



CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA

Procedimentos Operacionais Padrão Manutenção de Cateter Totalmente Implantável

Emissão: 03/2024

Vigência: 2 anos

Página 1



CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO MANUTENÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL

| | Nome | Data |
|----------------|------------------------------------|---------|
| Elaborado por: | Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves | 03/2024 |
| Aprovado por: | Luis Onofre Rezende de Carvalho | 03/2024 |

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------|---|
| 1. OBJETIVO..... | 3 |
| 2. RESPONSABILIDADE | 3 |
| 3. MATERIAIS | 3 |
| 4. PROCEDIMENTO | 3 |
| 5. CUIDADOS DE ENFERMAGEM | 4 |
| 6. REFERÊNCIAS | 5 |
| 7. CONTROLE DE VERSÕES..... | 5 |

| | Nome | Data |
|----------------|------------------------------------|---------|
| Elaborado por: | Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves | 03/2024 |
| Aprovado por: | Luis Onofre Rezende de Carvalho | 03/2024 |

1. OBJETIVO

Manter a permeabilidade do cateter de longa permanência (Port-a-Cath).

2. RESPONSABILIDADE

Enfermeiro; Técnico de Enfermagem treinado e sob supervisão.

3. MATERIAIS

- Seringa 20 ml
- Seringa 10 ml
- Agulha 40x12 (x2)
- SF 0,9% 30 ml e/ou água destilada
- Heparina Sódica 5000U/ml
- Agulha Hubber/Cytocan

4. PROCEDIMENTO

- Preparar o material;
- Lavar as mãos ;
- Abrir o campo da luva estéril e colocar sobre o campo a gaze estéril, agulha rubber, as seringas e agulhas 40x12. Abrir as ampolas de água destilada.
- Calçar a luva estéril na mão dominante e com ela pegar a seringa 20ml a ser preenchida com água destilada (AD) e a agulha 40x12.
- Com a mão não dominante (sem luva) segurar a agulha 40x12 e conectar na seringa (desprezar a proteção da agulha). Em seguida, segurar a ampola de água destilada com a mão não dominante e aspirar o conteúdo da ampola com a seringa e agulha. Descartar a ampola de AD e a agulha. Deixe a seringa preenchida sob o campo estéril da luva.
- Com a mão dominante pegar a seringa 10ml a ser preenchida com água destilada (AD) e a agulha 40x12.
- Com a mão não dominante (sem luva) segurar a agulha 40x12 e conectar na seringa (desprezar a proteção da agulha). Em seguida, segurar a ampola de heparina com a mão não

| | Nome | Data |
|----------------|------------------------------------|---------|
| Elaborado por: | Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves | 03/2024 |
| Aprovado por: | Luis Onofre Rezende de Carvalho | 03/2024 |

dominante e aspirar 0,2ml de heparina e diluir em 9,8ml de água destilada. Descartar a ampola de AD e a agulha. Deixe a seringa preenchida sob o campo estéril da luva.

- Pegar a almotolia com clorexidine alcoólica com a mão não dominante.
- Fazer dobradura em quatro da gaze e umedecer com solução antisséptica de clorexidine. Fazer movimentos circulares a partir do centro do cateter para fora abrangendo uma área de aproximadamente 6cm;
 - Fazer o procedimento até a gaze ficar limpa;
 - Calçar a luva estéril na mão não dominante;
 - Com a mão não dominante, segurar a agulha e com a dominante conectar a seringa de 20ml e retirar o ar da conexão da agulha hubber/cytocan
 - Com a mão não dominante, fixar o cateter nas laterais com o dedo médio e polegar. Com o indicador sentir o silicone e realizar a punção com a agulha em ângulo de 90º com a mão dominante e sentir que tocou no fundo do mesmo;
 - Fazer o teste de refluxo, observar se há presença de coágulos, caso não presente, administre o volume da seringa. Troque a seringa para a solução com heparina e administre o volume total.
 - Retirar a agulha e fazer um curativo pequeno oclusivo para evitar sangramentos;
 - Fazer anotação de Enfermagem

5. CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- A troca de agulha deve ser realizada a cada sete dias;
- O curativo com gaze e fita hipoalergênica deve ser realizado diariamente;
- Em infusão de 48 horas contínua de quimioterapia ambulatorial o paciente deverá procurar a unidade para troca de curativo se úmido ou com sujidade;
 - Heparinizar o cateter quando o seu próximo uso for superior a 24 horas e salinizar o cateter quando o tempo for inferior a 24 horas;
 - Observar com rigor o aspecto das soluções a serem infundidas, quanto à presença de resíduos, corpos estranhos, precipitação, coloração e turvação.

| | Nome | Data |
|----------------|------------------------------------|---------|
| Elaborado por: | Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves | 03/2024 |
| Aprovado por: | Luis Onofre Rezende de Carvalho | 03/2024 |

6. REFERÊNCIAS

Punção de Portocath. Disponível em:

www.unifesp.br/hsp/testealfa/arquivos/hsp/assist/espec/qt.../qt_port.pdf.

Acessado em -8/5/13.

DIONISIO, Adriano. Acesso vascular para quimioterapia. Maceió: Uncisal& Lava, 2004.

Heparinização de cateter. Disponível em:

http://www.portaldafenfermagem.com.br/protocolos_read.asp?id=285. Acessado em

7. CONTROLE DE VERSÕES

| Versão | Motivo | Data da Revisão |
|---------|----------------------|-----------------|
| 09/2019 | Criação | 09/2019 |
| 01/2022 | Revisão - formatação | 01/2022 |
| 03/2024 | Revisão - formatação | 03/2024 |

| | Nome | Data |
|----------------|------------------------------------|---------|
| Elaborado por: | Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves | 03/2024 |
| Aprovado por: | Luis Onofre Rezende de Carvalho | 03/2024 |