

Serviço de Utilização de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (CCIP)

ROTINAS INTERNAS DO INCA

2ª edição revista e ampliada

17.05
823s
007
IOTEC

 **INCA**
INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER



**SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO DE CATETER
VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO
PERIFÉRICA (CCIP)**

Rotinas Internas do INCA

617.05
B8231
2007
MEMOTEC

© 2007 Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1000 exemplares

Criação, Redação e Distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Praça Cruz Vermelha, 23 – Centro – 20230-130 – Rio de Janeiro – RJ

www.inca.gov.br

Realização

Coordenação de Assistência (COAS)

Hospital do Câncer I (HC I)

Divisão de Enfermagem

Praça Cruz Vermelha, 23 – 4º andar - Centro

20231-130 - Rio de Janeiro – RJ - Tel.: (21) 2506-6150

Edição

Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC)

Serviço de Divulgação Científica (SDC)

Rua do Resende, 128 - Centro

20230-092 - Rio de Janeiro – RJ - Tel.: (21) 3970-7818 Fax: (21) 3970-7964

Impressão

ESDEVA

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

B823r

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer.

Rotinas internas do INCA: serviço de utilização de cateter venoso central de inserção periférica (CCIP). / Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. - 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

69p. : il. tab.; 10,5 X 15,0cm. - (Rotinas Internas do INCA).

Inclui bibliografia.

1. Neoplasias 2. Cateterismo venoso central 3. Cateterismo periférico I. Instituto Nacional de Câncer II. Serviço de Utilização de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica III. Título IV. Série

Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer - INCA

**SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO DE
CATETER VENOSO CENTRAL DE
INSERÇÃO PERIFÉRICA (CCIP)**

Rotinas Internas do INCA

2ª edição
Revista e Ampliada

Rio de Janeiro, RJ
2007

Coordenação de Elaboração

Ailse R. Bittencourt
Kátia Moreira

Equipe de Elaboração

Ana Lúcia Ottoni de Oliveira
Luiz Célio Martins Freitas

Colaboradores

Ana Alves Macedo
Cristiane Lourenço
Gabriela Santana
Jorge Leandro Monteiro
Lúcia Maria Alves Cardoso
Rosângela de Andrade Finoquio
Selma Farias
Vania Maria da Silva e Castro Gonçalves

Edição

Taís Facina
Área de Edição/SDC/CEDC

Revisão Editorial

Maria Helena Rossi Oliveira
Área de Edição/SDC/CEDC

Diagramação

Cecilia Pachá
Serviço de Multimeios/SDC/CEDC

Normalização Bibliográfica

Seção de Bibliotecas/SDC/CEDC

Capa e Projeto Gráfico

Ana Soares (Cardume Design)

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	7
II.	CATÉTER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (CCIP)	9
	O que é o CCIP	9
	Vantagens	9
	Inserção do CCIP	10
	Indicação	10
	Aplicação	11
	Recomendações - quando usar o CCIP	12
	Pacientes elegíveis	12
	Limitações	13
	Pacientes não-elegíveis	14
III.	TÉCNICA BÁSICA DE INSERÇÃO DO CCIP: PASSO A PASSO	17
	Preparação do CCIP	18
	Heparinização do CCIP	21
	Fixação do CCIP à pele (curativo)	21
	Manuseio e manutenção	22
IV.	POSSÍVEIS PROBLEMAS ENCONTRADOS DURANTE E APÓS A INSERÇÃO DO CCIP	25
V.	REMOÇÃO DO CCIP	47
	GLOSSÁRIO	49
	REFERÊNCIAS	55

ANEXOS

Anexo 1 - RESOLUÇÃO COFEN Nº 258/2001	59
Anexo 2 - RESOLUÇÃO COFEN Nº 195/1997	60
Anexo 3 - MODELO DE FORMULÁRIO DE INSERÇÃO DE CCIP ...	62
Anexo 4 - MODELO DE FORMULÁRIO DE INSERÇÃO DE CCIP EM PEDIATRIA - LACTENTE	64
Anexo 5 - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE CCIP EM PACIENTE ADULTO	66
Anexo 6 - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE CCIP EM PACIENTE PEDIÁTRICO	68

C-5837



I - INTRODUÇÃO

Através deste protocolo para utilização de Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP), o INCA pretende regulamentar a prática de inserção e manuseio do CCIP em todos os seus hospitais. Prática essa que deve ser feita por enfermeiros que possuam título de qualificação em CCIP ou que tenham se submetido a treinamento teórico-prático (Resolução Cofen n.º 258/2001).

Espera-se, com esse procedimento, melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada no âmbito da terapia intravenosa e reduzir os riscos para os pacientes advindos da utilização de dispositivos de acessos venosos curtos e de curta duração na implementação de terapias intravenosas lesivas ao endotélio venoso. Outra contribuição será a satisfação do paciente e dos próprios profissionais, médicos e enfermeiros, com a rápida implementação da terapia intravenosa proposta.

A redução dos custos institucionais também é um dos objetivos do INCA, já que é usado um dispositivo de acesso venoso central de menor custo, eliminando-se a necessidade de utilização de técnica e sala cirúrgica para tal.

II - CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (CCIP)

O CCIP é o cateter indicado para se obter um acesso venoso central seguro em pacientes portadores de neoplasia, com imediata implementação de terapia intravenosa prescrita, inserida por veia periférica.

Através desse procedimento pode-se atender ao paciente oncológico, tanto o adulto quanto o pediátrico, com necessidade de terapia infusional, em níveis domiciliar, ambulatorial e hospitalar (internação). Além de atender à necessidade institucional de implementação de protocolo antineoplásico infusional longo para tumores do trato gastrointestinal, também em nível domiciliar, eliminando a necessidade de internação do paciente.

O QUE É O CCIP

O CCIP é o cateter longo, de até 70cm de comprimento, com mensurações a cada 1-5cm na extensão do seu corpo. Confeccionado em poliuretano modificado radiopaco ou silicone modificado radiopaco, que permite a confirmação de seu posicionamento através dos Raios X, é acondicionado em embalagem tipo bandeja e esterilizado em óxido de etileno. O CCIP também pode apresentar recursos como: lume único ou duplo; calibres de cateter variando entre 1-5Fr e calibres de introdutores variando entre 28-16Ga; introdutor do tipo agulha com asas ou cateter curto sobre agulha; fio-guia de aço acoplado e hidrofílico; kits de reparo; extensão pré-adaptada e com clampes. Sua inserção se dá através de técnica estéril, utilizando-se da técnica básica de inserção periférica através de introdutor com agulha ou cateter curto sobre agulha ou através da Técnica de *Seldinger* modificada.

VANTAGENS

Uma das grandes vantagens desse procedimento é que ele pode ser inserido em qualquer local (área física), seja no ambulatório, na enfermaria

(à beira do leito) ou na residência do paciente. É um método que não demanda procedimento cirúrgico ou punções "cegas" e proporciona a preservação da rede venosa.

Sua utilização em assistência ambulatorial ou domiciliar é muito segura, propiciando menor risco de complicações. A inserção menos traumática e a dispensa de trocas freqüentes de acesso possibilitam uma redução do estresse do paciente e da própria equipe, com diminuição também dos riscos associados à infiltração, equimoses, hematomas e extravasamentos de drogas e/ou fluidos para o tecido subcutâneo.

Outras vantagens são um melhor gerenciamento dos riscos e a melhor relação custo-benefício.

INSERÇÃO DO CCIP

Indicação

A inserção do CCIP pode ser indicada pelo médico assistente do paciente ou pelo enfermeiro assistencial, desde que ambos sejam do quadro permanente do INCA.

O enfermeiro ou médico residente também pode fazer uma indicação, mas somente após aprovação e endosso, com assinatura e carimbo, de enfermeiro ou médico do quadro permanente da instituição.

Toda indicação deverá ser realizada por escrito, em formulário próprio (Formulário de Parecer nº 006), totalmente preenchido com as informações importantes requeridas no mesmo e encaminhado ao enfermeiro responsável e capacitado para realizar o procedimento na clínica de referência do paciente, ambulatório de cateter e/ou serviço de quimioterapia.

Todo paciente deverá ser consultado pelo enfermeiro responsável pelo procedimento antes da inserção do CCIP.

O formulário de inserção do CCIP (a ser padronizado) deverá ser

preenchido e encaminhado ao ambulatório de cateter adulto ou pediátrico e anexado ao prontuário do paciente, para todo cateter inserido.

Aplicação

A inserção do CCIP só pode ser feita por enfermeiros que possuam título de qualificação em CCIP, conforme exigência do COFEN, através da Resolução nº 258/2001 (anexo 1), e enfermeiros que concluíram curso de treinamento teórico-prático ministrado por enfermeiros qualificados, realizado no INCA, e após inserção com sucesso de no mínimo cinco CCIP, sob supervisão dos instrutores qualificados.

