



Procedimento Operacional Padrão Heparinização de Cateteres Intravenosos

Conceito: Preenchimento da luz de cateteres venosos centrais e periféricos com solução anticoagulante.

Responsáveis pela prescrição

Enfermeiro e médico

Responsáveis pela execução

Enfermeiro e acadêmicos de enfermagem sob a supervisão do professor e/ou responsável

Finalidades

- Manter permeabilidade do acesso vascular.
- Prevenir infecções relacionadas ao cateter.
- Reduzir o número de punções venosas.
- Promover conforto ao cliente.

Indicações

- Clientes com indicação de restrição hídrica
- Clientes com cateteres sem indicação de soroterapia por período superior a 24h
- Clientes com cateteres de longa permanência em uso esporádico
- Clientes com rede venosa de difícil acesso

Contraindicações/ Restrições

- Não se aplica. Tomar cuidado com a aplicação de heparina em volume superior ao *priming* do cateter, quando o cliente tiver restrição ao uso desse medicamento.

Materiais

- Equipamentos de Proteção Individual – EPI - (luvas de procedimento e máscara cirúrgica)
- Bandeja ou cuba rim
- Seringa 10 mL ou 20 mL com soro fisiológico (SF) 0,9%
- Algodão embebido em álcool 70%
- Seringa 10 mL com a solução de heparina (0,2 mL de heparina 5.000 UI/mL e 9,8 mL de SF 0,9% – 100 UI/mL)

Descrição dos Procedimentos	Justificativas
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade, favorecer a colaboração do cliente e avaliar o tipo de cateter e a sua permeabilidade.
2. Higienizar as mãos.	2. Evitar a transmissão de micro-organismos.
3. Reunir os materiais necessários.	3. Economizar tempo e favorecer a realização do procedimento.
4. Aspirar 10 mL ou 20 mL de SF 0,9% na seringa.	4. Adequar o volume de soro necessário para remover resíduos no lúmen do cateter.
5. Encaminhar os materiais à unidade e colocá-los sobre a mesa de cabeceira.	5. Facilitar a execução do procedimento.
6. Posicionar o cliente no leito, de acordo com o local de inserção do cateter.	6. Facilitar a execução do procedimento e promover conforto ao cliente.
7. Paramentar-se com os EPI.	7. Promover proteção individual.
8. Interromper a infusão do medicamento/soroterapia em curso.	8. Permitir a heparinização.
9. Lavar e heparinizar o cateter.	9. Realizar o procedimento proposto.
9.1 Cateter Totalmente Implantado	
9.1.1 Conectar a seringa com 20 mL de SF 0,9% na extensão do cateter, e injetar toda a solução, sem fazer pressão excessiva. Retirar a seringa.	9.1.1 Lavar o cateter, removendo medicamentos, soros ou sangue contidos na câmara ou no interior do cateter.
9.1.2 Conectar a seringa de 10 mL com a solução heparinizada e injetar 5 mL, em adolescentes e adultos, e 3 mL, em crianças. Enquanto estiver infundindo, clampar o extensor do dispositivo agulhado.	9.1.2 Heparinizar a câmara para evitar a formação de coágulos. Permitir a manutenção de uma pressão positiva que evita o refluxo sanguíneo
9.1.3 Retirar o dispositivo de punção, juntamente com a seringa.	9.1.3 Facilitar a execução do procedimento.
9.1.4 Fazer compressão local com gaze esterilizada.	9.1.4 Promover hemostasia.

