

PROTOCOLO PICC – BLOCO PEDIÁTRICO

Enf Luana

OBJETIVO

- Regulamentar as responsabilidades da equipe multiprofissional e as condutas de implantação, manutenção e remoção do PICC para garantir a segurança dos clientes neonatais e pediátricos nas unidades do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- **Indicações para implantação do PICC** - *Administração de:*
- Soluções hiperosmolares (≥ 900 mOsm/l)
- Nutrição parenteral
- Solução glicosada em concentração maior que 10,0%
- Aminas vasoativas
- Soluções irritantes/ vesicantes
- Antibioticoterapia por tempo superior a 7 dias

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- **Contraindicações para implantação do PICC**
- Rede venosa não preservada (esclerose e hematomas devido às punções de repetição).
- RN edemaciado (contraindicação relativa) e com policitemia.
- Indicação clínica de emergência.
- Administração de hemoderivados em cateteres menores que 3,0 french.
- Coleta de sangue.
- Presença de lesões ósseas ou de pele no membro a ser cateterizado.
- Alterações anatômicas ou estruturais que interfiram na progressão do cateter.
- Infusão de contraste

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- **Responsabilidades**
- *Multiprofissional (Médico treinado e Enfermeiro habilitado)*
- Conhecer o quadro atual do cliente: diagnóstico de internação e evolução clínica.
- Avaliar os parâmetros clínicos do cliente (frequência respiratória e cardíaca, pressão arterial sistêmica, temperatura corporal, nível de saturação periférica de oxigênio e análise de gases arteriais).
- Analisar o risco benefício da implantação do PICC.
- Realizar o preparo do cliente para o procedimento.

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- Avaliar e selecionar o acesso venoso e o cateter
- Inserção do PICC.
- Atuar nas possíveis intercorrências e eventos adversos.
- Solicitação de raio-X para confirmação do posicionamento do PICC.
- Registrar a realização do procedimento, as intercorrências, condutas e demais informações em prontuário.
- Seguir as normas estabelecidas no protocolo de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) Neonatal e Pediátrico: implantação, manutenção e remoção, sob a específica responsabilidade.

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- *Médico*
- Prescrever a implantação do PICC.
- Prescrever as drogas que serão utilizadas durante o procedimento.
- Avaliar o raio-X, confirmar o posicionamento da ponta do cateter e liberar o PICC para uso.
- Ser capacitado/conhecimento em implantação de PICC e suporte avançado de vida.

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- *Enfermeiro*
- Orientar a equipe de enfermagem no preparo do material e da unidade.
- Avaliar as condições de segurança antes da realização do procedimento.
- Acompanhar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem.
- Treinar/capacitar a equipe de enfermagem.
- Ser capacitado e habilitado em implantação de PICC.
- Ser capacitado em suporte avançado de vida.
- Preencher os impressos específicos

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- *Técnico/Auxiliar de Enfermagem*
- Reunir o material e equipamentos eletrônicos que serão necessários para a implantação do cateter.
- Reunir e testar a integridade/funcionamento dos materiais e dos equipamentos.
- Preparar o cliente.
- Auxiliar no procedimento.
- Ter conhecimento em suporte básico de vida.

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- *Escriturário Hospitalar*
- Buscar o cateter no almoxarifado e as drogas prescritas na Farmácia.
- Encaminhar o pedido de raio-X.
- Reunir o prontuário, a prescrição médica, os pedidos de exames e outros.

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- **Normas de Implantação do PICC:**
- A equipe multiprofissional deverá reservar um membro da criança no momento da internação para possível inserção de PICC (preferencialmente o membro superior esquerdo).
- Solicitar que o responsável pela criança assine o TCLE.

