

CATETERISMO VENOSO CENTRAL

OLIVEIRA, Vanderleia Correa de
Acadêmica Enfermagem - Universidade do Oeste de Santa Catarina

SALVI, Elenir SaletteFrozza

Professora orientadora - Universidade do Oeste de Santa Catarina

POMPERMAIER, Charlene

Professora - Universidade do Oeste de Santa Catarina

RESUMO

Os cateteres intravasculares são dispositivos invasivos utilizados para tratamentos em pacientes enfermos, de quimioterapia, hemodiálise, etc. O registro de seu primeiro uso é 1952. Exceto em pacientes inconscientes, é exigência legal haver consentimento do paciente sobre sua inserção, bem como a orientação e esclarecimento sobre prós e contras do seu uso, cabendo ao enfermeiro checar se essa obrigação foi cumprida. Podem ser inseridos pelo médico emergencista ou cirurgião geral nas veias jugular interna, subclávia ou femural . O uso prolongado pode provocar infecções. O cateterismo venoso central é realizado com o máximo de cuidado para não oferecer riscos ao paciente e a equipe e aconselha-se realizar uma radiografia para analisar se a localização da ponta está de forma adequada.

Os cateteres intravasculares, principalmente os venosos centrais (CVC), são os dispositivos invasivos mais utilizados no mundo e de fundamental importância para o tratamento de pacientes hospitalizados com internações prolongadas e/ou realização de procedimentos hospitalares

adicionais (MARQUES et al., 2011). O cateterismo venoso central foi utilizado pela primeira vez em 1952, por Aubaniac, com o intuito de oferecer fluido terapias intravenosas e nutrição parenteral (SCHWAN; AZEVEDO; COSTA, 2018).

A cateterização venosa central desempenha um papel de grande relevância no tratamento de pacientes enfermos, bem como pacientes que necessitam de nutrição parenteral total, antibioticoterapia, quimioterapia, hemodiálise, cateterismo cardíaco, exames radiológicos com utilização de contraste e pacientes com acesso venoso periférico difícil. O paciente deve ser orientado quanto ao que constitui um acesso venoso central, as vantagens e as desvantagens de ter um dispositivo de acesso venoso central, os riscos envolvidos no procedimento de inserção do cateter, cuidados necessários com o dispositivo, e indicações de retirada do cateter quando este não for mais necessário. O consentimento é uma exigência legal, exceto em casos de pacientes inconscientes (SCHWAN; AZEVEDO; COSTA, 2018). Explicar e resolver sobre o consentimento informado que de ser assinado pelo paciente e pelo médico cirurgião. Essa atribuição é geralmente do médico e do pessoal do administrativo. Compete ao enfermeiro apenas checar que foi cumprida (OLIVEIRA, 2016).

Uma boa orientação pode ajudar na cooperação do paciente durante o procedimento. Os cateteres venosos centrais podem ser inseridos nas veias jugular interna, subclávia ou femoral. O local adequado para punção deverá ser determinado pela experiência do profissional, anatomia do paciente, e pelas condições clínicas do mesmo (SCHWAN; AZEVEDO; COSTA, 2018). A implantação percutânea do cateter central deve ser realizada pelo médico emergencista ou pelo cirurgião geral no próprio leito do paciente ou em uma sala de procedimento como por exemplo no centro cirúrgico (OLIVEIRA, 2016). A presença prolongada desses cateteres representa um potencial de complicações infecciosas, tanto por infecção local evidenciados pela colonização do cateter, quanto por episódios de infecção sistêmica que ocorrem como resultado direto da presença dele (MARQUES et al., 2011). Os cateteres de longa permanência totalmente implantados no subcutâneo é

