	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.049-02	02	1/22
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

## 1. RESULTADOS ESPERADOS

Garantir assistência de qualidade ao paciente em uso de Cateter Central de Inserção Periférica, através da padronização da técnica de inserção, manutenção e retirada do cateter. Assegurar via venosa para administração de medicamentos, considerando o objetivo da terapia intravenosa, seja ela para manutenção, reposição ou correção, dependendo da terapêutica proposta para paciente, mantendo acesso venosos com menor risco de infecção e tempo prolongado, visando tratamento eficaz com menor custo e principalmente satisfação conforto e segurança do paciente evitando múltiplas punções no período de internação.

## 2. RESPONSABILIDADE

Compete a equipe de enfermagem:

- ✓ Orientar a equipe de enfermagem no preparo do material e da unidade para implantação, manutenção e remoção;
- ✓ Avaliar as condições de segurança antes da realização dos procedimentos relacionados a implantação, manutenção e remoção;
- ✓ Avaliar a permeabilidade do cateter diariamente;
- ✓ Acompanhar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem;
- ✓ Avaliar as condições de fluxo e refluxo, integridade do curativo e a medida externa e a registrar as condições do sítio de inserção;
- ✓ Realizar prescrição de Enfermagem diariamente aos cuidados relacionados aos cuidados com o cateter;
- ✓ Realizar *flush* ou salinização para manter a permeabilidade do cateter;
- ✓ Realizar a troca de curativo do PICC e registrar as condições do sítio de

*Saneto*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*Murilo*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

IT.ENF.049-02

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	2/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

inserção;

- ✓ Colher a ponta do cateter, quando solicitado após remoção, e enviar junto à hemocultura para análise;
- ✓ Treinar/capacitar a equipe de enfermagem;
- ✓ Ser capacitado e habilitado em implantação de PICC.

### **3. PROCESSOS/SETORES RELACIONADOS**

Aos setores de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Enfermaria Pediátrica e Centro Cirúrgico do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

### **4. INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

#### **INDICAÇÕES**

- ✓ Terapia intravenosa com paciente com mais de 72 horas de vida a 17 anos 11 meses e 29 dias;
- ✓ Manter acesso venoso central;
- ✓ Administração de soluções hiperosmolares;
- ✓ Administração de soluções antineoplásicas, vesicantes e irritantes;
- ✓ Administração do sangue total e/ou hemoderivados com PICC acima de 4Fr;
- ✓ Verificação de PVC na UTI;
- ✓ Redução de Custo;
- ✓ Menor risco de acidentes na implantação;
- ✓ Menor risco de contaminação e maior tempo de permanência;
- ✓ Conservação do sistema venoso periférico nas extremidades superiores;

*Donato*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

IT.ENF.049-02

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.049-02	02	3/22
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

- ✓ Menor risco de infecção em relação a outros dispositivos vasculares centrais.

#### CONTRAINDICAÇÕES

- ✓ Situações de emergência;
- ✓ Necessidade da veia para outros propósitos (cateterismo cardíaco);
- ✓ Infecção, escoriação ou queimaduras na região da punção venosa;
- ✓ Rede venosa comprometida;
- ✓ Trombose venosa;
- ✓ Recusa familiar;
- ✓ Infusão de hemoderivados em cateter menor que 4FR;
- ✓ Fraturas de membros;
- ✓ Retorno venoso prejudicado;
- ✓ Mastectomia - Circulação comprometida quando há esvaziamento axilar.

#### 5. DEFINIÇÕES

- ✓ O cateter venoso central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo vascular de inserção periférica com localização central onde sua ponta deverá ser instalada no 1/3 inferior da veia cava superior ou no 1/3 superior na veia cava inferior, que é inserido através de uma veia superficial das extremidades e progride, por meio de uma agulha introdutora e com a ajuda do fluxo sanguíneo;
- ✓ PICC - Cateter Central de Inserção Periférica mono lúmen ou duplo lúmen;
- ✓ *Stat Lock* - Fixador e estabilizador de cateter na pele;

*Benito*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

IT.ENF.049-02

*[Handwritten signature]*

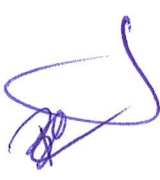
	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
<b>CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC</b>	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	4/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		



- ✓ Introdutor - Tipo de agulha com asas e cateter sobre agulha;
- ✓ Dispositivo de irrigação (extensores, torneiras 3 vias (cânulas) conexões de duas vias)

