



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E
TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL
(PPGSTEH)

**PROTOCOLO PARA A DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS A PARTIR DO AMBULATÓRIO DE PICC**

Autores:
Denise Zacharias Mota Pais
Prof^ª Dr^ª Cristiane de Oliveira Novaes

O produto técnico-tecnológico apresentado no presente documento é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso “Protocolo para a Desospitalização de Pacientes Oncológicos a Partir do Ambulatório de PICC”, apresentado e aprovado em 17/08/2023 como requisito para conclusão do curso de Mestrado Profissional do Programa de Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH/UNIRIO).

PRODUÇÃO TÉCNICA

PROTOCOLO PARA A DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS A PARTIR DO AMBULATÓRIO DE PICC

Denise Zacharias Mota Pais

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7143-0978>

e-mail: denisezacharias@edu.unirio.br

Cristiane de Oliveira Novaes

Professora adjunta do Instituto de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação de Saúde e
Tecnologia no Espaço Hospitalar/UNIRIO da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
- UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-5272-3759>

Trata-se de um protocolo de identificação de casos elegíveis ao ambulatório de PICC, em duas possíveis situações: estando o paciente internado, ocupando um leito do hospital; ou não-internado, precisando instalar o cateter para iniciar quimioterapia.

Estes perfis precisam ser identificados precocemente, a fim de favorecer o processo de preparo para que os benefícios do ambulatório de PICC, ou seja, da desospitalização possam ser usufruídos o quanto antes pelos pacientes.

Identifica-se diferenças no caminho traçado por esses dois perfis de pacientes, o que torna importante descrever a rotina adequada das condutas de acolhimento e orientação ideais desde que o paciente insere o cateter, até o momento em que passa a ser acompanhado pela equipe do ambulatório. Este protocolo visa minimizar complicações tais como extravio de pacientes com PICC, o déficit no acompanhamento destes, e favorece a comunicação efetiva entre os profissionais atuantes neste processo – agregando equipes do Time de PICC, das diversas clínicas envolvidas, pacientes e familiares.

Com a criação deste há a intenção de torná-lo um protocolo institucional, com reconhecimento pela coordenação de enfermagem e pela direção do hospital.

OBJETIVO

Identificar precocemente casos de pacientes oncológicos que possam ter sua alta hospitalar abreviada pela inserção de um PICC para acompanhamento ambulatorial. Identificá-los, favorecer a inserção e prosseguir com acompanhamento com vistas à alta hospitalar, e ambulatorial. Traçar um fluxograma para o paciente oncológico enquanto está internado, bem como orientá-lo a cuidados que podem prevenir sua reinternação.

ABRANGÊNCIA

Todos os setores da unidade hospitalar que atendam a pacientes oncológicos, sejam elas unidades de internação ou ambulatoriais.

CONCEITOS

Definição

Técnicas de desospitalização agregam qualidade ao cuidado, por diversos aspectos, dentre eles econômicos, sociais e profissionais. Identificar que um paciente tem condições de retorno para a residência o quanto antes humaniza o cuidado, estando atento ao aspecto da imunossupressão presente no tratamento do paciente oncológico. Conforme referido no manual do Ministério da Saúde “Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional”, os serviços de saúde devem se organizar e contribuir com as diversas especialidades que atuam dentro e fora do hospital, para promover o processo de alta hospitalar e a atuação em rede (BRASIL, 2020).

O PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) é referenciado na literatura nacional e internacional como alternativa menos invasiva de acesso venoso prolongado, para pacientes de qualquer faixa etária, quer seja para administração de medicamentos ambulatorialmente ou a pacientes internados, desde que sejam tomados os cuidados apropriados de manutenção. Confeccionado em materiais bioestáveis e biocompatíveis e de baixa trombogenicidade (elastômeros de silicone e poliuretano). É um dispositivo intravenoso que, inserido em rede venosa periférica, atinge a veia cava superior ou inferior, conferindo assim características de acesso venoso central (PHILPOT; GRIFFITHS, 2003).

Diante disso, o ambulatório de PICC surge como alternativa assistencial de qualidade no acompanhamento destes pacientes, que têm a possibilidade de inserção do cateter à beira leito para uso preferencialmente em todo o seu tratamento endovenoso. Espera-se que, ao identificar o paciente, a equipe multiprofissional colabore de forma mútua com vistas à desospitalização deste paciente, mediante as orientações descritas pelo presente documento.