Os locais indicados para a inserção do CCIP são os descritos a seguir:

a) Em membros superiores: veia basílica braquial, veia cefálica braquial, veia basílica antebraquial, veia cefálica antebraquial, veia antebraquial mediana, veia antecubital mediana, veia basílica antecubital, veia cefálica antecubital, veia basílica acessória, veia cefálica acessória.

b) Sítios secundários:

b.1) Em membros inferiores: veias femorais. Em lactentes e/ou crianças de baixo peso: veias femorais, veias safenas menores;

b.2) Na região cervical: veia jugular externa;

b.3) Na região cefálica (em recém-nascidos e lactentes): veias epicrânianas, veias temporais e veias retroauriculares.

Atenção!

Os cateteres inseridos na região cefálica deverão ser retirados na alta hospitalar, sendo contra-indicados para uso domiciliar ou ambulatorial.

RECOMENDAÇÕES – QUANDO USAR O CCIP

- Como dispositivo de acesso venoso de primeira escolha para terapias intravenosas com duração superior a cinco dias e/ou previsão de permanência de até um ano;
- Para obtenção de acesso venoso central seguro, diário, contínuo ou intermitente, para rápida implementação de terapia intravenosa prescrita;
- Para implementação de prescrição de terapia intravenosa que, após reconstituição, apresente extremos de pH e osmolaridade (propriedades irritantes ou necrosantes): drogas citostáticas; antibioticoterapia; nutrição parenteral; reposição eletrolítica alta e/ou prolongada;
- Excelente escolha para pacientes com lesões no tórax, dissecação radical do pescoço, radiação em tórax;
- Para atender a prescrições consecutivas ou por longo período de reposições de sangue total e/ou hemoderivados, exceto em cateteres de calibre inferior a 3,0Fr;
- Como via alternativa para administração de terapia IV ou verificação de pressão venosa central em UTI;
- Como alternativa para pacientes que necessitem de dispositivo de acesso venoso central, mas que apresentem contra-indicação ou se recusem a se submeter a procedimento cirúrgico.

Nota: É proibido administrar contraste iônico pelo CCIP, pois há risco de obstrução.

PACIENTES ELEGÍVEIS

Além dos pacientes que se enquadram nas Recomendações de um CCIP (vide item anterior), também são elegíveis os que necessitam de acesso venoso central, mas são considerados "virgens" de tratamento intravenoso e os que já se encontram recebendo terapia intravenosa, mas que ainda apresentam rede venosa periférica aparente e íntegra.

Também podem receber CCIP os pacientes com prescrição de terapia intravenosa com as seguintes características: duração prevista superior a cinco dias; associação com quimioterapia antineoplásica; associação com antibioticoterapia, considerando os riscos advindos das características farmacológicas do medicamento prescrito; e prescrição prolongada em níveis ambulatorial, internado ou domiciliar.

Limitações

Mesmo nos pacientes elegíveis dos casos citados, algumas limitações podem contra-indicar o CCIP. Em casos de obesidade, o excesso de tecido adiposo pode impedir a visualização e/ou palpação da rede venosa periférica. Um tumor sólido ou enfartamento ganglionar acentuado em certas áreas adjacentes ao trajeto venoso, pode dificultar ou impedir a progressão da ponta do cateter até a veia cava superior (VCS).

Outras limitações:

- Tumor sólido ou enfartamento ganglionar acentuado, adjacentes ao trajeto venoso, em áreas que possam dificultar ou impedir a progressão da ponta do cateter até a veia cava superior;
- Imunocomprometimento ou imunossupressão (risco de infecção aumentado);
- Mastectomia (circulação comprometida);
- Doença cardíaca / Edema;
- Diabetes *mellitus* (neuropatia periférica e risco aumentado de infecção);
- Medo de agulhas - quando o mesmo determinar desequilíbrio de saúde;
- Desidratação severa (volume intravascular reduzido);
- Baixo *status* nutricional;
- Precárias condições de higiene pessoal;
- Obesidade - excesso de tecido adiposo impedindo a visualização e/ou palpação da rede venosa periférica.

PACIENTES NÃO-ELEGÍVEIS

O uso do CCIP não é indicado em alguns casos, como nos dos seguintes pacientes:

- Com precária rede venosa periférica de difícil visualização e/ou palpação;
- Com rede venosa periférica danificada anteriormente por: punções venosas prévias, flebite, tromboflebite, esclerose, dissecação e cirurgias que possam ter modificado o trajeto venoso etc;
- Com estado clínico que possa aumentar o potencial de risco para o paciente durante o procedimento de inserção ou após o mesmo: trombose venosa profunda, diabetes *mellitus* severo descompensado, plaquetopenia severa, mastectomia com esvaziamento axilar bilateral, dentre outros;
- Que apresentem feridas, dermatites, dermatoses ou qualquer infecção de pele disseminada;
- Com hemiplegia;
- Com alterações ortopédicas ou membro inferior desarticulado ipsilateral ao local de melhor acesso para o cateter;
- Portadores de doença psiquiátrica severa;
- Com alterações anatômicas (estruturais ou venosas) aparentes ou confirmadas, que inviabilizem a realização do procedimento de inserção do cateter;
- Que não possam ou estejam impedidos de comparecer semanalmente ao hospital para a realização do procedimento de manutenção do cateter;
- Que apresentem precária condição de higiene;
- Com alterações psicossociais que comprometam: liberdade/participação (adaptação prejudicada, estratégias ineficazes de resolução familiar, não comprometimento, conflito de decisão, alteração no processo familiar); aceitação (distúrbios da identidade pessoal, distúrbios no

autoconceito, estratégias defensivas de resolução); educação para a saúde/aprendizagem (qualquer controle ineficaz do regime terapêutico, não comprometimento, *deficit* de conhecimento);

- Que se recusem a se submeter ao procedimento;
- Que não assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE - Anexo 6), exceto no serviço de pediatria e CTI (pacientes inconscientes), podendo ser assinado e autorizado pelo responsável legal.

III - TÉCNICA BÁSICA DE INSERÇÃO DO CCIP: PASSO A PASSO

O primeiro passo para a inserção do CCIP é a realização da consulta de enfermagem, explicando o procedimento e o seu objetivo para o tratamento, certificando-se de que o paciente compreendeu tudo e solicitando que ele assine o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido - Anexo 6) - exceto no serviço de pediatria e CTI, em que será solicitada a autorização do responsável.

Depois de devidamente propiciada a privacidade ao paciente, deve-se posicioná-lo em decúbito dorsal, com o membro superior escolhido estendido a um ângulo de 90° com o corpo. Após realizar lavagem simples das mãos, o enfermeiro deve aplicar o garrote na parte superior do braço do paciente para escolha e avaliação da veia, em seguida liberar o garrote e proceder aos dados antropométricos relativos à extensão da veia escolhida (do local de punção até o terceiro espaço intercostal direito), adicionando mais 3cm ao comprimento obtido e mensurando o diâmetro superior e o inferior ao local proposto para inserção do cateter.

Em pacientes pediátricos, administrar sedativo conforme prescrição médica e aplicar analgésico tópico 30 minutos antes da realização do procedimento.

Realizar lavagem simples das mãos novamente e preparar o campo de trabalho com todo material necessário para a inserção:

- 2 campos estéreis simples (um deles é utilizado como campo para depositar todo o material);
- 1 campo estéril fenestrado;
- 1 seringa de 10ml;
- 1 seringa de 3ml;
- 1 agulha 40 x 12;
- 1 agulha 30 x 8;

- 1 pacote de gaze estéril seca;
- 1 pacote de gaze estéril embebida em clorexidina alcoólica 0,5%;
- 1 esponja estéril embebida em clorexidina degermante 4%;
- 2 pares de luvas estéreis;
- 1 sistema adaptador macho do tipo livre de agulhas;
- 1 curativo de película transparente, com 3 fitas estéreis do tipo intravenosa (IV);
- 1 pedaço de placa de colágeno hemostático;
- 1 kit de CCIP de calibre adequado ao vaso escolhido para punção;
- Heparina sódica 5.000 UI/ml;
- Soro fisiológico 0,9%.

O profissional deve paramentar-se para o procedimento invasivo estéril, colocando máscara, gorro e protetor ocular, e realizar a escovação das mãos e antebraços, utilizando escova macia embebida em solução degermante (usar capote e luva estéril).

