



Tradução e adaptação transcultural do *nurses' knowledge of port-a-cath maintenance* para o português do Brasil

Translation and cross-cultural adaptation of nurses' knowledge of port-a-cath maintenance into Brazilian portuguese

Traducción y adaptación transcultural del conocimiento de enfermeros sobre el mantenimiento del port-a-cath al portugués Brasileño

Priscila Sabino dos Santos¹, Maria de Fátima Costa Caminha¹, Maria do Carmo Menezes Bezerra Duarte¹, Luzibênia Leal de Oliveira², Thais Gabrielle de Souza Silva³

CONHECIMENTO NECESSÁRIO AO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO *PORT-A-CATH*

PARTE I – Perfil Demográfico.

Instruções: Caro(a) colega, por favor, preencha com seus dados pessoais ou marque a sua resposta.

1. Idade:				
2. Sexo:				
<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Feminino		<input type="checkbox"/> Prefiro não me identificar
3. Tempo trabalhando como enfermeiro(a):				
4. Tempo trabalhando como enfermeiro(a) nesta Instituição:				
5. Unidade em que trabalha no hospital:				
6. Maior nível de educação:				
<input type="checkbox"/> Enfermeiro com Bacharel.	<input type="checkbox"/> Enfermeiro com Pós-Graduação <i>lato sensu</i> em Oncologia.	<input type="checkbox"/> Enfermeiro especialista pela Sociedade.	<input type="checkbox"/> Enfermeiro com Pós-Graduação <i>stricto sensu</i> .	
7. Você está atualmente cursando:				
<input type="checkbox"/> Pós-Graduação <i>lato sensu</i> em Oncologia	<input type="checkbox"/> Residência.	<input type="checkbox"/> Mestrado.	<input type="checkbox"/> Doutorado.	<input type="checkbox"/> Nenhum dos acima.
8. Você teve capacitação prévia sobre cuidados de Enfermagem com o <i>port-a-cath</i> :				
<input type="checkbox"/> Sim.		<input type="checkbox"/> Não.		
9. Ignore a pergunta abaixo se você não recebeu capacitação prévia sobre cuidados de enfermagem com o <i>port-a-cath</i> .				

¹Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE.

²Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande – PB.

³Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE.

Você foi treinado sobre cuidados de Enfermagem com <i>port-a-cath</i> ?			
1ª vez:			
Local:	Número de horas:	Há quanto tempo:	
2ª vez:			
Local:	Número de horas:	Há quanto tempo:	
10. Número de vezes que você cuidou de um paciente com <i>port-a-cath</i>:			
<input type="checkbox"/> Nenhuma vez.	<input type="checkbox"/> 1-5 vezes.	<input type="checkbox"/> 5-10 vezes.	<input type="checkbox"/> > 10 vezes.
11. Número de vezes que você, diretamente, já realizou punção do <i>port-a-cath</i> em um paciente:			
<input type="checkbox"/> Nenhuma vez.	<input type="checkbox"/> 1-5 vezes.	<input type="checkbox"/> 5-10 vezes.	<input type="checkbox"/> > 10 vezes.
12. Os (As) enfermeiros(as) precisam ser capacitados em competências e habilidades para cuidar do reservatório de injeção subcutânea:			
<input type="checkbox"/> Sim.		<input type="checkbox"/> Não.	

PARTE II – Conhecimento Necessário ao Enfermeiro no Cuidado com o *Port-A-Cath*.

O objetivo destas perguntas é avaliar o conhecimento sobre o cuidado do *port-a-cath*. Caro colega, circule a melhor resposta:

