

Data Inicial	Elaboração	Verificação	Aprovação Final
21/03/2023	Ana Gabriela de Magalhães	Túlio Nogueira Valente Marins	Eliseu Albertin Teixeira

INTRODUÇÃO

Nutrição Parenteral é a administração de solução ou emulsão hipertônica e hiperosmolar, composta basicamente de carboidratos (glicose a 50%), aminoácidos (em geral a 10% ou 15%), lipídios, vitaminas e oligoelementos, além de uma mistura de eletrólitos que deve incluir fontes de sódio, potássio, magnésio, cálcio e fosfato. É estéril e apirogênica, destinada a administração intravenosa, em veia central ou periférica, em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas. O presente protocolo deverá ser aplicado nas dependências do CSSJD, incluindo pacientes internados na instituição e que tiveram solicitação para avaliação e acompanhamento pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional.

OBJETIVOS

- Estabelecer protocolo de cuidados para pacientes que necessitem de acesso venoso para terapia de nutrição parenteral;
- Definir indicações para inserção do cateter venoso;
- Definir contraindicações para a inserção do cateter venoso;
- Definir responsabilidades em relação ao procedimento de inserção do cateter;
- Padronizar procedimento de rotina para inserção de cateter venoso central;
- Definir cuidados básicos com o acesso.

SIGLAS

CSSJD – Complexo de Saúde São João de Deus;
DTEC – Diretoria Técnica;
EMTN – Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional;
OP – Operacional;
PTC – Protocolo Clínico;
SigQuali – Sistema de Gestão da Qualidade;
UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

Crítérios de Inclusão: pacientes internados no CSSJD, em acompanhamento pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, que tenham indicação para nutrição parenteral (trato gastrointestinal não funcionante, fístulas digestivas e enterocutâneas, nutrição parenteral complementar, dentre outros) e que necessitem de acesso venoso para nutrição parenteral.

Critérios de Exclusão: pacientes com infecção no local proposto para inserção do acesso venoso central.

Contraindicações Relativas: pacientes com coagulopatias, hemotórax ipsilateral ou trombose ou pneumotórax.

ORIENTAÇÕES AO CLIENTE/PACIENTE

O paciente (quando consciente e lúcido), o acompanhante e/ou familiares deverão ser informados pela equipe médica e assistencial de que o paciente apresenta os critérios de elegibilidade do PTC DTEC 021 - ACESSO VENOSO PARA NUTRIÇÃO PARENTERAL.

A equipe assistencial deve registrar no prontuário do paciente e fornecer, quando possível, os materiais explicativos (CARTILHAS, FOLDER, IMPRESSOS, etc...), criados com o intuito de orientar de forma clara e objetiva sobre o tratamento que o paciente será submetido, e também como parte do preparo do paciente para alta hospitalar.

A equipe multiprofissional intervém com ações educativas específicas, de acordo com as necessidades do paciente. O processo de educação e orientação ao paciente e sua família tem início na admissão e deve continuar durante a internação hospitalar até a alta.

PLANO TERAPÊUTICO

Estabelecer e manter um acesso vascular (venoso) está vinculado à administração da Nutrição Parenteral. A obtenção destas vias de administração requer conhecimento anatômico, treinamento nas técnicas de obtenção e inserção dos cateteres, cuidados na sua manutenção, bem como conhecimento das potenciais complicações.

De acordo com a posição da extremidade distal do cateter utilizado, calibre do vaso a ser canulado e suas características estruturais, esta via pode ser periférica ou central. A primeira utiliza geralmente cateteres curtos de calibres variados (24 a 14 gauges – 5 a 7 cm de comprimento), inseridos em veias distantes da chamada circulação central (dotadas de sistema de válvulas). Já na segunda, o cateter tem sua extremidade distal posicionada em veias de grande calibre, da chamada circulação venosa central (isentas de sistema valvular – entenda-se: veias jugular interna, subclávia e femoral), sendo estes cateteres geralmente de maior calibre (20 a 16 gauges), sendo mais longos do que os de inserção periférica (8 a 20 cm), podendo ser de lúmen único, duplo lúmen ou triplo lúmen.