PREPARAÇÃO DO CCIP

Passo a passo da preparação do CCIP:

- Aspirar 10ml de solução fisiológica, utilizando a seringa de 10ml e a agulha 40 x 12;
- Aspirar a quantidade de heparina sódica correspondente ao volume interno do CCIP + 0,1ml, referente ao sistema adaptador macho do tipo livre de agulhas;
- Preencher o CCIP com soro fisiológico 0,9%;
- Abrir a ponta do plástico que envolve o CCIP (quando houver), sem removê-lo;
- Retrair o fio-guia até 1cm antes do comprimento total determinado;
- Reduzir o CCIP (quando necessário) com lâmina de bisturi ou tesoura estéril;

- Dobrar a parte do fio-guia que se encontra exteriorizada.

Depois de preparado o CCIP, é necessária antisepsia da pele no local de inserção, com solução de clorexidina alcoólica 0,5%. Então, o enfermeiro coloca o campo cirúrgico simples sob o braço do paciente, para garrotear o membro a ser puncionado. É importante, neste momento, trocar de luva cirúrgica estéril ou, quando utilizando a técnica de dupla luva, remover a luva contaminada. Quando em uso de luvas entalcadas, lavar as mãos enluvadas com solução fisiológica 0,9%.

Passo a passo da inserção do CCIP:

- Colocar campo cirúrgico fenestrado sobre o local da punção;
- Realizar a punção venosa com o introdutor do CCIP a um ângulo de 35°;
- Retirar o garrote do membro;
- Remover a câmara de refluxo (se introdutor do tipo agulha com asas) ou a agulha metálica (se introdutor do tipo cateter curto sobre agulha);
- Exercer pressão sobre a veia logo à frente do introdutor inserido;
- Iniciar a inserção do CCIP no vaso, através do introdutor, com o auxílio do próprio protetor plástico do cateter (quando houver), de uma pinça ou de uma gaze seca;
- Após inserir 5 a 10cm do CCIP, ancorar o cateter no interior da veia, exercendo pressão digital, e remover o introdutor quebrando-o ou rasgando-o, separando as duas aletas;
- Prosseguir a inserção, lenta e suavemente, até a altura da veia axilar, quando se deve solicitar ao paciente que realize a rotação da sua cabeça, unindo queixo ao ombro ipsilateral para bloquear o avanço do CCIP em direção à veia jugular;
- Avançar o cateter até o final, deixando 3cm abaixo do óstio;
- Remover o fio-guia de forma suave;
- Testar refluxo e fluxo do CCIP com a seringa contendo soro fisiológico 0,9%;

- Administrar todo o soro fisiológico 0,9%;
- Vedar o CCIP utilizando *plug* conector macho livre de agulhas;
- Realizar a heparinização do CCIP;
- Fixar CCIP à epiderme com fita adesiva estéril;
- Realizar higiene do local da inserção com soro fisiológico 0,9%;
- Realizar a fixação e proteção do cateter com curativo de película transparente sobre gaze seca;
- Fixar porção externa do CCIP + sistema adaptador livre de agulhas com fita estéril, realizando dobradura do tipo Chevron ou com adesivo fixador de sondas;
- Acolchoar as fixações, livrando de pressões sobre a pele do sítio do cateter;
- Envolver todo o sítio do cateter com atadura (em torno de duas voltas), como proteção extra;
- Proceder ao preenchimento da ficha de dados da inserção e possíveis intercorrências;
- Proceder à solicitação de Raios X do braço onde foi inserido o CCIP + tórax: ântero-posterior e perfil (de acordo com a Resolução Cofen n.º 195,1997);
- Fornecer reforço das orientações recebidas, pré-inserção do CCIP, ressaltando os cuidados com o mesmo;
- Proceder ao encaminhamento do paciente ao setor de Raios X;
- Certificar-se da perfeita localização da ponta do cateter em veia cava superior, através de laudo de Raios X ou observação deste, antes de liberá-lo para utilização;
- Ao término do procedimento, preencher formulário de inserção do CCIP com os dados do paciente (anexos 3, 4 e 5).

HEPARINIZAÇÃO DO CCIP

Em primeiro lugar, é importante conhecer a quantidade de líquido que o CCIP comporta em seu interior (em seu comprimento total). De acordo com o comprimento reduzido, o enfermeiro deve empregar o método matemático de regra de três para determinar a quantidade de líquido que o CCIP reduzido comporta. Depois, acrescentar 0,1ml ao total obtido referente ao sistema adaptador macho do tipo livre de agulhas, aspirar a quantidade obtida de heparina sódica 5.000 UI/ml pura e administrar através do sistema adaptador livre de agulhas.

FIXAÇÃO DO CCIP À PELE (CURATIVO)

O CCIP será fixado à pele, utilizando-se apenas curativo adesivo de película transparente, evitando-se a utilização de suturas. O enfermeiro deve limpar o local da inserção com solução fisiológica 0,9%, removendo restos de sangue e aplicar clorexidine alcoólico 0,5%.

Na fixação do CCIP à pele, utiliza-se fita adesiva estéril do tipo IV, propiciando a formação de um pequeno arco do mesmo (os 3cm que excedem o comprimento do trajeto) com a pele e aplica-se placa de colágeno hemostático e gaze estéril seca sobre o óstio (somente no primeiro curativo), sem cobri-lo totalmente, com reavaliação após 24 horas para retirada da gaze. O próximo passo é aplicar curativo adesivo de película transparente e fixar a porção externa do cateter e o sistema adaptador livre de agulhas, com fita adesiva estéril, empregando dobradura do tipo Chevron ou com adesivo fixador de sondas ou cateteres.

Em seguida, o enfermeiro deve proceder ao acolchoamento das partes que possam provocar aumento da pressão sobre a pele do paciente e envolver todo o curativo com atadura, utilizando em torno de três a quatro voltas da mesma sobre a área.

MANUSEIO E MANUTENÇÃO

Qualquer manuseio do CCIP deverá ser realizado utilizando-se técnica estéril, assim como luva estéril e máscara.

Material necessário:

- 01 par de luvas;
- 01 seringa de 10ml preenchida com solução fisiológica 0,9%;
- 01 seringa de 5ml vazia;
- 01 seringa de 3ml contendo a quantidade de heparina sódica pura (vide item 2);
- 01 pacote de gaze;
- 01 rolo de atadura tamanho pequeno;
- Fita adesiva;
- Álcool a 70%;
- 01 sistema adaptador macho do tipo livre de agulhas.

Procedimento:

- Realizar a lavagem simples das mãos;
- Colocar máscara;
- Preparar o material a ser utilizado em campo estéril;
- Remover a atadura e liberar a porção distal do CCIP;
- Realizar a degermação das mãos;
- Calçar luva estéril;
- Realizar anti-sepsia do conector livre de agulhas com gaze embebida em álcool a 70%;
- Adaptar a seringa vazia ao conector e aspirar 1ml de sangue;
- Remover a seringa contendo sangue;
- Conectar a seringa com solução fisiológica e injetar sob pressão positiva;
- Remover a seringa vazia;
- Conectar a seringa com heparina e injetar sob pressão positiva;
- Remover a seringa;

- Secar o conector do cateter;
- Proceder à fixação da porção exteriorizada do CCIP da forma mais confortável e segura para o paciente e seu cateter. Caso CCIP esteja localizado em membro superior, cobri-lo totalmente com atadura;
- Liberar o paciente e proceder aos registros do procedimento.

Atenção!

- Pacientes em acompanhamento/tratamento ambulatorial devem repetir o procedimento a cada sete dias.
- Conforme estabelecido pela Comissão de Estudo e Controle dos Cateteres Venosos Centrais (CECCVC-INCA), o sistema adaptador macho do tipo livre de agulhas será substituído por outro novo, de acordo com rotina institucional, ou quando necessário.
- Para manter o CCIP pérvio em pacientes internados ou sob terapia intravenosa longa, administrar solução fisiológica 0,9% diretamente através do sistema adaptador macho do tipo livre de agulhas, exercendo leve pressão após cada administração medicamentosa, sangue ou derivados.
- Prescrever lavagens periódicas com 10ml de solução fisiológica 0,9%, sob leve pressão de injeção, de acordo com a avaliação da terapia intravenosa prescrita ou a necessidade de restabelecimento de fluxo através do CCIP. Em pediatria, o volume de solução fisiológica 0,9% a ser administrado deverá ser avaliado pelo enfermeiro junto ao médico assistente, para que não seja excedida a taxa hídrica programada.