SIGLAS e TERMOS:

- **Ambulatório de PICC** – serviço de acompanhamento dos pacientes oncológicos que vão de alta hospitalar com o PICC para suas residências.
- **CVCTI** – cateter venoso central totalmente implantável
- **Medicações irritantes** - provocam ardor e inflamação temporária no local de extravasamento.
- **Medicações vesicantes** - causam necrose tissular quando extravasados. Alguns quimioterápicos podem ser tanto irritantes quanto vesicantes.
- **Origem do Paciente:** se paciente é originário do leito de internação hospitalar (sendo inserido o PICC à beira leito), ou se é originário do domicílio (quando a inserção precisa ser agendada em ambulatório).
- **PICC** - sigla em inglês do Cateter Central de Inserção Periférica
- **Time de PICC** - setor do hospital que gerencia, documenta, treina e executa os procedimentos relacionados ao PICC.
- **Turbilhonamento** - técnica que previne o retorno de sangue para o interior do cateter.
- **USG** – Ultrassonografia

AMPARO LEGAL

A utilização do PICC nos serviços de saúde está respaldada pela seguinte legislação brasileira:

Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988

Define como competência do Conselho Regional de Enfermagem disciplinar o exercício profissional, seguindo as diretrizes gerais do Conselho Federal.

Parecer técnico coren-rj nº 09/2000

EMENTA: Aspectos legais, éticos e técnicos da assistência de Enfermagem na indicação, inserção, manutenção e remoção do Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP/PICC).

Resolução cofen nº 258/2001

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 a qualificação e/ou capacitação profissional.

Parecer ct coren-sp 043 /2013

Ementa: Passagem, cuidados e manutenção de PICC e cateterismo umbilical.

Decisão coren-rs nº 096/2013

Normatiza a execução, pelo profissional Enfermeiro, sobre a passagem de Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP/PICC) com uso de microindutor e auxílio de ultrassom.

Portaria coren-RJ nº 484/2013

EMENTA: Aspectos legais, éticos e técnicos da assistência de Enfermagem na indicação, inserção, manutenção e remoção do Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP/PICC).

Parecer coren/sc nº 028/2015/pt

Assunto: Sobre capacitação do Enfermeiro para passagem de PICC (Cateter de Inserção Periférica); Autonomia para utilização de ultrassom e anestésicos; participação do técnico de enfermagem no procedimento.

INDICAÇÕES

É indicada a aplicação destas diretrizes à seguinte clientela:

pacientes oncológicos com necessidade de tratamento quimioterápico endovenoso com drogas irritantes e/ou vesicantes;

necessidade de tratamento quimioterápico prolongado, que exceda o tempo de permanência em internação hospitalar;

pacientes que tenham adesão ao acompanhamento ambulatorial;

pacientes que tenham condições socioeconômicas de comparecer ao ambulatório

periodicamente para realizar a manutenção dos curativos.

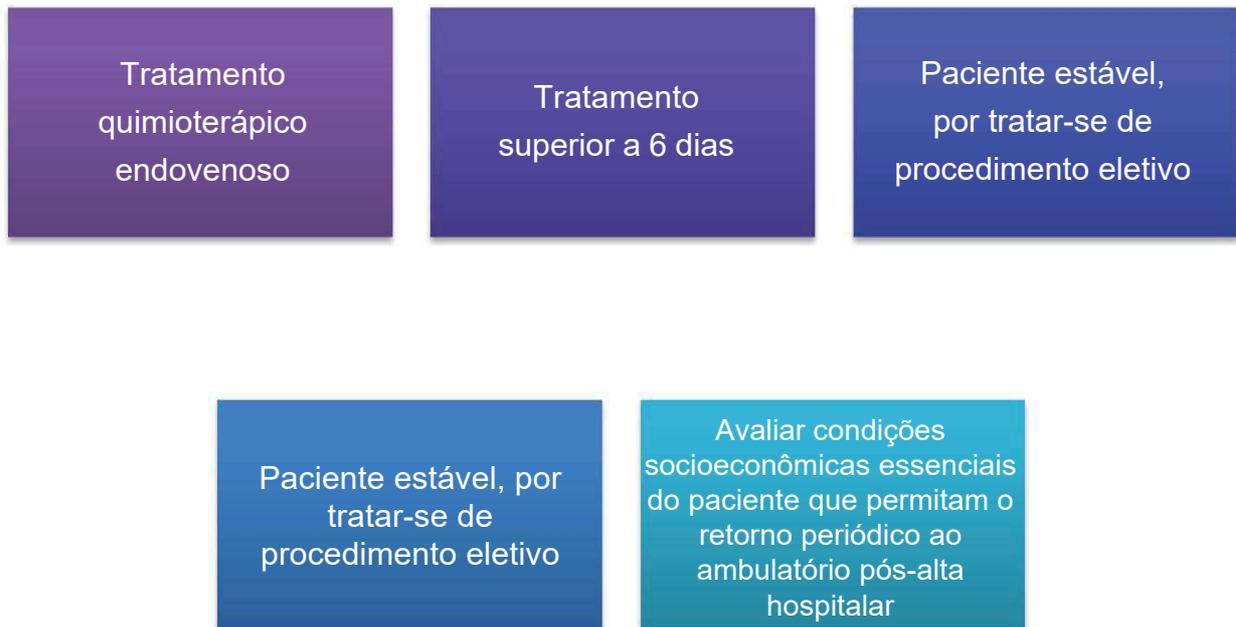
PRÉ-REQUISITOS PARA A INSERÇÃO DO PICC:

A inserção do PICC é solicitada mediante requisição de parecer técnico enviado ao setor do Time de PICC, podendo ser parecer médico ou parecer de enfermeiro com ciência médica. Esta solicitação pode ser voltada tanto para pacientes internados quanto para aqueles que já se encontram a nível ambulatorial.

