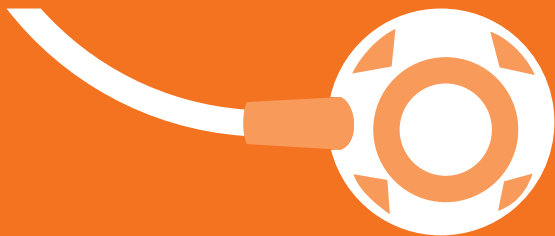


# GUIA DE APOIO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO



IPO DE COIMBRA





Este guia contém informações para os doentes com um cateter totalmente implantado (CTI) e para os profissionais de saúde que prestam assistência a estes doentes.

Este guia deve acompanhar sempre o doente enquanto permanecer com o CTI.

## DADOS DO DOENTE

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Contacto telefónico \_\_\_\_\_

Data da implantação do CTI \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Marca/Modelo do CTI \_\_\_\_\_

Médico assistente \_\_\_\_\_

**Deve trazer este guia sempre consigo.**

Em caso de urgência, contacte o IPO de Coimbra através do número de telefone \_\_\_\_\_, dirija-se ao seu médico de família ou ao hospital mais próximo.

Pode optar por utilizar o serviço “Saúde 24” (808 24 24 24).

## 1. PORQUE É COLOCADO O CTI?

A colocação de um CTI é recomendada quando o tratamento requer a administração frequente de medicamentos e de perfusões e também quando o acesso às veias periféricas apresenta alguma restrição.

O CTI permite:

- Manter as atividades do seu dia a dia;
- Evitar o traumatismo de “picadas” sucessivas nas veias;
- Prevenir “queimaduras” dos tecidos adjacentes por extravasamento de produtos;
- Dispensar o uso permanente de pensos.

## 2. O QUE É O CTI?

O CTI é um dispositivo que permite a administração de medicamentos e outros fluidos, sem necessidade de “picar” sucessivamente as veias.

O CTI é colocado logo abaixo da pele, em local de fácil acesso, habitualmente na região do peito (Fig. 1).

Para colocar o CTI, vai ser submetido a uma pequena intervenção cirúrgica, sob anestesia geral, local ou sedação. A colocação do CTI demora entre trinta e sessenta minutos e a sua posição é verificada por radioscopia ou radiografia do tórax.

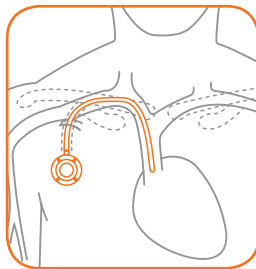


Fig. 1

### 3. COMO É CONSTITUÍDO O CTI?

O CTI é constituído por (Fig. 2):

- Septo ou membrana para receber as punções;
- Câmara ou reservatório;
- Cateter de silicone rádio-opaco;
- Sistema de conexão.

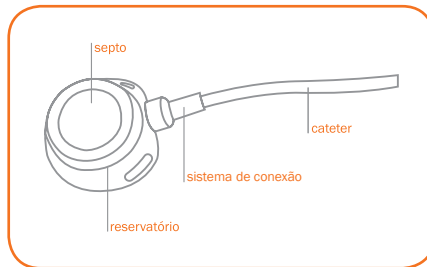


Fig. 2

#### **4. QUE CUIDADOS TER COM O CTI?**

Evite usar objetos ou roupas que irrite ou comprimam a pele no local do CTI, bem como realizar atividades físicas que ponham em risco o implante (ex.: caça).

Tenha em atenção que o CTI necessita de manutenção (heparinização), em intervalos de quatro a seis semanas, quando não está a ser utilizado.



**INFORMAÇÃO DESTINADA A PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

## 5. INSTRUMENTOS E PRODUTOS NECESSÁRIOS

Para puncionar o CTI é necessário:

- Máscaras (profissional de saúde e doente);
- Agulha tipo Hubber (Fig. 3), de calibre adequado com bisel e ligeira curvatura para penetrar no septo sem o cortar, garantindo a sua longevidade;
- Luvas esterilizadas;
- Campo cirúrgico com buraco esterilizado;
- Seringa de 5 cm<sup>3</sup>;
- Seringa de 10 cm<sup>3</sup> com cloreto de sódio a 0,9%, para testar a permeabilidade;
- Clorohexidina a 2% ou álcool a 70%;
- Apósito anti-alérgico.