IV - POSSÍVEIS PROBLEMAS ENCONTRADOS DURANTE E APÓS A INSERÇÃO DO CCIP

Quadro 1 - Problema 1: O CCIP não progride

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Resistência ao avanço• Cateter “enrola” externamente
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Posicionamento inadequado do paciente• Mau posicionamento do cateter• Venoespasmó• Calibre inadequado do cateter• Esclerose• Válvulas• Bifurcação• Angulação venosa
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">• Nunca use força. Pare, espere e reinicie• Reposicione o braço do paciente• Faça leve rotação no braço do paciente• Abra e feche a mão do paciente• Lave o CCIP com SF• Retraia o fio-guia• Aplique calor sem comprometer o campo estéril• Aborte a inserção

Quadro 2 – Problema 2: Mau posicionamento do cateter

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Resistência ao avanço• Desconforto do paciente• Ângulos e dobras observáveis• Ausência de retorno de sangue• Percepções auditivas
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Anatomia venosa aberrante• Cirurgia ou lesão prévia• Posicionamento do paciente• Mensuração incorreta do cateter
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Avalie cuidadosamente• Oclua jugular interna durante inserção• Meça atentamente• Apare CCIP cuidadosamente• Aspiração de retorno sanguíneo• Nunca force a inserção <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Medidas de reposicionamento durante a inserção• Dê tempo ao paciente e ao cateter• Aborto técnica e remova CCIP

Quadro 3 – Problema 3: Arritmia/ Taquicardia

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Ritmo cardíaco irregular• Dispnéia• Palpitações• Hipotensão arterial
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Irritação do miocárdio• Migração da terminação para o átrio• Movimento do braço, deslocando o cateter para o átrio direito
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Mensuração correta do comprimento do CCIP <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Verifique a localização da terminação pelo RX• Retraia o cateter e/ou estilete de volta para VCS• Notifique ao médico do paciente caso o problema persista

Quadro 4 – Problema 4: Dano/ Estimulação a nervos

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Dormência• Formigamento• Fraqueza da região
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Dano direto pela agulha• Irritação de nervos durante inserção• Posicionamento inapropriado do braço• Cateter fora da veia
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Evite “sondagens” desnecessárias• Avanço lento e cuidadoso• Apóie o braço do paciente em posição confortável <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Pare a progressão• Reinicie mais lentamente• Se as sensações persistirem, o cateter deve ser removido• Realize nova inserção

Quadro 5 – Problema 5: Punção arterial

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Cor do sangue• Fluxo sanguíneo pulsátil• Fluxo sanguíneo retrógrado• Hipotensão• Hipovolemia
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Não identificação da artéria• Punção venosa com abordagem profunda• “Sondagem” inadvertida
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Identifique a artéria antes de puncionar• Punção a 35°• Evite “sondagens” <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Remova o introdutor• Hemostasia local• Curativo compressivo• Avalie a evolução do hematoma

Quadro 6 – Problema 6: Embolia do cateter

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Perda visível do cateter ou fragmentos no interior da veia
POSSÍVEIS CAUSAS	Dano ao cateter por: <ul style="list-style-type: none">• Retração do cateter pela agulha introdutora• Retirada agressiva do estilete
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Cuidado ao retraindo o cateter pela agulha• Evite tesouras, lâminas e agulhas próximas ao CCIP• Use adequadamente as agulhas de sutura• Utilize fitas adesivas para fixação <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Retenha o fragmento para prevenir migração• Aplique pressão direta (mão ou garrote) acima do local de inserção• Notifique imediatamente ao médico do paciente• Solicite radiologia intervencionista

Quadro 7 – Problema 7: Dor aguda

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Paciente relata ou expressa dor intensa à punção venosa
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Dor causada pela agulha de punção
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Realização de botão anestésico, utilizando-se de anestésico IV sem vasoconstritor• Aplique pomada anestésica sobre a área escolhida para punção (30 minutos antes da punção)

Quadro 8 – Problema 8: Sangramento

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Sangramento pela inserção• Síndrome compartimental:<ul style="list-style-type: none">- Dor severa- Edema- Dormência- Formigamento- Vasoconstrição periférica
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Calibre da agulha/cânula introdutora• Distúrbios de coagulação• Terapêutica anticoagulante• Inserção traumática
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Conheça a terapêutica prévia• Observe se a terapêutica inclui anticoagulante, que deverá ser suspenso 24 horas antes do procedimento• Conheça os resultados laboratoriais• Realize punção cuidadosa <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Aplique pressão• Aplique curativo compressivo com gaze seca nas primeiras 24 horas• Solicite avaliação do médico do paciente para possível prescrição de agentes hemostáticos e tomada de posição

Quadro 9 – Problema 9: Eritema venoso

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Hiperemia e dor no trajeto venoso
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Irritação da parede interna da veia pelo CCIP
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Realize corretamente a técnica de inserção do CCIP <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Prescreva compressas mornas sobre o trajeto da veia a cada 4 horas• Observe a evolução do quadro• Comunique ao médico do paciente para possível prescrição analgésica

Quadro 10 – Problema 10: Eritema ao redor do óstio

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Hiperemia ao redor do óstio• Pode ou não haver presença de secreção no óstio• À compressão, não há saída de secreção do óstio
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Má fixação do CCIP à pele• Mobilização do CCIP no óstio
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Realize corretamente a técnica de curativo e fixação do CCIP à pele <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Anti-sepsia da área• Colete secreção para cultura• Fixação adequada• Comunique ao médico do paciente

Quadro 11 – Problema 11: Flebite mecânica estéril

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Edema do membro, acima do local de punção• Hiperemia, dor, calor• “Acordoamento venoso” em todo o trajeto
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Inadequado calibre do cateter• Rapidez na realização da técnica de inserção• Várias retrações e introduções do CCIP quando de dificuldade de progressão do mesmo• Características da veia• Posicionamento da ponta do CCIP fora da VCS ou VCI• Fatores inerentes ao paciente• Irritação da túnica íntima por contato do talco da luva com o CCIP
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Realize inserção dentro da técnica, com escolha apropriada do cateter• Escolha apropriada do cateter• Não toque o CCIP diretamente com a luva• Oriente o paciente para evitar esforços físicos excessivos <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Aplique compressas mornas• Repouso e elevação do membro• Exercícios passivos do membro• Comunique ao médico do paciente para prescrição de antiinflamatórios não-esteróides• Continue o tratamento até interrupção dos sintomas• Remova o CCIP na ausência de melhora

Quadro 12 – Problema 12: Alergia de contato

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Umedecimento do sítio• Flictenas• Odor desagradável sob o curativo• Relato de incômodo ou prurido pelo paciente
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Alergia em sítio pela cola do curativo• Descamação dérmica por trocas freqüentes do curativo• Hiperaquecimento do sítio do cateter por exposição excessiva ao sol ou por mantê-lo envolvido em atadura durante longo período• O curativo de película transparente não permite a aeração da pele sob ele
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Conheça a história pregressa de alergias a curativos ou materiais similares aos empregados no mesmo• Aplique protetor dérmico livre de álcool e óleos <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Aplique protetor dérmico livre de álcool e óleos, pois também agem como restauradores da pele• Troque curativo adesivo utilizado por outro, de outra marca• Troque o tipo de fixador do CCIP à pele• Forneça orientações ao paciente sobre a redução do aquecimento do sítio• Risco de infecção: extração imediata do CCIP• Colha material da pele para exame de cultura• Colha material do óstio do CCIP, caso exista, para exame de cultura• Comunique ao médico do paciente para possível implementação medicamentosa auxiliar

Quadro 13 – Problema 13: Exteriorização do CCIP

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do comprimento externo do CCIP
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> • Inadequada fixação do CCIP • Utilização de curativo inadequado • Fatores mecânicos externos por ação da contração muscular espontânea + má fixação do CCIP • Por ação da contração muscular (espontânea) durante o processo de troca do curativo
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realize corretamente a técnica de curativo e fixação do CCIP à pele • Utilize curativo adequado • Forneça orientações adequadas ao paciente quanto aos cuidados com o cateter • Mantenha o CCIP fixado durante qualquer procedimento • Mensure a porção externa do CCIP a cada visita do paciente <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mensure a porção exteriorizada, verificando se a ponta do CCIP ainda permanece em veia cava ou braquicefálica • Decida sobre manter ou extrair CCIP, baseando-se no comprimento exteriorizado e na terapia prescrita • Remova o CCIP se sua ponta não se encontra em veia central • Comunique ao médico do paciente a remoção, para decisão sobre inserção de novo CCIP