## 6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### BENEFÍCIOS

- ✓ Apresenta-se disponível em vários calibres e comprimento;
- ✓ Propicia permanência prolongada;
- ✓ Pode ser utilizado para todos os tipos de soluções;
- ✓ É radiopaco, o que permite a confirmação do seu posicionamento através do RX ou ultrassom;
- ✓ Não há limite de idade para sua utilização;
- ✓ Elimina a necessidade de múltiplas punções periféricas com trocas frequentes de acesso e preservação da rede periférica;
- ✓ Sua inserção é menos traumática e não demanda procedimento cirúrgico ou punção às cegas, eliminando ou reduzindo os riscos de complicação na inserção;
- ✓ Pode ser um dispositivo central, propicia maior hemodiluição da terapia IV, administração e redução dos riscos associados a infiltração, equimoses e hematomas, extravasamento subcutâneo, além de propiciar uma assistência segura com maior relação custo X benefício.

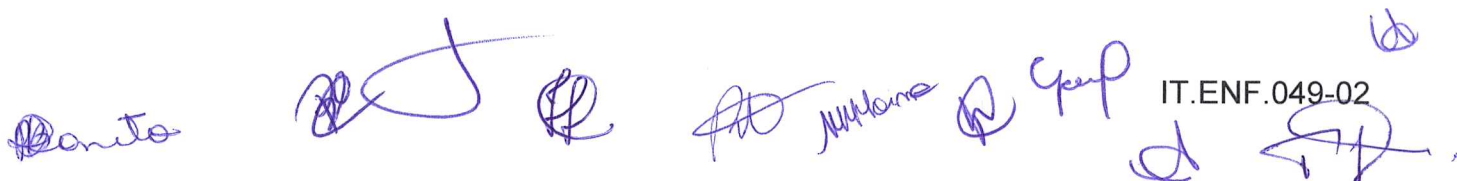

IT.ENF.049-02



	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	5/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

## MATERIAIS

- ✓ Equipamentos de Proteção Individual (EPI): luvas esterilizadas, máscaras cirúrgicas, gorros, óculos protetor e aventais cirúrgicos esterilizados;
- ✓ Bandeja de inserção do PICC esterilizada (tesoura pequena reta, pinça para antisepsia (Kelly), pinça anatômica pequena não dentilhada e não serrilhada, campo cirúrgico amplo, campo fenestrado e fendado, compressa, cuba redonda e 20 gazes);
- ✓ Kit do PICC com calibre indicado;
- ✓ Antisséptico alcoólico com ação residual (clorexidina alcoólica 0,5% ou clorexidina aquosa);
- ✓ *Three way* ou extensor multivias;
- ✓ Curativo de filme transparente estéril;
- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Gaze e compressa estéril;
- ✓ Seringa de 10mL e/ou 20mL;
- ✓ Frasco soro fisiológico (SF) - 0,9% - 10mL;
- ✓ Agulha 1,2 X 40mm (40x12);
- ✓ Equipo parenteral de bomba de infusão;
- ✓ Foco de luz.



IT.ENF.049-02

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	6/22
RESUMO DE REVISÕES			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

### IMPLANTAÇÃO DO PICC

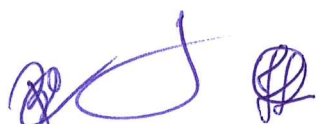
A equipe multiprofissional deverá reservar um membro da criança no momento da admissão no setor para possível inserção de PICC (preferencialmente superior esquerdo). A equipe deverá pegar uma fita adesiva dobrada ao meio, escrever "RESERVADO PARA PICC" e colocar em volta do braço da criança unindo as pontas como um pulseira.

Os critérios que deverão ser avaliados para possível implantação de PICC em neonatos relacionadas a peso são:

- ✓ Neonatos com peso inferior a 1.500g passará cateter umbilical e aguarda 72 horas para inserção de PICC.
- ✓ Neonatos com peso superior a 1.500g, avaliar 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 requer via central, inserir o PICC diretamente.