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- Os critérios que deverão ser avaliados para possível implantação de PICC em neonatos relacionados a peso são:
 - Neonatos com peso inferior a 1.500g, passar cateter umbilical e esperar 72 horas para inserção de PICC.
 - Neonatos com peso superior a 1.500g, avaliar a terapia proposta para selecionar o melhor dispositivo. Se a terapia puder ser infundida em acesso venoso periférico, puncionar e manter 72 horas. Após esse período, manter o acesso venoso periférico ou, se necessário, inserir o PICC. Porém, se a proposta terapêutica requerer via central, inserir o PICC diretamente.

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- Pré-inserção do PICC:
 - Avaliação da real necessidade/ indicação do cateter.
 - Monitorização de oximetria de pulso (e cardíaca, em crianças cardiopatas).
 - Avaliação e seleção do acesso venoso

O profissional poderá realizar até 6 punções ou mais, desde que puncione um único membro.

FASE 1 – IMPLANTAÇÃO DO PICC

- Seleção do cateter
- Materiais necessários
- Locais para realização do procedimento
- Medidas para controle da dor
- Mensuração do comprimento do cateter
- Técnica de inserção

Antissepsia: clorexidina
degermante + limpa com
SF 0,9% + clorexidina
alcoólica / aquosa

FASE 2 – MANUTENÇÃO DO PICC

- **Responsabilidades**
- *Multiprofissional (Médico treinado e Enfermeiro habilitado)*
- Avaliar diariamente a necessidade de uso do cateter.
- Avaliar curativo e sítio de inserção do cateter para detecção precoce de possíveis sinais flogísticos.

FASE 2 – MANUTENÇÃO DO PICC

- *Médico*
- Prescrever as soluções/drogas que serão infundidas no PICC.
- *Enfermeiro treinado*
- Orientar a equipe de enfermagem quanto a manutenção do PICC.
- Verificar a compatibilidade das drogas a serem infundidas no cateter.
- Avaliar a permeabilidade do cateter diariamente.

FASE 2 – MANUTENÇÃO DO PICC

- Avaliar diariamente o curativo e a medida externa e registrar as condições do sítio de inserção.
- Realizar *flush* ou salinização para manter a permeabilidade do cateter.
- Realizar **técnica de desobstrução** quando necessário.
- Realizar a troca de curativo do PICC e registrar as condições do sítio de inserção.

FASE 2 – MANUTENÇÃO DO PICC

- *Técnico/Auxiliar de Enfermagem*
- Verificar a compatibilidade das drogas a serem infundidas no cateter.
- Avaliar a permeabilidade do cateter a cada 6 horas.
- Realizar *flush* ou salinização para manter a permeabilidade do cateter.
- Auxiliar o enfermeiro na troca do curativo.

FASE 2 – MANUTENÇÃO DO PICC

- *Escriturário Hospitalar*
- Buscar as drogas prescritas na Farmácia.
- Buscar a cobertura utilizada para realização do curativo no almoxarifado.
- Reunir o prontuário, a prescrição médica, os pedidos de exames e outros.

FASE 2 – MANUTENÇÃO DO PICC

- **Normas de Manutenção do PICC**
- O primeiro curativo do cateter deverá ser realizado 48 após a punção, ou antes se sujo ou solto, utilizando-se somente o filme transparente estéril.
- Os curativos subsequentes deverão ser realizados somente se sujidade, umidade local, formação de túneis ou soltura do mesmo (mesmo que somente as bordas), não estabelecendo troca pré-programada.
- O curativo deverá ser protegido/coberto durante o banho.

FASE 2 – MANUTENÇÃO DO PICC

- A equipe de saúde deverá realizar a desinfecção da tampa da torneirinha com álcool a 70%, durante 10 segundos, antes de acessar o dispositivo.
- Materiais para a troca de curativo

FASE 2 – MANUTENÇÃO DO PICC

- Manutenção da permeabilidade do cateter (Administração de fluidos, Salinização e Flush)
- Complicações (Flebite)
- Técnica de desobstrução

