



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO HCFMB

POP STXC **002** IMPLANTE DE CATETER PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL DE  
MODO INVASIVO



POP STXC **002** - PÁG.: **1/4** EMISSÃO: **22/02/2018** REVISÃO Nº **01** : **14/06/2024**

### 1. OBJETIVO:

Efetuar a aferição da Pressão Arterial de Modo Invasivo de forma padronizada e correta, minimizando riscos ao paciente e colaborando com a elucidação do diagnóstico e tratamento. A pressão por este método é medida através de um cateter introduzido na artéria, o qual é conectado em uma coluna líquida. A medida da pressão é obtida através do transdutor de pressão que faz a leitura; é obtida pressão sistólica, diastólica e média.

### 2. ABRANGÊNCIA:

Médicos cardiologistas, intensivistas e cirurgiões cardiovasculares plantonistas da Unidade de Pós-Operatório de Cirurgia Cardiovascular.

### 3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

**3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's):** Roupa privativa do setor, calçado fechado, gorro, máscara e óculos de proteção.

**3.2. Materiais Específicos para o Procedimento:** Monitor Multiparamétrico com cabo para Aferição de Pressão Invasiva, Kit introdutor para Pressão Arterial, Kit de Monitorização, 1 Frasco de SF 0,9% de 500 ml, Bolsa Pressórica, material para punção venosa, 01 envelope de fio nylon 2.0, 01 frasco de clorhexidina degermante 2%, 01 frasco de clorhexidina tópica a 0,5%, 01 par de luvas estéreis, 02 ampolas de soro fisiológico, 01 jelco.

### 4. PROCEDIMENTOS:

4.1. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (MÍNIMO 30 SEGUNDOS), ou álcool gel (MÍNIMO 15 SEGUNDOS) conforme padronização da CCIRAS;

4.2. Preparar o material necessário para a monitorização;

4.3. Dirigir-se com o material necessário até o leito do paciente;

4.4. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente, após acomodá-lo confortavelmente;

4.5. Manter o paciente em posição dorsal;

4.6. Monitorizar o paciente;

4.7. Avaliar o acesso venoso de melhor compatibilidade para a realização do exame;

4.8. Higienizar as mãos com água e sabão antisséptico (MÍNIMO 30 SEGUNDOS), ou álcool gel (MÍNIMO 15 SEGUNDOS); conforme padronização da CCIRAS



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO HCFMB

POP STXC **002** IMPLANTE DE CATETER PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL DE  
MODO INVASIVO



POP STXC **002** - PÁG.: **2/4** EMISSÃO: **22/02/2018** REVISÃO Nº **01** : **14/06/2024**

- 4.9. Abrir o material necessário em mesa auxiliar;
- 4.10. Colocar a jelco no campo aberto;
- 4.11. Dispor a água destilada em cúpula redonda;
- 4.12. Higienizar as mãos com água e sabão antisséptico (MÍNIMO 30 SEGUNDOS), ou álcool gel (MÍNIMO 15 SEGUNDOS); conforme padronização da CCIRAS;
- 4.13. Paramentar-se para efetuar o procedimento;
- 4.14. Calçar luvas estéreis;
- 4.15. Dispor o material estéril em campo cirúrgico auxiliar ao procedimento;
- 4.16. Fazer antisepsia do local escolhido para a inserção do cateter (artéria radial), com clorhexidina degermante 2%;
- 4.17. Remover o produto utilizado com gase embebida em água destilada;
- 4.18. Fazer assepsia do local com clorhexidina 0,5%;
- 4.19. Colocar os campos estéreis no local preparado;
- 4.20. Puncionar a artéria radial.
- 4.21. Acoplar a Bolsa Pressórica ou Domer na Saída na via do monitor;
- 4.22. Acoplar o soro fisiológico na Via de Infusão do Equipo;
- 4.23. Posicionar o Domer do Kit de Monitorização na altura da linha axilar média;
- 4.24. Considerar o valor Zero do equipo como a menor inclinação da cabeceira do leito que o paciente puder suportar;
- 4.25. Verificar o posicionamento do cateter por meio da obtenção da curva de pressão bifásica com incisura dicrótica;
- 4.26. Observar os valores de normalidade das pressões aferidas;
- 4.27. Fixar o cateter na pele do paciente com uso de fio nylon 2.0;
- 4.28. Fazer curativo oclusivo no local da fixação do cateter;
- 4.29. Observar a perfusão distal do membro em que foi inserido o cateter;
- 4.30. Higienizar as mãos com água e sabão antisséptico (MÍNIMO 30 SEGUNDOS), ou álcool gel (MÍNIMO 15 SEGUNDOS); conforme padronização da CCIRAS;
- 4.31. Anotar o procedimento no Prontuário do Paciente, registrando as medidas observadas durante o procedimento e as intercorrências relacionadas ao membro afetado.

Aprovação - Responsável pela Equipe de Transplante Cardíaco do HCFMB: Marcello Lanezza Felício | SESMT e CCIRAS

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO HCFMB

POP STXC **002** IMPLANTE DE CATETER PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL DE  
MODO INVASIVO



POP STXC **002** - PÁG.: **3/4** EMISSÃO: **22/02/2018** REVISÃO Nº **01** : **14/06/2024**

### 5. CONTINGÊNCIA:

É prioridade a monitorização contínua de pacientes em UTI de Pós-Operatório de Cirurgia Cardiovascular.

### 6. OBSERVAÇÕES:

6.1. Atentar para ocorrências de arritmias e alterações nos traçados eletrocardiográficos durante o procedimento;

6.2. Observar sinais de hematoma e complicações de fleblite nos locais de inserção do cateter.

6.3. O valor Zero do Sistema de monitorização está relacionado com a posição da via do Domer em relação à linha axilar média do paciente. Se o posicionamento não está correto, as aferições não são verídicas.

### 7. AUTORES

**7.1. Autores:** Marcelo Laneza Felício, André Monti Garzesi, Leonardo Rufino Garcia, Daniel Marcondes Chacon, Érica Nishida Hasimoto, Flávio de Souza Brito, Leandro Gobbo Braz, Luana Monferdini e Paulo do Nascimento Júnior.

**7.2. Revisores:** Leonardo Rufino Garcia.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO HCFMB

POP STXC **002** IMPLANTE DE CATETER PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL DE MODO INVASIVO



POP STXC **002** - PÁG.: **4/4** EMISSÃO: **22/02/2018** REVISÃO Nº **01** : **14/06/2024**

### 8. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO</b>		

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b>			
1.1. Título: POP STXC 002 – IMPLANTE DE CATETER PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL DE MODO INVASIVO			
1.2. Área Responsável: SERVIÇO DE TRANSPLANTE CARDÍACO			
1.3. Data da Elaboração: <u>22/02/2018</u> Total de páginas: <u>04</u> Data da Revisão: <u>14/6/2024</u> Número da Revisão: <u>01</u>			
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:			
Nome	Função	Setor	Assinatura
Leonardo Rufino Garcia	Médico	STXC	
<b>2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):</b>			
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP STXC 002 – IMPLANTE DE CATETER PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL DE MODO INVASIVO. Também autorizo a exposição do meu nome completo.			
Data: <u>13/06/2024</u>	Assinatura: Responsável pela Equipe de Transplante Cardíaco do HCFMB: Marcello Laneza Felício		