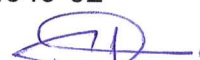
A pré-inserção do PICC deverá seguir os seguintes passos:

- A. Avaliação da real necessidade/indicação do cateter;
- B. Monitorização cardíaca e oximetria;
- C. Avaliação e seleção do acesso venoso: avaliar as condições do acesso venoso periférico nos membros superiores e inferiores ou na região cefálica e, logo em




IT.ENF.049-02

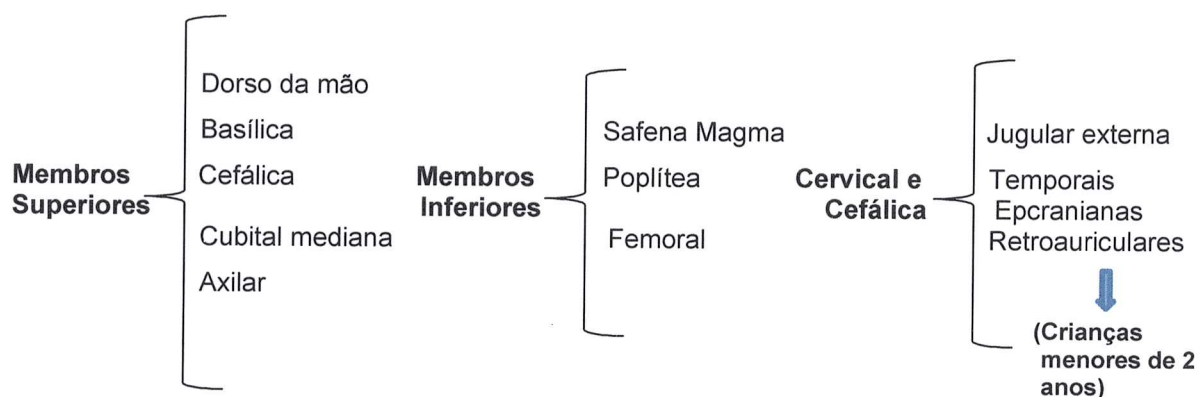





	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	7/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

seguida, selecionar a veia. Segundo a literatura, a primeira opção é pelas veias localizadas no hemisfério direito do corpo, principalmente, a dos membros superiores, em especial, a veia basílica e cefálica, por ser de mais fácil acesso, por possuir menor número de válvulas e oferecer menor risco de infecção e complicações em relação às veias jugular e safena. Entretanto, o profissional deve considerar a veia que se apresenta mais visível retilínea e que ele possui maior segurança em realizar o procedimento. Sendo assim, inicia-se pela veia de maior comprimento (que ele ache possível) e segue pelas demais, acompanhando o corte do cateter. O profissional poderá realizar até 6 punções ou mais, desde que puncione um única membro.

As opções de veias são:



*Amato*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*Milaine*

*[Handwritten signature]*

IT.ENF.049-02

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
<b>CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC</b>	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	8/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

**Seleção do calibre do cateter - o cateter poderá ser de silicone ou poliuretano, de lúmen único ou ter dois, três ou quatro lúmens e ter os seguintes calibres:**

<b>IDADE DA CRIANÇA</b>	<b>CALIBRE DO CATETER</b>
RN* e lactentes menores de 1 ano	1,2 a 2 french
Crianças de 1 a 5 anos	2,8 a 3 french
Crianças maiores de 5 anos e adolescentes	3 a 5 french

### **Medidas preventivas/manutenção e complicações do PICC**

- ✓ O cateter PICC é considerado em posição central quando sua ponta estiver na porção final e/ou terço distal da veia cava superior ou porção inicial e/ou terço proximal da veia cava inferior;
- ✓ Lavar o cateter com 0,5mL de soro fisiológico 0,9% entre a administração de drogas e com 5mL após infusão de hemocomponentes ou hemoderivados.
- ✓ Realizar a antisepsia da pele na troca do curativo com Clorexidina alcoólica 0,5% e em neonatos utilizar o Clorexidina aquosa 0,2%;
- ✓ Não trocar rotineiramente o PICC, como um método para prevenir as infecções relacionadas ao cateter;
- ✓ É recomendado evitar verificar a pressão arterial em extremidades onde está inserido o cateter PICC, a fim de evitar oclusão ou danificação do cateter;
- ✓ Evitar tracionamento do cateter;
- ✓ Não usar de força para injetar qualquer solução;
- ✓ Administrar drogas simultaneamente, somente, quando conhecido a

*Donato*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

IT.ENF.049-02

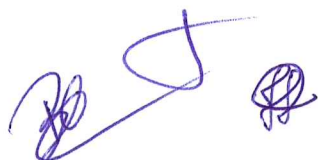


	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.049-02	02	9/22
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

compatibilidade entre as mesmas.

