

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP N°: 57</b>
<b>Título:</b> Ativação de cateter venoso central semi-implantado e cateter central de inserção periférica (CCIP-PICC).	<b>Emissão:</b> 01/19
	<b>Revisão:</b> 07/19 e 10/21

## 1. Definição

Este protocolo consiste em padronizar a ativação de cateter venoso central semi-implantado e de cateter central de inserção periférica utilizado por crianças em tratamento com quimioterapia ou tratamento medicamentoso prolongado.

## 2. Objetivo

Realizar a ativação de cateter venoso central semi-implantado e de cateter central de inserção periférica com técnica asséptica trazendo segurança e conforto ao paciente.

## 3. Público-alvo

Enfermeiro.

## 4. Indicações e Contraindicações

### Indicações:

- Administrar medicamentos, hemoderivados, quimioterápicos e hidratação venosa com segurança.
- Realizar a coleta de sangue para exames laboratoriais.
- Manter a permeabilidade do cateter.

### Contraindicações:

- Presença de flebite no caminho do cateter, presença de edema ou sinais de infecção como secreção purulenta, dor e calor.

## 5. Materiais e Equipamentos Necessários

- 01 bandeja para procedimento estéril.
- Material de proteção individual: máscara cirúrgica, gorro e óculos de proteção, capote descartável não estéril (pacientes colonizados);



- Máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante;
- 02 pares de luva estéril;
- 02 pares de luva de procedimento;
- 02 ampolas de 10 ml de SF0,9%;
- 03 pacotes de gaze estéril;
- 01 almotolia de clorexidina degermante a 2%, datada e dentro da validade (7 dias) após a abertura;
- 01 almotolia com clorexidina alcoólica 0,5%, datada e dentro da validade (7 dias) após a abertura;
- 01 almotolia com álcool a 70 %, datada e dentro da validade (7 dias) após a abertura;
- 01 almotolia com álcool glicerinado a 70%, datada e dentro da validade (7 dias) após a abertura;
- 01 seringa luer lock de 5 ml;
- 01 seringa luer lock de 20 ml;
- 01 agulha 40 x 12;
- 01 bandagem de filme transparente, preferencialmente. Em caso de crianças com reação ao filme transparente, determinar com antecedência o tipo de oclusivo e separar para o procedimento (caso seja necessária a troca da cobertura);
- 01 campo estéril SMS;
- 01 conector valvulado;
- 01 conexão de duas vias (polifix®) ou extensor/perfusor ou three way;
- 01 equipo preenchido com solução para infusão venosa.

## 6. Descrição do Procedimento

- Verificar a prescrição médica atualizada;
- Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- Comparar o nome completo e data de nascimento inscritos na pulseira de identificação do paciente com os dados do prontuário, placa do leito e confirmação verbal do paciente/acompanhante;
- Explicar ao paciente/acompanhante o procedimento a ser executado e sanar possíveis dúvidas antes de executar o procedimento;
- Realizar a higienização das mãos e antebraços com solução de clorexidina a 2% por 2 minutos;



- Paramentar-se com os seguintes EPI: gorro, máscara cirúrgica, óculos e luva de procedimento;
- O profissional auxiliar deverá estar paramentado com gorro e máscara cirúrgica.
- Paciente e acompanhante deverão utilizar máscara cirúrgica.
- Nos casos de pacientes colonizados (consultar a Lista de Colonizados), o profissional deverá se paramentar com capote descartável não estéril;
- Posicionar e/ou auxiliar o posicionamento do paciente na maca/leito;
- Realizar a desinfecção da mesa de Mayo ou da cabeceira do leito do paciente com álcool a 70%;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Realizar a higienização das mãos com álcool glicerinado a 70%;
- Separar material, certificando-se da integridade e validade das embalagens;
- Abrir a bandeja estéril;
- Abrir os materiais estéreis (seringas, agulhas, gaze e campo SMS) com técnica asséptica e acondicioná-los na bandeja;
- Levar a bandeja com os materiais já inseridos nela até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de Mayo ou mesa de cabeceira;
- Realizar a higienização das mãos (conforme POP n° 39);
- Calçar luvas de procedimento;
- Retirar, previamente, o esparadrapo que fixa o clamp do cateter e o que fixa o cateter à pele do paciente, com gaze estéril embebida em álcool a 70%;
- Realizar a antissepsia da pele do paciente com clorexidina alcoólica 0,5%, onde será colocado o campo SMS estéril. O tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos e deve ser aplicada com movimentos de vai e vem. Aguarde a secagem espontânea do antisséptico;
- Fazer desinfecção da face externa do cateter com álcool a 70%, retirando possíveis sujidades e resquícios de cola do esparadrapo, até que eles sejam totalmente retirados e limpos;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Realizar a higienização das mãos com álcool glicerinado a 70%;
- Calçar as luvas estéreis;
- Preencher a seringa com 20 ml de SF 0,9% com o auxílio do técnico de enfermagem (realizar desinfecção da ampola de SF 0,9%, previamente). Caso não seja possível o auxílio



do técnico de enfermagem, o enfermeiro deverá: retirar as luvas estéreis; realizar higienização das mãos com álcool glicerinado; e calçar as luvas estéreis.