FASE 3 – REMOÇÃO DO PICC

- Indicação de remoção

Indicação	Ações
<p>1. Infecciosa</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Infecção no sítio de inserção✓ Flebite infecciosa/tromboflebite✓ Piora clínica e laboratorial	<p>1.1 Coletar sangue por meio do cateter, quando possível, para análise microbiológica (Hemocultura).</p> <p>1.2 Coletar hemocultura periférica.</p> <p>1.3 Remover o cateter.</p> <p>1.4 Remover o cateter e encaminhar a sua ponta para cultura. <u>Obs:</u> Somente enviar a ponta junto à hemocultura periférica coletada.</p>
<p>2. Não infecciosa</p> <ul style="list-style-type: none">2.1 Mau posicionamento do cateter2.2 Ruptura do cateter2.3 Obstrução2.4 Flebite química2.5 Flebite mecânica2.6 Término da terapia intravenosa (Rever diariamente a necessidade de permanência do cateter)	<p>2.1 Remover o cateter.</p> <p>2.2 Remover o cateter.</p> <p>2.3 Aplicar técnicas de desobstrução. Remover o cateter se não houver sucesso em 24 horas.</p> <p>2.4 Remover o cateter.</p> <p>2.5 Aplicar compressa morna no local, por 20 minutos, a cada 4 horas, elevar o membro e observar nas primeiras 24 horas. Se houver melhora completa, interromper as manobras. Se ainda mantiver a flebite, porém em regressão, aguardar mais 24 horas. Se após 48 horas de manobras não houver resposta, retirar o dispositivo.</p> <p>2.6 Remover o cateter.</p>

FASE 3 – REMOÇÃO DO PICC

- **Responsabilidades**
- *Multiprofissional (Médico treinado e Enfermeiro habilitado)*
- Avaliar diariamente a necessidade de uso do cateter e removê-lo caso não seja mais necessário.
- Realizar técnica de desobstrução quando necessário e, caso a desobstrução não se resolva em até 24 horas, retirar o cateter.
- Remover o cateter conforme o protocolo e **registrar** a realização do procedimento, se houve intercorrências, condutas e demais informações em prontuário e nos impressos (**ficha de inserção e acompanhamento**).
- Atuar nas possíveis intercorrências e eventos adversos.

FASE 3 – REMOÇÃO DO PICC

- *Médico*
- Prescrever a retirada do PICC.
- Solicitar hemocultura e colher junto à ponta do cateter.
- *Enfermeiro treinado*
- Ser capacitado e treinado para executar a técnica de retirada de PICC.
- Colher a ponta do cateter, quando solicitado, e enviar junto à hemocultura para análise.
- **Preencher os impressos de PICC**

FASE 3 – REMOÇÃO DO PICC

- *Técnico/Auxiliar de Enfermagem*
- Preparar o material para retirada do cateter e envio para cultura.
- Preparar o material para coleta de hemocultura e auxiliar na coleta.
- Auxiliar o enfermeiro na retirada do cateter.
- *Escriturário Hospitalar*
- Enviar a ponta do cateter e hemocultura, quando solicitado.

FASE 3 – REMOÇÃO DO PICC

- **Normas de Remoção do PICC**
- Não existe tempo máximo de permanência para o cateter.
- Não trocar o PICC de rotina com objetivo de reduzir infecção associada a cateter.
- Não remover o PICC apenas devido à febre. Usar o julgamento clínico, para descartar a possibilidade de infecção em outro sítio.
- Materiais utilizados

FASE 3 – REMOÇÃO DO PICC

- Técnica de retirada
- Se houver resistência durante a tração do cateter, não prosseguir com a retirada, pois o risco de fratura do cateter e, conseqüentemente, embolia é grande. Nesse caso, seguir a seguinte forma:
 - ✓ Aplicar compressa morna no trajeto do cateter por 20 minutos para promover a vasodilatação e facilitar a remoção. Tentar novamente.
 - ✓ Se permanecer a resistência, aguardar 06 horas para continuar o procedimento e tentar novamente. Discutir com a equipe médica a necessidade de solicitar um exame de ultrassom.
 - ✓ Entrar em contato com o cirurgião pediátrico para retirada do mesmo, se permanecer a resistência à tração após 24 horas de intervenções.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Autorização para inserção de PICC

PICC é um cateter, semelhante à um tubo oco, composto de material flexível, que é colocado em uma veia (braço, perna, cabeça ou pescoço) para administração de medicações, soro e um tipo especial de nutrição, quando necessário.