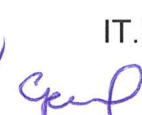
- ✓ Manter a permeabilidade do fluxo sanguíneo por meio de fluxo contínuo de fluídos ou salinização.
- ✓ Não utilizar seringas de volume menor que 10mL para evitar o rompimento do cateter;
- ✓ Em caso de infusão contínua de hidratação, fazer nos pacientes neonatos: 0,5mL 3/3 horas, pediátrico:2mL de 6/6 horas, ou seguir orientação médica. Em caso de administração de diversas medicações em um mesmo horário, fazer a lavagem do PICC antes, entre a administração de cada um dele e após as duas situações são utilizados para lavagem do cateter, a seringa *Posiflush* (SF 0,9%);
- ✓ Não fazer manobras de desobstrução do cateter sem o conhecimento da técnica de desobstrução
- ✓ Não fixar fita adesiva (esparadrapo), em torno do corpo do cateter (poderá danificar o mesmo)
- ✓ Não se recomenda a infusão dos medicamentos: Hidantal e Anfotericina B (ambos alteram a inertividade do cateter) entretanto, no caso de uso de anfotericina b utilizar SGS 5%;
- ✓ Prescrever volumes para lavar o cateter confirme o perfil do paciente e o prime do fabricante: **Em caso de infusão contínua de hidratação, fazer nos pacientes Neonatos: 0,5 ml de 3/3 horas; Pediátricos: 2ml de 6/6 horas; Adultos: 10ml de 6/6 horas, ou seguir orientações médicas quanto á restrição hídrica.** Não coletar amostras de sangue pelo cateter menor que

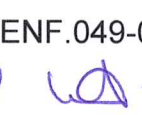
Boneto



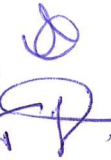








IT.ENF.049-02



	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.049-02	02	10/22
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

3FR;

- ✓ Não é recomendada a infusão de hemoderivados em cateteres abaixo de 4fr, devido ao risco de obstrução, hemólise e perda de cateter. **E na infusão de hemoderivados devem-se observar as medidas a seguir:** Atentar para a velocidade de infusão e lavar o cateter com solução salina a 0,9% após o término da infusão;

**O cateter deverá ser salinizado quando não houver indicações de infusão contínua em um tempo inferior a 24 horas. A salinização deverá ser feita com soro fisiológico 0,9% em seringa de 10mL, por técnica de turbilhonamento, infundindo, no mínimo, 2 vezes o volume do *priming*.**

#### *Flush*

- ✓ Infundir 0,5mL de soro fisiológico 0,9% em técnica de turbilhonamento, fazendo uma leve pressão utilizando seringa de 10mL. Realizar esse procedimento antes e após administração de soluções registrar no balanço do RN/criança.

As complicações imediatas durante a manutenção do PICC são:

#### **Infecção relacionada ao cateter**

- ✓ **Causa:** Fixação inadequada da pele, utilização de antisséptico inapropriado e manipulação do cateter e do sistema de infusão sem técnica asséptica.
- ✓ **Manifestações clínicas:** calor, rubor, dor, secreção no sítio de punção e febre.
- ✓ **Prevenção:** Higienização rigorosa das mãos, indicação criteriosa do acesso

*Boneto*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

IT.ENF.049-02



	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.049-02	02	11/22
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

vascular, treinamento da equipe para a implantação do PICC, utilizar sistema fechado de infusão e preparo rigoroso da pele na implantação e manutenção do PICC.

- ✓ **Cuidados:** Remoção do cateter e administração de antibiótico, quando prescrito.

#### Deslocamento do cateter

- ✓ **Causa:** Fixação inadequada e movimentação excessiva do local puncionado.
- ✓ **Manifestações clínicas:** Alterações hemodinâmica e numeração externa do cateter incompatível com a registrada.
- ✓ **Prevenção:** Avaliar, constantemente, a numeração marcada do cateter, evitar manipulação excessiva do cateter e fixar bem o cateter á pele.
- ✓ **Cuidados:** Aferir os sinais vitais e retirar o cateter quando observado alterações hemodinâmicas.

#### Flebite

- ✓ **Causa:** Mecânica - ocorre devido á trauma durante a inserção, retirada ou movimentação do cateter no interior da veia. Evidencia-se de 48 a 72 horas após a inserção ou retirada do dispositivo. Química - ocorre devido á infusão de soluções irritantes, infusão muito rápida e presença de pequenas partículas na solução ou talco da luva estéril no cateter. Infecciosa - Inflamação associada á infecccção. Pode ser causada por técnica asséptica inadequada durante a inserção e manutenção do cateter.

