


<p align="center">SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE DOCUMENTO DE SUPORTE - DS</p>		
Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS		Identificação: DS002
Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção Relacionada a Acessos Vasculares		Versão: 02 Folha Nº:1/8

1. INTRODUÇÃO

A infecção de corrente sanguínea é multifatorial, tendo riscos associados a técnica, escolha do local de inserção, manuseio, e tempo de permanência dos acessos vasculares. Devido à alta complexidade envolvida, é de responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar o cumprimento de protocolos rigorosos que tenham como objetivo a prevenção e o controle de possíveis intercorrências, a fim de obter taxas mínimas de infecção relacionada à corrente sanguínea (HENRIQUE/2013).

De acordo com a ANVISA (2013), a Infecção Primária de Corrente Sanguínea está entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde, com significativo impacto econômico e alta morbi-mortalidade. Estima-se que aproximadamente 60% das infecções de corrente sanguínea são causadas pelo uso de algum dispositivo intravascular, principalmente os de curta permanência.

Neste contexto, este documento tem o objetivo de orientar ações que reduzam o risco de aquisição de infecção de corrente sanguínea em pacientes com acesso vascular, garantindo a segurança do paciente.

2. TIPOS DE DISPOSITIVOS VASCULARES

2.1 Cateter Periférico: dispositivos com comprimento que costuma ser igual ou inferior a 7,5 cm e que são colocados em veias periféricas;

2.2 Cateter Venoso Central:

a) Curta permanência – são aqueles que atingem vasos centrais (subclávia, jugular, femoral), e são instalados por venopunção direta e não são tunelizados;

b) Longa permanência – são aqueles que atingem vasos centrais (subclávia, jugular, femoral), e são instalados cirurgicamente. São frequentemente empregados quando há necessidade de acesso central por períodos mais prolongados. Eles se subdividem-se em:

Semi-implantados – o acesso ao vaso dá-se por intermédio de um túnel construído cirurgicamente. A presença de um cuff de Dacron gera uma reação tecidual que sela a entrada de bactérias da pele;

Totalmente implantados – o acesso ao vaso central dá-se por intermédio da punção de um reservatório implantado cirurgicamente sob a pele. A entrada de bactérias é

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado para uso por:
Mayara Soares Peixoto _____ Data: 04/09/17	Ariana Rocha Romão _____ Data: 05/09/17	Valney Luiz da Rocha _____ Data: 11/09/17

Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS	Identificação: DS002
Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção Relacionada a Acessos Vasculares	Versão: 02
	Folha Nº:2/8

impedida pela própria pele supra-adjacente.

3. RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS AO ACESSO VASCULAR

3.1 Cateter Venoso Periférico

a) Seleção do cateter e sítio de inserção:

Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso.

Em adultos preferir a inserção do cateter em extremidades superiores, quando necessário puncionar membro inferior, a troca do cateter para o membro superior deve ser realizada o mais rápido possível. Evitar áreas de flexão.

Em pacientes pediátricos também é preferível a instalação em membros superiores, porém podem ser utilizados em veias da cabeça, pescoço, extremidades inferiores.

Preferir os cateteres periféricos de menor calibre, e evitar o uso de agulhas metálicas. Restringi-las para coleta de sangue e infusão de medicações rápidas.

Não é recomendado administrar em cateteres periféricos: soluções vesicantes (que podem causar necrose tecidual se ocorrer extravasamento), nutrição parenteral e soluções com pH extremo (<5 ou >9) e/ou extrema osmolaridade (> 600 mOsmol/litro).

b) Inserção e fixação do cateter venoso periférico:

Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70% antes do procedimento;

Utilizar luvas de procedimento. Após calçá-las, não tocar em superfícies ou mesmo em outra topografia diferente do local da punção;

Realizar antisepsia do local de inserção com álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%;

Evitar tocar no local que será puncionado após a antisepsia;

Fixar o cateter com técnica asséptica (fixador estéril, ou gaze estéril e esparadrapo) ou cobertura transparente (membrana transparente semipermeável).

Atenção: esparadrapo não poderá ser colocado diretamente sobre o local de inserção do cateter; Colocar a data da instalação sobre a cobertura do cateter, para o controle de trocas do mesmo.

