

CATÉTERES

Trataremos das indicações e das técnicas de introdução do catéter de artéria e veia umbilical e do catéter percutâneo.

Nos casos de cateterização umbilical, tanto arterial quanto venosa está indicado o uso profilático de ampicilina e amicacina nas doses habituais.

O tempo de permanência dos catéteres umbilicais deve ser o mais breve possível. Após sua retirada, as pontas só serão enviadas a culturas sob orientação médica.

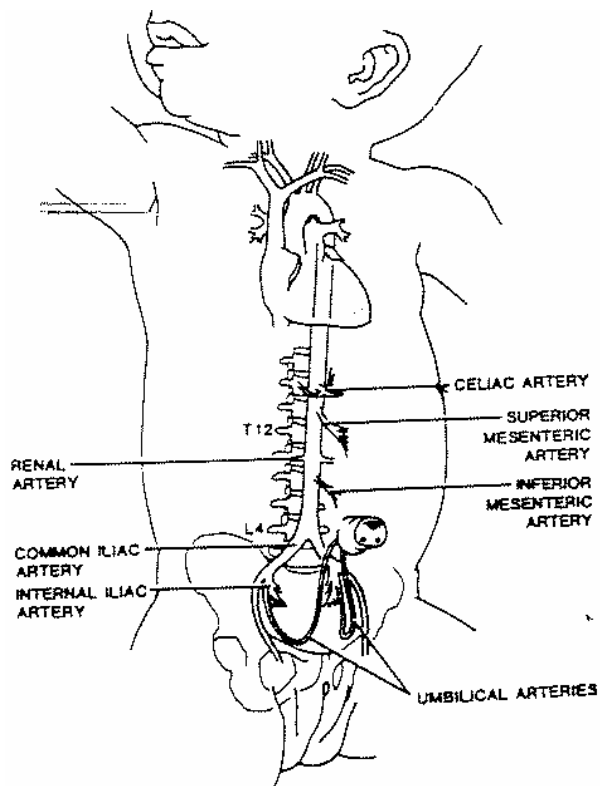
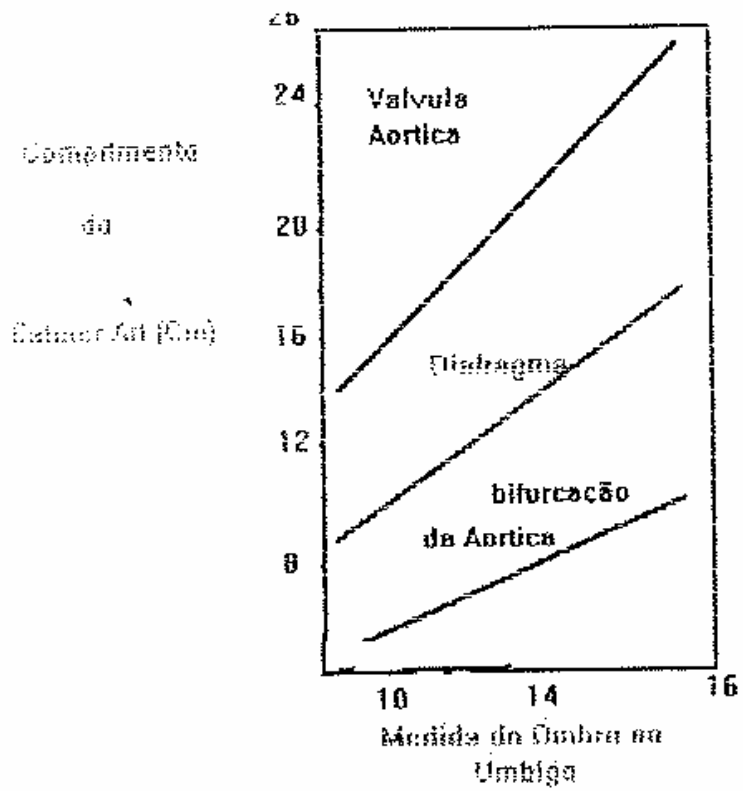
CATATERIZAÇÃO DA ARTÉRIA UMBILICAL

Indicações

- A. Quando são necessárias medidas freqüentes da gasometria arterial. Por exemplo: DMH em uso de surfactante, HPP severa, síndrome de aspiração de mecônio, etc.
- B. Também está indicada para monitorização contínua da pressão arterial. Por exemplo: anóxia neonatal grave, choques, P.O. de cirurgias cardíacas, etc

Procedimento

- A. Imobilize os membros superiores e inferiores da criança
- B. Ponha luvas, mascarar, gorros e aventais estéreis
- C. Limpe o cordão umbilical com solução antisséptica. Coloque campos estéreis ao redor do umbigo, deixando os pés e a cabeça exposta para observação de sinais de vasoespasmos nas extremidades ou de distress durante o procedimento.
- D. Certifique-se do comprimento correto do catéter. O catéter pode ser posicionado ao nível de L3-L4, a chamada "posição baixa" ou ao nível de T6 a T9 a chamada "posição alta". Consulte o gráfico anexo, para obter o correto comprimento do catéter.
- E. Use uma pinça para dilatar a artéria e então introduza suavemente o catéter.
- F. Fixe o catéter com uma "ponte" e deixe a base do umbigo livre para observar sangramento e sinais de infecção.
- G. Peça um Rx de tórax e abdome para localizar a ponta do catéter. A figura anexa mostra a relação das artérias umbilicais com outras artérias.



