

Câmara Técnica de Gestão e Assistência em Enfermagem – CTGAE
Comissão de Gestão do Cuidado na Média e Alta Complexidade

PAD nº 1740/2013

Parecer CTGAE nº 001/2013

EMENTA: PUNÇÃO VENOSA VIA JUGULAR EXTERNA UTILIZANDO A TÉCNICA DE SELDINGER PELO ENFERMEIRO.

1. HISTÓRICO:

O parecer visa atender solicitação da Coordenação Geral das Câmaras Técnicas, em razão de consulta formulada ao Coren-RJ por Enfermeiro, sobre a viabilidade técnica da punção venosa via jugular externa para o posicionamento do cateter venoso central na técnica de Seldinger.

2. ANÁLISE:

O cateter central de inserção periférica – CCIP/PICC é utilizado para administração de fármacos por via venosa em terapia prolongada, especialmente medicações irritantes ou vesicantes, infusão de soluções hiperosmolares, coleta de amostras sanguíneas e medida de pressão venosa central, geralmente inserido na região antecubital com localização final no terço médio da veia cava superior (Lamblet *et al*, 2005). É competência do enfermeiro, desde que devidamente capacitado, a inserção de cateter venoso central por veia periférica (CCIP/PICC), conforme determina a Resolução nº 258/2001 do Conselho Federal de Enfermagem.

Knobel (2006) afirma que a indicação de inserção do CCIP compete ao médico, enquanto o enfermeiro realiza a avaliação do paciente quanto à disponibilidade de acesso venoso, condições clínicas e habilidade para adequada manutenção do cateter. A avaliação deve ser realizada antes que a rede venosa esteja prejudicada por múltiplas punções.

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 - Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

A Associação americana de enfermeiras neonatais publicou um manual para a inserção de cateteres venosos centrais por inserção periférica (PICC) em 2001, reeditado em 2007, como objetivo de dar suporte técnico às enfermeiras e garantir a segurança das crianças, definindo as competências educativas para os enfermeiros na inserção e manutenção de PICC, discutindo critérios de seleção dos pacientes, as técnicas de inserção do cateter, identificação e manejo de complicações e estratégias para manutenção diária. (Petit; Wyckoff, 2007)

O uso da técnica de Seldinger modificada, também referido como micropunção, permite o uso de um introdutor com menor calibre, indicado nos casos de crianças com veia de difícil canulação. Um cateter curto, de pequeno calibre, é inserido, seguindo técnica asséptica rigorosa. A seguir, a agulha é removida e um guia curto é inserido poucos centímetros além do cateter, permanecendo na circulação periférica. O cateter é então removido sobre o guia, que permanece mantendo o pertuito. Após anestesia da pele, uma pequena incisão é feita na pele para a inserção do introdutor ou dilatador. O dilatador é inserido através do guia. Uma vez posicionados, guia e dilatador são removidos. O cateter central de inserção periférica (PICC) é posicionado através do introdutor e avançado até a posição adequada. O introdutor é separado e removido (Pettit; Wyckoff, 2007).

A técnica de Seldinger modificada (TSM) é utilizada atualmente como opção para o posicionamento de cateter venoso central de inserção periférica, demonstrando ser uma técnica relativamente segura. Ainda, o uso de tecnologia de ultrassom em combinação com a técnica de Seldinger modificada (TSM) pode aumentar as chances de sucesso na localização do acesso vascular, contribuindo ainda para a redução da dor associada a diversas tentativas de punção (Lamblet *et al*, 2005).

Cabe ressaltar que a veia jugular externa é uma veia periférica, sendo da competência do enfermeiro a punção deste acesso para a administração de soluções e medicamentos intravenosos quando o mesmo julgar procedente. Entretanto, esta via não é de eleição para a inserção de cateter venoso central de inserção periférica.

De acordo com Kliemann (2005), a veia jugular externa não é utilizada rotineiramente para inserção de cateter venoso profundo em recém-nascidos, pois frequentemente a progressão do

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 - Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

cateter é difícil devido a presença de válvulas no sistema e pelo trajeto mais anguloso da veia, tornando maior o risco de mau posicionamento. Araújo (2003) corrobora esta afirmação quando relata que o posicionamento de cateteres centrais por esta via é dificultado por duas razões: a presença de válvulas e sua angulação em relação à veia subclávia, fazendo com que o cateter tenda a dirigir-se para a veia axilar, mais do que para a veia cava superior propriamente dita.

Entretanto, um recente estudo prospectivo realizado por Cruzeiro (2010) demonstrou que o cateterismo venoso central percutâneo pela técnica de Seldinger, através de veia jugular externa, é uma opção segura e eficaz para a obtenção do acesso venoso central percutâneo em crianças.

As diretrizes da associação americana de enfermeiras neonatais (NANN) para a inserção e manutenção de PICC assinalam que utilização desta via pode trazer dificuldades no posicionamento do paciente, inserção e estabilização do cateter após a inserção, dificuldade em manter o curativo seco e intacto, e há um risco aumentado de deslocamento do cateter. (Petit e Wyckoff, 2007).

A inserção de CCIP/PICC não é considerada procedimento de emergência, situações para as quais existem cateteres venosos centrais de média e curta duração, devendo ser executada por profissional médico capacitado (BRASIL, 2008).

