

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
BALÃO INTRA-AÓRTICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.INS.001-01	01	1/6
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2021	Emissão Inicial	Junho 2024	
	Primeira Revisão		

1. RESULTADOS ESPERADOS

O Balão Intra-Aórtico (BIA) busca favorecer o desempenho cardíaco através do aumento do fluxo sanguíneo coronário, do aumento da pressão diastólica e da redução da pós - carga do ventrículo esquerdo. A contrapulsção por balão intra-aórtico (BIA) é um método de assistência circulatória realizada através de suporte mecânico para o paciente com falência cardíaca e circulatória.

2. RESPONSABILIDADE

Equipe médica e de enfermagem.

3. PROCESSOS/SETORES RELACIONADOS

Unidades da Terapia Intensiva;
Hemodinâmica;
Centro Cirúrgico.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

MATERIAL

- ✓ Gorros, máscaras e óculos de proteção individual (Equipamento de Proteção Individual – EPI) 01 Sistema de Contrapulsção Intra-aórtico com gás Hélio (Equipamento);
- ✓ 01 Suporte para transdutor de pressão invasiva;
- ✓ 01 Cabo para pressão invasiva (específico do balão) 01 Cabo de eletrocardiograma (específico do balão);
- ✓ 01 Dispositivo para irrigação contínua (Bolsa pressurizadora);



IT.INS.001-01

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
BALÃO INTRA-AÓRTICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.INS.001-01	01	2/6
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2021	Emissão Inicial	Junho 2024	
	Primeira Revisão		

- ✓ Manter o carrinho de urgência próximo do leito durante o procedimento de inserção do BIA 01 Bandeja de pequena cirurgia;
- ✓ Antissépticos: clorexidina Degermante e clorexidina alcoólica Avental cirúrgico e campos cirúrgicos estéreis;
- ✓ Cateter Balão Intra Aórtico (tamanho conforme prescrição médica: 30cc, 40cc ou 50cc);
- ✓ KIT Balão Intra Aórtico: 01 Seringa 1 ml; 01 Seringa de 10 ml; 02 Agulhas 25x7; 01 Fio mononylon 3.0;
- ✓ Agulhado;
- ✓ 01 Frasco de soro fisiológico 0,9% 500 ml.;
- ✓ 01 Frasco heparina 5.000UI frasco de 5 ml;
- ✓ 01 Frasco de Lidocaína 2% sem vasoconstritor;
- ✓ 05 Pacotes de Gaze estéril;
- ✓ 02 Pacotes de Compressa estéril.

PREPARO DE PROCEDIMENTO

- A. Higienizar as mãos, conforme protocolo instituxional;
- B. Reunir todo o material necessário;
- C. Checar o perfeito funcionamento do equipamento de BIA (integridade do torpedo de gás e voltagem do aparelho);
- D. Explicar o procedimento ao paciente;
- E. Colocar o paciente em posição dorsal;

Donato

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

IT.INS.001-01

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
BALÃO INTRA-AÓRTICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.INS.001-01	01	3/6
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2021	Emissão Inicial	Junho 2024	
	Primeira Revisão		

- F. Montar todo o sistema para monitorização de PAM (Pressão Arterial Média);
- G. Proceder a monitorização eletrocardiográfica através do console do BIA. Deve ser escolhida a derivação em que a onda R tenha maior amplitude;
- H. Avaliar cuidadosamente o membro em que será inserido o BIA (pulso, perfusão, coloração) e manter observação periódica durante o procedimento;
- I. Auxiliar o plantonista no que for necessário durante a inserção do BIA;
- J. Após a inserção do cateter pelo médico, conectá-lo ao console de BIA;
- K. Realizar curativo no sítio de inserção do cateter;
- L. Conferir o adequado funcionamento do BIA, da PAM e do eletrocardiograma.

5. INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

INDICAÇÕES

- ✓ Choque cardiogênico;
- ✓ Dificuldade de desmame de circulação extracorpórea;
- ✓ Isquemia miocárdica refratária quando o tratamento percutâneo ou revascularização cirúrgica não podem ser realizados prontamente;
- ✓ Arritmias ventriculares refratárias nos pacientes com disfunção ventricular importante e instabilidade hemodinâmica gerada por esta arritmia.

CONTRAINDICAÇÕES

- ✓ Insuficiência aórtica grave, dissecção aórtica, aneurisma de aorta, sepse não controlada, desordens de coagulação e doença arterial periférica grave.

