



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Govorno do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

PROCEDIMENTO OPERACIONAL - HCFAMEMA

Nº do Processo: 144.00002975/2024-50

Assunto: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO PELO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

CÓDIGO: HCF-DASMI-PO-7

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Realizar a administração de medicamentos através do cateter totalmente implantado em pacientes que necessitam da terapêutica por longa permanência, de forma a manter a integridade do cateter, evitando infecção e/ou obstrução por precipitação medicamentosa ou por inadequação do seu manuseio.

Manusear o cateter de forma segura e correta, garantindo a permeabilidade e funcionalidade do mesmo respeitando princípios e medidas de controle de infecção.

2. APLICAÇÃO

Este procedimento deverá ser aplicado nos setores das unidades de internação do Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil (DASMI) para as crianças de 28 dias a 13 anos, 11 meses, 29 dias sendo o público maior da especialidade da Oncologia, também para as mulheres em tratamento oncológico.

3. RESPONSABILIDADE

Auxiliar de enfermagem;
Enfermeiros (as);
Técnico de enfermagem.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

DASMI - Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil;
EPI - Equipamento Proteção Individual;
POP - Procedimento Operacional Padrão;
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
RSS - Resíduos de Serviço de Saúde;
SF - Soro Fisiológico.

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

02 seringas de 10 ml preparadas com soro fisiológico 0,9%;
Álcool 70%;
Algodão;
Medicamento (s) conforme consta em prescrição médica.

Equipamentos:

Não se aplica.

Ferramentas:

Não se aplica.

6. CONCEITOS E FUNÇÕES

6.1 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ATRAVÉS DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL

A administração de medicamentos através do cateter totalmente implantável destina-se, também como uma opção para outras terapêuticas não oncológicas de medicamentos endovenosos em longo prazo, pacientes submetidos à mastectomia bilateral, pacientes que possuam linfedema intenso, além de pacientes obesos com acesso venoso difícil. A infecção é a mais frequente complicação relacionada ao uso de cateter. Pode ocorrer tanto na loja subcutânea, na qual o port está instalado, quanto ao longo do túnel subcutâneo onde o cateter está inserido, colocando o paciente em risco de sepses devido à comunicação direta do cateter com a circulação central. A melhor maneira de preveni-la é por meio da utilização de técnica estéril durante o manuseio do cateter; além da obediência ao prazo estabelecido para a troca da agulha, equipos e conexões.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Lavar as mãos em local adequado com água e sabonete neutro;
Organizar o material necessário, de acordo com o procedimento realizado;
Realizar limpeza/desinfecção da bandeja a ser utilizada com álcool 70%;
Identificar os equipos em uso com a data e o horário da instalação e o nome do responsável.
Lavar as mãos em local adequado com água e sabonete neutro;
Conferir a identificação do paciente com no mínimo dois identificadores (nome completo + data de nascimento e/ou nome da mãe e data de nascimento), também conferir a pulseira e placa beira leito;
Certificar se o paciente é alérgico ao medicamento prescrito e se existe identificação à beira leito com tarja roxo;
Explicar ao paciente/acompanhante o procedimento;
Calçar a luva de procedimento;
Realizar antisepsia do injetor lateral do equipo do soro com álcool 70% por 03 vezes consecutivas quando administração por seringas;
Realizar antisepsia do sistema de conexão tipo luer ou polifix com álcool 70% por 03 vezes consecutivas quando administração por bolsa;
Administrar 10 ml SF 0,9% para lavar o cateter em flush;
Administrar o medicamento, estando atento na permeabilidade do cateter;
Se não conseguir obter refluxo nem infundir o soro com facilidade o sistema pode estar deslocado ou obstruído, solicite avaliação do enfermeiro para aplicação do protocolo de desobstrução (não force a desobstrução).
Após a administração, lavar o cateter novamente com 10 ml SF 0,9% em flush;
Suspenda a infusão e solicite avaliação médica caso o paciente refira dor ou desconforto, apresente vazamento por fora da agulha ou eritema local ou apresente tremores e febre logo em seguida à punção;
Realizar antisepsia do injetor lateral do equipo do soro ou sistema de conexão tipo luer ou polifix com álcool 70% por 03 vezes consecutivas;
Higienizar as mãos;
Organizar, guardar e dispensar material utilizado conforme boas práticas de saúde e orientações do PGRSS (lixo contaminado/lixo não contaminado e caixa de perfuro cortante);

Realizar as anotações do procedimento: administração do medicamento e descrever o flush antes e após, alterações observadas e intercorrências (resistência, alergia mencionada), o responsável pelo procedimento, deverá assinar e carimbar.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

Os cuidados para a administração de medicamento através do Portocath deverão constar no Plano de Cuidados prescritos pelo enfermeiro a fim de garantir assistência segura;

A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde;

Existem riscos e pontos críticos do procedimento como infecção, infiltração/extravasamento e contaminação do profissional.

