

Acesso Umbilical: faça com precisão!



**Protocolos baseados em
evidências, alvos radiológicos
exatos e integração clínica**

Guia rápido

Arraste para o fluxo de decisão →

Síntese Diagnóstica: Qual acesso escolher?



Cateter Venoso **CVU**

Indicações

- Acesso de emergência
- Fluidos hipertônicos
- Exsanguíneotransfusão

Tempo Ideal

Inserir logo após o nascimento.
Evitar >24h (risco de colonização).



Cateter Arterial **CAU**

Indicações

- Monitoramento invasivo de PA
- Coletas frequentes de sangue
- Ventilado / < 27 semanas

Tempo Ideal

Inserir logo após o nascimento.
Evitar >24h (risco de colonização).



Cateter Central (PICC)

Indicações

- Nutrição Parenteral prolongada
- Soluções tóxicas locais
- Acesso periférico esgotado

Tempo Ideal

Geralmente >7 dias de vida
(após remoção do UVC).



Síntese Diagnóstica: Escolhendo a Via e o Calibre

Cateter Venoso Umbilical (CVU)

- **Indicações Primárias:** Acesso de emergência, fluidos hipertônicos, exsanguineotransfusão.

- **Calibre** (Lúmen Único):

- $< 1500\text{g} = 3.5\text{F}$
- $> 1500\text{g} = 5\text{F}$

Cateter Arterial Umbilical (CAV)

- **Indicações Primárias:** Pressão Arterial Invasiva, coletas de sangue frequentes (ex: gasometria).

- **Calibre:**

- $< 1000\text{g} = 2.5\text{F}$
- $\geq 1200\text{g} = 3.5\text{F}$

ALERTA CRÍTICO: NUNCA utilize cateter 5F para CAV!

As 4 Regras de Ouro do Acesso Neonatal

Regra 1: Esterilidade Absoluta



Quebrou o campo estéril? O cateter só pode ser tracionado (puxado), nunca avançado.

Regra 2: Validação com NeoFast



Minimize o erro humano em procedimentos de alto estresse utilizando cálculos guiados por aplicativo.

Regra 3: Verifique Antes de Infundir



A confirmação da posição da ponta por Raio-X ou ultrassom Point-of-Care é obrigatória antes do uso.

Regra 4: Monitore as **Extremidades**



A checagem horária para sinais de isquemia em linhas arteriais (CAV) é inegociável.

Checklist de Procedimento

- ☒ Procedimento rigoroso de 2 pessoas.
- ☒ Assepsia: Clorexidina 1% (>27 sem) OU Iodopovidona 10% (≤27 sem).
- ☒ Aguarde 30 segundos para secagem completa.

Dica Prática:

Amarre o cordão frouxamente antes de cortar para evitar sangramento excessivo.

O Risco Oculto: Cálculo Manual Sob Privação de Sono

O Desafio Matemático do Plantão

03:30

02:30

01:30

03:45

Cálculo CVU:

(Distância Umbigo-Mamilo - 1cm) + Comprimento do Coto
[Alternativa por Peso]: $(1.5 \times \text{Peso em kg}) + 5.5\text{cm} + \text{Coto}$

Cálculo CAV:

(Distância Umbigo-Mamilo - 1cm) + (2 x Distância Umbigo-Púbis) + Coto
[Alternativa por Peso]: $(3 \times \text{Peso em kg}) + 9\text{cm} + \text{Coto}$

Lembrar de subtrair 1cm, multiplicar a sínfise púbica por 2 e NUNCA esquecer de somar o coto umbilical (1-2cm). Fazer cálculos complexos de madrugada com um neonato instável multiplica exponencialmente o risco de erro humano.