Quadro 14 – Problema 14: Flebite química

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Dor• Eritema• Edema• Endurecimento da veia• Ardência• Incômodo: - em qualquer local do trajeto venoso
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Acúmulo e ação de partículas de medicamentos sobre a túnica íntima da veia quando CCIP fora da VCS• Ocorrência durante ou após administração de terapia IV com extremos de osmolaridade e Ph
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• RX para confirmar localização da ponta do CCIP logo após a inserção• Assegure hemodiluição adequada• Utilize CCIP de calibres menores que se ajustem ao fluxo sanguíneo• Infunda medicações no tempo adequado• Dilua medicações adequadamente• Utilize filtros <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Mantenha CCIP apenas com indicação de infusões não danosas aos vasos• Aplique compressas mornas• Lavagens periódicas do CCIP com SF 0,9%• Extraia CCIP se sua indicação for QT, Atbs, NPT etc• Comunique ao médico do paciente

Quadro 15 – Problema 15: Flebite bacteriana

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Dor• Eritema• Edema• Hipertermia
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Lavagem de mãos inapropriada• Preparo inadequado da pele• Técnica inadequada• Manutenção inadequada• Contaminação do cateter durante inserção• Progressão da flebite mecânica
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Aderência às técnicas e procedimentos de controle de infecção <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Hemoculturas• Notifique ao médico do paciente para prescrição de tratamento de acordo com o agente etiológico e tipo de cateter• Pode incluir:<ul style="list-style-type: none">- culturas- antibióticos• Remova CCIP e realize nova inserção

Quadro 16 – Problema 16: Ruptura do CCIP

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Edema• Dor• Hipertermia: - na extensão da veia
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Extravasamento de medicamentos na extensão da veia• Tentativa inadequada de desobstrução do cateter (geralmente por pressão positiva e com seringas menores de 3ml)• Infusão em volume e velocidade superior ao comportado pelo CCIP
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Utilize técnica de desobstrução por pressão negativa• Nunca utilize seringas de 1ml para desobstrução <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Acalme o paciente• Tente extrair CCIP• Garroteie o membro do paciente, próximo à axila (CCIP partido)• Comunique imediatamente ao médico do paciente• Comunique à equipe cirúrgica para intervenção imediata• Solicite radiologia intervencionista se necessário

Quadro 17 – Problema 17: Trombose

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Dor no trajeto venoso, irradiando para ombro e pescoço + edema• Paciente relata acúfenos: percepção auditiva de ruídos do tipo jato d'água, cachoeira, turbilhonamento em ouvido ipsolateral
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Danos à túnica íntima da veia pelo CCIP, não tratados adequadamente quando de sinais de flebite• Ponta do CCIP localizada em linha média, enquanto o mesmo vem sendo utilizado como dispositivo central
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Confirme por RX a adequada localização da ponta do CCIP antes de liberá-lo para utilização• Trate imediatamente e corretamente quaisquer sinais de flebite <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Oriente paciente quanto a repouso e evitar esforços• Aplique compressas mornas• Solicite ultra-sonografia ou Doppler para confirmação e localização do local com trombose• Comunique imediatamente ao médico do paciente para possível implementação de terapia antitrombótica• Somente extraia CCIP após resultados positivos da terapia antitrombótica prescrita e após suspender a medicação por 24 horas

Quadro 18 – Problema 18: Infecção do local de inserção (celulite)

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Área de infecção afetando pele e subcutâneo• Drenagem de secreção pelo óstio• Eritema• Edema• Dor
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Preparo inadequado da pele• Manutenção inadequada do local de inserção• Condições clínicas do paciente• Lavagem inadequada das mãos• Técnicas inapropriadas de manuseio do cateter• Contaminação do local de inserção do cateter pelo não cumprimento das normas básicas de assepsia e anti-sepsia durante a inserção e/ou manutenção do cateter
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Aderência às técnicas e procedimentos de controle de infecção <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Se houver secreção no local, colher swab e enviar para exame microbiológico• Notificar ao médico. Este iniciará o tratamento antimicrobiano adequado e indicará a retirada ou não do cateter, considerando também a necessidade de nova inserção

Quadro 19 – Problema 19: Infecção sistêmica relacionada ao cateter

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Febre e calafrios• Leucocitose• Culturas positivas• Sepses
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Colonização do cateter• Múltiplos lúmens• Bainha de fibrina• Condições do paciente• Local de inserção• Infecções prévias• Técnicas inadequadas
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Aderência às técnicas e procedimentos de controle de infecção <p><u>Intervenção</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Notifique ao médico• Trate de acordo com o agente etiológico e tipo de cateter• Pode incluir:<ul style="list-style-type: none">- cultura- antibióticos• Remova o cateter e faça nova inserção <p>Obs.: A troca do cateter não é indicada</p>

Quadro 20 – Problema 20: Fratura do cateter com potencial de embolia

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Quebra visível• Embolia do cateter
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Força excessiva na lavagem• Fixação inadequada do cateter• Dano ao corpo do cateter• Injetores de pressão
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Nunca use força ao lavar• Use seringas de 10ml ou maiores• Fixe o cateter seguramente• Não suture o corpo do cateter• Evite o uso de cortantes próximo ao cateter <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Solicite atenção médica imediata• Faça pressão direta em região alta• Identifique a localização dos fragmentos• Solicite radiologia intervencionista

Quadro 21 – Problema 21: Embolia aérea

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Dispnéia• Taquipnéia• Hipotensão• Cefaléia• Tosse• Cianose• Distensão de veias jugulares podendo progredir para edema pulmonar
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Ocorrência rara, porém não descartada• Desconexões acidentais
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Use SEMPRE conexões tipo <i>luer-lock</i>• Sempre verifique funcionamento correto de bombas infusoras <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Coloque o paciente em posição de <i>Tredelemburg</i> completo• Notifique ao médico do paciente• Prepare material para aspiração do ar por agulha percutânea

Quadro 22 – Problema 22: Oclusão CCIP trombótica

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Resistência e dificuldade de infusão• Impossibilidade de lavar o cateter• Impossibilidade de aspirar sangue• Lentificação ou interrupção da infusão• Cauda de fibrina:<ul style="list-style-type: none">- infunde e não reflui• Capa de fibrina:<ul style="list-style-type: none">- não infunde e não reflui, podendo ocorrer saída de líquidos pelo óstio• Coágulo intraluminal:<ul style="list-style-type: none">- não infunde e não reflui
POSSÍVEIS CAUSAS	Atividades relacionadas: <ul style="list-style-type: none">• Coleta de sangue• Transusão• <i>Flush</i> inadequado• Medicações incompatíveis• Baixa solubilidade• Refluxo de sangue para dentro do cateter, resultando em coágulo devido ao aumento da pressão venosa por tosse
AÇÕES	<u>Prevenção:</u> <ul style="list-style-type: none">• Lavagens do lume do cateter com SF após aspiração ou infusão sanguínea• Bloqueio heparínico <u>Intervenção:</u> <ul style="list-style-type: none">• Tente desobstrução com SF 0,9%• Tente desobstrução com ácido ascórbico• Utilize método de pressão negativa para reduzir o risco de ruptura do cateter• Notifique ao médico do paciente, caso haja necessidade de implementação de método de desobstrução por agentes antitrombolíticos• Extraia o CCIP e, se necessário, insira novo cateter• Comunique ao médico do paciente

Quadro 23 – Problema 23: Oclusão CCIP não-trombótica

PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none">• Resistência e dificuldade de infusão• Impossibilidade de lavar o cateter• Impossibilidade de aspirar sangue• Lentificação ou interrupção da infusão
POSSÍVEIS CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">• Mau funcionamento de BIV• Desconexão de equipamentos• Baixas taxas de infusão• Realização de lavagens do cateter sem pressão positiva• Não-realização de lavagens do CCIP
AÇÕES	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Observe constantemente o funcionamento do CCIP, acessórios e dispositivos conectados ao mesmo• Lavagens do lume do cateter com SF após aspiração ou infusão sangüínea• Bloqueio heparínico <p><u>Intervenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Tente desobstruir com SF 0,9%• Tente desobstruir com ácido ascórbico• Remova o CCIP se falharem as tentativas anteriores• Comunique ao médico do paciente

V - REMOÇÃO DO CCIP

O CCIP somente deverá ser removido por pessoal qualificado.

Passo a passo:

- Colocar paciente em posição supina;
- Manter o braço do paciente abaixo do nível do coração;
- Remover o CCIP vagarosamente, centímetro a centímetro;
- Nunca utilizar força durante o processo de remoção;
- Aplicar curativo oclusivo;
- Liberar o paciente.

Na ocorrência de venoespasma ou qualquer situação que impeça a remoção do CCIP, o profissional deve aplicar calor úmido local de 20 a 30 minutos, sem comprometer a área estéril; propiciar relaxamento do paciente e só então realizar nova tentativa de remoção.

Se a resistência persistir, aplicar calor úmido local e nas extremidades do membro; propiciar relaxamento do paciente e depois realizar nova tentativa de remoção.

Se a resistência persistir, aplicar curativo oclusivo; aguardar de 12 a 24 horas e realizar nova tentativa de remoção.

