

o acesso venoso do paciente, seja este central ou periférico, no que diz respeito a presença de retorno venoso, ausência de sinais flogísticos ou qualquer outra queixa do paciente, a fim de verificar se o acesso está pérvio e seguro para a administração do quimioterápico. Além disso, este realiza dupla checagem através da conferência da medicação com a prescrição, o rótulo do medicamento, confirmar com o paciente seu nome completo, antes da administração do fármaco, com o intuito de garantir que o medicamento será instalado no paciente certo e na dose certa. Durante toda a administração do quimioterápico, o profissional deve estar atento as queixas e respostas do paciente, avaliando o local da infusão, a fim de perceber alguma alteração e proceder imediatamente para minimizar possíveis danos aos pacientes. É certo afirmar que durante a administração do fármaco, ou após o término desta, o paciente pode apresentar alguns efeitos adversos, como náuseas, vômitos, inapetência, diarreia, mucosite, entre outros, logo, o enfermeiro avalia o paciente diariamente, buscando evidências dessas reações ou queixas do cliente, diante da presença de qualquer um desses efeitos adversos, o enfermeiro deve administrar os medicamentos antineoplásicos conforme prescrição médica, para minimização dos efeitos adversos, bem como, planejar em conjunto com a equipe multiprofissional estratégias para a minimização dos eventos adversos buscando garantir melhor conforto para o paciente. **Discussão:** Os enfermeiros devem ser qualificados para atuar diante das peculiaridades da terapia antineoplásica, bem como, na ocorrência de reações adversas decorrentes da administração endovenosa dos fármacos, afinal, é o profissional da equipe de saúde que presta cuidado integral ao paciente durante todo o processo de adoecimento. **Conclusão:** Diante do exposto, é certo afirmar, que é de grande importância a atuação treinada do profissional enfermeiro na administração segura dos quimioterápicos endovenosos, a fim de garantir um tratamento com mínimos riscos para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.767>

766

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PUNÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMETE IMPLANTADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

C.O. Costa^{a,b}, I.B.S. Monteiro^{a,b}, G.L.O. Rodrigues^{a,b}, A.O. Monteles^{a,b}, A.F. Gomes^{a,b}

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Relatar as experiências de enfermeiras na punção do cateter totalmente implantado em um serviço ambulatorial em onco-hematologia.

Material e métodos: Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a atuação do enfermeiro na punção do cateter venoso central totalmente implantado em um ambulatório de onco-hematologia vinculado a um hospital

universitário em Fortaleza/Ceara, no período de março a julho de 2020.

Resultados: Os pacientes acompanhados no ambulatório, que possuem o cateter totalmente implantado, compõem para realizar a punção por necessidade de manutenção do dispositivo ou para administração de antineoplásicos. Por se tratar de um procedimento invasivo e maior risco de complicações, a punção do cateter deve ser realizada por um profissional treinado e com habilidade técnica-científica. Dessa forma, o procedimento é executado pelas enfermeiras residentes em onco-hematologia e enfermeiras assistenciais da unidade. Inicialmente, realiza-se a palpação do local em que se encontra o reservatório (inserido cirurgicamente, sob a pele, no tecido subcutâneo) para avaliar a profundidade e inserção da agulha. Prosseguiu-se a punção em técnica asséptica, com agulha do tipo *huber point*, introduzindo em ângulo reto 90° até tocar o fundo do reservatório; realiza-se teste do retorno venoso e lavagem com 20 ml de soro fisiológico (que deve ser livre, fácil e indolor); por fim, é realizado curativo oclusivo para fixação da agulha e prosseguida a infusão da medicação conforme prescrição médica. Para os casos de manutenção do cateter, após a infusão da solução salina, é realizada heparinização com 5 ml de solução (1 ml de heparina/9 ml de soro); retira-se agulha, realiza-se curativo oclusivo e orienta-se o paciente para manter o mesmo por 24 horas.

Discussão: Ainda que o cateter totalmente implantado seja confiável e seguro para a administração de antineoplásicos, deve-se atentar para as possíveis complicações como urticária, extravasamento, sangramento e pneumotórax. Por esses motivos, vale ressaltar alguns cuidados específicos que o manejo do dispositivo necessita: técnica asséptica para punção (minimiza risco de infecção); puncionar com agulha tipo Huber (apropriada para o procedimento por propiciar maior vida útil do silicone puncionável que constitui o reservatório); testar refluxo sanguíneo através da aspiração (checando que o cateter está funcionando para administração); irrigar a via com soro fisiológico após refluxo, coleta de sangue, administração de fármacos, hemoderivados e contraste (diminui risco de obstrução ou infecção do dispositivo); administrar solução de heparina após fim de infusão (aumenta vida útil do cateter por reduzir risco de obstrução); realizar curativo oclusivo (diminui risco de infecção); e orientar o paciente quanto ao risco de extravasamento (alertar a equipe mediante sinais e sintomas de alteração de sensibilidade no local), cuidados com curativo, local da punção e retorno para novo ciclo quimioterápico ou manutenção do cateter.

Conclusão: Em face disso, o papel do enfermeiro é fundamental para aumentar a vida útil do cateter venoso central totalmente implantado, promovendo segurança do paciente, tentando minimizar a ocorrência de eventos adversos, por meio de cuidados específicos, durante o manuseio do dispositivo. Nesse contexto, nota-se a necessidade do profissional ser capacitado e manter-se atualizado para prestar uma assistência segura para os pacientes onco-hematológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.768>

