

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UTI.001 - Página 1/5	
Título do Documento	<b>Monitorização da pressão arterial invasiva com transdutor de pressão</b>	Emissão: 16/07/2020	Próxima revisão: 16/07/2022
		Versão: 2.0	

## 1. OBJETIVOS

Subsidiar a avaliação fidedigna da pressão intra-arterial do paciente. Consiste na introdução de um cateter em uma artéria, através de punção percutânea direta ou dissecação. A punção arterial percutânea poderá ser realizada pelo Enfermeiro, respaldado pela Resolução COFEN nº 390/2011, enquanto que a dissecação arterial é de competência exclusiva da equipe médica. Após a cateterização arterial, o cateter é conectado a um sistema de transdutor de pressão o qual é adaptado ao monitor multiparamétrico, para efetuar a leitura contínua da Pressão Arterial Diastólica (PAD); Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Média (PAM).

## 2. MATERIAL

- Kit para monitorização de pressão invasiva com transdutor de pressão (dome);
- Suporte para transdutor de pressão;
- Suporte de soro;
- Monitor com entrada modulo para pressão invasiva;
- Módulo e cabo para pressão invasiva, no caso do monitor da Dixtal;
- 01 frasco de soro fisiológico 0,9% 500 ml;
- Bolsa pressurizadora;
- Gorro; máscara descartável e avental para todos envolvidos no procedimento;
- Luvas de procedimento;
- Luvas estéreis cirúrgica;
- Clorexidina alcoólica e degermante;
- Bandeja de pequena Cirurgia;
- Pacote de campos e capotes estéreis;
- Óculos protetores para responsável em realizar o procedimento;
- Jelco nº 18,20 e 22; ou cateter monolúmen (dependendo do sítio de inserção escolhido);
- Fio mononylon 3.0/ Lâmina de Bisturi;
- Esparadrapo;
- Gaze estéril;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UTI.001 - Página 2/5	
Título do Documento	<b>Monitorização da pressão arterial invasiva com transdutor de pressão</b>	Emissão: 16/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 16/07/2022

- Lidocaína sem vaso-constrictor;
- Seringa de 1cc;
- Atadura de crepom;
- Régua de nível.

### 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Lavar as mãos;

Organizar todo o material necessário numa bandeja;

Explicar o procedimento ao paciente;

Usar EPI recomendado- luvas, máscara, avental, gorro e óculos de proteção;

Friccionar as mãos com álcool gel por 30 segundos;

Preparar mesa para procedimento (pacote de capote e campos cirúrgicos, kit de transdutor de pressão, bandeja de pequena cirurgia, jelco, clorexidina alcóolica e degermante, fio mononylon, gaze);

Calçar as luvas de procedimento;

Instalar módulo de pressão invasiva e cabo de transdutor de pressão ao monitor multiparamétrico;

Verificar se as conexões estão adequadamente fixadas;

Conectar o kit monitorização ao SF 0,9%;

Preencher o equipo do kit com SF 0,9%, certificando de que todo o ar foi retirado;

Conectar o dome no suporte de soro;

Posicionar a bolsa pressurizadora no SF 0.9% e insufla-la até atingir 300 mmHg para garantir que todo o sistema seja preenchido e mantido com a solução.

Conectar o cabo do monitor ao dome;

Escolher a artéria a ser cateterizada;

Colocar luvas estéreis e capote;

Realizar a antisepsia e assepsia da área adjacente a artéria a ser puncionada;

Colocar campos estéreis;

Introduzir (Punção Percutânea/Dissecção) o cateter na artéria;

Conectar a ponta do transdutor diretamente ao cateter jelco, que foi inserido na artéria pelo responsável pelo procedimento;



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UTI.001 - Página 3/5	
Título do Documento	<b>Monitorização da pressão arterial invasiva com transdutor de pressão</b>	Emissão: 16/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 16/07/2022

Observar se a curva apresentada no monitor está compatível com uma curva de PA invasiva;

Fixar o cateter;

Realizar curativo com gaze e atadura (ou transparente), evitando garroteamento;

Manter o paciente na posição supina e com a cabeceira da cama elevada entre 30 e 45 graus;

Nivelar o transdutor com o ponto estabelecido entre a linha axilar e a média e o quarto espaço intercostal do paciente, com o auxílio da régua de nível;

Lavar o sistema usando a alavanca do dome ;

Fechar no three way do transdutor de pressão a via referente ao paciente, abrir a via que dá acesso ao ar ambiente ;

Zerar o sistema no canal de pressão invasiva do monitor;

Fechar no three way a via que dá acesso ao ar ambiente; abrindo a que dá acesso ao paciente;

Aguardar o aparecimento e a estabilidade da curva, observando se a curva da PAI está adequada e proceder a leitura;

Manter o monitor com os alarmes ligados;

Retirar as luvas;

Lavar as mãos;

Friccionar as mãos com álcool gel por 30 segundos;

Anotar o valor encontrado na folha de balanço hídrico;

Caso a curva não apresente morfologia adequada, pesquisar: obstrução do cateter; presença de ar ou sangue no sistema; extensões longas; extensões complacentes;

Atentar para o preenchimento completo de todo o sistema;

Após montagem do sistema de PAI, nas aferições subseqüentes lembrar sempre de conferir o posicionamento adequado do dome (ponto 0) antes de realizar as medidas;

Inspecionar constantemente o local de inserção do cateter, buscando sinais flogísticos.

Verificar a permeabilidade do cateter continuamente;

Realizar curativo e trocar a solução heparinizada a cada 24 horas;

Certificar-se do perfeito funcionamento dos materiais;

Comunicar queixas frequentes de dor no local e alterações no traçado eletrocardiográfico.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UTI.001 - Página 4/5	
Título do Documento	<b>Monitorização da pressão arterial invasiva com transdutor de pressão</b>	Emissão: 16/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 16/07/2022

Monitorar o tempo de permanência do cateter;

Antes da retirada do cateter, verificar coagulograma;

Após a retirada do cateter, comprimir o local de inserção por 5 minutos, realizar curativo estéril e manter vigilância do local por 2 horas.

#### 4. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 390, de 18 de Outubro de 2011. Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva.** Publicada no DOU nº 202, de 20 de outubro de 2011, pág. 146 – Seção 1. Disponível em: < [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n3902011\\_8037.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n3902011_8037.html)>. Acesso em: 02 ago. 2019.

KNOBEL, Elias. **Terapia intensiva – Enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 2009

VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira; TORRE, Mariana (Ed.). **Enfermagem Em Terapia Intensiva: Práticas Integrativas.** [s.l.]: Manole, 2017. 1024 p.


#### 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	20/05/2016	Elaboração do procedimento/rotina monitorização da pressão arterial invasiva com transdutor de pressão na Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos.
2.0	16/07/2020	Trata-se da adequação ao novo modelo de elaboração e controle de documentos institucionais da EBSERH.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UTI.001 - Página 5/5	
Título do Documento	<b>Monitorização da pressão arterial invasiva com transdutor de pressão</b>	Emissão: 16/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 16/07/2022

*(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)*

<b>Elaboração</b> Allana de Oliveira Albuquerque Padilha	Data: 16/07/2020
<b>Revisão</b> Lívia Sayonara de Sousa Nascimento Lucrecia Maria Bezerra Sisleudo Cândido Soares	Data: 16/07/2020
<b>Validação</b> Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 22/07/2020
<b>Aprovação</b>   Ciro Leite Mendes Chefe da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos CRM 4322 / SIPPE 117407 HULW/UFPB - EBSERH	Data: 23/07/2020

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*