*Beneto*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*Milaine*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

IT.ENF.049-02

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	12/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

- ✓ **Manifestações clínicas:** dor, calor, hiperemia, edema, presença de estria, cordão venoso palpável, drenagem de secreção purulenta.
- ✓ **Prevenção:** Utilização de cateteres com calibres adequados para o tamanho da veia, técnica de inserção lenta e gradual (não forçar mediante válvulas), fixação correta do cateter, não tocar o cateter com a luva e realizar o procedimento mantendo técnica rigorosa de assepsia.
- ✓ **Cuidados:** Flebite química e infecciosa requerem remoção do dispositivo. Flebite mecânica: salinizar o PICC, aplicar compressas mornas durante 20 minutos, a cada 4 horas (ou em intervalos menores, de acordo com a avaliação da equipe), 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.

#### Obstrução do cateter

- ✓ **Causa:** Obstrução mecânica - Pinçamento do cateter. Obstrução intraluminal: obstrução por trombos ou fibrina, devido a deposição de resíduo de sangue e/ou hemoderivados e administração simultânea de drogas incompatíveis e Obstrução extraluminal: encapsulamento da superfície do cateter pela deposição de fibrina e agregação plaquetária.
- ✓ **Manifestações Clínicas:** velocidade de infusão lenta, ausência de refluxo sanguíneo á aspiração e sensibilidade dolorosa no local de punção.
- ✓ **Prevenção:** Não administrar drogas incompatíveis simultaneamente , lavar o

*Donato*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

IT.ENF.049-02

*[Handwritten signature]*



	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.049-02	02	13/22
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

cateter após a administração de drogas, hemocomponentes e de hemoderivados, garantir infusão contínua. Não infundir hemocomponentes e não coletar sangue em cateteres menores que 3,0 fr e aplicar a rotina de flush com soro fisiológico 0,9%.

- ✓ **Cuidados:** Desobstruir o cateter por meio da técnica de 2 seringas. Utilizar fibrinolíticos, se necessário, e remover o cateter diante do insucesso das intervenções a cima citadas.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - TÉCNICA DE DESOBSTRUÇÃO DO PICC	
Descrição dos Procedimentos	Justificativas
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade a criança e/ou familiar.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração da criança e do familiar.
2. Higienizar as mãos.	2. Evitar transmissão de microrganismos.
3. Reunir os materiais necessários e encaminhá-los à unidade.	3. Economizar tempo.
4. Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira.	4. Facilitar a execução do procedimento.
5. Colocar o biombo, se necessário.	5. Promover privacidade.
6. Colocar a criança em decúbito dorsal, confortável e segura.	6. Facilitar a execução do procedimento, além de promover segurança e conforto.
7. Paramentar-se com os EPI (gorro, máscara cirúrgica, óculos protetor e luvas de procedimento).	7. Promover proteção individual.
8. Conectar na extremidade do cateter um <i>three way</i> .	8. Favorecer a realização do procedimento.
9. Conectar um seringa de 10mL com soro fisiológico 0,9% ácido ascórbico ou diluição de heparina (100 UI) em uma das saídas do tree way e na outra, uma seringa de 10mL vazia.	9. Promover a desobstrução do cateter.
10. Deixar aberta a via com a seringa de 10mL vazia e fechada a via com a seringa de 10mL contendo a solução.	10. Promover a desobstrução do cateter.
11. Aspirar a seringa de 10mL formando um vácuo no interior, e sem retirar a seringa, fechar essa via.	11. Promover a desobstrução do cateter.

*Boneto*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

IT.ENF.049-02

*[Handwritten signature]*

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
<b>CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC</b>	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	14/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

12. Abrir a via da torneira para a seringa de 10mL contendo a solução.	12. Promover a desobstrução do cateter
13. Observar se ocorreu a desobstrução. Se sim, aspirar cerca de 1mL de sangue, certificar-se que não há mais coágulos.	13. Confirmar a desobstrução do cateter.
14. Lavar o cateter utilizando 1,0 mL de soro fisiológico 0,9% com outra seringa de 10mL. Não forçar a infusão se ainda houver resistência.	14. Salinizar o dispositivo.
15. Repetir a técnica, se insucesso na tentativa, em intervalos regulares até a desobstrução, até no máximo 24 horas.	15. Garantir sucesso na técnica de desobstrução do cateter.