Na sequência, a equipe de enfermeiros do Time de PICC avalia a indicação juntamente à equipe solicitante. Chegando à conclusão que o caso se encaixa nos critérios de elegibilidade para a inserção de PICC estabelecidos por este protocolo, é dado seguimento no processo, com as providências necessárias à inserção.

Se enquadrando nos critérios descritos, a inserção pode ser à beira leito ou na sala do ambulatório de PICC, de acordo com a origem do paciente - conforme esquematizado em fluxograma abaixo. O paciente será abordado e informado sobre o procedimento, assinando nesse momento o termo de consentimento livre e esclarecido, registrando que autoriza o mesmo.

Quadro 1 - Critérios de Elegibilidade para a Inserção de PICC em Pacientes Oncológicos



DESCRIÇÃO

Mediante o panorama atual, foram definidos 3 diferentes protocolos de conduta do Time de PICC a serem seguidos ao ser avaliada a situação de cada parecer:

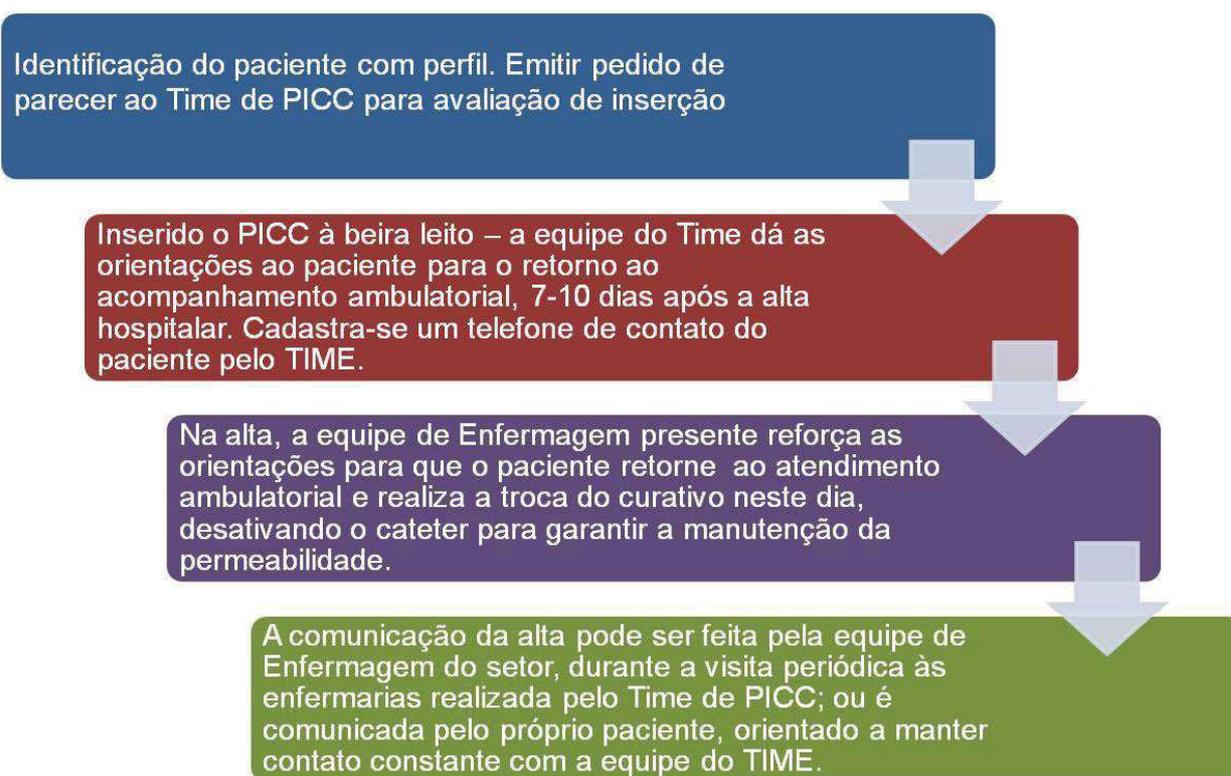
1 - Parecer Negado:

Quando identifica-se, mediante a leitura do parecer e a discussão junto à equipe solicitante, que não há a indicação de inserção do PICC. Identificamos a necessidade de terapia intravenosa inferior a 6 dias de tratamento ainda restantes ou em situação de gravidade do paciente, que contraindique a inserção do PICC naquele momento (visto que é procedimento eletivo). Nesse caso o ideal é que seja identificada outra possibilidade de terapia endovenosa para o paciente.