realizado a implantação no bloco cirúrgico e tem duração de até mais de um ano quando mantidos e usados de forma correta. A administração de medicações é realizada através de punção com agulha própria que não danifica a membrana de silicone do reservatório implantado no subcutâneo (OLIVEIRA, 2016). Os tunelizados ou parcialmente implantados ficam com a conexão externa exposta, onde são conectadas as infusões. A escolha do tipo, calibre e comprimento do cateter geralmente é feita pelo médico, mas o enfermeiro pode ser solicitado a participar dessa escolha que deve considerar o tipo de paciente, tempo provável de uso, tipos de soluções e medicamentos que vão ser usados, necessidade de duas ou mais vias para infusões incompatíveis ou medida de pressão venosa central. A anestesia local deve ser administrada em toda inserção de cateter central. Sedação é essencial durante a implantação de cateter na criança e em adultos agitados, confusos ou muito ansiosos, podendo ser planejada e aplicada pelo médico cirurgião, médico assistente ou anestesista (OLIVEIRA, 2016).

Assim como qualquer outro tipo de acesso venoso, o cateter central necessita de medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea, adotada pela instituição de saúde e desempenhadas pelo enfermeiro e sua equipe, desde a implantação do cateter, a manipulação e a retirada do mesmo. Estes cuidados são de suma importância para a segurança do paciente, aumentam a durabilidade do cateter e, sobretudo, diminuem os riscos de infecção de corrente sanguínea.

As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes resultados desfavoráveis em saúde. Nos Estados Unidos, a mortalidade atribuível a esta síndrome geralmente ultrapassa os 10%, podendo chegar a 25% em pacientes de maior risco. Enquanto nos EUA nenhum microrganismo Gram-negativo, grupo de bactérias particularmente associado à crescente resistência aos antimicrobianos, ocupa os quatro primeiros lugares em frequência na etiologia das ICS, no Brasil, isolados de *Klebsiella pneumoniae* e de *Acinetobacter* spp. são responsáveis, respectivamente, pelo terceiro e o quarto lugar entre as principais causas da síndrome. Dados nacionais

publicados pela Anvisa que monitora perfis de suscetibilidade de isolados microbianos evidenciam que, entre amostras clínicas de hemoculturas, cerca de 40% dos isolados de *Klebsiella* spp. no Brasil já sejam resistentes aos carbapenêmicos. No caso do *Acinetobacter* spp. a resistência aos carbapenêmicos já é encontrada em quase 80% dos pacientes brasileiros com ICS por este agente (ANVISA 2017).

O cateterismo venoso central é realizado através de uma série de etapas visando o menor risco de contaminação e infecções ao paciente além de proporcionar segurança e proteção ao profissional de saúde que realizara o procedimento, dentre eles o posicionamento do paciente, o preparo do material, a localização da veia, a proteção do profissional que inclui uso de avental longo, gorro, máscara, óculos de proteção e luvas estéreis, limpeza da pele com solução antisséptica (clorexidina alcoólica a 2%), a colocação dos campos estéreis, infiltração da pele com anestésico local (lidocaína a 2%), a punção com agulha acoplada a seringa, passagem do fio guia, dilatação do trajeto, inserção do cateter, retirada do fio guia, confirmação da posição do cateter dentro da luz do vaso pela presença de refluxo do sangue para dentro do equipo, fixação do cateter na pele e curativo. A ponta distal do cateter das veias jugular e subclávia deverá estar na parte inferior da veia cava superior, enquanto que os cateteres femorais devem ser posicionados de modo a ponta do cateter encontrar-se dentro da veia cava inferior torácica. É aconselhado realizar uma radiografia para confirmar a localização da ponta do cateter e avaliação de um possível pneumotórax após a colocação do cateter via jugular interna e subclávia (SCHWAN; AZEVEDO; COSTA, 2018).

O curativo do acesso venoso central é uma maneira de proteger o sítio de inserção do cateter da colonização por bactérias. Atualmente, existem diferentes curativos no mercado, sendo que o de gaze e fita e o filme transparente de poliuretano são os mais utilizados. Esses curativos variam na durabilidade, facilidade de aplicação, capacidade de desenvolver reação cutânea e capacidade de prevenir infecções. Considerando a importância do curativo do CVC para redução das infecções relacionadas ao cateter

passou a ser o profissional enfermeiro o responsável pela realização do mesmo. Em caso de sangramento ou diaforese excessivos, preferir gaze e fita adesiva estéril a coberturas transparentes. Realizar a troca da cobertura com gaze e fita adesiva estéril a cada 48 horas e a troca com a cobertura estéril transparente a cada sete dias. Qualquer tipo de cobertura deve ser trocado imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida. As coberturas, cateteres e conexões devem ser protegidos com plástico ou outro material impermeável durante o banho (ANVISA 2017).