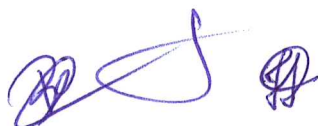
## DESOBSTRUÇÃO DO PICC

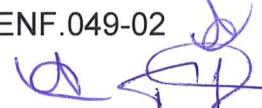
### MATERIAIS

- ✓ Utilizar seringa de 10mL com SF9% e outra seringa 10mL vazia;
- ✓ 1 torneirinha;
- ✓ Uma máscara descartável e luvas de procedimento;
- ✓ Swab de álcool 70% ou gaze estéril com álcool 70%.

### TÉCNICA

- A. Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;
- B. Colocar a máscara e as luvas de procedimento, mantendo o braço do paciente abaixo do nível do coração;
- C. Limpar o canhão do cateter com swab de álcool á 70% ou gaze embebida com álcool a 70% e deixando secar;
- D. Instalar 1 torneirinha e adaptar 1 seringa de 10ml de vazia.
- E. Fazer a desinfecção na outra saída da torneirinha com swab de álcool 70% e

IT.ENF.049-02



	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.049-02	02	15/22
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

conecte um a seringa de 10ml contendo 10ml de SF 0,9% ou seringa preenchida com solução (*posiflush*).

F. Fechar (OFF/FECHADO) a saída da seringa cheia e abrir (OPEN/ABERTO) a saída da seringa de 10ml vazia.

G. Aspirar apenas a seringa vazia, fazendo com que o cateter fique vazio e criando uma pressão negativa.

H. Sempre mantendo a pressão negativa, fechar a saída da seringa vazia e abrir a saída da seringa cheia.

I. A medicação deverá ser aspirada automaticamente para dentro do cateter por causa da pressão negativa.

J. Girar novamente o registro para a posição (OFF/FECHADO) e deixe o medicamento permanecer no cateter.

K. Abrir a torneirinha, verificando se há um retorno venoso. Se houver, retire 3ml de sangue para descarte, lave com uma seringa 10ml SF 0,9% e recomece o uso do cateter com a infusão continua ou salinize o cateter.

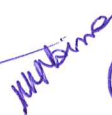
L. O profissional deverá clampar ou fechar o *tree way* enquanto está infundindo a solução, gerando assim um pressão positiva que impede o retorno venoso. Realizar esse procedimento, no mínimo de 6 e m 6 horas, e registrar no balanço do RN/criança.





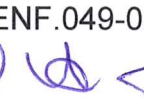


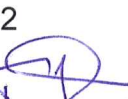


 *Murilo*









IT.ENF.049-02

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
<b>CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC</b>	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	16/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

## REMOÇÃO DO PICC

### MATERIAIS

- ✓ Máscara
- ✓ Luvas procedimento;
- ✓ Solução salina 0,9%;
- ✓ Pacote gaze estéril;
- ✓ Solução Clorexidina alcoólica 0,5%;
- ✓ Pacote curativo;
- ✓ Lâmina de bisturi - se houver solicitação de hemocultura;
- ✓ Fita hipoalergênica;
- ✓ Frasco para cultura - (se houver solicitação);
- ✓ Saco plástico para lixo.

### TÉCNICA

- A. Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;
- B. Colocar a máscara e as luvas de procedimento;
- C. Fechar equipo da infusão;
- D. Abrir o pacote de curativo e tesoura, remover a fixação e o curativo, observar o aspecto e local.
- E. Realizar limpeza no sítio de inserção com solução salina 0,9% e solução alcoólica de clorexidina a 0,5%, segurar o cateter próximo ao sitio de inserção








IT.ENF.049-02



	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.049-02	02	17/22
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

com uma pinça;

- F. Tracionar o cateter, exteriorizando-o delicadamente a cada centímetro, fazer compressão utilizando gaze estéril, no sítio de inserção, para prevenir sangramentos e formação de hematomas;
- G. Realizar curativo compressivo com gaze estéril fixando com fita adesiva.;
- H. Medir o comprimento do cateter retirado, comparar com a medida de inserção inicial e registrar na ficha de protocolo.
- I. Cortar 4cm da extremidade, para enviar a ponta para cultura, se houver solicitação médica.
- J. Retirar as luvas, lavar as mãos e efetuar os registros no prontuário eletrônico e preencher a “Ficha de retirada do PICC”.
- K. No caso solicitação médica de envio da ponta do cateter para cultura, fazer com técnica asséptica.

