

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 89
Título: Ativação de cateter venoso central totalmente implantado.	Emissão: 10/21
	Revisão: 01/20

1. Definição

É o ato de acessar a entrada do cateter venoso central implantado através da punção na membrana de silicone, inserindo uma agulha especial, sem núcleo, a um ângulo de 90° na pele.

2. Objetivos

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

3. Público-Alvo

Equipe de enfermagem.

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Crianças em tratamento de quimioterapia, em manutenção, infusão de medicamentos, transfusão sanguínea e coleta de sangue que possuem cateter venoso central totalmente implantado.

Contraindicações:

- Lesões cutâneas locais;
- Sinais de inflamação no sítio de inserção do cateter.

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;



- 01 par de luvas de procedimento;
- 02 ampolas de 10 ml de SF0,9%;
- 02 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 agulha tipo Huber;
- 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;
- 01 campo estéril fenestrado SMS;
- 01 conector valvulado (se paciente estiver internado);
- 01 conexão de e vias (polifix®) ou extensor/perfusor;
- 01 equipo preenchido com SF 0,9% para infusão venosa.

6. Descrição do Procedimento

1. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
2. 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;
3. Explicar ao paciente/acompanhante o procedimento a ser executado e sanar possíveis dúvidas antes de executar o procedimento;
4. Realizar a higienização das mãos e antebraços com solução de clorexidina a 2% por 2 minutos;
5. Paramentar-se com os seguintes EPI: gorro, máscara cirúrgica, óculos e luva de procedimento;



6. Profissional auxiliar deverá estar paramentado com gorro e máscara cirúrgica.
7. Paciente e acompanhante deverão utilizar máscara cirúrgica.
8. Nos casos de pacientes colonizados (consultar a Lista de Colonizados), o profissional deverá se paramentar com capote descartável não estéril;
9. Posicionar e/ou auxiliar o posicionamento do paciente na maca/leito;
10. Realizar a desinfecção da mesa de Mayo ou da cabeceira do leito do paciente com álcool a 70%;
11. Retirar as luvas de procedimento;
12. Realizar a higienização das mãos com álcool glicerinado a 70%;
13. Separar material, certificando-se da integridade e validade das embalagens;
14. Abrir a bandeja estéril;
15. Abrir os materiais estéreis (seringas, agulhas, gaze, campo SMS e agulha de Huber) com técnica asséptica e acondicioná-los na bandeja;
16. 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;
17. Realizar a higienização das mãos com álcool glicerinado a 70%;
18. Calçar as luvas estéreis;
19. 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;
 - calçar as luvas estéreis.
20. Realizar a antissepsia da pele do paciente com gaze estéril embebida com clorexidina alcoólica a 0,5%, onde será puncionado com a agulha *huber* e colocado o campo fenestrado SMS estéril. 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 antes de proceder à punção;
21. Posicionar o campo fenestrado SMS sobre a pele do paciente, permitindo o acesso ao local de punção do cateter;
22. Delimitar o cateter, com a mão não dominante, segurando-o entre os dedos polegar, indicador e médio.



23. Puncionar com a mão dominante, a região central do cateter, inserindo o dispositivo de punção com clamp fechado em ângulo de 90°, até tocar o fundo da câmara;
24. Conectar a seringa de 5 ml;
25. Abrir o clamp do cateter e aspirar 3 ml de sangue;
26. Fechar o clamp do cateter, desconectar a seringa com sangue e desprezá-la a seguir;
27. Conectar a seringa preenchida com 20 ml de SF 0,9%;
28. Abrir o clamp do cateter e realizar o flushing com SF 0,9%, por meio da técnica de turbilhonamento;
29. Fechar o clamp do cateter, imediatamente ao fim da infusão do SF 0,9%;
30. Retirar o campo estéril fenestrado;
31. Retirar a seringa do cateter, desprezando-a a seguir;
32. Adaptar o conector valvulado (se paciente estiver internado);
33. Adaptar o extensor da agulha huber ao polifix/ perfusor/ treeway;
34. Conectar o equipo com solução contínua, abrir o clamp e iniciar a infusão;
35. Retirar luvas estéreis;
36. Realizar a higienização das mãos com álcool glicerinado a 70%;
37. Calçar luvas estéreis;
38. Realizar curativo com filme transparente, mantendo a agulha estabilizada; (colocar data e assinatura no curativo)
39. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados com as mãos ainda enluvadas;
40. Retirar luvas estéreis;
41. Realizar a higienização das mãos com álcool glicerinado a 70%;
42. 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;
43. Preencher formulário de cateter, realizando evolução sobre condição do curativo anterior, INTERCORRÊNCIAS e orientações fornecidas ao acompanhante;
44. Assinar e carimbar o relato no prontuário do paciente e na folha de cateter.

7. Riscos

- Infecção local;
- Sepses;
- Infiltração, extravasamento;



- Oclusão por trombo ou posição inadequada;

Com o intuito de minimizar esses riscos devemos ter os seguintes cuidados:

- Observar abaulamento no local da infusão se houver suspeita da agulha no *port* estar mal posicionada e na ausência de fluxo e/ou refluxo, a agulha deve ser retirada;
- 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.
- 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 *threeway* 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). Não ocorrendo a desobstrução do cateter, deve-se comunicar o médico responsável. Caso não ocorra sucesso com a solução fisiológica, utilizar a solução heparinizada padronizada.
- 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 (não existe período de troca estipulado – trocar 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.
- A agulha *Huber* deve ser trocada a cada 7 dias.

8. 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.
- PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia completo de procedimentos e competências de enfermagem**. 9ªEd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

Elaboração: ENF. Nathalia dos Santos Corrêa Diniz - COREN/RJ: 261219

Revisão: ENF. Nathalia dos Santos Corrêa Diniz - COREN/RJ: 261219

Aprovação: Divisão de Enfermagem (2019-2023).