05:00

02:00

04:00

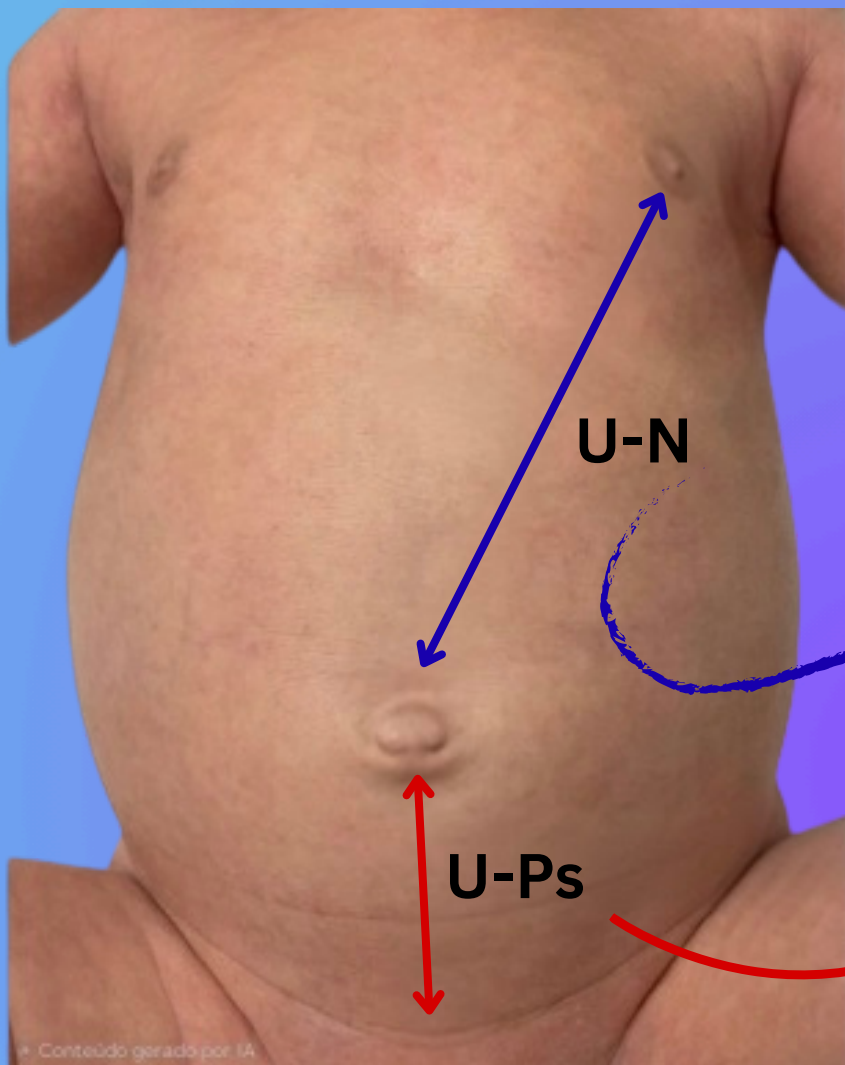
01:45



A Solução Digital



Marcos anatômicos (≤ 28 semanas)



O NeoFast processa essas medidas utilizando a metodologia de referência de Gupta et al. (2015) para calcular instantaneamente a fixação exata do cateter umbilical tanto venoso quanto arterial em RN ≤ 28 semanas.



O Alvo Radiológico (Via Venosa)