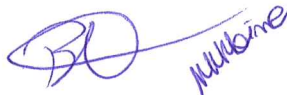
## 7. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- ✓ A salinização do *POWER PICC*, deverá ser realizada a cada seis horas conforme horário estabelecido pelo enfermeiro responsável pelo paciente. O volume deverá ser de 3ml (utilizando-se a técnica de turbilhamento), com a seringa *Posiflush* 5ml. Unidades que não utilizam a seringa *Posiflush* utilizarem seringa de 10ml ou 20mL;
- ✓ A lavagem para infusão de medicamentos deverá ser de 1ml antes, entre e após cada medicamento administrado;
- ✓ Caso seja necessário utilizar localizador de veia (Ex: *Vein Vewer*) ou







 Mullone



IT.ENF.049-02

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	18/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

venoscópio ou ainda Ultrassonografia Vascular para auxílio na assertividade de veias;

- ✓ Se o paciente for realizada a inserção no Centro Cirúrgico deve haver uma solicitação de passagem (Sala Cirúrgica) pelo médico do paciente e avaliação do anestesista;
- ✓ Atentar para o tempo de Jejum: 4 horas Leite Materno e de 6 a 8 Horas com alimentação artificial.

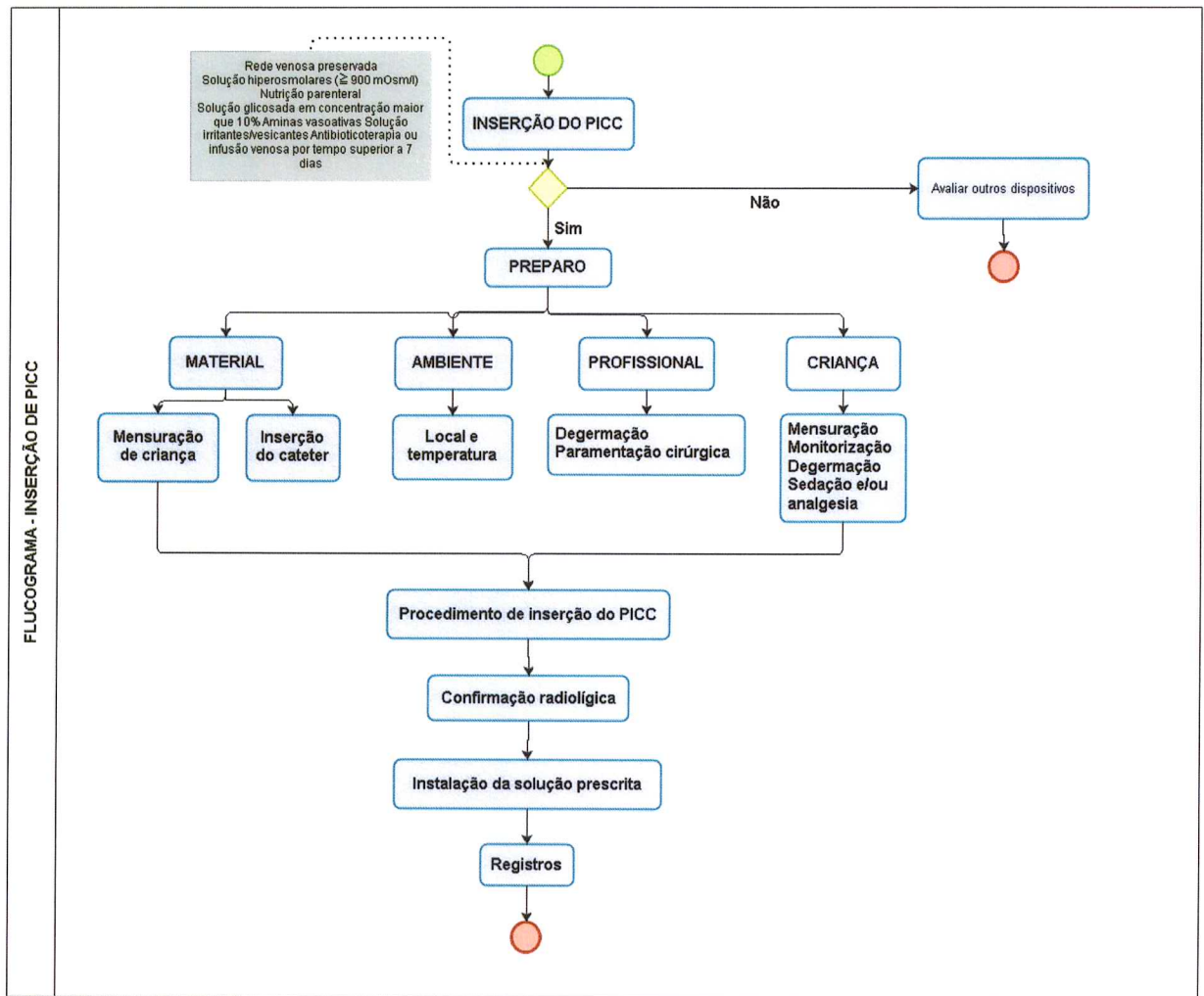
IT.ENF.049-02





	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
<b>CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC</b>	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	19/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