Quando a Terapia de Nutrição Parenteral estiver indicada, o cateter venoso central que apresenta único lúmen deve ser utilizado exclusivamente para sua administração, enquanto aquele que possuir mais de um lúmen deverá ter um desses lúmens reservado apenas para essa finalidade. Assim evitam-se complicações da permanência do cateter, sendo a principal destas, a infecção relacionada ao cateter central.

Definir qual o local de punção de preferência:

- Acesso Periférico: o acesso periférico está indicado para terapias de curtos períodos, com uso de solução de baixa osmolaridade (até 850mOsm/l). Pode ser realizado por meio de scalp e similares;

- **Acesso Central:** a inserção central na veia cava superior ao átrio direito é a via de eleição para terapia de nutrição parenteral. Essa via permite diluição de soluções hiperosmolares devido ao alto fluxo sanguíneo. A punção pode ser percutânea (veias jugulares internas, subclávias ou femorais) ou por veias dissecadas;
- **Cateter Central de Inserção Periférica:** é a via de escolha na Pediatria e Neonatologia, onde os riscos associados a outros dispositivos são maiores.

Sempre que possível, está recomendada a passagem do cateter central guiado por Ultrassom.

O procedimento de inserção do cateter central poderá ficar sob a responsabilidade do Plantonista da Cirurgia Geral, em ambiente cirúrgico e com rigor asséptico (gorro, máscara, luvas, avental e campos estéreis) e antisséptico. Na impossibilidade do Cirurgião, outro membro Médico do Corpo Clínico do CSSJD, desde que habilitado e com treinamento adequado, ficará responsável pela realização da punção. O paciente permanecerá com o cateter venoso central pelo tempo necessário, que deverá ser retirado e substituído por outro, desde que posicionado em outro sítio de punção, quando houver evidência de infecção local ou sepse, cuja porta de entrada não foi definida e o cateter tenha mais de 48 horas de implante.

Exames de Controle: após a punção, deverá ser feita Radiografia de Tórax para verificação do cateter e para excluir possíveis complicações.

Medicações: não se aplica.

RESPONSABILIDADES

Médico: avaliação e reavaliações diárias, identificar sinais clínicos que sugiram, complicação infecciosa relacionada ao cateter, tomando as medidas clínicas cabíveis para o caso.

Enfermagem: cuidados com o cateter venoso e curativos, bem como vigilância com respeito a sinais de infecção no sítio de inserção.

ITENS DE CONTROLE

Indicadores mensurados no SigQuali:

- OP % de Perda de Cateter Venoso Central - UTI Neopediátrica;
- OP % Perda de Acesso Central – Setores de Internação;
- OP Quantitativo de Falhas Envolvendo Cateter Venoso – Núcleo de Segurança do Paciente;
- OP Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

RISCOS ASSISTENCIAIS

Em casos de comprometimento de sinais vitais, a Enfermagem do setor deverá comunicar o Médico Plantonista: complicação de punção central (pneumotórax, hemotórax, deslocamento em direção cefálica,

desconexão do cateter com perda sanguínea ou embolia gasosa) ou eventos infecciosos relacionados ao cateter central e comprometimento hemodinâmico. Todos os eventos adversos serão registrados em prontuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Irwin RS, Rippe JM. Irwin & Rippe's Intensive Care Medicine. 8. ed. LWW. 2017;
- Singer P, *et al.* Espen guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition. 2019; 38: 48-79;
- Weimman A, *et al.* Espen guideline: Clinical nutrition in surgery. 2017; 36: 623-650.

FLUXOGRAMA

Não se aplica.

ANEXOS E/OU APÊNDICE

Não se aplica

CONTROLE DE ALTERAÇÕES

Data Inicial	Elaboração		Verificação	Aprovação
-	-		-	-
Data	Versão	Item	Atualização	Responsável pelas alterações
-	-	-	-	-