2 - Inserção quando o paciente está internado:

Quando identifica-se o paciente oncológico, em início de terapia quimioterápica, que encontra-se internado nas dependências do hospital. O primeiro passo é emitir um parecer de inserção de PICC e encaminhá-lo ao Time de PICC.

Diagrama 1: Perfil A - pacientes oncológicos, INTERNADOS, em uso de quimioterapia



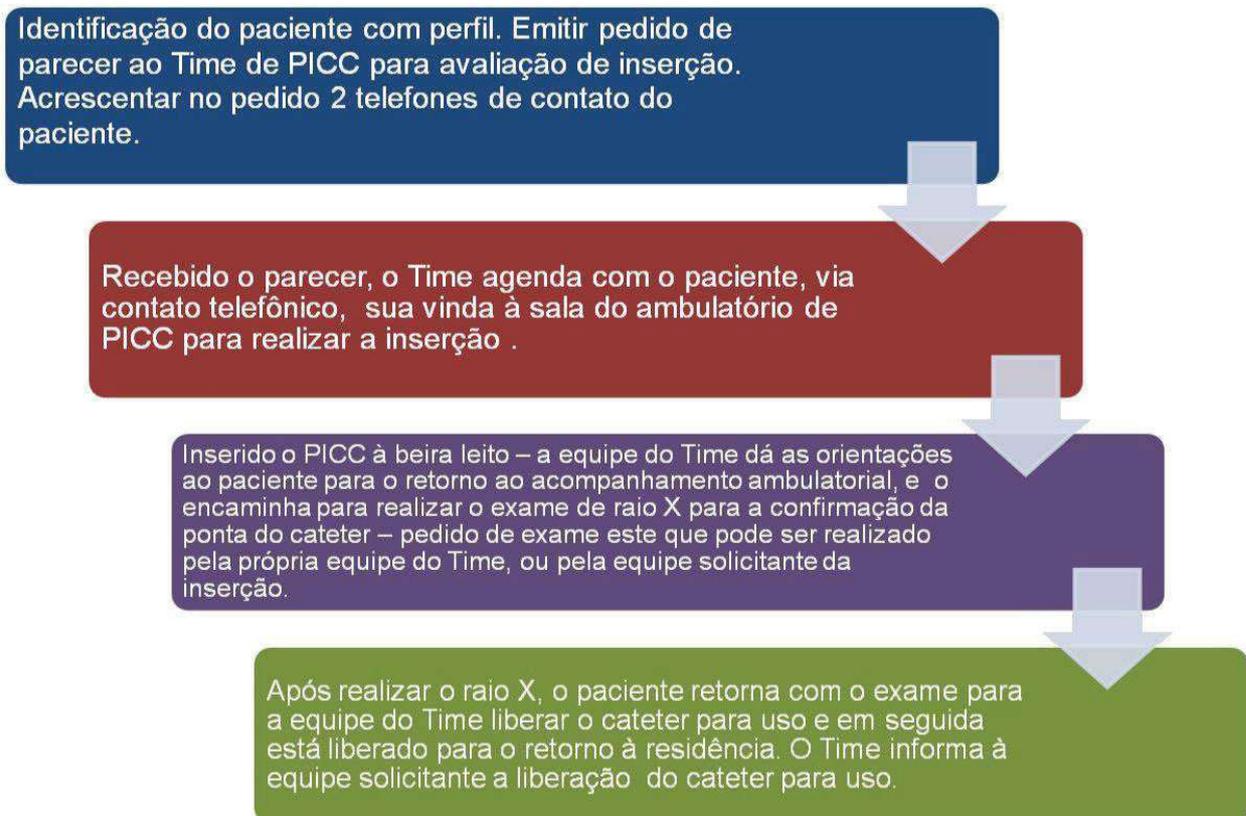
Conduta ao responder ao parecer:

- Avaliar o paciente para a inserção.
- Conversar com a equipe médica e de enfermagem do setor solicitante, confirmando a indicação.
 - Avaliar o tipo de cateter a ser instalado (quanto ao calibre e número de lumens adequado ao tratamento).
 - Realizar o procedimento (conforme POP de inserção).
 - Orientar à equipe de enfermagem quanto à manipulação e manutenção do PICC. Fica a cargo do enfermeiro do próprio setor a avaliação e a troca de curativos durante o período em que o paciente estiver internado. Importante que a equipe de enfermagem do setor realize o último curativo pré-alta preferencialmente no dia da alta hospitalar, para que se possa obedecer ao período de pausa máxima para retorno ao hospital.
 - Obter com o paciente um telefone de contato para ser cadastrado pelo Time de PICC, pedindo ao mesmo que informe o dia da sua alta hospitalar.
 - O paciente é cadastrado pelo Time pelo telefone, e pelo leito que ocupa, passando a fazer parte de um itinerário de visitas semanais realizadas pela equipe do Time, a fim de identificar dúvidas das equipes e intercorrências com os PICCs de pacientes internados.

