**Guia de Habilidades**

**Habilidade a ser desenvolvida: Punção Intraóssea (IO)**

**Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito):** Lavagem das mãos, calçar luva estéril, preparo e administração de medicação, preparo de soro, técnica de assepsia e anestesia local.

| **Passo** | **Descrição** |
| --- | --- |
| **1** | Reunir material: * Clorexidine;
* Pinça cheron ou similar
* Campo estéril;
* Gaze;
* Material para anestesia local: seringa 3 ml, agulha 13x4,5 mm, agulha 25x7 mm, frasco de lidocaína 1%.
* Seringas de 10 ml (2)
* Agulha de punção intraóssea (IO): para adultos (>39 Kg) a agulha tem comprimento máximo de 25 mm, e para crianças (3 a 39 Kg), 15 mm, sendo o diâmetro de 15 a 18 G.
* Solução fisiológica 0,9%;
* Solução salina estéril .
* Equipo de infusão de soluções.
* Esparadrapo para fixação do membro;
* Tala de imobilização de membro inferior;
* Luva estéril, gorro, máscara e óculos de proteção;
 |
| **2** | Obter o consentimento informado do paciente e/ou responsável (em casos de emergência, seguir o protocolo institucional e assim que possível, esclarecer ao paciente e /ou responsável sobre os motivos e finalidades do procedimento realizado); |
| **3** | Selecionar o local da punção:* Região tibial, 1 a 3 cm abaixo da tuberosidade da tíbia (Local recomendado para crianças e adultos).
* Maléolo medial, esterno crista ilíaca e clavícula são sítios alternativos de punção para adultos.
 |
| **4** | Lavar as mãos; |
| **5** | Assegurar adequada paramentação para o procedimento; |
| **6** | Imobilizar com uma tala o membro do paciente (caso não esteja em parada cardiorrespiratória). Pode ser colocado um coxim ou travesseiro sob o joelho para servir de suporte. Isso não deve retardar a realização do procedimento.  |
| **7** | Realizar antissepsia do local, em movimentos circulares do centro para as extremidades; |
| **8** | Colocar o campo fenestrado estéril; |
| **9** | Fazer anestesia local, se julgar necessário, em direção ao periósteo; |
| **10** | Inserir a agulha de forma perpendicular ou com uma ligeira angulação caudal, para evitar o dano à cartilagem de crescimento. Para penetração deve ser exercida uma pressão firme semelhante à efetuada nos procedimentos de biópsia; |
| **11** |  CONFIRMAR UMA BOA POSIÇÃO DA AGULHA * Perda da resistência após a passagem pelo córtex da diáfise anterior;
* A agulha se mantém no local sem nenhuma sustentação;
* Existe a possibilidade de aspirar medula óssea;
* Possibilidade de infusão rápida de líquidos.
 |
| **12** | Remover o mandril: segurar a agulha firmemente na posição desejada e retirar o mandril; |
| **13** | Realizar a confirmação do posicionamento da agulha, aspirando 2 a 3 ml de sangue ou infundindo 10 ml de solução fisiológica 0,9% em bolus, que não deve ocorrer resistência ou edema; |
| **14** | Conectar o equipo de infusão com um direcionador de fluxo (torneirinha 3 vias ou multivias); |
| **15** | Fixar a agulha à pele com curativo estéril, mantendo-o estável; |
| **16** | Lavar a agulha com 3 a 5 ml de solução fisiológica 0,9% entre os medicamentos administrados; |
| **17** | Confirmar periodicamente o posicionamento da agulha e as condições do local de punção; |
| **18** |  MONITORIZAR PUNÇÕES * Perceber aparecimento de edema (estabelecer diâmetro do membro infundido);
* Observar modificações na entrada de volume;
* Manter o sítio e o membro imobilizados (evitar o balanço da agulha);
* Notar sensibilidade dolorosa durante uma infusão por pressão.
 |
| **19** | Retirar luvas, lavar as mãos.  |
| **20** | Realizar anotações no prontuário do paciente |
| **21** | A obtenção de outro acesso deve ser providenciada o mais rápido possível para a retirada da agulha intraóssea; |
| **22** | Realizar a compressão sobre o local após a retirada da agulha de punção IO; |