9.1.5 Fazer curativo oclusivo com gaze esterilizada e fita adesiva.	9.1.5 Proteger o sítio de inserção do cateter agulhado
9.2 Cateter Central de Inserção Periférica - PICC	
9.2.1 Conectar a seringa de 10 mL contendo o SF 0,9% ao cateter e injetar os 10 mL, ou o volume equivalente à duas vezes o <i>priming</i> do cateter, caso o cliente tenha restrição hídrica.	9.2.1 Remover medicamentos, soros ou sangue contidos no interior do cateter
9.2.2 Conectar a seringa de 10 mL contendo a solução heparinizada ao cateter e injetar o volume equivalente a duas vezes o <i>priming</i> do cateter.	9.2.2 Evitar a formação de coágulos na câmara e no cateter.
9.2.3 Fechar o dispositivo.	9.2.3 Manter o sistema fechado.
9.3 Cateter Central de Único ou Múltiplos Lúmens	
9.3.1 Conectar a seringa de 10 mL contendo o SF 0,9% em uma das vias do cateter e injetar 5 mL, ou o volume equivalente à duas vezes o <i>priming</i> do cateter, caso o cliente tenha restrição hídrica.	9.3.1 Remover medicamentos, soros ou sangue contidos no interior do cateter.
9.3.2 Conectar a seringa de 10 mL contendo a solução heparinizada à via do cateter e injetar o volume equivalente a duas vezes o <i>priming</i> do cateter, fechando-o logo após.	9.3.2 Manter a permeabilidade do acesso vascular e o sistema fechado.
9.3.3 Repetir os passos de 9.3.1 e 9.3.2 nas demais vias do cateter.	9.3.3 Heparinizar todas as vias do cateter.
10. Recolher os materiais.	10. Promover ambiente favorável.
11. Retirar os EPI.	11. Evitar transmissão de micro-organismos.
12. Recompor a unidade e o cliente.	12. Promover ambiente favorável e privacidade ao cliente.
13. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	13. Promover conforto e segurança.
14. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis, ao expurgo.	14. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.
15. Higienizar as mãos.	15. Promover proteção individual e evitar a transmissão de micro-organismos.
16. Proceder às anotações de enfermagem, constando: tipo de cateter, concentração da solução heparinizada, quantidade injetada e presença de ocorrências adversas e as suas medidas tomadas.	16. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.


Intervenções de Enfermagem/Observações

- Utilizar a solução de heparina na concentração de 100UI/mL para a heparinização de todos os cateteres. A concentração pode variar de acordo com a idade, tipo de acesso venoso, condições clínicas do cliente e com o protocolo institucional. Estão disponíveis no mercado, seringas comercializadas com a solução heparinizada em diferentes concentrações.
- Salinizar o cateter que será utilizado em um intervalo inferior a 24 horas com SF 0,9%.
- Trocar a solução heparinizada a cada 30 dias nos cateteres de longa permanência.
- Investigar a presença de edema e de sinais flogísticos no sítio de inserção dos cateteres. Quando presentes, remover o cateter e não heparinizá-lo.
- Preferir a salinização à heparinização em clientes com distúrbios de coagulação e crianças pequenas.
- Administrar medicamentos em cateteres heparinizados, seguindo a sequência: aspirar a solução heparinizada da luz do cateter; injetar SF 0,9% sob pressão moderada; administrar a medicação prescrita e injetar SF 0,9% ou outra solução sob pressão moderada, utilizando seringas, para depois, heparinizar o cateter novamente.
- Realizar a punção do cateter totalmente implantado com técnica asséptica, quando houver a sua necessidade para a heparinização.

Referências

1. HARADA, M. J. C. S.; PEDREIRA, M. L. G. *Terapia intravenosa e infusões*. São Caetano do Sul: Yendis, 2010. 562.
2. SANTOS, A. E.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, S. C. *Procedimentos especializados*. São Paulo: Atheneu, 2009. 175p.
3. MESIANO, E. R. A. B.; MERCHÁN-HAMANN, E. Bloodstream infections among patients using central venous catheters in intensive care units. *Rev Latino-am Enfermagem.*, v. 15, n. 3, p. 453-459, may./jun. 2007.
4. PALOMO, J. S. H. *Enfermagem em cardiologia: cuidados avançados*. Barueri: Manole, 2007. 434p.
5. TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. *Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado em enfermagem*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592p.
6. BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 538 p.
7. ARCHER, E. et al. *Procedimentos e protocolos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
8. CAREY, L. P. *Administração de medicamentos*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002. 446p.
9. FONSECA, S. M. et al. *Manual de quimioterapia antineoplásica*. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso, 2000. 164p.

APROVAÇÃO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
07/2010 Thaís S Guerra Stacciarini RT Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) COREN-MG: 106.386 	07/2010 Marina Higyna Ribeiro Cunha Enf. SEE 07/2016 Thaís S Guerra Stacciarini – RT do SEE Raquel Bessa Ribeiro Rosalino – RT da Unidade Onco-Hematológica Thaís Reis Oliveira – Enf. da Central de Quimioterapia Luana Barbosa Zago Boscolo Enf do Time Infusional e Nutrologia Luciana Paiva Enf CCIH 02/2017 Luana Barbosa Zago Boscolo Enf do Time Infusional e Nutrologia Thaís S Guerra Stacciarini – RT do SEE Patrícia Borges Peixoto CCIH Luciana Paiva CCIH	07/2010 Gilmar Rosa Silva Chefe da Divisão de Enfermagem HC/UFTM 07/2016 Renata Maria Dias Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem HC/UFTM – filial EBSEH 02/2017 Renata Maria Dias Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem HC/UFTM – filial EBSEH

Revisão a cada 2 anos, ou antes, se necessário