Se a resistência ainda assim persistir, refazer o curativo; solicitar Raios X para averiguação da causa; notificar ao médico do paciente e, se necessário, solicitar avaliação da equipe cirúrgica.

GLOSSÁRIO DE TERMOS E SÍMBOLOS MAIS UTILIZADOS NOS CUIDADOS COM CCIP

Acordoamento venoso - rigidez sentida à palpação venosa, semelhante a uma "corda de violão".

Adaptador do *plug* do cateter - conexão fêmea plástica de segurança da parte externa final do cateter; pode vir como uma parte integral do cateter ou como uma peça separada a ser adaptada após a inserção.

Agente trombolítico - agente farmacológico que dissolve o coágulo sanguíneo ou a fibrina.

Atb - antibióticos.

BIV - bomba infusora volumétrica.

Capa de proteção para a injeção ou *plug* - produto designado para a conexão ao dispositivo de adaptação do cateter (*hub*) permitindo que haja penetração e infusão através do cateter, eliminando a necessidade de abrir o circuito.

Cateter - um tubo flexível para inserção dentro do sistema vascular.

Cateter tunelizado - também chamado de cateter semi-implantado através do qual o cirurgião afasta o tecido subcutâneo, formando um "túnel", por onde o cateter passará e terá seu *cuff* fixado, antes de atingir a veia de acesso.

Cateter não-tunelizado - cateter instalado através de punção ou dissecação venosa.

Comprimento do cateter - o comprimento total do cateter é medido pela extensão do cateter junto com o adaptador do *plug*.

Conexão *luer-lock* - conexão de linhas de infusão, do tipo universal, acrescida de dispositivo de segurança contra desconexão.

Diâmetro externo do cateter - extensão do circuito direto da superfície mais externa do cateter passando através da parte central ao lado externo

da parede oposta; influi sobre o tamanho do cateter a ser escolhido de acordo com a veia escolhida para ser puncionada.

Diâmetro interno - extensão do circuito a partir de um dos lados da parede interna do lúmen ao lado oposto para os lumens circulares; lumens não circulares necessitam da aplicação de um tamanho equivalente circular. O diâmetro interno influi no volume interno, taxa de pressão e capacidade de fluxo.

Dobradura Chevron - tipo de dobradura com fita adesiva que permite a fixação do cateter à pele.

Estilete - fio flexível de aço utilizado para sondagens. Alguns cateteres possuem tal fio acoplado, no seu interior, servindo para enrijecer o cateter durante sua introdução (semelhante ao fio guia).

Extensão do cateter - é o comprimento efetivo do cateter medido a partir da distância da extremidade interna até a junção adaptação cateter.

Extravasamento - é a saída ou escape de líquidos de um vaso para dentro do tecido subcutâneo; a *Intravenous Nurses Society* utiliza esse termo para as soluções vesicantes.

Fibrina - proteína insolúvel formada durante o processo normal de coagulação sanguínea ativada pela inserção e presença de cateteres; aparece nas paredes externa e interna do cateter e se calcifica ao longo do tempo.

Fio-guia - é uma estrutura de metal longa, delgada, flexível que deve ser inserida numa veia; é constituído muitas vezes de fios de aço enrolados ou entrelaçados (ver estilete).

Flictenas - bolhas.

Flush - (do inglês) fluxo de lavagem de um dispositivo intravenoso sob pressão positiva.

French (Fr) - diâmetro do lado externo do cateter multiplicado por 3; baseado no sistema métrico. Unidade matemática de medida de tubos

cilíndricos. Mais utilizada para mensurações de cateteres.

Gauge (Ga) - sistema de medição que se refere geralmente ao diâmetro do lado externo, porém pode ser utilizado para o diâmetro mais interno; é geralmente utilizado para designar o tamanho da agulha ou o guia. Unidade matemática de medida de tubos cilíndricos. Mais utilizada para mensurações de agulhas e introdutores.

Infiltração - acúmulo de líquido não presente normalmente no tecido; a *Intravenous Nurses Society* utiliza esse termo para soluções de natureza não vesicante.

IV - intravenoso (a).

Introdutor - dispositivo utilizado para inserir e direcionar o cateter para o interior da veia. Inclui os dispositivos de metal ou de plástico.

Introdutor tipo agulha - agulha introdutória de metal que se parte ao meio ao longo de sua extensão.

Introdutor tipo Cateter curto sobre agulha - dispositivo para introduzir cateter central de inserção periférica. Consta de um cateter plástico planejado para ser partido ao meio ao longo de sua extensão e acoplado sobre uma agulha metálica removível.

Lume (luz) - espaço interno de uma estrutura tubular tal como a dos vasos sangüíneos e dos cateteres.

Mau-posicionamento do cateter - posicionamento anormal ou de forma inadequada, e que se relaciona geralmente à extremidade interna do cateter.

Material biocompatível - substância natural ou sintética que interage favoravelmente com tecido vivo por um significativo período de tempo.

Medição distal - realizada a partir de um determinado ponto de referência; utilizando a terminologia do fabricante, refere-se à extremidade final do cateter que fica inserida dentro do corpo; utilizando a terminologia dos profissionais de cuidados de saúde, refere-se à extremidade final externa.

Migração do cateter - é a mudança espontânea da localização, relacionando-se a extremidade do cateter ou ao comprimento (extensão) da parte externa do cateter.

NPT - nutrição parenteral total.

Osmolalidade - número de solutos contidos no líquido expresso como osmolarizantes do soluto por quilograma de solvente.

Ostium - orifício pelo qual está inserido o cateter.

Parte proximal do cateter - é a parte mais próxima a um determinado ponto de referência: utilizando-se a terminologia do fabricante, diz-se da parte final livre com o adaptador (*hub*) do cateter; utilizando-se a terminologia dos profissionais de saúde, diz-se da parte final interna.

Polímero - composto natural ou sintético formado pela união de duas ou mais moléculas menores.

Poliuretano - um rígido ou semi-rígido material biológico sintético flexível.

Posição de *Tredelemburg* - posição em que o paciente é colocado em decúbito dorsal, com as pernas e pés acima do nível da cabeça, posição usada para retorno venoso, cirurgia de varizes, redução de edema.

PSI - libras por polegada ao quadrado; uma medida de pressão; 1 PSI = 50 mmHg.

QT - quimioterapia.

RX - Raios X.

Rompimento do cateter - um rompimento total ou de alguma parte do cateter.

Silicone (nome comercial: **Silastic**) - um biomaterial sintético suave, extremamente flexível.

Sítio - local, área onde está instalado um dispositivo de acesso venoso.

Solução hipertônica - líquido que possui uma tonicidade maior do que o plasma normal causando o extravasamento do líquido intracelular.

Solução hipotônica - líquido que possui uma tonicidade menor do que a do plasma causando a movimentação do líquido extracelular para dentro da célula.

SF - soro fisiológico.

Técnica de lavagem (*flushing*) com pressão positiva - para a manutenção de uma força constante dentro da luz do cateter pela agulha/cânula, retirando a agulha ou clampeando o cateter enquanto se está injetando o último 0,5ml de solução para reduzir o refluxo de sangue para o interior do cateter.

Teflon - nome comercial designado para um biomaterial sintético e rígido.

UI - unidades internacionais.

Válvula - uma dobra membranosa dentro de uma passagem prevenindo o refluxo do conteúdo que passa através deste; encontrado em veias, extremidades internas do cateter e em alguns conectores autovedantes.

VCI - veia cava inferior.

VCS - veia cava superior.

Vasoespasma - contração involuntária repentina de uma veia resultante de um estímulo físico ou químico tal como a progressão ou remoção do cateter, infusão rápida ou fria.

Vesicante - agente capaz de causar lesão tissular quando extravasado.

Volume interno específico - volume ligado ao lume para uma extensão específica de um centímetro ou polegada do cateter.

Volume interno efetivo - é o volume específico multiplicado pela extensão efetiva (total) do cateter.

Volume primário - volume interno efetivo acrescido do volume da parte adaptadora e do bico da seringa.