## 8. FLUXO



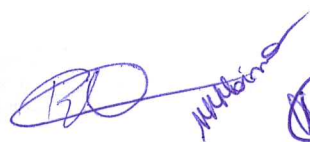


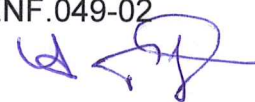
	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	20/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

### MANDAMENTOS DO PICC

1. Realizar a antissepsia da pele na troca do curativo com clorexidina alcoólica 0,5%, neonatos utilizar o clorexidina aquosa 0,2%;
2. Não trocar rotineiramente o PICC, como método para prevenção as infecções relacionadas ao cateter;
3. Evitar tracionar o cateter;
4. Não utilizar de força para injetar de qualquer solução;
5. Não utilizar seringas de volume menor que 10ml para evitar o rompimento do cateter;
6. Não fixar adesivo esparadrapo, em torno do corpo do cateter pode danificar;
7. Não coletar amostra de sangue pelo cateter menor que 3FR;
8. O cateter de PICC é considerado em posição central quando sua ponta estiver na porção final e terço distal da veia cava superior ou porção inicial e ou terço proximal da veia cava inferior;
9. Em caso de infusão continua de hidratação, fazer nos pacientes neonatos: 0,5ml 3/3horas, pediátrico: 2ml de 6/6horas; ou seguir orientação médica. Em caso de administração de diversas medicações em um mesmo horário, fazer a lavagem do PICC entre a administração de cada um deles;
10. Não é recomendado a infusão de hemoderivados em cateter abaixo de 4FR, devido risco de obstrução, hemólise e perda de cateter.







	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.ENF.049-02	02	22/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

<b>CONTROLE DE EMISSÃO</b>		
<b>ELABORADO POR:</b>	<b>VERIFICADO POR:</b>	<b>APROVADO POR:</b>
<p> <b>Adriana Haydee Taveira</b>            Coordenadora de Enfermagem da Pediatria    <b>Adriana Haydée P. C. Taveira</b>            Coordenadora de Enfermagem            COREN-PB 328623         </p>	<p> <b>Renata Gomes Barreto</b>            Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade    <b>Renata Gomes Barreto</b>            Coord. de Terapia Ocupacional e Qualidade            CREFITO 19069-10            Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires         </p>	<p> <b>Gilberto Costa Teodózio</b>            Direção Assistencial    <b>Gilberto C. Teodózio</b>            COREN 392110            DIRETOR ASSISTENCIAL            Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires         </p>
<p> <b>Morgana Moema de Medeiros Lima</b>            Enfermeira    <b>Morgana Moema de Medeiros Lima</b>            COREN-PB 356192 ENF         </p>	<p> <b>Bruno da Silva Brito</b>            Gerente Multidisciplinar e de Qualidade    <b>Dr. Bruno da Silva Brito</b>            CREFITO 171763-F            Gerente Multidisciplinar Qualidade            Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires         </p>	<p> <b>Thiago Vila Nova</b>            Direção Técnica    <b>Thiago Vila Nova</b>            DIRETOR TÉCNICO            Mat.: 909.222-6            Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires         </p>
<p> <b>Fabricio Leite Pereira</b>            Coordenador Médico da UTI Pediátrica    <b>Dr. Fabricio Leite Pereira</b>            Cardiopediatria e Hemodinâmica            em Cardiopatias Congênitas            CPF: 043.646.216-84            CRM-PB 12639         </p>	<p> <b>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</b>            Gerente de Enfermagem    <b>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</b>            Gerente de Enfermagem            COREN-PB384.395            Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires         </p>	<p> <b>Antônio Cavalcanti Pedrosa</b>            Direção Geral    <b>Antônio Pedrosa</b>            DIRETOR GERAL            Mat.: 187.750-0            Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires         </p>