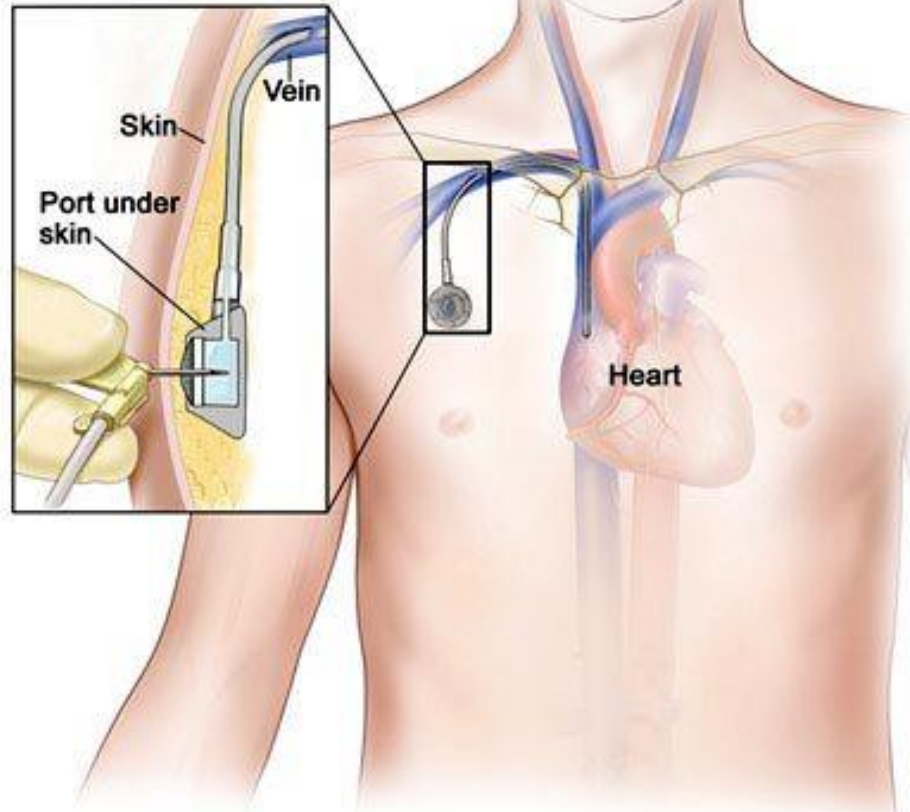


Cateter totalmente implantado

Enf^a Luana

O que é?

**Central Venous Internal Line:
Port**



© 2011 Terese Winslow LLC

https://www.google.com.br/search?q=cateter+totalmente+implantado&espv=2&biw=1600&bih=721&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKewi-_4bz_435AhXMhpAKHaxuBp8Q_AUIBigB#imgrc=uVW7PiL5ykLroM

Indicação

- Paciente com dificuldade de acesso venoso periférico.
- Necessidade de acesso venoso por longo período.
- Uso de drogas vesicantes, soluções hiperosmolares, drogas vasoativas, entre outras.
- Quimioterapia.

Inserção

- Menor risco de infecção de corrente sanguínea relacionada à cateter.
- Técnica cirúrgica de implantação. Paciente já pode sair do bloco cirúrgico puncionado. Caso não seja necessário o uso imediato do cateter, a punção do dispositivo está liberada de 24 a 72 horas após a colocação, devido à sensibilidade do paciente.
- Curativo pode ser trocado diariamente e os pontos retirados com 15 dias (avaliar condição da pele/sutura e discutir com a equipe médica).
- Observar se há formação de hematoma no sítio de implantação do cateter, no pós-operatório imediato.

Punção

Inspecionar e palpar o local de inserção do cateter, procurando detectar precocemente sinais de infecção

- Enfermeiro, médico e acadêmicos de enfermagem e de medicina sob a supervisão do professor e/ou responsável.
- Utilizar agulha de Hubber! Deverá ser trocada a cada 7 dias.

Punção

- Na troca do dispositivo agulhado, lavar a câmara com SF 0,9% antes de sua retirada; retirá-lo e puncionar o cateter com outro dispositivo, confirmando o seu correto posicionamento pelo refluxo de sangue no seu extensor. Quando não houver refluxo de sangue, infundir cerca de 2 mL de SF 0,9% e voltar a aspirar. Se o cateter persiste em não refluir, comunicar a equipe médica e discutir a possibilidade de se realizar exame radiológico para confirmação do posicionamento.
- Heparinizar o cateter totalmente implantado, quando o seu próximo uso for ocorrer em um tempo superior a 24 horas e salinizá-lo, quando o tempo for inferior a 24 horas. Seguir o Procedimento Operacional Padrão “Heparinização de Cateteres Intravenosos”.

Punção

- Colocar máscara cirúrgica nas crianças, quando puncionar o cateter, para evitar a contaminação por respingos de secreção bucal.
- Solicitar que o paciente adulto vire a cabeça para o lado contrário ao do cateter, para evitar contaminação.

Punção

- 1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar o exame físico específico.
- 2. Higienizar as mãos.
- 3. Reunir os materiais necessários e encaminhá-los à unidade.
- 4. Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira.
- 5. Calçar luvas de procedimento.
- 6. Realizar a tricotomia dos pelos, se necessário.