3 - Inserção no ambulatório de PICC (quando o paciente não está internado):

Quando identifica-se o paciente oncológico em início de terapia quimioterápica que não estão internados, mas sim acompanhados em ambulatório de oncologia ou hematologia. O primeiro passo é emitir uma solicitação de parecer para avaliação de inserção de PICC em que conste os números de contato telefônico do paciente, e encaminhá-lo ao Time de PICC.

Diagrama 2: Perfil B - pacientes oncológicos, NÃO INTERNADOS, em uso de quimioterapia



Conduta ao responder o parecer:

- Contactar o paciente para agendamento do procedimento na sala do Ambulatório de PICC. No pedido de parecer devem conter dados extras do paciente, como a data programada para início da terapia proposta e seus telefones de contato – essas informações vão permitir que o agendamento seja realizado em data próxima ao início da quimioterapia, evitando que o paciente tenha o PICC inserido por período em que não ficará em uso. O agendamento é feito pelo menos 1 dia antes do início da terapia proposta, a fim de possibilitar a confirmação do posicionamento da ponta do PICC mediante a realização de radiografia de tórax.
- Na data agendada, avaliar o paciente para a inserção.
- Avaliar o cateter mais indicado à terapia (quanto a calibre e número de lumens).

- Realizar o procedimento (conforme POP de inserção).
- Orientar ao paciente e acompanhante a respeito de cuidados com o PICC no domicílio.
- Encaminhá-lo à radiologia para realizar a radiografia de tórax de controle. A solicitação deste exame pode vir junto com o pedido de inserção do PICC, carimbada pelo solicitante ou pode ser feito pelo enfermeiro insertor.
- Orientá-lo a trazer a radiografia para que o posicionamento da ponta do PICC possa ser avaliada, e o mesmo liberado para o uso na quimioterapia.

É sugerido tentar agrupar as vindas dos pacientes ao ambulatório nos mesmos dias em que eles têm outros compromissos no hospital, como consultas médicas, coleta de sangue ou sessões de quimioterapia. Mas se não for possível, é feito o agendamento único para o Ambulatório de PICC, obedecendo prazo de 7 a 10 dias para o retorno. É utilizado um cartão de agendamento que fica em posse do paciente para que ele tenha melhor controle dos dias de retorno.

INTERAÇÃO ENTRE OS PROTOCOLOS

Pacientes internados que passam ao acompanhamento ambulatorial de PICC:

Quando o paciente está em uso de um PICC para quimioterapia, e identifica-se a possibilidade de alta hospitalar, dando continuidade ao tratamento endovenoso na forma ambulatorial. Nesse caso, a conduta é:

- orientar ao paciente que comunique à equipe do Time quando souber a data provável da alta hospitalar;
- proceder orientação da equipe que estiver de plantão no dia da alta, a respeito do preparo do paciente para alta com PICC;
- orientação do paciente e acompanhante(s) sobre os cuidados com o PICC no domicílio;
- agendamento do primeiro retorno ao ambulatório de PICC;
- confirmar se o Time já dispõe do telefone de contato com o paciente, e assim, favorecer a continuidade e melhor controle sobre seu retorno para o atendimento de revisão do PICC.