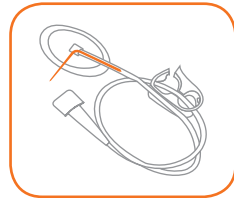


Fig. 3

O uso de agulhas hipodérmicas comuns danifica o septo por causar a perda prematura da sua integridade, não sendo o seu uso recomendado.

## 6. TÉCNICA DE PUNÇÃO | PROCEDIMENTO

- Informar o doente sobre o procedimento;
- Posicionar o doente em decúbito dorsal ou sentado com região dorsal apoiada, virando a sua face para o lado oposto ao do CTI;
- Aplicar as máscaras (profissional de saúde e doente);
- Observar a pele ao redor da câmara a fim de despistar sinais de infeção, exteriorização da câmara ou soluções de continuidade da pele;
- Realizar a palpação da câmara;
- Lavar e desinfetar as mãos;
- Dispor o material a utilizar assegurando a preservação da assepsia;
- Desinfetar a pele no local do CTI com solução de clorhexidina a 2% ou álcool a 70%;

- Calçar as luvas esterilizadas;
- Colocar o campo cirúrgico esterilizado;
- Conectar a agulha Hubber preenchida com cloreto de sódio a 0,9%, sempre clampada, na seringa de 5 cm<sup>3</sup>;
- Imobilizar bem a câmara com a mão não dominante;
- Pedir ao doente que inspire profundamente;
- Puncionar a câmara perpendicularmente à pele (ângulo de 90°);
- Testar o refluxo aspirando 5 cm<sup>3</sup> antes da introdução de soluções, para remoção do conteúdo existente no CTI;
- Se permeável, administrar a terapêutica prescrita ou administrar 10 cm<sup>3</sup> de cloreto de sódio a 0,9% para limpeza do lúmen e heparinizar.

### Nota importante:

- Na falta de refluxo de sangue, testar a permeabilidade administrando cloreto de sódio a 0,9%, com uma seringa de 10 cm<sup>3</sup>;
- Se detetar alguma resistência, não force e verifique a punção.

## 7. HEPARINIZAÇÃO | PROCEDIMENTO

Quando o CTI não está a ser utilizado, em intervalos de quatro a seis semanas, deve:

- Aspirar para uma seringa de 5 cm<sup>3</sup>, 0,2 cm<sup>3</sup> de heparina sódica e 4,8 cm<sup>3</sup> de cloreto de sódio a 0,9% ou solução pronta de heparina de 20UI/ml, frasco – ampola de 3ml;
- Administrar a solução;
- Retirar a agulha;
- Selar sempre o sistema com solução de heparina, mantendo a pressão positiva para prevenir refluxo;
- Nunca deixar uma linha aberta enquanto retira a agulha;
- Segurar firmemente a câmara quando retirar a agulha.

## 8. RECOMENDAÇÕES

- Manipular sempre o sistema usando a técnica asséptica;
- Utilizar sempre agulhas adequadas (tipo Hubber);
- Nunca girar a agulha dentro da câmara;
- Nunca injetar ou infundir soluções se existir obstrução ou resistência anormal;
- Manter sempre pressão positiva quando extrair a agulha para prevenção de refluxo;



- Observar regularmente o local do implante, alertando o médico em caso de:
  - Edema;
  - Laceração da pele;
  - Deslocação do CTI;
  - Sinais Célsius.
  
- Heparinizar sempre o sistema após cada utilização;
- Registrar os procedimentos nas páginas seguintes.















IPO DE COIMBRA

FICHA TÉCNICA

Edição: IPO de Coimbra

Texto: Serviço de Oncologia Médica

Coordenação: Grupo Coordenador da Informação

Projeto Gráfico: EmsDesign

Impressão: Studioprint 360

2000 Exemplares. Distribuição Gratuita

Junho 2014