A. Sobre o *Port-A-Cath*:

1. O <i>port-a-cath</i> é composto de: *Reservatório considerado como câmara			
<input type="checkbox"/> 1 parte: câmara.	<input type="checkbox"/> 2 partes: câmara e cateter.	<input type="checkbox"/> 3 partes: reservatório, cateter e partes fixas.	<input type="checkbox"/> 4 partes: reservatório, cateter, partes fixas e partes móveis.
2. Existem vários tipos de <i>port-a-cath</i>:			
<input type="checkbox"/> Apenas 1 tipo.	<input type="checkbox"/> 2 tipos: reservatório único, reservatório duplo.	<input type="checkbox"/> 3 tipos: reservatório único, reservatório duplo e reservatório triplo.	<input type="checkbox"/> 4 tipos: reservatório único, reservatório duplo, reservatório triplo e reservatório combinado.
3. O <i>port-a-cath</i> geralmente é colocado nas seguintes veias, com exceção de:			
<input type="checkbox"/> Veia externa.	<input type="checkbox"/> Veias profundas.	<input type="checkbox"/> Veias do braço.	<input type="checkbox"/> Veias visíveis.
4. Caso em que o médico poderá solicitar a inserção de <i>port-a-cath</i> em pacientes:			
<input type="checkbox"/> Doenças relacionadas ao sistema digestivo ou prognóstico que necessite de nutrição intravenosa por algumas semanas.	<input type="checkbox"/> Tratamento de câncer estável, planejado para usar o reservatório de injeção para cuidados paliativos e tratamento da dor com um prognóstico menor do que 3 meses.	<input type="checkbox"/> Em caso de medicamento que necessite ser injetado por veia central, transfusão de sangue e infusão por 2 semanas.	<input type="checkbox"/> Tratamento de câncer que precisa ser repetido várias vezes e o medicamento pode causar danos venosos ou trombose.
5. Contraindicação para inserir o <i>port-a-cath</i> em pacientes:			
<input type="checkbox"/> Alto risco de trombose venosa.	<input type="checkbox"/> O paciente não tem coagulopatia.	<input type="checkbox"/> Plaquetas acima de 50,000 / m ³ .	<input type="checkbox"/> Tratamento de câncer estável, planejado para usar o reservatório de injeção para cuidados paliativos e tratamento da dor com um prognóstico superior a 6 meses.

6. Quantidade média que o <i>port-a-cath</i> de um paciente pode ser puncionado:			
<input type="checkbox"/> 1000 – 2000.	<input type="checkbox"/> 2000 – 3000.	<input type="checkbox"/> 3000 – 4000.	<input type="checkbox"/> 4000 – 5000.
7. Tipo de exame pós-operatório que um médico poderá solicitar para confirmar a posição do <i>port-a-cath</i>:			
<input type="checkbox"/> Radiografia.	<input type="checkbox"/> Ultrassom.	<input type="checkbox"/> Tomografia Computadorizada (TC).	<input type="checkbox"/> Ressonância Magnética (RM).