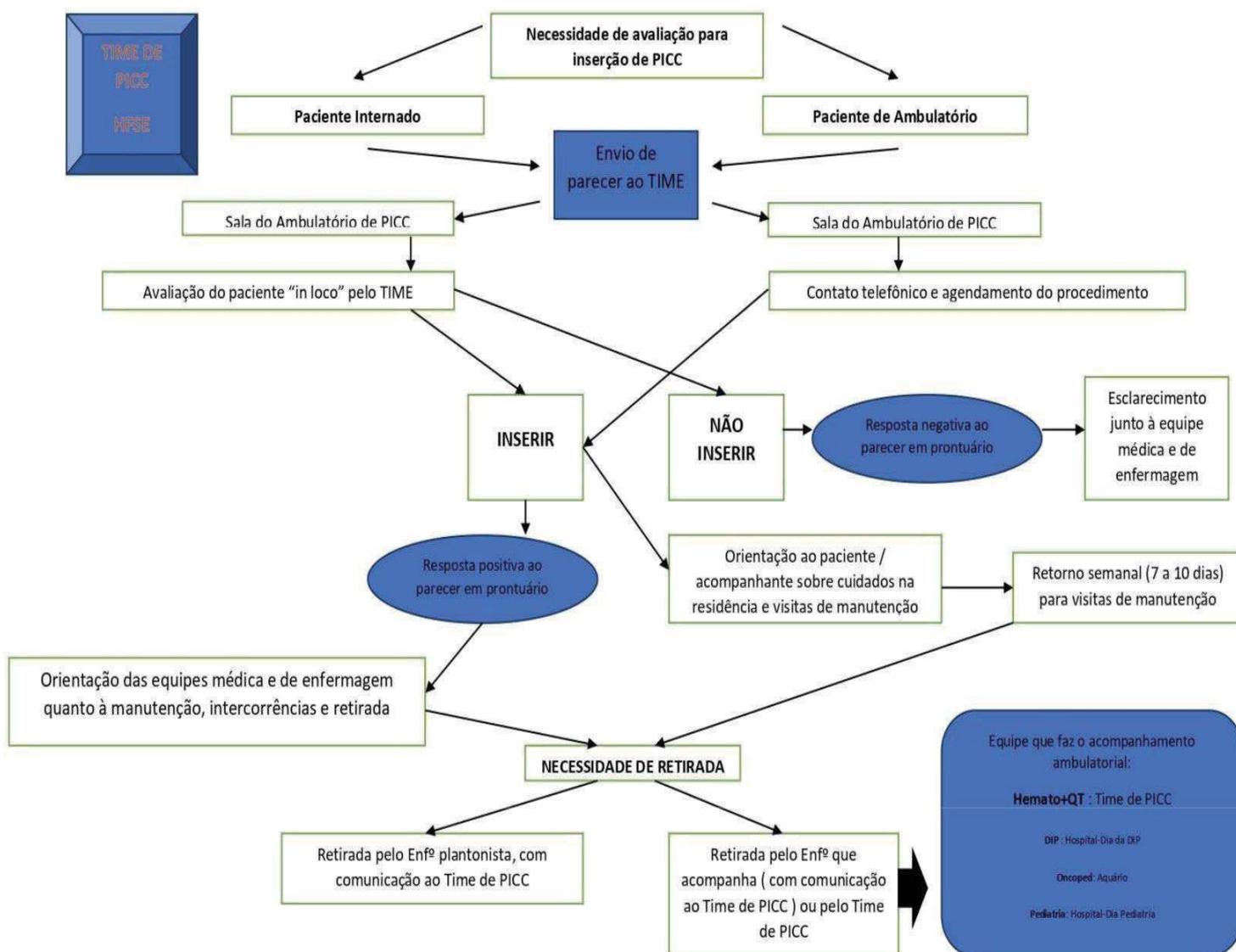
Paciente de ambulatório que interna:

Quando na avaliação médica, há a necessidade de internação do paciente que já tem um PICC acompanhado pelo Time em ambulatório. Nesse caso, ao receber a informação da reinternação – que chega pelo próprio paciente ou pela equipe de enfermagem do setor de internação, nossa conduta é:

- realizar visita ao paciente no setor de internação, a fim de reforçar com a equipe de enfermagem as técnicas de manipulação e retirar dúvidas eventuais. Importante reforçar nesse momento que os cuidados com o curativo de pacientes internados são responsabilidade do enfermeiro do setor, passando a ser novamente assumidos pelo Time de PICC após a alta hospitalar (dando prosseguimento conforme último item descrito no item 2 dos “protocolos de conduta”).

Quadro 2: Fluxograma de Avaliação de Inserção

FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO DE INSERÇÃO



DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Preparo do paciente para alta com PICC

Orientação do paciente e acompanhante sobre os cuidados com o PICC no domicílio quanto à:

- importância de proteger o curativo da água, no banho, dias de chuva ou situações semelhantes;

- informar que é permitida livre movimentação, mesmo dormir em decúbito voltado para o lado em que o cateter está inserido. Atividades de grande esforço são desencorajadas para pacientes que estejam em situação de discrasia sanguínea, o que pode favorecer o sangramento pelo óstio, e reduzir o tempo de retorno.

- confirmar se o telefone do paciente já está cadastrado com o Time e agendar o primeiro retorno ao ambulatório de PICC, em 7 dias;

- a equipe de Enfermagem do setor de internação deve realizar o curativo antes da alta, identificar o mesmo com data e a solução utilizada para a desativação, e proceder a proteção final do PICC, envolvendo o braço com atadura, com o hub do cateter protegido e também envolto.

Cuidados com o PICC no domicílio

Orientar o paciente a não deixar molhar o curativo. Ele não deve fazer nenhuma manipulação no PICC, ou seja, abaixo da cobertura transparente do curativo.

O acompanhamento é feito pela equipe do Time de PICC.

Caso veja a necessidade (ou por alergia, ou calor intenso), poderá retirar a atadura por algumas horas, e voltar a proteger o curativo para evitar o acúmulo de poeira no mesmo.

Pedir para comunicar à equipe quando reinternar

Reforçar sobre a possibilidade de comunicação com o Time para intercorrências importantes com o cateter na residência.

Atendimento de revisão do PICC

Retira-se a atadura. É realizada a troca do curativo, com avaliação do óstio, além da avaliação da pele ao redor do PICC

Em seguida, após a limpeza do hub, é testado fluxo e refluxo, e realizada a troca da solução que preenche o(s) lúmen(s).

Quando o paciente de retorno precisa colher sangue, é realizada a coleta da amostra pelo PICC, devidamente identificada, e encaminhada pelo próprio paciente ao laboratório (prática já acordada com a equipe do laboratório).