Referências

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Caderno 4 - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 08 de agosto de 2017. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-5>>. Acesso em 08 set. 2020.

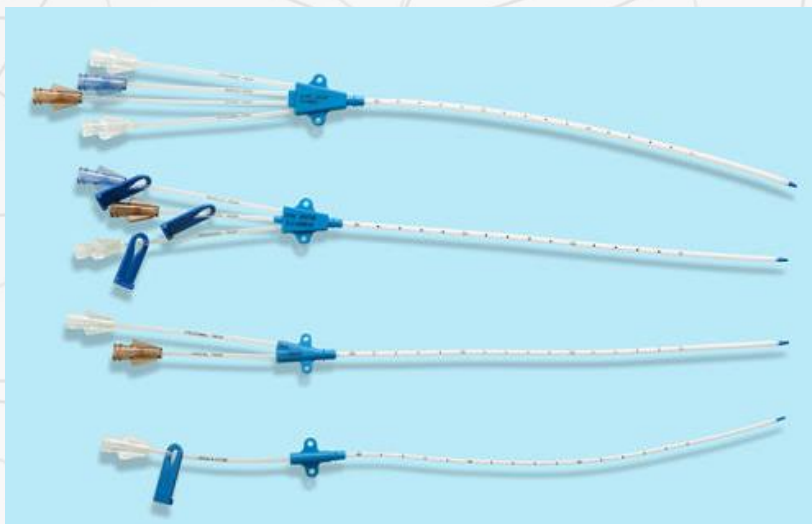
OLIVEIRA, R. G. de; Blackbook – Enfermagem. Blackbook Editora, v. 1, p. 239, 367, 368, Belo Horizonte, 2016.

MARQUES, P. B.; CARNEIRO, F. M. C.; FERREIRA, A. P. Perfil bacteriano de cultura de ponta de cateter venoso central. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, v. 2, n. 1, p. 53-58, mar. 2011. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 set. 2020.

SCHWAN, B. L.; AZEVEDO, E. G.; DA COSTA, L. B. ACESSO VENOSO CENTRAL. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879395/acesso-venoso-central.pdf>>. Acesso em 06 set. 2020.

Imagens relacionadas

Cateter venoso central mono e multi vias.



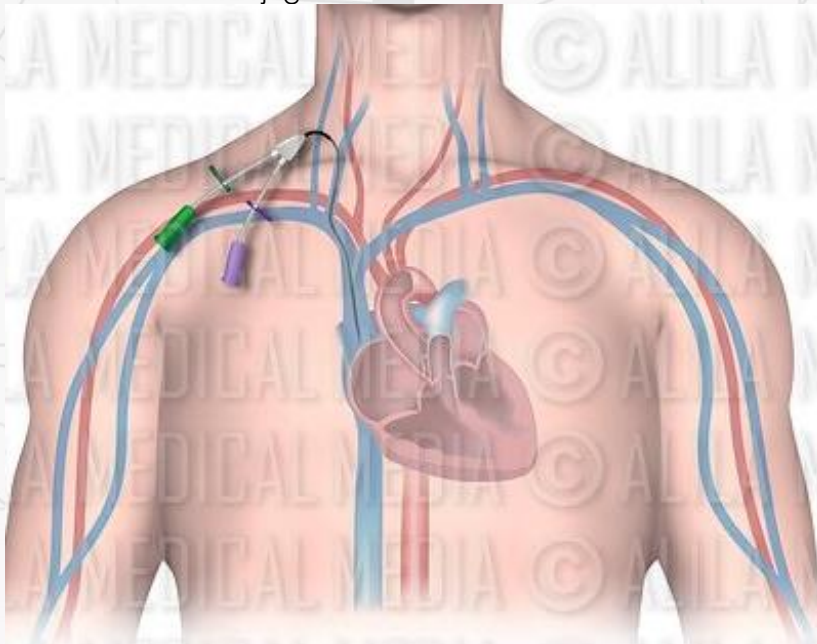
Fonte: https://pt.made-in-china.com/tag_search_product/Central-Venous-Catheter_uyuyurn_1.html