B. Cuidados com o *Port-A-Cath*:

8. Duração média das feridas operatórias após a inserção do <i>port-a-cath</i> no paciente:			
<input type="checkbox"/> Uma semana.	<input type="checkbox"/> Duas semanas.	<input type="checkbox"/> Três semanas.	<input type="checkbox"/> Quatro semanas.
9. Para pacientes com <i>port-a-cath</i>, o(a) enfermeiro(a) deverá trocar o curativo:			
<input type="checkbox"/> Duas vezes ao dia ou quando úmido.	<input type="checkbox"/> Uma vez ao dia ou quando úmido.	<input type="checkbox"/> A cada dois dias ou quando úmido.	<input type="checkbox"/> A cada três dias ou quando úmido.
10. Após três dias de hospitalização e quimioterapia através de um <i>port-a-cath</i>, o Sr. Nam teve alta. Ele foi aconselhado pelo médico a retornar após 3 meses. Você é o(a) enfermeiro(a) cuidando do Sr. Nam quando ele recebe alta. Do hospital, ele será instruído a ir a um centro médico ou hospital perto de sua casa para heparinizar seu <i>port-a-cath</i> de acordo com a dose de heparina registrada no documento de alta médica:			
<input type="checkbox"/> A cada duas semanas.	<input type="checkbox"/> A cada quatro semanas.	<input type="checkbox"/> A cada seis semanas.	<input type="checkbox"/> A cada oito semanas.
11. A Sra. An foi hospitalizada com uma infecção intestinal. Ela é portadora de um <i>port-a-cath</i>. O médico prescreveu infundir 500ml de solução fisiológica de NaCl a 0,9%, XXX gota/min através do <i>port-a-cath</i>. Após o término da infusão, o(a) enfermeiro(a) observa na prescrição que a Sra An receberá, amanhã, um frasco extra de Metronidazol 500mg. O(A) enfermeiro(a) deverá heparinizar o <i>port-a-cath</i> com um mínimo de ___ ml de solução fisiológica de NaCl a 0,9%, usando conector de três vias com botão de bloqueio.			
<input type="checkbox"/> 5 ml.	<input type="checkbox"/> 10ml.	<input type="checkbox"/> 15ml.	<input type="checkbox"/> 20ml.
12. A solução antisséptica de pele a ser usada no processo de punção do <i>por-a-cath</i> é:			
<input type="checkbox"/> Clorexidina alcoólica 0,5%.	<input type="checkbox"/> 0. Cloreto de sódio 0,9%.	<input type="checkbox"/> Peróxido de hidrogênio.	<input type="checkbox"/> Iodopovidona 10% diluída em sódio 0.9% em uma proporção de 1: 1.
13. Depois de inserir o cateter de transmissão para o <i>port-a-cath</i>, a agulha pode permanecer no <i>port-a-cath</i> por no máximo:			
<input type="checkbox"/> Dois dias.	<input type="checkbox"/> Três dias.	<input type="checkbox"/> Cinco dias.	<input type="checkbox"/> Sete dias.
14. Depois que o médico terminar o processo de implantação do <i>port a cath</i>, o(a) enfermeiro(a) poderá imediatamente realizar uma infusão no paciente. Particularmente, a administração de substâncias químicas deverá ser feita:			
<input type="checkbox"/> Após 24 horas.	<input type="checkbox"/> Após 48 horas.	<input type="checkbox"/> Após 72 horas.	<input type="checkbox"/> Nas primeiras 12 horas.
15. O tipo de agulha usada para puncionar diretamente no <i>port-a-cath</i> deverá ser:			
<input type="checkbox"/> Agulha do tipo <i>hubber</i> .	<input type="checkbox"/> Agulha menor do que 24G.	<input type="checkbox"/> Dispositivo com asas.	<input type="checkbox"/> Agulha de seringa de 3ml-5ml.
16. O tamanho da agulha mais comumente usada para puncionar diretamente o <i>port-a-cath</i> em adultos é:			
<input type="checkbox"/> 1 ^{1/2} polegada, agulha 19G.	<input type="checkbox"/> 1 polegada, 22G ou 24G.	<input type="checkbox"/> 1 polegada, 17G ou 18G.	<input type="checkbox"/> 1 polegada, 19G ou 20G.
17. A proporção de heparina e solução fisiológica de NaCl a 0.9%, de onde se utiliza 3ml para lavar um <i>port-a-cath</i> sem uso por longo tempo é:			
<input type="checkbox"/> 10.000 U.I. de heparina em 10 ml de solução fisiológica de NaCl a 0.9%.	<input type="checkbox"/> 1.000 U.I. de heparina em 10 ml de solução fisiológica de NaCl a 0.9%.	<input type="checkbox"/> 100 U.I. de heparina em 10 ml de solução fisiológica de NaCl a 0.9%.	<input type="checkbox"/> 10 U.I. de heparina em 10 ml de solução fisiológica de NaCl a 0.9%.
18. Para evitar complicações catastróficas ao cateter, como o seu rompimento, deve-se:			
<input type="checkbox"/> Usar uma seringa menor que 10ml.	<input type="checkbox"/> Evitar usar a pressão da bomba quando o reservatório de injeção estiver bloqueado.	<input type="checkbox"/> Verificar a posição da agulha retraindo a seringa.	<input type="checkbox"/> Ao introduzir a agulha, não pressionar no fundo do reservatório de injeção.

