCEDIMENTOS PRÉVIOS

- O procedimento deve ser sempre realizado em dupla (enfermeiros e/ou médicos com experiência na execução do procedimento).
- Eleger a área da punção e a veia de escolha após exame minucioso da rede venosa. Dar preferência para veia basilíca direita; quando impossível, acessar através da mediana cubital, cefálica, jugular ou temporal. Evitar puncionar membros inferiores, mas quando o fizer utilizar a safena magna.
- Separar o material previamente.
- Acomodar o recém-nascido em Unidade de Calor Radiante previamente aquecida.
- Lateralizar a cabeça do recém-nascido para o lado do membro a ser puncionado.
- Manter monitorização cardiorrespiratória durante o procedimento.
- Realizar a mensuração prévia com fita métrica não-estéril.
- Solicitar a prescrição de analgesia farmacológica previamente ao procedimento.

- Oferecer algum tipo de analgesia não farmacológica que deve ser associada à farmacológica.
- Posicionar o RN no leito bem acomodado.
- Realizar contenção do bebê com um cueiro, mantendo apenas o membro a ser puncionado exposto com ângulo de 90° em relação ao corpo.
- Proceder à escovação cirúrgica das mãos com solução antisséptica.
- Realizar paramentação cirúrgica de barreira máxima com uso de gorro, máscara e capote estéril.
- Proceder a degermação da pele com antisséptico adequado de acordo com o peso do recém-nascido.
- Iniciar o procedimento de inserção.

PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO

- Lubrificar e preencher previamente o *priming* do cateter com soro fisiológico (SF) 0,9%.
- Garrotear o membro escolhido acima do local de punção.
- Proceder à inserção da agulha do kit introdutor na veia selecionada com o bisel voltado para cima, introduzindo apenas o bisel no lúmen do vaso.
- Quando ocorrer refluxo sanguíneo satisfatório, retirar o garrote e introduzir com auxílio da pinça anatômica cerca de 5 cm do cateter no interior do vaso.
- Retirar a agulha ou cateter introdutor e progredir o cateter percutâneo até a medida mensurada previamente.
- Testar o fluxo do cateter com solução salina 0,9%.
- Solicitar a realização da radiografia para confirmar o posicionamento do cateter. Pode-se utilizar a injeção de contraste para facilitar a visualização da ponta do cateter (aspirar com uma seringa de 10 ml o contraste na diluição 1:1 e preencher o *priming* do cateter durante o disparo do RX, e logo após aspirar o resíduo de contraste do cateter e infundir SF 0,9%).
- Confirmar o posicionamento ideal do cateter.

MANUTENÇÃO DO CATETER

- Infusão contínua de soluções para evitar a obstrução do cateter, caso o RN não esteja recebendo medicações em infusão contínua, providenciar manutenção com SF 0,9%.
- Observar diariamente possíveis complicações do sítio de inserção do cateter e realizar registro em formulário próprio.
- Atentar para refluxo sanguíneo no cateter.
- Balanço hídrico com horário rigoroso.
- Não infundir hemoderivados pelo cateter <3,8 Fr.
- Não coletar sangue pelo cateter.
- Evitar testar refluxo constantemente.
- Atentar para incompatibilidade de soluções.
- Não infundir medicações que formam cristais no interior do cateter (ex: fenitoína, diazepam).
- Datar equipos para realizar troca a cada 96h, exceto a NPT cuja troca deve ser realizada a cada 24h, ou a cada nova infusão.
- Utilizar seringas de 10ml para infusões e/ou flush (risco de rompimento).
- Não realizar banho de imersão.
- Não desconectar o sistema desnecessariamente (ex: colocar roupas).
- Não tracionar e/ou dobrar o cateter.
- Não garrotear e/ou aferir pressão arterial no membro onde o cateter está inserido.
- Realizar troca do curativo com técnica asséptica, em caso de sujidades e/ou má aderência do curativo.
- Manipular o sistema de infusão de forma asséptica, utilizando três fricções com álcool 70% nas conexões antes de abrir a linha de infusão.