Procedimento em caso de suspeita de infecção

Caso o paciente apresente sinais de infecção, o procedimento abaixo é recomendado para descartar o PICC como sendo foco primário.

1 - Realizar coleta de amostra de hemocultura pareada do PICC e por punção venosa periférica no mesmo momento. Para cateter multilumen, colher de todas as vias;

2 - Enviá-las ao laboratório com o pedido médico.

Em caso de secreção purulenta no óstio, proceder a retirada do PICC, relatando o procedimento, sem ser necessária a coleta de amostragem.

Retirada do PICC

Descolar o curativo e tracionar o PICC até sua saída completa, sem oferecer força ou pressão durante a retirada.

Se houver resistência durante a tração do cateter, não prosseguir com a retirada, pois o risco de fratura do cateter e, conseqüentemente, embolia é grande. Informar ao Time de PICC a ocorrência.

Registrar em prontuário a retirada do cateter, com a medida da extensão, o aspecto do sítio de punção e o motivo de retirada.

Para pacientes que terminam o tratamento estando em acompanhamento ambulatorial, ao término da terapia, é importante que o médico responsável pelo tratamento encaminhe pelo paciente uma solicitação de retirada por escrito, a ser arquivada pelo Time de PICC, permitindo a retirada do cateter. Pacientes que terminam o tratamento estando em ambiente hospitalar têm seus cateteres retirados pelos enfermeiros dos respectivos setores de internação.

INTERAÇÃO COM O PROTOCOLO DE MANUTENÇÃO DE PICC

Torna-se importante reforçar algumas recomendações que fazem parte do protocolo operacional padrão de manutenção de PICC, e serão abaixo descritas, de forma semelhante ao documento original. O objetivo é conferir agilidade no caso de consulta destas informações, que são complementares à prática com pacientes ambulatoriais.

Manutenção do PICC

Em pacientes com PICC em regime de internação hospitalar, é de responsabilidade do enfermeiro do setor o acompanhamento do dispositivo. Com a alta hospitalar essa responsabilidade passa a ser da equipe do Time de PICC que acompanha a nível ambulatorial.

Trocar todo o sistema de infusão em uso no paciente após a inserção do PICC.

A troca do primeiro curativo (após o procedimento) deverá ser em 48 horas, utilizando como cobertura filme transparente estéril. Neste momento deve ser avaliada a posição da ponta do cateter no raio X, com objetivo de tracionar caso seja necessário.

Nunca inserir o cateter caso haja a tração acidental em qualquer momento. Nesse caso apenas relatar a porção exteriorizada para acompanhamento e comunicar ao Time.

As trocas subsequentes ocorrerão sempre que apresentar sujidade aparente ou a cada 07 dias sendo registradas em prontuário.

Ao manipular: calçar luvas de procedimento (desde que seja para uso único no cateter), friccionando as conexões com gaze embebida em álcool a 70% por 15 segundos antes de abrir os oclusores e manipular o cateter.

Instale oclusores novos e estéreis sempre que fechar uma via do dispositivo após a manipulação.

Utilize sempre seringas de 10 ou 20mL ao administrar medicamentos *in bolus*, a fim de evitar pressão excessiva no cateter e possível rompimento. Nunca utilizar seringas de 05, 03 ou 01 ml .

Faça flushing com 10 mL de soro fisiológico 0,9% antes e após cada infusão de medicamentos, utilizando a técnica de turbilhonamento* (descrita à frente).

O cateter deverá ser salinizado quando não houver indicação de infusão contínua em pacientes internados.

Não verificar pressão arterial e nem garrotear o membro onde está inserido o cateter.

Diariamente inspecionar o óstio e o trajeto da veia, a fim de observar sinais de infecção (dor, rubor, endurecimento, calor e secreção). Um aumento comparativo da medida prévia de perímetro braquial superior a 3cm é indício de trombose.

Garantir a proteção/cobertura do cateter durante a higiene corporal (banho) com plástico impermeável.

***Turbilhonamento/Flushing com pressão positiva** – técnica que evita o acúmulo de resíduos no interior do cateter. Realizar flushing em ritmo pulsátil, empurrando o êmbolo, não de forma contínua, mas sim oferecendo pressão no êmbolo aproximadamente de 1 em 1 mL. O objetivo é promover um fluxo turbilhonado no interior do cateter, provocando com esse movimento a retirada de qualquer resíduo que possa aderir à parede do cateter.

Troca de Curativo do PICC

Material Necessário: EPIs (óculos protetores, gorro, máscara, luva de procedimento), pacote de curativo, 1 campo estéril simples; gaze estéril (02), clorexidina alcoólica 0,5% (01), soro fisiológico 0,9%, curativo estéril filme transparente, 2 seringas de 10 ou 20ml; 1 agulha 40x12; estabilizador de PICC; rede de proteção ou atadura.

Procedimento:

Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao paciente e/ou familiar.

