

## PRESSÃO VENOSA CENTRAL

---

**Definição:** Consiste na medida da pressão em cm<sup>3</sup> H<sub>2</sub>O, existente nas grandes veias de retorno (veias cavas) ao nível do átrio direito. Representa o volume de sangue que chega ao coração (pré carga) e a resposta deste de bombeá-lo (reflete a função ventricular direita).

**Indicações:**

- Avaliar as condições cardiocirculatórias de pacientes em estado crítico; avalia se está em hipo ou hipervolemia.

**ETAPAS DO PROCEDIMENTO:**

1. Realizar a leitura da prescrição e conferir o nome do paciente.
2. Avaliar o paciente.
3. Explicar o procedimento ao paciente.
4. Certificar-se da existência de uma punção venosa central antes de instalar o equipo de PVC.
5. Higienizar as mãos.
6. Reunir o material.
7. Colocar a bandeja contendo o material sobre a mesa de cabeceira do lado da punção venosa e trazer para perto o suporte de soro.
8. Abrir embalagem do equipo de PVC com coluna de H<sub>2</sub>O e certificar-se de que está íntegro.
9. Fechar a pinça do equipo.
10. Conectar o equipo ao frasco de SF<sub>0,9%</sub> e observar a solução contida no frasco (aspecto, limpidez e validade).
11. Fazer o nível do soro na câmara de gotejamento (comprimir a câmara de gotejamento).
12. Retirar o ar contido na extensão do equipo (das duas vias) regulando o fluxo da solução com a ajuda da pinça.
13. Preencher o rótulo do soro, deixar a hora para ser preenchida após a instalação.
14. Datar o equipo de PVC.
15. Comunicar o início do procedimento ao paciente.
16. Calçar luvas de procedimento.
17. Posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal (sem travesseiro ou coxins), cabeceira 0° graus, se não houver contraindicação.
18. Pendurar o frasco de soro no suporte (este suporte deve se apenas para o equipo de PVC) acima do nível do local a ser instalado o equipo.
19. Elevar o braço do paciente.
20. Colocar uma das extremidades da régua de nível para encontrar o ponto “zero” (ponto de

equilíbrio) na linha axilar média (4º espaço intercostal) e a outra extremidade colocar no suporte de soro, de modo que a bolha de ar fique no centro, marcar no suporte de soro a altura encontrada com a fita adesiva.

21. Fixar a fita graduada (vem junto com o equipo) com a fita adesiva, começando no número zero, deixar completamente estendida.

22. Fixar equipo junto a fita graduada, com início no local do equipo em que ele se divide em duas vias (bifurcação) no número 0 da fita graduada, deixar completamente estendidos e fixá-los com fita adesiva.

23. Manter a via curta, fixa junto à fita graduada.

24. Conectar a via mais longa do equipo na tornerinha de 3 vias (acesso venoso central), sendo necessário fechar outras soluções se houver.

25. Para aferir a PVC e abrir a via do paciente (via mais longa) e os outros clamps e retirar a tampinha do equipo de PVC (manter fechada apenas a pinça), o SF 0,9% irá descer na coluna graduada, observar até que se estabilize e marcar o valor.

26. Fechar a via mais longa e abrir outras vias de soluções (medicações) se necessário.

27. Preencher novamente a extensão do equipo de PVC para a próxima aferição.

28. Reposicionar o paciente de modo confortável e seguro.

29. Retirar luvas de procedimento.

30. Anote o valor da PVC encontrado.

31. Reunir material.

32. Higienizar as mãos.

33. Proceder a anotação de enfermagem.

### **Considerações**

- É necessário o posicionamento de um cateter em veia central (veia cava superior), comumente utilizando-se de punção percutânea de veia subclávia ou veia jugular interna.
- Parâmetros de normalidade da PVC: 7 a 15 cmH<sub>2</sub>O (adulto) e 5 a 10 cmH<sub>2</sub>O (crianças).
- Verificar se existem outras soluções sendo infundidas no mesmo acesso venoso central. Caso ocorra, feche todas, deixando apenas a via do equipo da PVC.
- Ao término da aferição, retornar o gotejamento normal das outras infusões (caso existam). Outras infusões alteram o valor real da PVC.
- Quando houver valores anormais, relacionar as possíveis causas e demais achados semiológicos e comunicar ao médico. Atenção com os valores da PVC: muito baixo pode indicar baixa volemia e, valores muito altos, sobrecarga hídrica.
- Normalmente a coluna d'água oscilam de acordo com a respiração do paciente. Caso isso não ocorra, investigue a possibilidade do cateter estar dobrado ou não totalmente pérvio.

- Quando tiver dúvida no valor da PVC, verificar os possíveis fatores de interferência, anotar e comunicar.
- Verificar a PVC em intervalos curtos ou de acordo com o paciente.
- Trocar curativo do acesso venoso central ou dissecação venosa a cada 24 horas ou sempre que necessário.
- Trocar equipo da PVC a cada 96 horas e o soro fisiológico a cada 24 horas, sempre datar o equipo.

#### **REFERÊNCIAS:**

BONGARD, F.S.; SUE, D.Y. **Terapia intensiva: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2005. 904p.

PALOMO, J. S. H. **Enfermagem em cardiologia: cuidados avançados**. Barueri: Manole, 2007.