

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

PORTARIA N. 72, de 28 de maio de 2019 .

O GERENTE INTERINO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 95/2019, de 22 de março de 2019, publicada no Boletim de Serviço do HU-UFGD/EBSERH nº 183 de 28 de março de 2019.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Assistencial, referente a Embolia Gasosa Complicações em Hemodiálise, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOÃO ANGELO OSELAME HOFFMANN

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ASSISTENCIAL	POP nº. 11/USU
Embolia Gasosa COMPLICAÇÕES EM HEMODIÁLISE	Versão: 01
Unidade organizacional: Sistema Urinário	
Categoria profissional: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	
Linha de cuidado: Adulto	
Elaborado por: Giselia Paula de Araujo Raimundo	Data de Criação: 20/02/2016
Revisado por: Priscyla Tainan Camargo	Data de Revisão: 20/07/2018
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 28/05/2019.
Responsável pelo POP: Diogo do Amaral Polido	

OBJETIVO: Prestar assistência de enfermagem complicações relacionada a embolia gasosa

SIGLAS E ABREVIATURAS: FAV – Fistula Arteriovenosa

DEFINIÇÃO: A embolia gasosa pode manifestar-se por dispneia súbita, ansiedade, tonturas, náuseas, e sensação de morte iminente, ou dor retroesternal. Sinais neurológicos como confusão, obnubilação e perda da consciência podem ocorrer imediatamente. O ar pode entrar na veia diretamente pela agulha de punção, durante a permanência do cateter na veia central, por desconexão ou fratura do cateter, e durante a sua retirada, pelo trajeto no subcutâneo. A quantidade de ar estimada para produzir o quadro de embolia gasosa significativa é entre 300 e 500 ml de ar, numa taxa de 100 ml/segundo. Porém, quantidades menores podem ser fatais nos pacientes gravemente enfermos e com reserva cardiopulmonar limitada.

Locais de vazamento no circuito extracorpóreo e entrada de ar:

- Pela junção da extremidade da linha arterial com a agulha da FAV ou ramo do cateter.
- Pelo local de administração de medicamento.
- Pelo baixo nível de sangue no catabolha venoso.

- Pela linha de administração e reposição de líquidos (solução salina, concentrado de hemácias,
- etc) quando o frasco inadvertidamente se esvazia.
- Pela ruptura das linhas.

Sintomas

“Dependem da posição em que se encontra o paciente”

Se ele estiver sentado o ar atinge o sistema venoso cerebral e predominam sintomas neurológicos como:

- Convulsões
- Perda da consciência
- Óbito

Se ele estiver deitado predominam os sintomas respiratórios como:

- Tosse
- Dispneia aguda
- Pressão no peito
- Agitação
- Cianose
- Óbito

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: Enfermeiro

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

INDICAÇÃO: Paciente apresentar sinais e sintomas de embolia

CONTRAINDICAÇÃO: não há contra indicação

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

- EPI
- Oxigênio
- Umidificador
- Cateter tipo óculos
- Estetoscópio

- Braçadeira
- Oxímêtro

PROCEDIMENTOS:

- Interromper a hemodiálise e comunicar imediatamente o médico
- Instalar o oxigênio e verificar sinais vitais
- Colocar o paciente em posição de Trendelenburg e decúbito lateral esquerdo
- Trocar o capilar caso o ar tenha ocupado todo o prime do mesmo
- Deixar o carro de parada próximo do paciente
- Reiniciar a hemodiálise assim que o paciente estiver instável
- Registrar qualquer intercorrência
- Monitorizar todo o procedimento

RESULTADOS ESPERADOS: Estabilização do paciente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Chamorro C, Romera MA, Pardo C. Gas Embolism. N Engl J Med 2000; 342: 2001-2.
2. SMELTZER, S. C., BARE, B. G. Brunner & suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Ed. 10, v.1, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 2010. p.1064 – 1108.