O Alvo Venoso

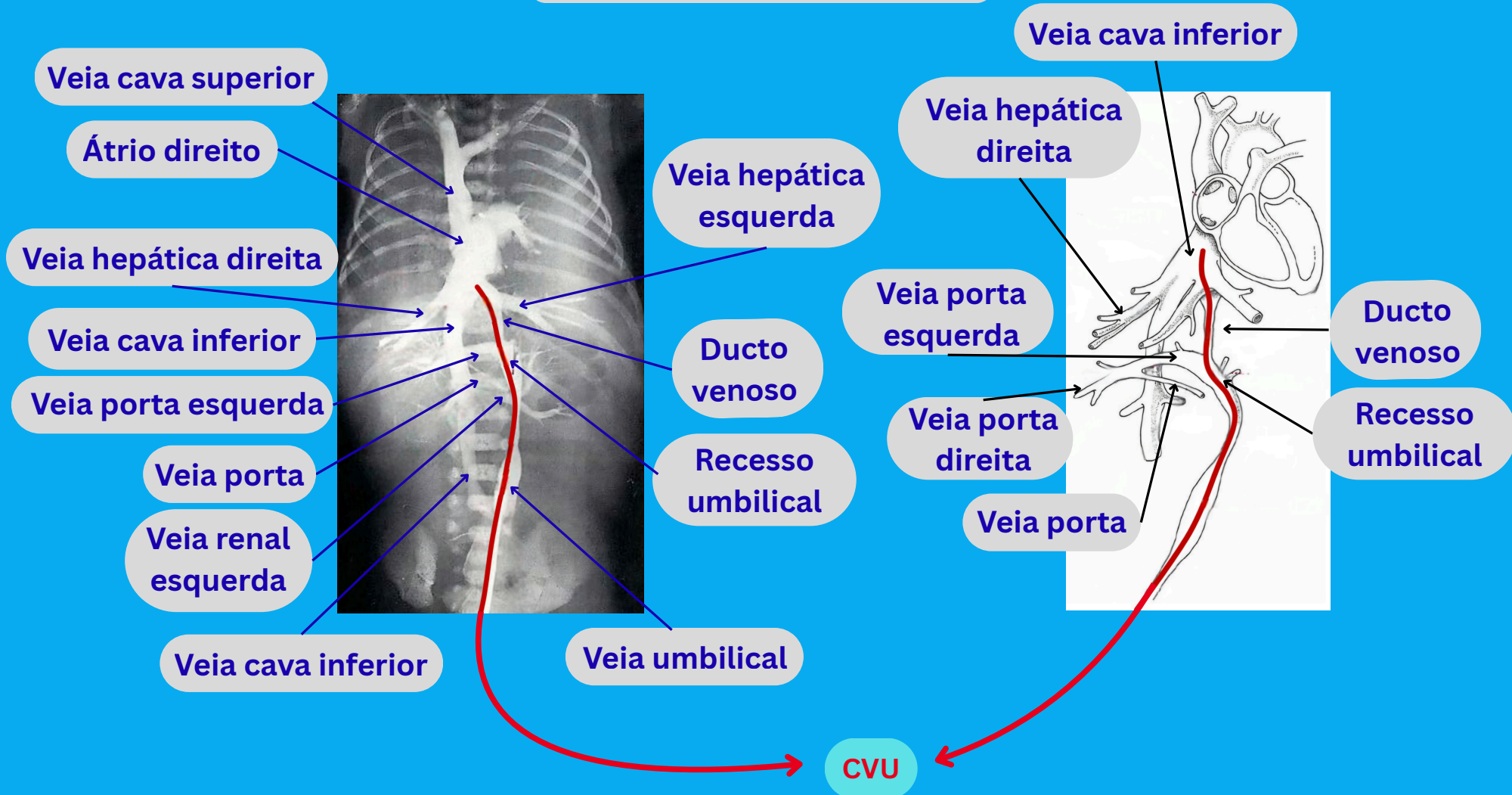
T8-T9 (Veia Cava Inferior).

Checklist de Diagnóstico

- **Regra:** Posicionado acima do diafragma, mas estritamente FORA do coração (átrio direito).
- **Ação (Intracardiaco):** Puxe imediatamente. Nunca avance.
- **Ação (Baixo/Intrahepático):** Remova prontamente (não pode ser reinserido).