REFERÊNCIAS

1. Freitas LCM, Raposo LCM, Finoquio RA. Instalação, Manutenção e Manuseio de Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica em Pacientes Submetidos a Tratamento Quimioterápico. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Cancerologia; Jan./Fev./Mar. 1999. v.45, n.1, p.19-29.
2. Perruca R. Obtaining Vascular Access in Infusion Therapy in Clinical Practice. 2nd edition. Philadelphia: 2001; p.375-388.
3. Weinstein S. Plumer's. Principles e Practice of Intravenous Therapy. 6th edition. Philadelphia: 1997; p.189-194.
4. INS. Infusion Nursing Standards of Practice. Journal of Intravenous Nursing. Nov/Dec. 2000. v. 23, n.6S.
5. Moureau Nancy. Managing Central Venous Access Occlusions by the Negative Pressure Technique. Practical Access - supplement to the Journal of Vascular Access Devices - Fall/1999. 2p.
6. NAVAN. Resource Guide To Vascular Access. National Association of Vascular Access Networks. 1999.
7. BROWN, J. M. Peripherally inserted central catheters. In: TENENBAUN, Linda. Cancer Chemotherapy and Biotherapy. A Reference Guide. 2th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1994. P.429-445.
8. HADAWAY, L.C. Vascular Access Demystified. Milner: Hadaway and Associates. 1998.

9. FREITAS, L.C.M. Conceitos teóricos básicos para instalação e manuseio de cateter venoso central de inserção periférica (CCIP). Rio de Janeiro: Ministério da Cultura/ Fund. Biblioteca Nacional/ EDA: 203673. Jan./2000. 23 p.
10. FREITAS, L.C.M.; CURY, M.A.L.; MARIZ, R.G.A.; MIRANDA, M.C. Terapia Intravenosa. Módulo 3: Cateteres venosos centrais de longa permanência. Rio de Janeiro: Ministério da Cultura/ Fund. Biblioteca Nacional/ EDA: 210427. Jan./2000. 18 p.
11. HADAWAY, L.C. Major thrombotic and nonthrombotic complications. Journal Intravenous Nursing, v.21, n. 5S, p. S143- S 160, Sep. / Oct. - 1998.
12. INGLE, R.J. Rare Complications of Vascular Access Devices. Seminars in Oncology Nursing, v.11, n.3, p.221-226, Aug. 1995.
13. KEEGAN-WELLS, D.; STEWART, J.L. The Use of Venous Access Devices in Pediatric Oncology Nursing Practice. Journal of Pediatric Oncology Nursing, v.9, n.4, p.159-169, Oct. 1992.
14. KELLY, R.E. et al. Choosing venous access in the extremely low birth wight (ELBW) infant: percutaneous central venous lines and peripherally inserted catheters. Neonatal Intensive Care, v.10, n.5, p.15-18, Sep./ Oct. 1997.
15. MASOORLI, S. Removing a PICC? Proceed with caution. Nursing, v.28, n.3, p. 56-57, 1998.
16. SANSIVERO, G.E. IV rounds. How to withdraw a PICC. Nursing , v. 27, n. 12, p. 25, 1997.

17. NG, P.K. et al. Peripherally inserted catheters in general medicine. Mayo Clinical Proceeds, v.72, n.3, p.225-233, Mar. 1997.
18. PAZ-FUMAGALLI, R. Et al. Impact of peripherally inserted central catheters on phlebotic complications of peripheral intravenous therapy in spinal cord injury patients. Journal Spinal Cord. Medicine, v.20, n.3, p.341-344, Jul. 1997.
19. RYDER, M.A. Peripheral Access Options. In: Vascular Access in the Oncology Patient. Surgical Oncology Clinics of North America, v.3, n.4, p.395-427, 1995.
20. SANSIVERO, G.E. Maintaining a PICC line: What you should know. Nursing , v. 27, n. 4, p. 14, 1997.
21. BROWN, J. M. Peripherally inserted central catheters - Insertion, Care, Use, and Maintenance. Tustin: Luther Medical Products Inc., 1994.
22. SOROKIN, Patricia A. Device: Peripherally Inserted Central Catheter: PICC. . In: RATAIN, M.J.; TEMPERO, M.; SKOSEY, C. Outline of Oncology Therapeutics. Philadelphia: W.B. Saunders. Cap. 14, p.221 - 222, 2001.
23. INS. Special Issue: Interventions in the management of vascular access device patency. Journal of Intravenous Nursing. V.21, n. 5S, 1998.
24. PHILLIPS, Lynn Diane. Manual de Terapia Intravenosa. 2ª ed.. Porto Alegre: Artmed, 2001.
25. COFEN. De: Resoluções. In: <http://www.portalfcofen.gov.br/legislação/r258.htm> (12/07/2001), Fev/2002

26. COFEN. De: Resoluções. In: <http://www.portalfcofen.gov.br/legislação/r195.htm> (18/02/97), Fev/2002.

Fontes de dados para implementação da técnica de inserção, fixação, manuseio, cuidados, assistência, diagnósticos de possíveis problemas e intervenções profissionais com CCIP:

1. DEPARTAMENTO de Terapia Intravenosa da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Terapia Intensiva. terapia-iv@uol.com.br
2. DEPARTAMENTO de Terapia Intravenosa da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Terapia Intensiva. Material didático do Curso de Qualificação em Inserção e Manuseio de Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica - CCIP.

ANEXOS

ANEXO 1 - RESOLUÇÃO COFEN Nº 258/2001

Inserção de Cateter Periférico Central pelos Enfermeiros

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a competência técnica do Enfermeiro, estatuída no artigo 11, inciso I, alíneas "i" e "m", inciso II, alíneas "e" e "f";

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 240/2000, que aprova o Código de Ética, em seu capítulo III, artigos 16, 17 e 18;

CONSIDERANDO o Parecer da Câmara Técnica Assistencial nº 011/2001, aprovado na Reunião Ordinária do Plenário nº 296;

RESOLVE:

Art. 1º- É lícito ao Enfermeiro, a Inserção de Cateter Periférico Central.

Art. 2º- O Enfermeiro, para o desempenho de tal atividade, deverá ter-se submetido à qualificação e/ou capacitação profissional.

Art. 3º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2001.

GILBERTO LINHARES TEIXEIRA

COREN-RJ Nº 2.380

PRESIDENTE

JOÃO AURELIANO AMORIM DE SENA

COREN-RN Nº 9.176

PRIMEIRO-SECRETÁRIO

ANEXO 2 - RESOLUÇÃO COFEN Nº 195/1997

Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições previstas no artigo 8º, incisos IX e XIII da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 16, incisos XI e XIII do Regimento da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN-52/79 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 253ª Reunião Ordinária,

Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, inciso I, alíneas "i" e "j" e II, alíneas "c", "f", "g", "h" e "i";

Considerando o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, no artigo 8º, incisos I, alíneas "e" e "f" e II, alíneas "c", "g", "h", "i" e "p";

Considerando as inúmeras solicitações de consultas existentes sobre a matéria;

Considerando que para a prescrição de medicamentos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo;

Considerando os programas do Ministério da Saúde: "DST/AIDS/COAS"; "Viva Mulher"; "Assistência Integral e Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC)"; "Controle de Doenças Transmissíveis", dentre outros;

Considerando Manuais de Normas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde: "Capacitação de Enfermeiros em Saúde Pública para SUS - Controle das Doenças Transmissíveis"; "Pré-Natal de Baixo Risco" - 1986; "Capacitação do Instrutor/Supervisor/Enfermeiro na área de controle da Hanseníase" - 1988; "Procedimento para atividade e controle da Tuberculose" - 1989; "Normas Técnicas e Procedimentos para utilização dos esquemas Poliquimioterapia no tratamento da Hanseníase" - 1990;

"Guia de Controle de Hanseníase" - 1994; "Normas de atenção à Saúde Integral do Adolescente" - 1995;

Considerando o Manual de Treinamento em Planejamento Familiar para Enfermeiro da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF);

Considerando que a não solicitação de exames de rotina e complementares, quando necessários para a prescrição de medicamentos, é agir de forma omissa, negligente e imprudente, colocando em risco seu cliente (paciente); e,

Considerando o contido nos PADs COFEN nº 166 e 297/91,
Resolve:

Art. 1º - O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais.

Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 1997.

