

PROTOCOLO PICC - BLOCO PEDIÁTRICO

Enf^a Luana

OBJETIVO DO PROTOCOLO

- ▶ 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 (≥ 600 mOsm/l)
- ▶ Nutrição parenteral
- ▶ Solução glicosada em concentração maior que 12,5%
- ▶ 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.
- ▶ RN edemaciado (contraindicação relativa) e com policitemia.
- ▶ Indicação clínica de emergência.
- ▶ Administração de hemoderivados em cateteres menores que 3,0 Fr.
- ▶ 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

- ▶ ***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

- ▶ **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

Cateter umbilical - o que mudou?

Monitorização da criança

Antissepsia para inserção de PICC

Número de punções permitidas por procedimento (6)

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

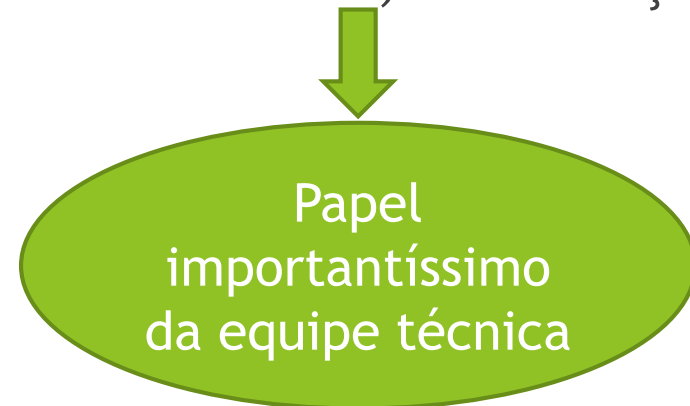
- ▶ **Normas de Manutenção do PICC**
- ▶ O primeiro curativo do cateter deverá ser realizado 48 após a punção, ou antes se sujo ou solto, utilizando-se somente o filme transparente estéril.
- ▶ Os curativos subsequentes deverão ser realizados somente se sujidade, umidade local, formação de túneis ou 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)



FASE 2 - MANUTENÇÃO DO PICC

- ▶ Lavar o cateter com 0,5 ml de soro fisiológico 0,9% entre a administração de drogas e com 5 ml após infusão de hemocomponentes ou hemoderivados. Utilizar SG 5% quando for administrado anfotericina B.
- ▶ Não infundir hemocomponentes e hemoderivados nos cateteres menores que 3,0 fr.
- ▶ Administrar drogas simultaneamente, somente, quando conhecido a compatibilidade entre as mesmas.
- ▶ Manter a permeabilidade do fluxo sanguíneo por meio de fluxo contínuo de fluídos ou salinização.

FASE 2 - MANUTENÇÃO DO PICC

- ▶ Salinização
- ▶ O cateter deverá ser salinizado quando não houver indicação de infusão contínua em um tempo inferior a 24 horas.
- ▶ Deverá ser feita com soro fisiológico 0,9% em seringa de 10 ml, por técnica de turbilhonamento, infundindo, no mínimo, 2 vezes o volume do priming. O profissional deverá clampar ou fechar o three way enquanto está infundindo a solução, gerando assim uma pressão positiva que impede o retorno venoso.
- ▶ Realizar esse procedimento, no mínimo de 6 em 6 horas, e registrar no balanço do RN/criança.

FASE 2 - MANUTENÇÃO DO PICC

- ▶ Complicações (Flebite)
- ▶ Técnica de desobstrução (PRIVATIVA DO ENFERMEIRO)

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

- ▶ ***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.

Palavras da paciente