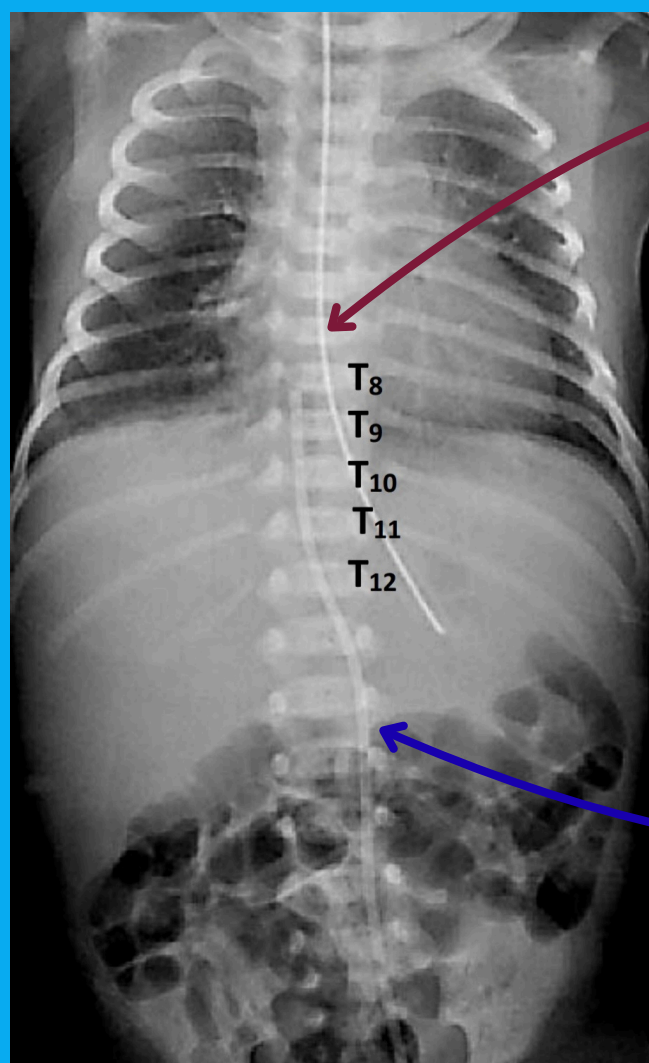


Cateter venoso umbilical

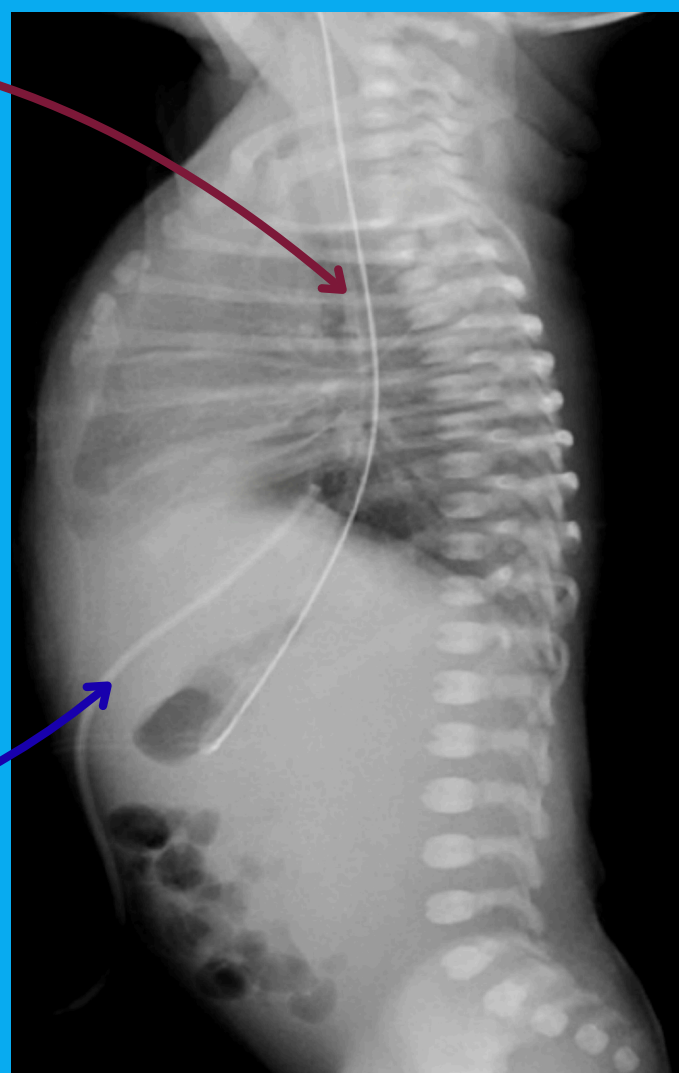


Posição radiológica do CVU

Sonda gástrica



Cateter venoso umbilical



O Alvo Radiológico (Via Arterial)

Os Alvos Arteriais

Alvo Alto: T6 a T9.

