



Traçado de eletrocardiograma com reversão de taquicardia supraventricular com manobra do seio carotídeo.

130. LAVAGEM GÁSTRICA

a. INDICAÇÃO

Ingestão de substância tóxica.

b. TÉCNICA

Reservar para casos nos quais é esperado transporte prolongado ou então antes de transferência interhospitalar.

Disponibilizar material de reanimação.

Monitorizar o paciente com cardioscópio e oxímetro de pulso.

Explicar o procedimento para pacientes lúcidos.

Selecionar cateter orogástrico calibroso.

Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo com a cabeça mais baixa que o corpo.

Lubrificar o cateter com geléia de lidocaína a 2%.

Introduzir o cateter orogástrico calibroso.

Utilizar no procedimento 250 ml de solução salina.

Prosseguir com a lavagem até o líquido de retorno se apresentar claro.

Realizar a intubação orotraqueal antes do início do procedimento pacientes com depressão do nível de consciência e risco de aspiração pulmonar.

131. OBTENÇÃO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

a. EQUIPAMENTO NECESSÁRIO

Equipamento para antissepsia da pele.

Torniquete.

Espadrapo pré-cortado para fixar o cateter.

Cateter venoso de calibre suficiente para realizar a infusão pretendida.

Frasco de fluido para administração venosa com o equipo de conexão apropriado.

b. TÉCNICA

Posicionar o paciente em decúbito dorsal em posição de conforto com a extremidade que vai ser utilizada para punção repousando sobre uma superfície firme.

Aplicar o torniquete sobre a fossa antecubital e prendá-lo de modo que possa ser removido com apenas uma das mãos.

Se possível solicitar ao paciente que abra e feche sua mão para auxiliar a distender a veia.

Selecionar uma veia apropriada. Os melhores locais são o aspecto radial do antebraço junto ao punho e o dorso da mão.

Preparar o sítio de punção.

Segurar o conjunto agulha-cateter diretamente com sua mão dominante.

Inserir o conjunto agulha-cateter através da pele em um ângulo de 10 a 20° sobre a veia ou a seu lado.

Aplicar tração a pele distal ao sítio de punção.

Inserir o conjunto agulha-cateter na veia.

Ao penetrar a luz da veia se observará o sangue fluindo.

Continuar inserindo o conjunto por 4 a 6 mm e observar o retorno de sangue.

Manter a agulha em posição e empurrar somente o cateter para dentro da veia.

Se o cateter encontrar uma válvula a sua introdução pode ser difícil, neste caso, remover o torniquete e conectar o equipo iniciando a infusão de líquido que pode abrir a válvula.

Ocluir a veia proximal ao cateter e remover a agulha.

Abrir o torniquete.

Conectar o equipo ao cateter e iniciar a infusão. Caso a infusão esteja mais lenta que o esperado tente recuar o cateter alguns milímetros pois ele pode estar em contato com uma válvula ou bifurcação venosa.

Fixar o cateter com esparadrapo. Não envolver totalmente a extremidade com o esparadrapo pois pode ocorrer um efeito torniquete.

132. INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL**a. INDICAÇÕES**

Impossibilidade de acessar veias periféricas.

Permitir a introdução de marcapasso transvenoso.

b. EQUIPAMENTO

Kit de inserção do cateter.