Realizar desinfecção 03 vezes consecutivas com álcool 70% nas conexões (equipo- escalpe, injetor lateral do equipo) a cada manipulação (desconexão, administração de medicamentos protegendo o conector do equipo de soro com agulha encapada);

Não reutilizar protetor luer-lock;

A Rede Brasileira de Enfermagem em segurança do paciente (REBRAENSP) recomenda a conferencia dos “nove certos” no processo de administração de medicamentos:

- 1 - Paciente certo;
- 2 - Medicamento certo;
- 3 - Via certa;
- 4 - Dose certa;
- 5 - Hora certa;
- 6 - Documentação certa (prescrição e registro);
- 7 - Ação certa;
- 8 - Forma certa;
- 9 - Resposta certa.

Verificar a data de preparo e validade do medicamento antes de administrar;

Trocar os equipos de macrogotas utilizados para a administração de medicações intermitentes após cada uso. A troca do sistema de infusão de soro de manutenção deverá ser a cada 72 horas; dos quimioterápicos antineoplásicos deve ser a cada infusão; para Nutrição Parenteral Prolongada a cada 24hs; hemoderivados a cada transfusão, exceto plaquetas que deve ser trocado ao final do volume total prescrito;

Observar com rigor o aspecto das soluções a serem infundidas, quanto à presença de resíduos, corpos estranhos, precipitação, coloração e de turvação. Utilizar equipos com respiro para a filtragem do ar (filtro hidrofóbico 0,22 µ), em frascos rígidos e semirrígidos. Realizar a desinfecção dos conectores com álcool 70% (exemplo: three ways), antes de serem acessados;

A administração de medicamentos deve ser feita com seringas de volume igual a 10 ml ou em sistema de infusão através de bolsa;

Entre um medicamento e outro, lavar o cateter com 10 ml de SF 0,9% em flush. Não utilizar seringas menores que 10 ml, pois estas imprimem uma pressão maior que o recomendado no interior do tambor e há risco de desconexão entre o tambor e o cateter;

Não infundir contraste no cateter, pois o material não suporta a pressão da bomba injetora de contraste;

Quando da administração de fenitoína, lavar o cateter com 10 ml de SF 0,9% antes da infusão e 30 ml após a infusão;

Na retirada da punção do cateter, seguir a técnica de heparinização de cateter totalmente implantado;

Compartilhar com médico responsável o volume das 24 horas utilizado para flush do cateter;

O risco no manejo dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) está principalmente vinculado aos acidentes que ocorrem devido às falhas no acondicionamento e segregação dos materiais sem utilização de proteção mecânica. Desta forma, é necessário que o profissional responsável e habilitado utilize os EPIs e faça o acondicionamento correto do descarte do material, para não prejudicar o meio ambiente e a saúde do trabalhador.

9. REFERÊNCIAS

Arch P. Port navigation: let the journey begin. Clin J Oncol Nurs. 2007;11(4):485-8. Erratum in: Clin J Oncol Nurs. 2007;11(5):613. Comment in: Clin J Oncol Nurs. 2008;12(1):13; author reply 13-14.

CDC- Guideline for Prevention of intravascular Catheter- Related Infection. 2011. 82p.

Christianson D. Caring for a patient who has an implanted venous port. Am J Nurs. 1994;94 (11):40-4.

ANVISA. Pediatria. Prevenção e controle de Infecção Hospitalar. Brasília, 2015.

FONSECA DF, OLIVEIRA PP, AMARAL RAC, NICOLI LHS, SILVEIRA EAA, RODRIGUES AB. Protocolo de cuidados com cateter venoso totalmente implantado: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20180352. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0352>.

<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>

MAYO DJ. Catheter-related thrombosis. J Intraven Nurs. 2001; 24(3Suppl):13-22.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer – Uma proposta de integração ensino serviço. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ): 2008.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 733 de 14 de outubro de 2002. [online] [acesso 2012 Dez 21]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PT-733>.

Resolução COFEN- 358/09 de 15 de out. de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

RIHN TL. Fibrinolytic therapy in central venous catheter occlusion. J Intraven Nurs. 2001; 24(3 Suppl):S9-12. 5.

UFTM. Protocolo Administração de quimioterápicos antineoplásicos. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/AVIhe070927085357.pdf>. Acesso em 29 julho de 2019.

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
0	09/09/2024	-	Elaboração

11. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil	Maria das Neves Firmino da Silva

12. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos
Núcleo de Gestão de Risco e Segurança do Paciente	Leticia Camargo Teles

13. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil	Érica Lobato Acaui Ribeiro



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine dos Santos, Diretor Técnico I**, em 13/09/2024, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Letícia Camargo Teles, Enfermeira**, em 13/09/2024, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Érica Lobato Acaui Ribeiro, Diretor Técnico de Saúde I**, em 16/09/2024, às 07:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor Técnico de Saúde III**, em 16/09/2024, às 10:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039144704** e o código CRC **F243003F**.