Higienizar as mãos.

Paramentar-se com EPIs.

Colocar o paciente em posição confortável e que facilite o acesso ao local de inserção do PICC.

Retirar o curativo transparente aderido à pele, puxando as bordas e esticando-as no sentido de dentro para fora.

Calçar luvas estéreis.

Realizar a antisepsia do óstio com clorexidina alcoólica 0,5% ou superior; observar aspecto e características do membro puncionado.

Aguardar a pele secar espontaneamente.

Estabilizar o cateter com fita que acompanha o curativo transparente.

Usar a película transparente;

Identificar o curativo com data e nome do enfermeiro que realizou o curativo.

Retirar as luvas e higienizar as mãos.

Registrar em prontuário a troca do curativo, medida externa do cateter e aspecto do sítio de punção.

Técnica de desobstrução do PICC

Importante: em caso de obstrução do PICC, nunca realizar pressão positiva no interior do cateter. Ao seguir as orientações abaixo, se persistir a oclusão mesmo que seja em apenas uma via deverá ser avaliada a possível retirada do PICC; comunicar ao Time.

Material Necessário: EPIs, torneira de 03 vias, seringa de 20 mL, seringa de 3,0ml; gaze estéril (02); álcool 70%; solução adequada ao tipo de obstrução.

Os antídotos utilizados são em caso de obstrução por coágulo sanguíneo: Vitamina C pura, ou Turolock 25000 (com uroquinase), ou alteplase.

Na suspeita de obstrução por outra origem que não seja trombótica (provocada por coágulo sanguíneo) contactar o Time de PICC.

Na falta desses antídotos, realizar o procedimento com SF 0,9%.

Procedimento:

Itens 1, 2, 3, 4, 5 e 6 iguais à troca de curativo.

Friccionar a conexão do cateter com gaze embebida em álcool a 70% por 15 segundos antes de abrir.

Abriu e conectar na extremidade do cateter uma torneira de 03 vias.

Conectar uma seringa de 03 ml com solução antídoto em uma das saídas da torneira de 03 vias e na outra, uma seringa de 20 ml vazia.

Deixar aberta a via com a seringa de 20 ml vazia e fechada a via com a seringa de 03 ml contendo a solução.

Aspirar a seringa de 20 ml formando um vácuo no interior, e sem retirar a seringa, fechar essa via, abrindo a via da seringa de 03ml para a via do cateter obstruído;

Esse mecanismo vai se repetir algumas vezes até que ocorra o refluxo de sangue na seringa de 20ml.

Se ocorreu a desobstrução, aspirar cerca de 1 ml de sangue e desprezar, certificando-se que não há mais coágulos e realizar a lavagem em turbilhonamento do cateter com soro fisiológico.

RESPONSABILIDADES

Equipe médica e equipe de enfermagem: indicar o PICC em comum acordo, no início da terapia endovenosa, emitindo a solicitação de parecer ao Time de PICC. Caso o parecer seja para paciente ambulatorial, deve constar telefone do paciente e data de início da terapia.

Equipe de Enfermagem dos setores: assumirem os cuidados com os curativos de pacientes que internam com um PICC, tendo à disposição o contato da equipe do Time de PICC para qualquer intercorrência ou dúvida no cuidado.

Time de PICC:

Avaliar a indicação e inserir o PICC.

Encaminhar o paciente à radiografia e avaliar a liberação do cateter antes da quimioterapia, comunicando à equipe da Oncologia.

Monitorar estes pacientes neste trâmite, entre leito hospitalar, residência e atendimento ambulatorial.

REFERÊNCIAS:

HC-UFTM - Ebserh – Ministério da Educação; Protocolo: Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) Neonatal e Pediátrico: implantação, manutenção e remoção – Serviço de Educação em Enfermagem e Comitê de Terapia Infusional/, Uberaba, 2017. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/PROTOCOLO++N%C3%9ACLEO+DE+PRO+TOCOLOS+ASSISTENCIAIS+MULTIPROFISSIONAIS.pdf/650e5903-d194-488a-bcaa-9342d382c72b>.

ISGH – Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - protocolo instalação, manutenção e retirada do cateter venoso central de inserção periférica picc – disponível em https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/HGWA/HGWA_PROTOCOLOS/ISGH_PROTOCOLO_INST_MANUT_PICC_28032016.pdf

MANUAL INS 2016 - Padrões de Prática em Terapia Infusional; Journal of Infusion Nursing - Suplemento do Volume 39, Número 1S jan/fev – 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/> programa - nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/capacitacoes-e-melhorias NAAN, GUIDELINE 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Medidas de Prevenção de Infecção Relacionadas à Assistência em Saúde; Cap 3 – Medidas de Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea; ANVISA, 2017.

PARECER DE CONSELHEIRO Nº 243/2017/COFEN – disponível em http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-cofen-no-2432017_57604.html.

RESOLUÇÃO COFEN-258/2001 – disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2582001_4296.html.