

- Definir campo estéril.
- Identificar referências anatômicas.
- Abrir o kit apropriado (radial ou femural) e preparar equipamento para o uso.
- Infiltrar o anestésico.
- Localizar a artéria radial por palpação.
- Introduzir a agulha um centímetro distal a cabeça do rádio num ângulo de 45 graus. Para punção da artéria femural introduzir a agulha um a dois centímetros abaixo do ligamento inguinal.
- Observar o retorno de sangue pulsátil.
- Imobilizar a agulha com a mão livre.
- Avançar o guia através da agulha.
- Lembrar que a resistência encontrada deve ser mínima.
- Remover a agulha deixando o fio guia.
- Introduzir o dilatador através do fio guia.
- Introduzir o cateter através do fio guia.
- Remover guia e conectar cateter ao transdutor.
- Fixar o cateter.
- Aplicar curativo.

135. PERICARDIOCENTESE

a. INDICAÇÕES

Tamponamento cardíaco com choque refratário a volume ou parada cardíaca.

b. EQUIPAMENTO

- Agulha de pericardiocentese estéril, fio guia e cateter.
- Seringa, bisturi e dilatadores.
- Clipe tipo jacaré estéril.
- Agulhas e seringa para infiltração de anestésico.
- Gaze estéril.
- Anestésico local.
- Luvas estéreis, capote, gorro, máscara e óculos.
- Povidine.
- Oxímetro de pulso.
- Monitor cardíaco.
- Solução fisiológica e equipo de soro.
- Equipamento de reanimação.

c. TÉCNICA GERAL

Posicionar o paciente em posição supina ou preferivelmente semi-sentado a 45° .

Obter acesso venoso periférico.

Aplicar oxigênio, oxímetro de pulso e eletrocardiógrafo.

Utilizar máscara e gorro.

Lavar as mãos.

Vestir capote e luvas.

Definir campo estéril.

Identificar referências anatômicas.

Abrir o kit e preparar equipamento para o uso.

Infiltrar o anestésico

Utilizar abordagem subxifóideia.

Introduzir a agulha no sítio escolhido entre o apêndice xifóide e a margem costal esquerda em um ângulo de 45° direcionada para o ombro esquerdo aplicando pressão negativa.

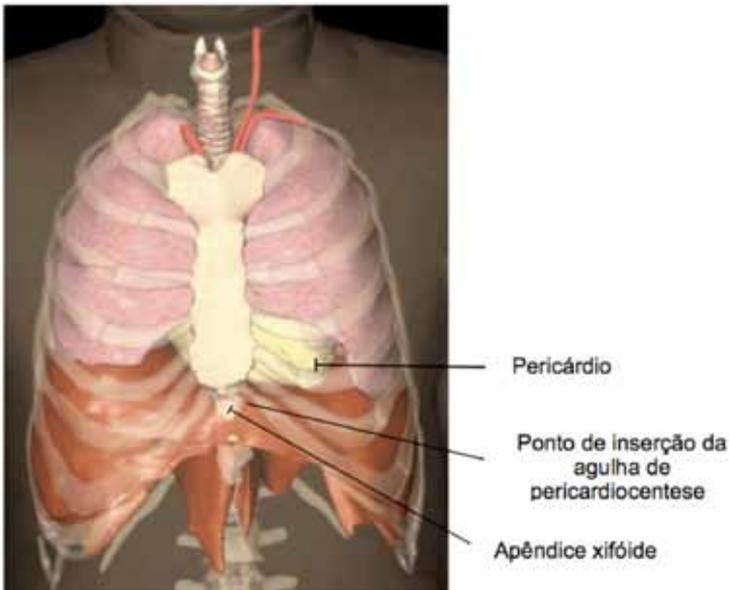
Observar se ocorre aspiração de sangue.

Monitorizar continuamente o ECG a elevação de ST sugere contato com o epicárdio, caso isto ocorra retroceder a agulha uns poucos milímetros.

Redirecionar então a ponta da agulha.

Técnica de pericardiocentese.

Imobilizar a agulha com a mão livre.



- Avançar o guia através da agulha.
- Monitorizar o ECG, devido a risco de produção de arritmias.
- Remover a agulha deixando o fio guia.
- Empregar a lâmina de bisturi para abrir pequeno orifício na pele.
- Introduzir o dilatador através do fio guia.
- Introduzir o cateter através do fio guia.
- Remover guia e conectar a frasco de drenagem.
- Fixar o cateter e aplicar curativo.

136. MONITORIZAÇÃO CARDÍACA

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O ECG é o registo da atividade elétrica do coração. O registo desta atividade forma uma série de ondas e complexos que foram rotulados arbitrariamente.

A chave do diagnóstico das arritmias é a análise da forma e inter-relações da onda P, intervalo PR e do QRS.

Os eletrodos mais frequentemente empregados na monitorização contínua são os do tipo auto adesivos aplicados ao tórax ou pulseiras aplicadas nas extremidades.

O corpo age como um grande condutor de eletricidade e a eletricidade gerada no coração pode ser detectada por eletrodos aplicados na pele.

Qualquer impulso elétrico se movendo em direção a um eletrodo positivo produz uma onda com deflexão positiva. O impulso elétrico se movendo em direção contrária ao eletrodo positivo produz uma deflexão negativa.

A linha isoeétrica representa a ausência de atividade elétrica ou que ela se move perpendicularmente aos eletrodos.

Cada derivação representa uma visão de uma determinada parede ou área do coração, colocando-se os eletrodos em posições diferentes. Uma derivação bipolar é uma combinação de dois eletrodos um positivo e um negativo.

b. CONDUTA

Utilizar no mínimo 3 eletrodos: um positivo, um negativo e o terra.

Saber que os eletrodos são identificados por cores o negativo é branco, o positivo é vermelho e o terra pode ser preto, verde ou marrom.