Donato

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

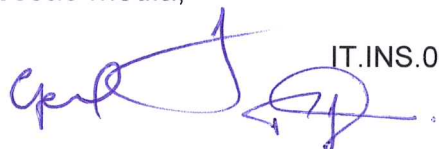
	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
BALÃO INTRA-AÓRTICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.INS.001-01	01	4/6
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2021	Emissão Inicial	Junho 2024	
	Primeira Revisão		

6. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- ✓ Verificar no equipamento de Sistema de Contrapulsção Intra-aórtico o nível da bateria reserva e manter conectado à rede elétrica;
- ✓ Verificar no equipamento de Sistema de Contrapulsção Intra-aórtico o volume do gás Hélio disponível. Certificar-se da presença de cilindro reserva. O cilindro possui capacidade total de 500 psi do gás, com capacidade para funcionamento contínuo por até 30 dias ininterruptos.
- ✓ Quando for necessário efetuar a troca do cilindro de gás Hélio, deve-se manter o funcionamento normal do equipamento. A troca do cilindro não altera o funcionamento normal do equipamento e só deverá ser realizada após visualização de baixo nível de gás Hélio no monitor;
- ✓ Caso a curva não apresente morfologia adequada, pesquisar: obstrução do cateter; presença de ar ou sangue no sistema; extensões longas; extensões complacentes;
- ✓ Atentar para o preenchimento completo de todo o sistema da PAM;
- ✓ Após montagem do sistema de PAM, nas aferições subsequentes lembrar sempre de conferir o posicionamento adequado do transdutor de pressão invasiva (à nível da linha axilar média, 4º espaço intercostal) antes de realizar as medidas;
- ✓ Na primeira hora após a inserção do cateter deve ser observando a perfusão periférica a cada 15 minutos;
- ✓ Garantir monitorização do paciente ao console;
- ✓ Estar atento ao aparecimento de possíveis arritmias no ECG;
- ✓ Manter funcionalidade correta da curva de pressão média;







IT.INS.001-01

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
BALÃO INTRA-AÓRTICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.INS.001-01	01	5/6
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2021	Emissão Inicial	Junho 2024	
	Primeira Revisão		

- ✓ Estar atento para o aparecimento de sangue no interior do cateter, que pode indicar o rompimento do mesmo podendo levar ao extravasamento de gás Hélio para corrente sanguínea;
- ✓ Conter o membro inferior do lado em que o BIA será inserido, evitando o garroteamento;
- ✓ Após a retirada do BIA o paciente não deve fletir o membro durante as primeiras 6 horas.

COMPLICAÇÕES

- ✓ Isquemia de membros inferiores;
- ✓ Sangramentos no local;
- ✓ Dissecção arterial.

7. REFERÊNCIAS

FERREIRA, R. S. G. **Balão de contrapulsção intra-aórtico eletivo em pacientes de alto risco submetidos a cirurgia cardíaca: estudo prospectivo e randomizado.** Disponível em:
http://www.incor.usp.br/sites/incor2013/docs/egressos-teses/2016/GRAZIELA_DOS_SANTOS_R.FERREIRA.pdf. Acesso em: 20 maio. 2021

THOMAZ, P. G. et al. **Balão intra-aórtico no choque cardiogênico: o estado da arte.** Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912017000100102&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 20 maio. 2021.

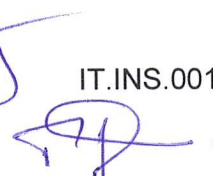












IT.INS.001-01

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
BALÃO INTRA-AÓRTICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.INS.001-01	01	6/6
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2021	Emissão Inicial	Junho 2024	
	Primeira Revisão		

CONTROLE DE EMISSÃO		
ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
<p> Othilia Maria Henriques Brandão Nóbrega Coordenadora de Enfermagem da UTI Coronariana <i>Othilia Maria H. Brandão Nóbrega</i> Coordenadora de Enfermagem COREN-PB 234.009 - ENF Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires </p> <p> Gustavo Rique Moraes Coordenador Médico da UTI Coronariana <i>Gustavo Rique Moraes</i> Dr. Gustavo Rique Moraes CRM-PB 6661 Coordenador Médico UTI Coronária Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires </p>	<p> Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e da Qualidade <i>Renata Gomes Barreto</i> Coordenadora de Terapia Ocupacional / Qualidade CREFITO 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires </p> <p> Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade <i>Dr. Bruno da Silva Brito</i> CREFITO 171765-6 Gerente Multidisciplinar Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires </p> <p> Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem <i>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</i> Gerente de Enfermagem COREN-PB384.395 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires </p>	<p> Gilberto Costa Teodózio Direção Assistencial <i>Gilberto C. Teodózio</i> Gilberto C. Teodózio COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires </p> <p> Thiago Vila Nova Direção Técnica <i>Thiago Vila Nova</i> Thiago Vila Nova DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires </p> <p> Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral <i>Antônio Pedrosa</i> Antônio Pedrosa DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires </p>