Momento da inserção do cateter



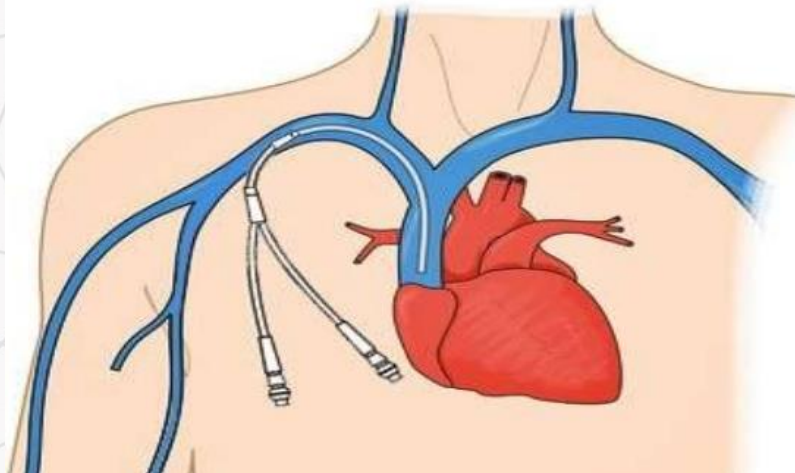
Fonte: <http://www.pacientegrave.com/2016/01/cateter-venoso-central-qual-local-de.html>

Cateter inserido na jugular interna



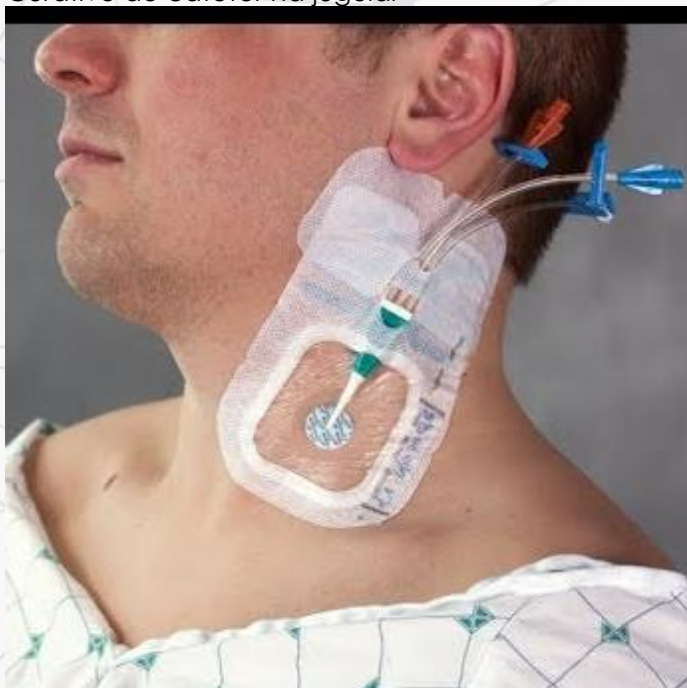
Fonte: <https://www.alilamedicalmedia.com/pt/-/galleries/images-only/heart-and-circulatory-system-images/-/medias/ad2914cf-5b85-4622-b809-48d58813559f-cateter-venoso-central-jugular-interna>.

Inserção do cateter central na subclávia



Fonte: <https://www.slideshare.net/taillanycaroline/acesso-venoso-central-74761157>

Curativo de cateter na jugular



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=0ADtxVjIzug>

Cateter totalmente implantado (oncologia)



Fonte: https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2_Parte40.pdf