



Coordenação de Enfermagem INCOR – HCFMUSP

Formulário de Registros

Controle de Cuidados em ECMO

FOR CENF 0029

Edição: 01

Página: 1/3

Vigência: 04/03/2024



INCOR
HCFMUSP
CIÊNCIA E HUMANISMO

ETIQUETA DO PACIENTE

Data ____/____/____ TEMPO DE ECMO: _____

TIPO DE SUPORTE																		
VENO-ARTERIAL ()				VENO-VENOSA ()				PERIFÉRICA ()				CENTRAL ()						
BANCO DE SANGUE																		
Amostra válida até:									Reservas (quantidade):									
									Concentrado de Hemácias () / PFC () / Pool de Plaquetas () / Crio Precipitado ()									
EXAMES																BATERIA		
GASOMETRIAS									ANTICOAGULAÇÃO									
Hora	Local	pH	CO2	PO2	SO2	BE	Bic	Conduta	AntiXa	TTPTA TR	TCA	Fibr.	Dim. D	AT III	Heparina	Conduta	MALETA DE EMERGÊNCIA EM ECMO ❖ Local: Perfusão: Ramal: 5623 / BIP: 147	
															MI/h			EMERGÊNCIAS QUE OBRIGAM A SAIR DE ECMO A Ar maciço no circuito. B Broke (quebra) de qualquer parte do circuito. C Console desligado (passar para manual). D Decanulação acidental. E Embolia.
															MI/h			
															MI/h			
															MI/h			
									FIBRINÓLISE			ECOCARDIOGRAMA			RAIO-X			
									Hb L.	LDH	BD / BI	VD	VTI	Psap	F. Ejeção			
															%			
									CHECK-LIST DE PLANTÃO						M	T		N
									Ecmo funcionando em energia elétrica (Luz verde acesa).									
CO2 esperado:			DO2 (ECMO):						Boa fixação das cânulas (pontos firmes) + curativos em inserções totalmente oclusivos e limpos + Presença de fixador na pele (Holister).									
CHECK-LIST DE TRANSPORTE									Cânulas sem dobras e “fixas” ao leito.									
02 pessoas para a cama 02 para os torpedos 01 para o “ambu” 01 para o carro da ECMO 01 na Ponte.									Transdutores posicionados corretamente, totalmente ocluídos e salinizados (sem coágulos ou ar).									
Levar Pinças fortes e maleta de transporte e de emergência em ECMO.									Fixadores, torneirinhas, conectores e conexões firmes.									
Checar adequado posicionamento do Hand-cranck (caso haja uma emergência).									Pig-tails salinizados (sem coágulos ou ar) e bem fixados.									

Testar tempo e velocidade de queda de bateria da ECMO (Aparelho desliga com 20 Vw).						Tampa do respiro aberta (se sem exsudação).							SAÍDA DE ECMO 1º Clampear linha Arterial; 2º Clampear linha Venosa; 3º Reduzir rotações; *Chamar ajuda e Dividir equipe*
Limpar desobstruir o caminho corredor.						Hand-Cranck posicionado corretamente.							
Segurar o elevador antecipadamente.						Pinças fortes (Mínimo 02).							
Fechar o respiro da membrana.						Seringa 60ml com Luer lock (Mínimo 02).							
Torpedos de O2 cheio.						Conector com luer lock para cânulas (Mínimo 01).							
Ligar a ECMO na energia imediatamente ao chegar no local.						Pig-tail reserva, Bateria para monitor de pressão e Gel de contato.							
HORA	Rotações (RPM)	Fluxo (LPM)	FiO2	Sweep	Sweep Flush	Pressão Venosa	Pré Membr.	Pós Membr.	Delta	Tº (trocador de calor)	Perfusor Funcionante	Fluxo pós-Ponte	VISITA MÉDICA OU PENDÊNCIAS:
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
01													
02													

03

04

05

06

COÁGULOS NA MEMBRANA

Face pré-membrana

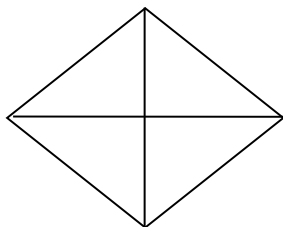
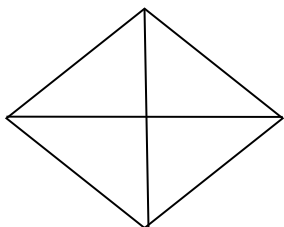
Manhã

Face pré-membrana

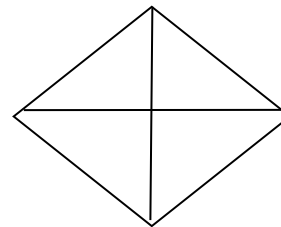
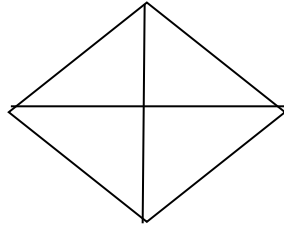
Tarde

Face pré-membrana

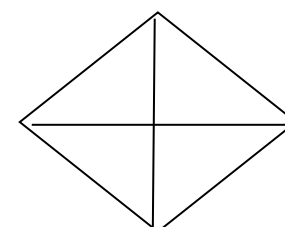
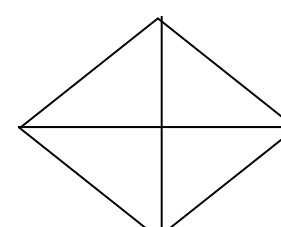
Noite



Face pós-membrana



Face pós-membrana



Face pós-membrana