- Posicionar o campo SMS sobre a pele do paciente e sob o cateter;
- Realizar a desinfecção do conector valvulado com solução alcoólica a 70%, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos, utilizando gaze estéril;
- Retirar o conector valvulado e desprezá-lo;
- Realizar a desinfecção da extremidade do cateter com solução alcoólica a 70%, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos, utilizando gaze estéril;
- Conectar a seringa de 5 ml;
- Abrir o clamp do cateter e aspirar 3 ml de sangue;
- Fechar o clamp do cateter, desconectar a seringa com sangue e desprezá-la a seguir;
- Conectar a seringa preenchida com 20 ml de SF 0,9%;
- Abrir o clamp do cateter e realizar o flushing com SF 0,9%, por meio da técnica de turbilhonamento;
- Fechar o clamp do cateter, imediatamente ao fim da infusão do SF 0,9%;
- Retirar a seringa do cateter, desprezando-a a seguir;
- Realizar a desinfecção da extremidade do cateter com solução alcoólica a 70%, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos, utilizando gaze estéril;
- Adaptar o conector valvulado;
- Adaptar o extensor/polifix/three way;
- Conectar o equipo com solução contínua, abrir o clamp e iniciar a infusão;
- Caso seja necessário trocar o curativo do local de inserção do CVC, o profissional auxiliar deverá realizar a higienização das mãos, calçar luvas de procedimento e retirar a cobertura do CVC. Caso não seja possível o auxílio do técnico de enfermagem, o enfermeiro deverá: retirar as luvas estéreis; realizar higienização das mãos com álcool glicerinado a 70%; calçar as luvas de procedimento; retirar a cobertura do CVC; retirar as luvas de procedimento; realizar a higienização das mãos com álcool glicerinado a 70%;
- Calçar luvas estéreis;
- Realizar o curativo do óstio utilizando clorexidina alcoólica 0,5%;
- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados com as mãos ainda enluvadas;



- Retirar luvas estéreis;
- Realizar a higienização das mãos com álcool glicerinado a 70%;
- Realizar evolução de enfermagem em prontuário, descrevendo fluxo, refluxo, óstio, curativo utilizado, a condição de higiene do curativo anterior, intercorrências e orientações fornecidas ao acompanhante;
- Preencher formulário de cateter, realizando evolução sobre condição do curativo anterior, INTERCORRÊNCIAS e orientações fornecidas ao acompanhante;
- Assinar e carimbar o relato no prontuário do paciente e na folha de cateter.

## 7. Recomendações

- Em caso de realização do procedimento de coleta de sangue deverá ser acrescentada na bandeja estéril quantidade de seringa previamente calculada de acordo com os pedidos de exame. As seringas deverão ser entregues para o profissional auxiliar, para que este preencha os tubos para exames.
- O conector valvulado deverá ser trocado no prazo máximo de 7 dias.
- Em caso de ausência de refluxo, devem-se realizar manobras para aumento da pressão torácica visando abertura das válvulas, como: orientar o paciente a tossir, pedir que o paciente inspire profundamente; mudar a posição do paciente, pedindo que eleve o braço oposto do cateter e que vire o rosto para o lado oposto ao cateter.
- Em caso de obstrução do lúmen do cateter, tentar desobstruí-lo com a técnica da pressão negativa (deve-se utilizar um three way acoplado a uma seringa com soro fisiológico 0,9 % e outra vazia (2 seringas de 10 ml). Primeiro abre a via da seringa vazia, aspira-se e fecha-se esta via, em seguida abre-se a via do soro fisiológico para ocorrer uma pressão negativa). Caso não ocorra sucesso com a solução fisiológica, utilizar a solução de heparina padronizada. Não ocorrendo a desobstrução do cateter, deve-se comunicar o médico responsável.
- Solicitar ao médico a realização de RX para confirmação da localização do cateter, quando necessário.
- Não utilizar seringa menor que 10 ml, em caso de resistência ou obstrução, para realização de flushing ou administração de medicamentos, devido ao risco de rompimento do cateter.
- Se for necessário trocar o curativo do local de inserção do CVC, realizar a antisepsia do sítio de inserção com clorexidina alcoólica como antisséptico de escolha. Tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos e deve ser aplicada com movimentos de vai e

vem. Aguarde a secagem espontânea do antisséptico. Em seguida, cobrir o local de inserção do CVC com filme transparente (trocar em 7 dias ou antes se estiver sujo, solto ou úmido). Caso seja necessário utilizar gaze, o período de troca é a cada 48h. Não esquecer de colocar data e assinatura no curativo.

- Caso o paciente tenha lesão no óstio do cateter, deve-se utilizar clorexidina aquosa 1%

## 8. Riscos

- Em caso de fratura-rompimento do cateter deve-se solicitar o mais rápido possível a presença do médico para avaliação.

## 9. Referências

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.
- BONASSA, E.M; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Comissão de Estudos e Controle dos Cateteres Venosos Centrais**. Instituto Nacional de Câncer. Manual de técnicas para manuseio de cateteres venosos centrais para quimioterapia. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

**Elaboração:** 2019 - ENF Nathalia dos S. C. Diniz COREN/RJ 261219

**Revisão:** 2019 - ENF Aline Verônica de Oliveira Gomes Melo COREN/RJ: 136272

ENF Telma Galvão COREN/RJ: 168453

ENF Verônica Braga Corrêa COREN/RJ: 211410

2021 - ENF Vivian Pereira de Paulo COREN/RJ: 263559

**Aprovação:** Divisão de Enfermagem (2019-2023).