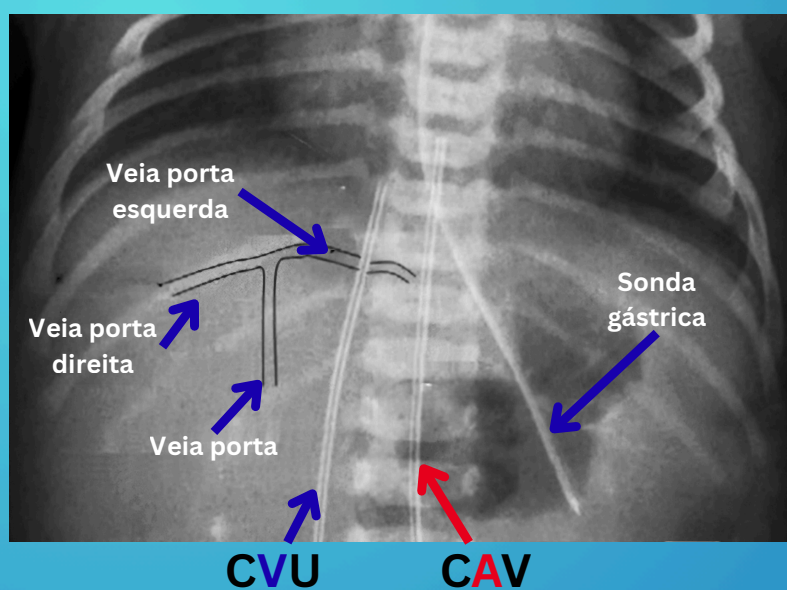
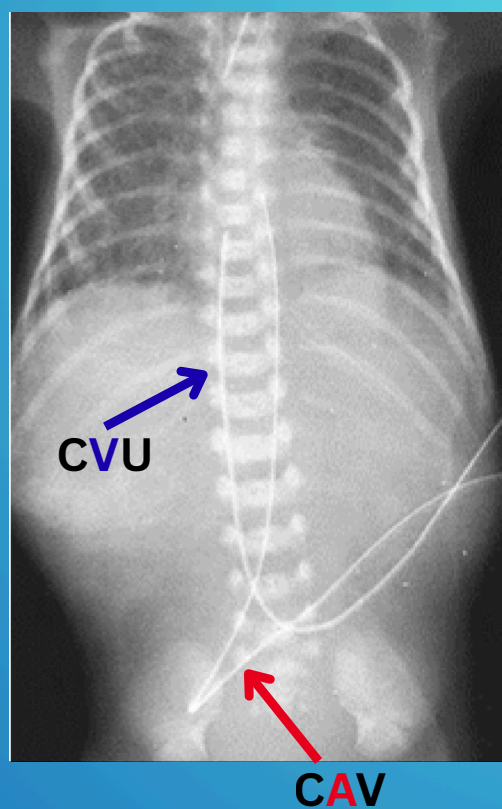
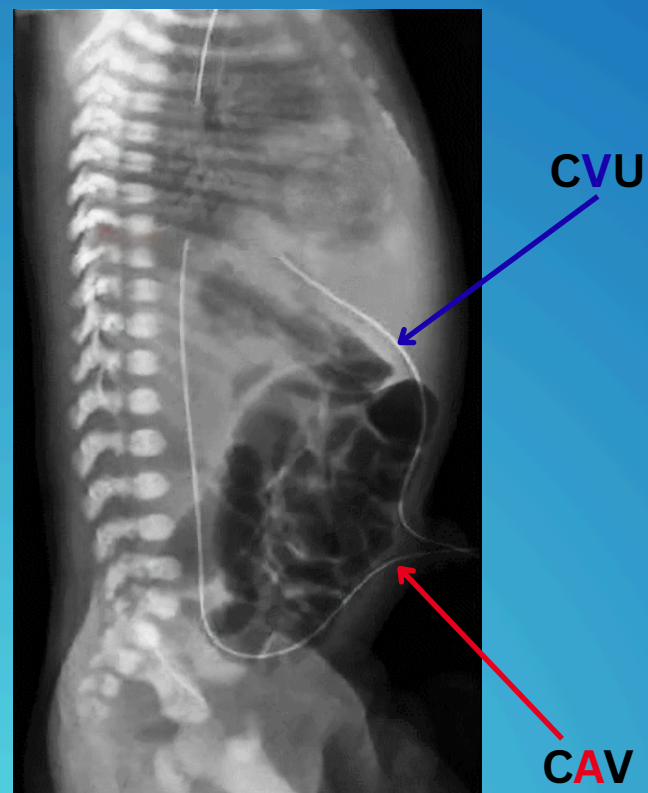
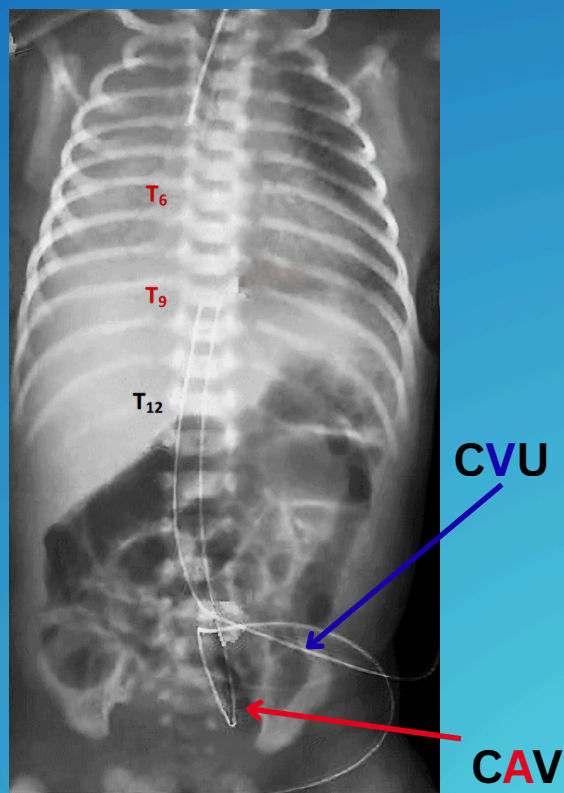
Alvo Baixo: L3 a L4 (ou L4-L5).