Eu, _____, portador do CPF número _____, responsável por _____, declaro que fui orientado sobre o procedimento de inserção do PICC e quanto aos seus benefícios, riscos, complicações potenciais, alternativas possíveis e cuidados com o cateter. Afirmo que minhas dúvidas foram respondidas satisfatoriamente. Este termo foi explicado e eu o compreendi, AUTORIZANDO a realização do procedimento.

Uberaba, ____ de _____ de _____.

Enfermeira Responsável

Pai / Mãe ou Responsável

Dados de identificação do paciente:

Nome do paciente: _____ RG: _____

DN: _____ Peso: _____ Diagnóstico: _____

Data de internação: _____ Data de Inserção: _____

Dados do cateter:

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

Indicação da inserção: Nutrição parenteral Soluções hiperosmolares/irritantes/vesicantes Aminas vasoativas Antibioticoterapia por tempo superior a 7 dias Outros**Sítio de inserção:** Região cefálica veia jugular direita veia jugular esquerdaMSD: basilica mediana cubital cefálica axilar outra: _____MSE: basilica mediana cubital cefálica axilar outra: _____MID: safena poplítea femoral outra: _____MIE: safena poplítea femoral outra: _____**Sedação e Analgesia:** Sucção não nutritiva Soluções adocicadas Enrolamento Medicação (dose/via): _____**Antissepsia:** Clorexidina degermante SF 0,9% Clorexidina alcoólica 0,5% Clorexidina aquosa 0,2%**Número de tentativas:** 1 2 3 4 5 6 ()

Mais: _____

Tempo de procedimento:

Curativo: Gaze e filme transparente estéril Filme transparente estéril Outro: _____**Mensurações:**

Circunferência do membro: _____ Medida introduzida: _____ Medida externa: _____

Localização da ponta do cateter no raio-x: _____

Intercorrências: _____

Responsável pela inserção (assinatura e carimbo):**REGISTRO DE REMOÇÃO DE PICC****Data da remoção:** _____ **Tempo de implantação:** _____**Motivo da remoção:** Fim da terapia EV Obstrução Perda acidental Flebite Suspeita de infecção Rompimento Óbito Outro: _____**Comprimento do cateter na retirada:** _____**Circunferência do membro na retirada:** _____**Ponta enviada para cultura:** Sim Não**Resultado:** Negativo Positivo: _____**Hemocultura:** Sim Não**Resultado:** Negativo Positivo: _____**Intercorrências durante a retirada:** Não Sim: _____

Responsável pela remoção (assinatura e carimbo):**Observações:** _____

IMPRESSOS

SUS Sistema Único de Saúde - Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **HC - UFTM** 2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE 6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL 14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 17 - COD. BOM MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 22 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 24 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL 26 - CID 10 PRINCIPAL 27 - CID 10 SECUNDÁRIO 28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 30 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DIÁRIA DE UTI TIPO I DIÁRIA DE UTI TIPO II DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: **Exatete laral de fratura por fixação** 33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - QTDE.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: **Ilustrativo grau II de esclerobacteriano** 36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - QTDE.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 39 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 40 - QTDE.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Exatete

- Justificativa da fratura de PCC.

- Treca de curativos conforme protocolo institucional.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

44 - DOCUMENTO 45 - Nº DOCUMENTO (CNS/OP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - COD. ORGÃO EMISSOR 49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO 51 - Nº DOCUMENTO (CNS/OP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Quanto aos curativos PCC, serão realizados e cobrados aqui.