CUIDADOS ESPECIAIS

- O registro da inserção do cateter deve ser feito em impresso próprio pelo enfermeiro que realizou o procedimento e seu auxiliar (figura 1).
- Introduzir ou tracionar o cateter com técnica rigorosamente asséptica. No caso de posição inadequada na radiografia deve ser realizado novo RX contrastado para confirmação final do posicionamento.
- Após a confirmação radiográfica, realizar a fixação do cateter com gaze e filme transparente, com identificação da data, hora e responsável pelo procedimento.
- O primeiro curativo deve ser realizado 24h após a inserção, com técnica asséptica e a cobertura indicada é o filme transparente sem a gaze.
- O acompanhamento do uso do PICC deve ser realizado diariamente e registrado a cada 12h em impresso próprio (Figura 2).

INDICAÇÕES PARA RETIRADA

- Fim de terapia intravenosa.
- Infecção primária de corrente sanguínea na vigência do cateter.
- Flebite.
- Obstrução.
- Trombose venosa.
- Eventos decorrentes da má posição do cateter (pneumotórax, tamponamento, perfuração cardíaca).
- Rompimento do cateter.

LEMBRETES

- A ponta do cateter deve estar posicionada no terço distal da veia cava superior (terceiro espaço intercostal) ou na veia cava inferior, no caso de inserção nos membros inferiores.
- A retirada do cateter deve ser realizada de forma gentil, uma leve compressão deve ser feita no local, mantendo-se um curativo compressivo por 24h.
- Caso o óstio de inserção apresente sangramento, o curativo do PICC deverá ser realizado diariamente com gaze até o término do sangramento.
- Caso haja resistência na remoção do cateter, aplicar compressa morna cautelosamente por 20 minutos e proceder a nova tentativa de remoção;
- A integridade da ponta do cateter deve ser inspecionada no ato da remoção e a medida interna conferida com a medida na data de inserção;
- Na suspeita de fratura e embolia por cateter no momento da remoção, garrotear o membro e mante-lo abaixo do nível do tórax; comunicar imediatamente ao médico assistente.



REGISTRO DE ENFERMAGEM PARA IMPLANTAÇÃO E RETIRADA DE PICC

Identificação:

Nome da Mãe: _____ Nº Registro: _____

Nome do RN: _____ Data Nascimento: _____ Peso: _____ IG: _____

Diagnóstico: _____

Data de Internação: _____ Data de Implantação PICC: _____

Tipo de Cateter:

Marca: _____ Lote: _____ Validade: _____ Calibre (Fr): _____ Comprimento: _____

Indicação:

- Muito Baixo Peso (<1500g) Terapia IV prolongada
 Soluções Hiperosmolares, Vesicantes e Irritantes Outros: _____

Mensurações:

Circunferência do Membro: _____ Medida Introduzida: _____ Medida Externa _____

Antissepsia:

- Clorexidina Degermante Clorexidina Alcoólica PVPI Degermante PVPI tópico

Numero de Tentativas:

- 1 2 3 4 Quantas: _____

Sítio de Punção:

MSD: Basílica Mediana Cubital Cefálica Axilar Outras: _____

MSE: Basílica Mediana Cubital Cefálica Axilar Outras: _____

Região Cefálica

Jugular: Direita Esquerda MMII: () safena D () safena E

Localização:

Contraste: Tipo: _____ Lote: _____ Validade: _____ Diluição: _____

Volume Administrado: _____ Localização da Ponta no Rx: _____

Curativo:

- Filme Transparente Hidrocolóide Micropore com Gaze

Outros: _____

Intercorrências:

Responsável pela Implantação (Assinatura e Carimbo):

Auxiliar:

RETIRADA

Data de Remoção do PICC: _____

Motivo da Remoção:

() Fim de indicação () Oclusão () Flebite () Rompimento do cateter () Deslocamento
() Sepse/Infecção associada ao cateter () Óbito () Outro: _____