O Instituto Nacional do Câncer – INCA instituiu a Comissão Interdisciplinar de Cateteres Venosos Centrais em 1990, que posteriormente evoluiu para Comissão de Estudo e Controle de Cateteres Venosos Centrais, tendo como atribuições: qualificar e padronizar o material utilizado, normalizar as técnicas, confeccionar e aprovar protocolos, implantar e retirar cateteres, avaliar e tratar as complicações, treinar e reciclar o pessoal, confeccionar material gráfico, informar e orientar os pacientes portadores e acompanhantes/ responsáveis, realizar levantamentos estatísticos. (BRASIL, 2008)

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 - Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 - Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 - Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

“A visão estratégica da comissão e ser referencia nacional nos procedimentos ligados diretamente aos cateteres venosos centrais de media e longa permanência, normatizando o seu uso, com o objetivo de melhorar o atendimento aos pacientes, aumentando a vida útil dos cateteres, diminuindo as complicações, gerando informações com o menor custo para o paciente, instituição e sociedade.”(BRASIL, 2008)

Por se tratar de procedimento invasivo, que implica em risco ao cliente, a inserção de cateter central por via percutânea requer treinamento e protocolos de prática aprovados pela instituição onde o enfermeiro atua, devendo este ser designado para tal prática. O uso da técnica de Seldinger modificada para a inserção do cateter é uma variante desta técnica, devendo ser aprovada a sua implementação na instituição por um comitê interdisciplinar de *experts*, e os profissionais devem passar por capacitação para a aplicação desta técnica.

Considerando que novas tecnologias devem ser rigorosamente treinadas e com informações continuamente coletadas para avaliar o desempenho individual dos profissionais, as instituições onde esta prática é empregada devem estabelecer protocolos para avaliar a taxa de sucesso na inserção dos cateteres, o tempo médio de permanência e as complicações associadas ao dispositivo, tanto relacionadas à inserção quanto à manutenção.

Nesse sentido, os enfermeiros vêm aprofundando seus conhecimentos em Terapia Intravenosa, e se organizando através da criação de grupos para discutir, trocar experiências, pesquisar e desenvolver trabalhos científicos em torno dos métodos de prevenção de infecção relacionada a cateter, indicações, uso e manutenção.

3. CONCLUSÃO:

Com base nestes fundamentos, concluímos que:

O Enfermeiro, desde que capacitado e designado pela instituição onde desempenha suas atividades, pode utilizar a técnica de Seldinger para a inserção de cateter venoso central com inserção periférica.

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 - Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

Entretanto, **não** há fundamentação baseada em evidência suficiente para a indicação de **utilização preferencial da veia jugular externa** na introdução de cateter venoso central com a técnica de Seldinger modificada. Assim, esta deve ser realizada após uma indicação criteriosa e justificada, realizada por profissionais capacitados e acompanhada por protocolos institucionais, com registro e acompanhamento dos procedimentos.

O uso rotineiro desta via de inserção requererá acompanhamento através de protocolo de pesquisa clínica, devidamente documentado em Comitê de Ética em Pesquisa, para avaliar riscos e benefícios.

É o parecer smj.

Rio de Janeiro-RJ, 08 de junho de 2013

Simone Martins Rembold

Enfermeira - Coren-RJ 24.773 membro da CTGAE

DECISÃO DA CTGAE:

Após discussão e revisão pelos presentes, o parecer foi aprovado por unanimidade.

Auditório Nalva Pereira Caldas, 17 de julho de 2013.

Márcia Cristina Cid Araújo

Enfermeira Coren-RJ 24479

Conselheira Coordenadora da CTGAE

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 - Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 - Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 - Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAÚJO, S. Acessos venosos centrais e arteriais periféricos: aspectos técnicos e práticos. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 15, n. 2, abr/jun 2003.

BD. Publicação Especializada em Terapia Intravenosa. **Jornal Intravenous**. Suplemento especial. Ano V, nº 13, Set-Dez de 2004. Disponível em: <http://www.bd.com/brasil/periodicos/intravenous/Intravenous_Ed13_VF.pdf> Consultado em 12/07/2013.

BRASIL, Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro, 2008.

CRUZEIRO, PCF. **Acesso venoso central percutâneo via veia jugular externa, pela técnica de Seldinger em crianças** [manuscrito]; Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Belo Horizonte: 2010.

FREY, ANNE MARIE. PICC complications in Neonatos and Children. **JAVA**, 2003.

KLIEMANN, R. UTI neonatal, capítulo 38. In: MOZACHI, N. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 2. ed. Curitiba: Os Autores, 2005.

LAMBLET, LCR; GUASTELLI, LR; MOURA JÚNIOR, DF; ALVES, MAY; BITTENCOURT, AC; EIXEIRA, APP; KNOBEL, E. Cateter Central de Inserção Periférica em Terapia Intensiva de Adultos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 17, n.1, jan/mar 2005.

PEREIRA JUNIOR, VL; ANTONIO, L G M; VERSALI, N A; SEGATTI, N A; MIZOBUCHI, FC; FERRARI, R; GERALDE, RC; REZENDE, AB; ABREU, JLC; CARLI, VAM; GONÇALES, RI; FRONTANILLA, NCA. Lesão vascular iatrogênica pós-punção de veia femoral pela técnica de Seldinger. **Rev. bras. ecocardiogr. imagem cardiovasc**; 25(4): 307-310, out.-dez. 2012.

PETTIT, JANET; WYCKOFF, MARY MASON. **Peripherally Inserted Central Catheters: guideline for practice**. 2. ed. National Association of Neonatal Nurses, 2007. Disponível em: <https://www.nann.org/pdf/pdf/PICCGuidelines.pdf>. Consultado em: 20/jun/2013.

(Lamblet *et al*, 2005)

DECISÃO DO PLENÁRIO DO COREN-RJ:

Aprovado na 443ª Reunião Ordinária de Plenário, realizada em 21/11/2013.

SEDE: Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

Telefax: (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

HOME PAGE www.coren-rj.org.br

SUBSEÇÕES: Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 - Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 -

Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 -

Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210