19. Qual das seguintes afirmações está CORRETA em relação aos cuidados com o <i>port-a-cath</i>:			
<input type="checkbox"/> Estar em conformidade com as técnicas de assepsia ao cuidar do <i>port-a-cath</i> .	<input type="checkbox"/> Avaliar a pele onde a agulha está inserida.	<input type="checkbox"/> Bombear usando o método correto para limpar e manter pressão correta no <i>port-a-cath</i> .	<input type="checkbox"/> Não usar seringa < 10ml para bombear.
20. Para garantir a segurança, na técnica de ativação do <i>port-a-cath</i>, a agulha deve ser inserida em:			
<input type="checkbox"/> 90 graus.	<input type="checkbox"/> 45 graus.	<input type="checkbox"/> 30 graus.	<input type="checkbox"/> 15 graus.
21. Qual das seguintes afirmações está CORRETA no processo de infusão para pacientes com <i>port-a-cath</i>:			
<input type="checkbox"/> Antes de infundir uma nova solução, lavar o reservatório com uma seringa de 5ml contendo solução fisiológica de NaCl a 0.9%.	<input type="checkbox"/> Após a conclusão da infusão, deve-se lavar o <i>port-a-cath</i> com 10ml de solução fisiológica de NaCl a 0.9%.	<input type="checkbox"/> É necessário garantir que o <i>port-a-cath</i> esteja em condições normais antes de usá-lo.	<input type="checkbox"/> Você deverá infundir com forte pressão ao realizar a infusão.
22. Ao suspeitar que um <i>port-a-cath</i> está obstruído, o(a) enfermeiro(a) NÃO deve:			
<input type="checkbox"/> Mudar a postura do paciente e orientá-lo a respirar profundamente.	<input type="checkbox"/> Orientar os pacientes a tossir e tentar aspirar com a seringa de 10ml contendo solução fisiológica de NaCl a 0.9%.	<input type="checkbox"/> Bombear 10ml de solução fisiológica de NaCl a 0.9% com mais pressão do que o normal.	<input type="checkbox"/> Verificar se o equipo está torcido ou dobrado.
23. O ato de evitar repetidas punções no reservatório do <i>port-a-cath</i> tem como objetivo:			
<input type="checkbox"/> Esperar um certo tempo para que a membrana de silicone do <i>port-a-cath</i> se feche.	<input type="checkbox"/> Evitar causar danos psicológicos aos pacientes.	<input type="checkbox"/> Garantir o seguimento das normas de controle de infecção.	<input type="checkbox"/> Avaliar a localização da agulha, se há retração desta quando a punção for incorreta, sangramento, inchaço.
24. Qual tamanho de seringa é inadequado para uso em <i>port-a-cath</i>:			
<input type="checkbox"/> 5 ml.	<input type="checkbox"/> 10 ml.	<input type="checkbox"/> 20 ml.	<input type="checkbox"/> 50 ml.
25. São razões pelas quais a infusão não flui no <i>port-a-cath</i>, EXCETO:			
<input type="checkbox"/> Porque o sistema de infusão está dobrado, torcido.	<input type="checkbox"/> Devido à postura do paciente.	<input type="checkbox"/> Devido à pressão do cateter.	<input type="checkbox"/> A agulha desliza para fora da membrana do <i>port-a-cath</i> .
26. Qual das seguintes afirmações está INCORRETA ao aconselhar pacientes com <i>port-a-cath</i>:			
<input type="checkbox"/> Os pacientes podem participar de atividades leves a moderadas, evitando atividades fortes, como levantar pesos, nadar etc.	<input type="checkbox"/> O paciente pode realizar com segurança uma ressonância magnética (RM) com um campo magnético estático ≤ 3.0 Tesla.	<input type="checkbox"/> O detector de metais no aeroporto não irá prejudicar o <i>port-a-cath</i> do paciente.	<input type="checkbox"/> Se um <i>port-a-cath</i> não está em uso e se a agulha foi recém retirada, o paciente pode se banhar e mover-se suavemente.

C. Cuidados de Enfermagem nas Complicações do *Port-A-Cath*:

27. A ocorrência de edema de faringe quando um equipo é instalado em um paciente com <i>port-a-cath</i> , considera-se imediatamente as seguintes complicações:			
<input type="checkbox"/> Infecção.	<input type="checkbox"/> Alteração da direção do circuito.	<input type="checkbox"/> Rompimento do <i>port-a-cath</i> .	<input type="checkbox"/> Quebra da agulha.
28. O(A) enfermeiro(a) deverá cumprir as seguintes diretrizes para prevenir complicações de infecção em <i>port-a-cath</i> , EXCETO:			
<input type="checkbox"/> Observar a técnica estéril ao cuidar do <i>port-a-cath</i> e ao realizar as infusões prescritas.	<input type="checkbox"/> Monitorar a pele onde a agulha está inserida.	<input type="checkbox"/> Não puncionar quando a pele no local do <i>port-a-cath</i> mostrar sinais de infecção.	<input type="checkbox"/> Recolocar a agulha no local que você acabou de retirar.
29. A complicação mais comum em pacientes com <i>port-a-cath</i> é:			
<input type="checkbox"/> Infecção.	<input type="checkbox"/> Hemorragia.	<input type="checkbox"/> Ruptura do cateter.* *Considera-se: ruptura completa, fratura ou desconexão dos elementos.	<input type="checkbox"/> Dano no reservatório do <i>port-a-cath</i> .
30. Relato de dor no peito, dispneia, tosse, ansiedade e febre em pacientes com <i>port-a-cath</i> sugerem:			
<input type="checkbox"/> Embolia pulmonar.	<input type="checkbox"/> Embolia gasosa.	<input type="checkbox"/> Síndrome de <i>Twiddlers</i> .	<input type="checkbox"/> Síndrome de <i>Pinch-off</i> .