Tempo de Implantação: _____ Medida Interna do Cateter na Retirada: _____

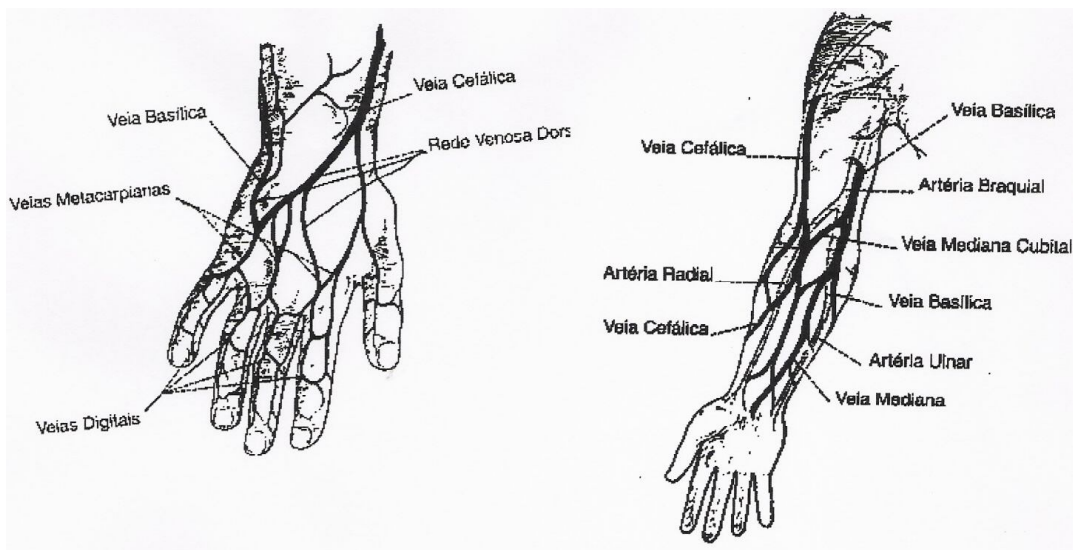
Circunferência do Membro na Data da Retirada: _____

Ponta Enviada para Cultura: Sim Não

Resultado: Negativo Positivo: _____

Responsável pela Retida (Assinatura e Carimbo):

Principais Veias do Membro Superior:



Observações:

FIGURA 1 – Registro de enfermagem para implantação e retirada de PICC.



AValiação DE ENFERMAGEM DIÁRIA DO CATETER EPICUTÂNEO

Nome da Mãe: _____ Registro: _____ Dias de Vida: _____
 Nome do RN: _____
 Data de Nascimento: ___/___/___ Data da Implantação: ___/___/___.

SD

SN

Data: ___/___/___ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____	Data: ___/___/___ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____
Data: ___/___/___ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____	Data: ___/___/___ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____
Data: ___/___/___ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____	Data: ___/___/___ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____
Data: ___/___/___ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____	Data: ___/___/___ Hora: _____ Dia de PICC: _____ Enf. _____ Infusões: _____ <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Manipulação <input type="checkbox"/> S/ sinais flogístico Troca de curativo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual: _____ <input type="checkbox"/> Flush 1ml SF 0,9 % Obs: _____

FIGURA 2 – Avaliação de enfermagem diária do PICC.

LEITURA SUGERIDA

- ASSOCIATION OF WOMENS'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES. **Evidence-based clinical practice guideline: neonatal skin care.** 2nd. AWHONN: Washington, DC, 2007.
- BASTOS, M. A. R. **Effectiveness of glucose as an anesthetic in painful procedures in neonates.** Rev. paul. enferm;26(1):39-44, jan.-mar. 2007
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília. 2013.
- Centro de Treinamento em Acesso Vascular – BD. **Guia de Técnicas de Inserção de Cateteres Vasculares.**
- O'GRADY P.N., ALEXANDER M., DELLINGER E.P., GERBERDING J.L., HEARD S.O., MAKI D.G., et al. **Draft Guideline for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections.** Centers for Disease Control and Prevention. Recomm Rep 2011.