DULCE DIRCLAIR HUF BAIS
COREN-MS Nº 10.244
PRIMEIRA-SECRETÁRIA

GILBERTO LINHARES TEIXEIRA
COREN-RJ Nº 2.380
PRESIDENTE

ANEXO 3 - MODELO DE FORMULÁRIO DE INSERÇÃO DE CCIP

NOME: _____ REGISTRO:

CLÍNICA: _____ IDADE _____ SEXO _____ COR _____ PROFISSÃO _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____ # CID: _____

INDICAÇÃO DO CCIP: _____

OUTROS PROBLEMAS MÉDICOS ATUAIS DIABETES HIPERTENSÃO
 CARDÍACOS NEUROLÓGICOS HIV+ HEPATITE AVC
 RESPIRATÓRIOS VASCULARES

RISCO PARA HEMORRAGIA NÃO ASPIRINA ANTICOAGULANTE
 DESORDEM HEMATOLÓGICA

ALERGIAS: _____

EXAMES: Ht _____ % PLAQUETAS _____ K/ul Leuco _____ /ul

PELE: _____

REDE VENOSA: _____

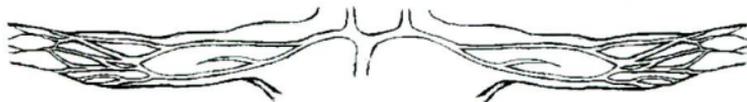
MOBILIDADE: _____

DADOS DA INSERÇÃO

DADOS DO CCIP

MARCA:	FABRICANTE:	MATERIAL:
INTRODUTOR:	Ga CATETER:	Fr LOTE n.º:

ESQUEMA GRÁFICO DA LOCALIZAÇÃO DO CCIP



ANTROPOMETRIA: \leftrightarrow DO TRAJETO VENOSO \oplus ACIMA DO ÓSTIO \oplus ABAIXO DO ÓSTIO
 cm cm cm

ACESSO VENOSO DE ESCOLHA: _____

ANALGESIA LOCAL: _____

CCIP REDUZIDO PARA: COMPRIMENTO INSERIDO DO CCIP: COMPRIMENTO EXTERNO DO CCIP:

cm

cm

cm

RX DE CONTROLE: _____ LOCALIZAÇÃO DA PONTA DO CCIP: _____

CURATIVO / FIXAÇÃO DO CCIP: _____

FUNCIONAMENTO DO CCIP: _____

BLOQUEIO HEPARÍNICO: _____ VOLUME ml

COMPLICAÇÕES DA INSERÇÃO E CONSIDERAÇÕES:

Impossibilidade de acessar veia

Impossibilidade de passar, CCIP não inserido

Hipercoagulação

Fragilidade venosa, CCIP não inserido

Dificuldade de avançar o CCIP

Hemorragia

Outras

1	
2	
3	
4	
5	

Data:

ENFERMEIRO

ANEXO 4 - MODELO DE FORMULÁRIO DE INSERÇÃO DE CCIP EM PEDIATRIA - LACTENTE

DADOS DA CRIANÇA

NOME DO PACIENTE: _____ REGISTRO:

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

CLÍNICA: _____ IDADE _____ SEXO _____ COR _____ PROFISSÃO _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____ # CID: _____

INDICAÇÃO DO CCIP: _____

OUTROS PROBLEMAS MÉDICOS ATUAIS DIABETES HIPERTENSÃO
 CARDÍACOS NEUROLÓGICOS HIV+ HEPATITE AVC
 RESPIRATÓRIOS VASCULARES

RISCO PARA HEMORRAGIA NÃO ASPIRINA ANTICOAGULANTE
 DESORDEM HEMATOLÓGICA

ALERGIAS: _____

EXAMES: Ht _____ % PLAQUETAS _____ K/ul Leuco _____ /ul

PELE: _____

REDE VENOSA: _____

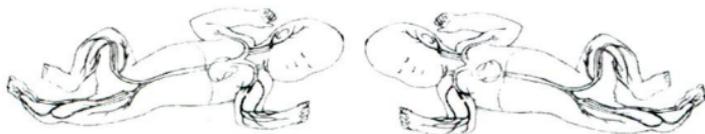
MOBILIDADE: _____

DADOS DA INSERÇÃO

DADOS DO CCIP

MARCA: _____ FABRICANTE: _____ MATERIAL: _____
INTRODUTOR: Ga CATETER: Fr LOTE n°: _____

ESQUEMA GRÁFICO DA LOCALIZAÇÃO DO CCIP



ANTROPOMETRIA: ↔ DO TRAJETO VENOSO ⊕ ACIMA DO ÓSTIO ⊕ ABAIXO DO ÓSTIO

cm

cm

cm

ACESSO VENOSO DE ESCOLHA: _____

ANALGESIA LOCAL E/OU SEDAÇÃO: _____

CCIP REDUZIDO PARA: COMPRIMENTO INSERIDO DO CCIP: COMPRIMENTO EXTERNO DO CCIP:

cm

cm

cm

RX DE CONTROLE: _____ LOCALIZAÇÃO DA PONTA DO CCIP: _____

CURATIVO / FIXAÇÃO DO CCIP: _____

FUNCIONAMENTO DO CCIP: _____

BLOQUEIO HEPARÍNICO: _____ VOLUME ml

COMPLICAÇÕES DA INSERÇÃO E CONSIDERAÇÕES:

- Impossibilidade de acessar veia Impossibilidade de passar, CCIP não inserido
 Hipercoagulação Fragilidade venosa, CCIP não inserido
 Dificuldade de avançar o CCIP Hemorragia Outras

1	
2	
3	
4	
5	

Data:

ENFERMEIRO

ANEXO 5 - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE CCIP EM PACIENTE ADULTO

Eu, _____, registrado como paciente no INCA sob o número: _____, aceito que me seja colocado um tubo fino chamado de Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP), com o objetivo de receber tratamento intravenoso, conforme prescrição médica. Ciente dos possíveis **benefícios**: tornar seguro o tratamento através de um tubo fino (CCIP) introduzido pela veia, com sua ponta posicionada próxima do coração, podendo permanecer por tempo prolongado no hospital e na minha casa, evitando várias punções de veia e reduzindo dor, estresse, saída de soro e medicações da veia para a pele; e **riscos**: como sangramento, infecção, vermelhidão, inchaço e irritação no local do curativo; o coração poderá bater mais rápido logo após a colocação do tubo fino; o sangue poderá endurecer formando um pedaço dentro do tubo fino (coágulo) e soltar, entupindo uma das veias (trombose venosa); o tubo fino poderá não passar pela veia em alguma parte do caminho, não chegando ao local próximo do coração, assim impedindo a colocação. Após entendimento das informações que foram claramente explicadas na consulta de enfermagem, inclusive recebendo orientações escritas sobre o sistema de manuseio, manutenção, ativação e desativação do referido cateter e ciente que não serão mencionados ou inseridos em nenhum estudo clínico o meu nome, sobrenome, as iniciais dos mesmos ou fotografia que possam me identificar, respeitando essa minha vontade e a minha privacidade enquanto ser humano, conforme Resolução n.º 196/96 do Ministério da Saúde, autorizo a inserção do referido CCIP.

Caso me recuse a colocar este cateter, fico ciente de que o tratamento não será suspenso, podendo haver atraso e/ou interrupção por dificuldade de

se puncionar uma veia segura, retornando ao tratamento assim que o problema for resolvido.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO PACIENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 6 - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE CCIP EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Eu, _____,
responsável pelo menor _____,
registrado como paciente no INCA sob o número: _____,
aceito que seja colocado no menor um tubo fino chamado de Cateter
Central de Inserção Periférica (CCIP), com o objetivo de que ele receba
tratamento intravenoso, conforme prescrição médica. Ciente dos possíveis
benefícios: tornar seguro o tratamento dele através de um tubo fino
(CCIP) introduzido pela veia, com sua ponta posicionada próximo do
coração, podendo permanecer por tempo prolongado no hospital ou em
casa, evitando várias punções de veia e reduzindo dor, estresse, saída de
soro e medicações da veia para a pele; e **riscos:** como sangramento,
infecção, vermelhidão, inchaço e irritação no local do curativo; o coração
poderá bater mais rápido logo após a colocação do tubo fino; o sangue
poderá endurecer formando um pedaço dentro do tubo fino (coágulo) e
soltar, entupindo uma das veias (trombose venosa); o tubo fino poderá
não passar pela veia em alguma parte do caminho, não chegando ao local
próximo do coração, assim impedindo a colocação. Após entendimento
das informações que foram claramente explicadas na consulta de
enfermagem, inclusive recebendo orientações escritas sobre os sistemas
de manuseio, manutenção, ativação e desativação do referido cateter e
ciente que não serão mencionados ou inseridos em nenhum estudo clínico
o nome do menor, sobrenome, as iniciais dos mesmos ou fotografia que
possam identificá-lo, respeitando nossa vontade e a nossa privacidade
enquanto seres humanos, conforme Resolução n.º 196/96 do Ministério
da Saúde, autorizo a inserção do referido CCIP.
Caso eu recuse que seja colocado esse cateter no menor, fico ciente de

que o tratamento não será suspenso, podendo haver atraso e/ou interrupção por dificuldade de se puncionar uma veia segura, retornando ao tratamento assim que o problema for resolvido.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL



80025 75540

A publicação das Rotinas Internas do Instituto Nacional de Câncer/MS tem como finalidades atender à Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005; promover a sua utilização como fator integrador do ensino e da assistência médico-hospitalar no INCA; e servir de referência para avaliação de resultados e para a melhoria contínua das condutas terapêuticas na atenção oncológica.



Ministério
da Saúde



ME