

 	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>Código: POP ENF 4.1</b>
	<b>HEMODIÁLISE</b>	<b>Data da Emissão: 09/12/2016</b>
		<b>Versão: 04</b>
		<b>Data de Revisão: 15/01/2018</b> <b>Próxima Revisão: 15/01/2020</b>
<b>AUXÍLIO NA INSERÇÃO DE CATETER DUPLA LUZ PARA HEMODIÁLISE</b>		
<b>Responsável pela elaboração do POP:</b> Enfermeira Neuza M <sup>a</sup> Branco Teixeira Enfermeira Terezinha Vieira Porfírio de Souza Enfermeira Ana Maria de Assis Teixeira  <b>Responsável pela REVISÃO do POP:</b> Enfermeira Cláudia Cruz da Silva Enfermeira Katerine Gonçalves Moraes Enfermeira Maria Helena de Souza Praça Amaral Enfermeira Stella Maris Gomes Renault	<b>Aprovado por:</b> Enf. Sandra de Souza Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)	
<b>1. DEFINIÇÃO</b>		
Consiste no processo de assessorar o médico na inserção do cateter de dupla luz para hemodiálise em acesso venoso profundo (jugulares, subclávias e femorais).		
<b>2. OBJETIVOS</b>		
Viabilizar um acesso venoso temporário para que se possa realizar a hemodiálise.		
<b>3. INDICAÇÃO</b>		
Nos clientes que apresentam níveis urêmicos elevados e excedente hidroeletrólítico.		
<b>4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe de Enfermagem</li> </ul>		
<b>5. MATERIAL A SER UTILIZADO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lençol limpo;</li> <li>• Bandeja de punção profunda;</li> <li>• Kit com cateter de dupla luz de 15cm e de 20 cm;</li> <li>• Campo estéril fenestrado e simples;</li> <li>• Capote estéril;</li> <li>• Luvas cirúrgicas estéreis de nº 8,5, 8,0 e 7,5;</li> <li>• Máscaras cirúrgicas;</li> <li>• Óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>• Gorros;</li> <li>• Pacotes de gaze estéril;</li> <li>• Lâmina de bisturi de nº 11 e nº15;</li> <li>• Envelope de fio de sutura Mononylon ou Linho 2,0 ou 3,0 com agulha curva;</li> <li>• Agulhas hipodérmicas descartáveis estéreis de 30x7, 40x12 e 13,5x4,5;</li> <li>• Seringas descartáveis estéreis de 20ml, 10ml e 3ml;</li> <li>• Frasco de anestésico SEM vasoconstritor a 2%;</li> <li>• Frasco de soro fisiológico a 0,9%;</li> <li>• Material para cortar o frasco de soro e ou transferidor de soluções;</li> <li>• Almotolia de degermante de PVPI ou clorexidine;</li> <li>• Almotolia de solução tópica de PVPI e ou clorexidine;</li> </ul>		

- Almotolia de álcool a 70%;
- Escova para lavar as mãos de PVPI e ou clorexidine;

## 6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir todo o material na sala de procedimentos;
3. Dispor os materiais nos locais adequados;
4. Forrar a maca de exames com lençol limpo;
5. Explicar o procedimento ao cliente;
6. Colocar o cliente na maca de exames;
7. Verificar pulso e pressão arterial e anotar;
8. Colocar os equipamentos de proteção no cliente (gorro e máscara);
9. Higienizar as mãos;
10. Colocar em si os E.P.I (máscara, gorro e luvas de procedimento);
11. Certificar se o cliente esteja livre de pelos na região da inserção do cateter; se necessário, aparar os pelos bem rentes a pele sem abrir solução de continuidade;
12. **Posicionar o cliente em :**
  - Decúbito dorsal a 0° se for a femoral, com joelho levemente flexionado e a perna abduzida e rodada para fora;
  - Na Trendelenburg se for na jugular com a cabeça estendida e virada à 45 ° no sentido oposto ao da punção e colocar um pequeno calço sob os ombros entre as escápulas;
  - Ou na que o médico preferir;
13. Auxiliar o médico na colocação do capote estéril;
14. Disponibilizar os materiais estéreis (bandeja de punção, seringas, agulhas, gazes, lâmina, fio) no campo estéril, adotando técnica asséptica;
15. Fornecer solução antisséptica ao médico;
16. Abrir e oferecer ao médico o cateter solicitado, com técnica asséptica;
17. Fazer a assepsia do frasco do anestésico com álcool a 70% e inverte-lo para que o médico aspire a solução;
18. Oferecer ,quando solicitado, o soro fisiológico previamente montado com o transferidor;
19. Observar sinais de desconforto do cliente;
20. Observar sinais de surgimento de hematoma ou sangramento na região da inserção do cateter;
21. Fornecer ao médico o material para o curativo;
22. Verificar pressão arterial e pulso;
23. Recolher o material pérfuro-cortante e desprezá-lo no recipiente próprio;
24. Recolher a bandeja de punção sem os panos;
25. Recolher as roupas para o hamper próprio;
26. Encaminhar o material permanente da bandeja para o Centro de Esterilização;
27. Retirar os equipamentos de proteção;
28. Chamar o maqueiro para levar o cliente ao RX (se for jugular ou subclávia) a sua enfermaria ou ao salão de hemodiálise;
29. Higienizar as mãos;
30. Fazer as anotações de enfermagem na folha de evolução do cliente;
31. Solicitar a servente da limpeza para que proceda a lavagem da sala.

## 7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- A posição de Trendelenburg durante a inserção dos cateteres em jugulares faz com que o vaso fique mais túrgido devido ao aumento da pressão, facilitando assim a sua punção;
- O aumento da pressão intratorácica, promovido pela manobra de Valsalva, reduz o risco de embolia gasosa durante a inserção do cateter (especialmente no momento da retirada do fio-guia);  
**Manobra de Valsalva:** Consiste em pedir ao paciente consciente que faça uma inspiração profunda e mantenha preso o ar alguns segundos (pode-se solicitar que faça força de

expiração, mas sem soltar o ar, o que aumenta a pressão intratorácica). Em seguida, solicita-se que ao paciente que solte o ar e volte a respirar normalmente;

- A manobra de Valsalva aumenta a pressão intratorácica de seu nível normal ( 3 a 4 mmHg) para níveis mais elevados (60 mmHg ou mais);
- A manobra de Valsalva está contraindicada para pacientes que apresentam hipertensão intracraniana, aneurisma cerebral com risco de ruptura e para aqueles que não estejam alertas e cooperativos
- Os curativos somente deverão ser feitos pela equipe da Hemodiálise;

#### **8. RESULTADOS ESPERADOS**

- Prevenir infecções;
- Melhoria da qualidade da assistência.

#### **9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

DAUGIRDAS, J.T.; ING, T.S. Manual de Diálise. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

FERMI, M.R.V. Manual de Diálise para Enfermagem. Rio de Janeiro: MEDS, 2003.

LIMA, E.X.; SANTOS, I.; SOUZA, E. R. M. Tecnologias e o Cuidar em Enfermagem em Terapias Renais Substitutivas. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.