Complicações

- A. Infecções. Podem ser prevenidas, usando técnica rigorosa de assepsia. Uma vez que o catéter esteja posicionado e fixado, ele nunca deve ser introduzido mais profundamente.
- B. Acidente Vascular. Trombose ou infarto pode ocorrer, vasoespasmo das extremidades é comum. Neste caso tentar aquecer o membro contra lateral e se não houver melhora, sacar o catéter. Hipertensão arterial é uma complicação tardia, causada por estenose da artéria renal.
- C. Hemorragia. Pode ocorrer se o catéter desconectar.
- D. Perfuração de vasos. Indicação cirúrgica.

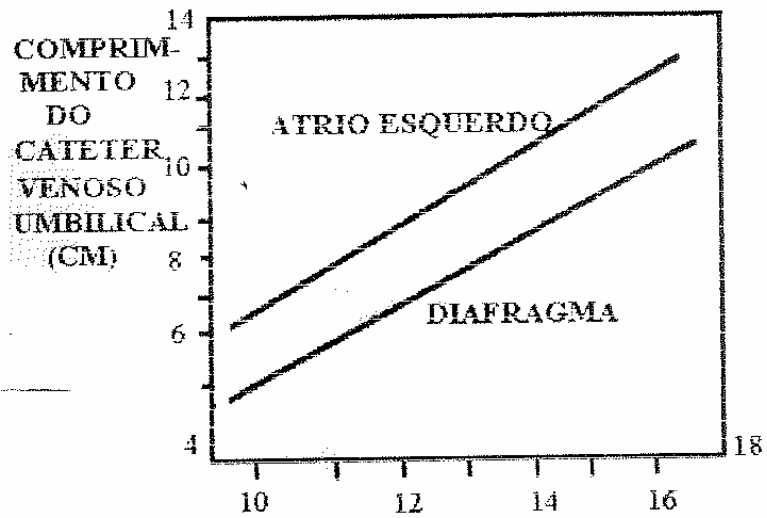
CATATERIZAÇÃO DA VEIA UMBILICAL

Indicações

- A. Acesso venoso imediato para infusão de fluidos e de medicações de urgência.
- B. Monitorização da pressão venosa central.
- C. Acesso venoso para exosanguíneo transfusão.

Procedimento

- A. Imobilize os membros inferiores e superiores da criança.
- B. Ponha luvas, mascaras, gorros e aventais estéreis.
- C. Limpe o cordão umbilical com solução anti-séptica e coloque campos estéreis ao redor do umbigo.
- D. Certifique-se do comprimento correto do catéter, consultando o gráfico anexo.
- E. Use uma pinça para dilatar a veia e então introduza o catéter suavemente.
- F. Fixe o catéter com uma “ponte” e deixe a base do umbigo livre para observar sangramento e sinais de infecção.
- G. Peça um Rx tórax e abdome para localizar a ponta do catéter. A correta posição é 0,5 a 1 cm acima do diafragma. A figura anexa mostra a relação da via



MEDIDA DO OMBRO AO UMBIGO (CM)

O CATETER VENOSO É COLOCADO ACIMA DO NÍVEL DO DIAFRAGMA.

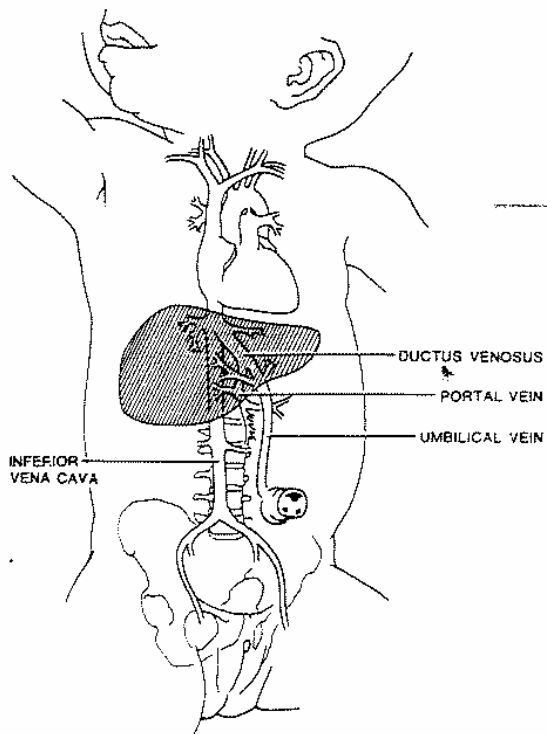


FIGURE 27-4. Anatomic relationships used in placement of umbilical venous catheter.

Complicações

- A. Infecções: Use técnicas estéreis e nunca avance o catéter após sua fixação
- B. Fenômenos trombóticos e embólicos : Nunca permita que ar entre no final do catéter. Um catéter não funcionando deve ser removido.
- C. Necrose hepática: Não permita que o catéter permaneça no sistema porta.
- D. Arritmia cardíaca: Geralmente causada pela irritação do coração pelos catéteres colocados muito distantes.
- E. Hipertensão portal: Causada tardiamente quando os catéteres são deixados no sistema porta.
- F. Enterite Necrotizante: É sabido que NEC é uma complicação do catéter venoso umbilical.