Punção

- 7. Pressionar a esponja com clorexidina degermante, em movimentos circulares, sobre a região onde localiza a câmara do cateter totalmente implantado. Remover o produto com gazes embebidas com água destilada.
- 8. Retirar as luvas de procedimento.
- 9. Higienizar as mãos.
- 10. Paramentar-se com os EPI, exceto as luvas esterilizadas.
- 11. Posicionar o cliente em decúbito dorsal com a cabeceira em ângulo de 30° (Posição semi Fowler).

Punção

- 12. Abrir a bandeja de curativo e, sobre ela, abrir a seringa de 10ml e a de 20 ml, a agulha 1,2 X 40 mm, o dispositivo de punção (Hubber), as gazes esterilizadas e o curativo transparente estéril, com técnica asséptica.
- 13. Abrir os dois frascos de 10 mL de SF 0,9%.
- 14. Umidificar as gazes esterilizadas com o antisséptico de ação residual (clorexidina alcoólica 0,5%), sem tocá-las.
- 15. Calçar as luvas esterilizadas.
- 16. Acoplar a agulha 1,2 X 40 mm à seringa de 10 mL e aspirar 1 mL de SF 0,9%, sem tocar no frasco, com auxílio de um outro profissional.

Punção

- 17. Remover a agulha e adaptar a seringa de 10 mL ao dispositivo de punção (Hubber), preenchendo a sua extensão com o SF 0,9%. Manter a seringa acoplada ao dispositivo.
- 18. Acoplar a agulha 1,2 X 40 mm à seringa de 20 mL e aspirar 19 mL de SF 0,9%, sem tocar no frasco, com auxílio de um outro profissional.
- 19. Fazer uma “trouxinha” de gazes esterilizadas umedecidas com o antisséptico, utilizando a pinça cirúrgica, e fazer a antissepsia na região de implantação do cateter, iniciando na região central e fazendo movimentos circulares crescentes até um diâmetro de 10 cm.

Punção

- 20. Repetir o procedimento por duas vezes e aguardar a solução alcoólica secar.
- 21. Colocar o campo fenestrado expondo o sítio de punção.
- 22. Delimitar a câmara sob a pele com a mão não dominante, segurando-a entre os dedos polegar e indicador.
- 23. Puncionar, com a mão dominante, a região central da câmara, inserindo o dispositivo de punção em ângulo de 90° , até tocar a sua parte inferior, delicadamente.

Punção

- 24. Aspirar toda a solução de heparina contida na câmara (média, 5 mL em adultos e 3 mL em crianças) ou até refluir sangue. Retirar a seringa de 10 mL.
- 25. Acoplar a seringa de 20 mL ao dispositivo de punção e lavar a câmara com 19 mL de SF 0,9%, em aproximadamente dois minutos, evitando fazer demasiada pressão.
- 26. Clampear a extensão da agulha e fechá-la com o oclisor.
- 27. Retirar o dispositivo de punção ou fixá-lo.

Punção

- *27.1 Retirar o dispositivo de punção*
- Heparinizar o cateter totalmente implantado, conforme POP “Heparinização de Cateteres”.
- Firmar o cateter com a mão não dominante; tracionar o dispositivo com a mão dominante, retirando-o e desprezando-o na bandeja; comprimir levemente o local da punção com gaze seca e fazer curativo oclusivo, se for o caso, **OU**
- *27.2 Fixar o dispositivo de punção*
- Fazer o curativo oclusivo e a fixação do dispositivo de punção com gazes esterilizadas e/ou filme transparente de poliuretano esterilizado.
- Identificar o curativo com a data, o horário e o nome do responsável.
- Proceder com a indicação da punção (instalar o citostático, o soro, outras medicações).

Curativo

- “Fazer o curativo oclusivo e a fixação do dispositivo de punção com gazes esterilizadas e/ou filme transparente de poliuretano esterilizado.”
- O curativo com filme transparente deverá ser trocado a cada 7 dias ou antes, se as bordas estiverem descoladas e/ou se houver sujidade e presença de secreções.
- As gazes vão servir como apoio da agulha e **não devem ocluir o sítio de punção (fazer um “rolinho” e colocar nas extremidades das aletas da agulha)**. Caso a gaze oclua o sítio, não permitindo sua visualização, o curativo deverá ser trocado a cada 48 horas.

Cuidados

- Lavar o cateter com 5 mL de SF 0,9% antes e após infusão de medicações e outras soluções, para evitar a oclusão intraluminal. No caso da infusão de hemocomponentes/hemoderivados, ao término, lavar o cateter com 10 mL.
- Evitar a coleta de amostras de sangue pelo cateter.
- Evitar a infusão de hemocomponentes e hemoderivados.
- Não infundir contraste no cateter! (O material não suporta a pressão da bomba injetora de contraste).
- Realizar a desinfecção dos conectores com álcool 70% (exemplo: *three ways*), antes de serem acessados.
- Troca de equipos e conectores conforme indicado pela CCIH.

Heparinização

- 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)
- 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.
- 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, clampear o extensor do dispositivo agulhado.
- Retirar o dispositivo de punção, juntamente com a seringa.
- Fazer compressão local com gaze esterilizada.