Checklist de Diagnóstico

- **Regra:** O cateter deve repousar fora das artérias renais e outros ramos significativos (sempre acima da bifurcação aórtica).
- **⚠ Ação Corretiva:** Remova imediatamente se houver sinais clínicos de cianose ou palidez nos membros inferiores.



Posição radiológica do CVU e do CAV



O cateter venoso umbilical deve estar posicionado acima do diafragma, sem entrar no coração. Quando intracardiaco deverá ser tracionado, porém jamais ser introduzido, caso tenha ficado baixo ou intra-hepático, deverá ser removido o mais breve possível e não pode ser repassado.



O cateter **arterial** desce até a íliaca antes de entrar na aorta, e deve estar posicionado fora da emergência das artérias renais e outros ramos arteriais importantes, **acima de T12 ou entre L3 e L4**. Quando mal posicionado ou se observar **sinais de cianose ou palidez em membros inferiores**, este cateter deve ser removido **imediatamente**. Sem sinais de complicação esse cateter pode ser mantido até 5 dias de vida.

**O acesso é NECESSÁRIO!
A segurança é um DEVER!**

A cateterização umbilical exige foco cirúrgico e precisão absoluta. Transfira a carga cognitiva da matemática para o NeoFast e mantenha 100% da sua atenção na estabilidade e assepsia do recém-nascido.

Trate cada acesso com vigilância. Baixe o NeoFast e adote o padrão global de segurança neonatal.



Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play

neofast

Presente em mais de 178 países

