

 	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP ENF 6.14
	PEDIATRIA	Data da Emissão: 01/02/2018
		Versão: 01
		Data de Revisão: 07/08/2018 Próxima Revisão: 07/08/2020
CATETER EPICUTÂNEO EM PEDIATRIA (CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA – PICC)		
Responsável pela elaboração do POP: Enf. Emanuel Pereira dos Santos		Aprovado por: Enf. Sandra de Souza Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)
Responsável pela REVISÃO do POP: Enf. Maria Helena de S. P. Amaral Enf. Stella Maris G. Renault Enf. Claudia Cruz da Silva		
1. DEFINIÇÃO		
O cateter central de inserção periférica (CCIP) ou PICC (sigla em inglês – <i>peripherally inserted central catheter</i>) é um dispositivo vascular de poliuretano ou silicone biocompatível e hemocompatível.		
2. OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar soluções hidroeletrólíticas e nutrição parenteral com concentração de glicose > 12,5%; • Reduzir o número de punções venosas periféricas; • Reduzir a exposição da criança à infecções, dor, iatrogenias como hematomas, infiltrados e necroses teciduais por extravasamento de soluções; • Administrar continuamente medicações vasoativas, insulina, fentanil, prostaglandina, morfina e etc.; • Administrar infusões de altas osmolaridades, drogas irritantes e vesicantes. 		
3. INDICAÇÃO		
Quando a criança necessita de terapia intravenosa prolongada com: <ul style="list-style-type: none"> • Administração de soluções hidroeletrólíticas e nutrição parenteral com concentrações de glicose a 12,5%; • Administração contínua de medicações vasoativas, de insulina, fentanil, prostaglandina, morfina e etc. 		
4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro habilitado e capacitado. 		
5. MATERIAL A SER UTILIZADO		
<ul style="list-style-type: none"> • Cateter epicutâneo-cava (3 FR para crianças com mais de 5kg). Esse cateter caracteriza-se por ser radiopaco, de silicone, com ou sem guia e é específico para implantação em veia central por acesso periférico; • 2 capotes estéreis; • Gorros e máscaras; • Luvas estéreis; • Campo fenestrado estéril; • Campo simples estéril; • Soro fisiológico a 0,9%; • Seringa de 10 ml; 		

- *Threeway* (dânula ou torneirinha);
- Extensor de 20 cm;
- Clorexidina degermante a 2%;
- Clorexidina alcoólica a 0,5% ou clorexidina aquosa a 1%;
- Escova com clorexidina a 4%;
- Cateter epicutâneo-cava apropriado;
- Curativo adesivo transparente;
- Fita métrica;
- Garrote estéril (borda de uma luva estéril);
- Bandeja com 2 cubas rim, 1 pinça de antissepsia, 1 pinça anatômica pequena, 1 pinça Backaus, uma pinça dente de rato, uma tesoura pequena, 2 campos simples, 1 campo fenestrado, gaze estéril.

6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

Antes do início da instalação do cateter, deve-se pedir autorização para o acompanhante e dar o termo de autorização para o mesmo assinar (em anexo).

Preparando a instalação:

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material, selecionar o que será usado;
3. Identificar a veia apropriada para a inserção do cateter;
4. Posicionar a criança em decúbito dorsal;
5. Fazer mensuração do sítio de inserção do cateter até a altura desejada de sua implantação (terceiro espaço intercostal direito – caso a punção seja jugular e veias dos membros superiores- cefálica, basilíca ou da inserção até a crista ilíaca (caso a punção seja em região poplíteia, safena e veias dos membros inferiores);
6. Realizar escovação das mãos, punhos e antebraços com clorexidina a 4%;
7. Vestir o capote e calçar as luvas esterilizadas;
8. Solicitar ajuda para abertura completa do material (abrir a bandeja sobre a mesa de Mayo e os demais materiais dentro da bandeja);
9. Preparar o local de punção com clorexidina degermante a 2%;
10. Preparar o cateter, lubrificando o mesmo com solução salina e uma seringa de 10ml, cortando seu comprimento até 2cm acima da medida ideal, caso seja necessário;
11. Retirar o excesso da clorexidina degermante da pele da criança com gaze embebida em Soro fisiológico a 0,9%;
12. Realizar a antissepsia da Pele da área selecionada aplicando três vezes a solução antisséptica indicada (aquosa ou degermante);
13. Colocar um campo estéril fenestrado sob o local de punção escolhido;
14. Trocar luvas estéreis;
15. Aplicar o torniquete estéril e preparar o conjunto introdutor;
16. Executar a venopunção com a agulha introdutória;
17. Após refluxo sanguíneo, retirar o garrote e inserir o cateter epicutâneo;
18. Remover a agulha introdutória;
19. Introduzir lentamente o cateter até a mensuração prévia;
20. Limpar o local de inserção do cateter;
21. Solicitar o raio X;
22. Após confirmação radiológica do cateter junto à equipe médica, fixar com gaze e curativo transparente;
23. Posicionar o RN confortavelmente;
24. Higienizar as mãos;
25. Preencher o protocolo de acompanhamento e anexar no prontuário.

7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Utilizar seringas de 10 ml ou maiores, a utilização de seringas de menor calibre pode levar a ruptura do cateter, por terem maior pressão;

- Contraindicado em casos de dermatite, linfedema, anatomia comprometida, queimaduras, infusões de grandes volumes, injeções em bolus rápido, hemodiálise e trombose venosa;
- A inserção do PICC não deve ser prolongada;
- Preservar veias antecubitais com identificação “**PRESERVAR PARA PICC**”. Se não for possível a preservação de ambos os membros, escolha um lado para manter identificado;
- A confirmação radiológica do procedimento é imprescindível;
- 30 minutos antes de iniciar o procedimento, administrar fentanil conforme prescrição médica a fim de aliviar a dor;
- Em caso de falta de clorexidina, a solução de povidona-iodo (PVPI) pode ser uma opção de antisséptico, porém seu uso deve ser evitado por ser menos tolerado pela pele;
- O curativo do PICC deve ser feito com gaze e curativo transparente no dia da inserção e trocado 24h depois, usando somente o curativo transparente ou caso fique úmido, solto ou se houver sangramento prolongado no local de inserção;
- O cateter deverá ser graduado em centímetros.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Que as soluções sejam administradas de modo mais seguro para a criança e seja menos puncionada, favorecendo o alívio da dor ao paciente.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PALA, A.M. *et.al.* Rotina para cateter venoso central de inserção periférica em neonatos. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2002. 31p.

RYDER, M.A. *Peripherral acces options. Sur. Oncolo. Clin. N.Am.*, v.4, p.395-427, 1995.

WONG, manual clínico de enfermagem pediátrica / David Wilson, Marilyn J. Hocknberry; [tradução Antônio Francisco Dieb Paulo... *et al-* [2.ed.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas., Atenção à Saúde do Recém-nascido: Guia para profissionais de saúde /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde.Vol.1, 2011.

10. ANEXOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE
SERVIÇO DE PEDIATRIA**

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA INSERÇÃO DE PICC

Eu, _____, carteira de identidade _____, autorizo a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) no menor _____ pela equipe desta instituição. Declaro ter sido informado sobre a necessidade do procedimento e que recebi explicações acerca de seus benefícios e possíveis riscos.

Rio, ____ de _____ de 20__