Proteger o local de inserção do cateter na hora do banho. Utilizar plástico transparente limpo, de uso unitário/descartável.

c) Curativo do cateter venoso periférico:

Avaliar diariamente o sítio de inserção, por palpação através da cobertura (fixador/gaze) ou inspeção em curativos transparentes;

Realizar a troca do fixador ou da cobertura com gaze se houver suspeita de contaminação ou sempre quando úmido, solto, sujo ou com integridade comprometida. Reescrever a data de

Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS	Identificação: DS002
Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção Relacionada a Acessos Vasculares	Versão: 02
	Folha Nº:3/8

instalação do cateter.

Atenção: a higienização das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após a inserção e a administração de medicamentos, o manuseio ou troca de curativos, e a remoção do cateter. Os equipos de soro e conexões deverão ser datados a cada troca.

3.2 Cateteres Centrais

a) Escolha do tipo de cateter e sítio de inserção:

- Preferir os cateteres de menor número de lúmen possível. Maior número de lúmens predispõe ao aumento no manuseio do cateter, portanto implica em maior risco para infecção.
- Optar pelo sítio de menor risco para infecção:

1º Subclávia: sítio preferencial, baseado no potencial de contaminação ser menor;

2º Jugular: segunda opção com maior risco de infecção quando comparado com a subclávia;

3º Femoral: terceira opção com maior risco de infecção e complicação como trombose venosa.

- No paciente em tratamento dialítico:

Cateter de hemodiálise (CDL): as veias mais indicadas são a jugular e femoral, ao invés da veia subclávia, pelo alto risco de estenose;

Atenção: evitar dissecação venosa, realizá-las apenas em situações extremas. Inserir o cateter central o mais distante possível de qualquer ferimento. Evitar o uso da jugular quando houver traqueostomia.

b) Inserção e fixação do Cateter Central:

- Preparo da pele:

A remoção dos pelos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesoura. Caso exista suor ou qualquer tipo de sujidade no local previsto para inserção do cateter, deverá ser feita a limpeza previa (degermação) utilizando sabonete com clorexidina em área ampliada da pele. Remover o excesso com gaze estéril e soro fisiológico 0,9%.

- Inserção dos Cateteres Centrais:

Para passagem do cateter central deve ser adotada a técnica asséptica e todas as precauções de barreira, que consiste no uso de gorro, máscara, óculos, avental de manga longa estéril, luvas estéreis, e campos amplos estéreis.

Os profissionais que auxiliarem o procedimento deverão usar máscara e gorro; os profissionais responsáveis pela inserção do cateter deverão **higienizar as mãos** com água e sabonete associado ao antisséptico (gluconato de clorexidina 2%), secando-as em seguida com compressas estéreis. Os demais profissionais, que auxiliarão no procedimento (circulante), deverão higienizar as mãos com água e sabonete ou preparação alcoólica a 70%.

Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS	Identificação: DS002
Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção Relacionada a Acessos Vasculares	Versão: 02
	Folha Nº:4/8

Realizar antissepsia do sítio de inserção em campo ampliado da pele com solução de clorexidina alcoólica 0,5% em movimentos circulares e unidirecionais, aguardar a secagem espontânea.

Realizar inserção do cateter mantendo técnica estéril. Após a inserção do cateter realize a limpeza, removendo resíduos de sangue com SF 0,9% e, posteriormente com clorexidina alcoólica 0,5%; cobrir o local de inserção do cateter com gaze estéril nas primeiras 24 horas.

c) Curativos dos Cateteres Centrais:

Realizar a higienização das mãos com água e sabonete ou álcool em gel;

Usar luvas estéreis na realização do curativo, mesmo que esteja utilizando pinças estéreis;

Realizar a limpeza, a partir do sítio de inserção do cateter, utilizando solução fisiológica 0,9% e secando em seguida com gaze estéril;

Após a limpeza do sítio, realizar a antissepsia com clorexidina alcoólica 0,5%, num raio maior ou igual a 5 cm da inserção, com movimentos circulares e unidirecionais a partir do sítio de inserção do cateter;

Atentar para que não haja deslocamento do cateter. Caso ocorra, o mesmo não deverá ser reintroduzido;

Após as 24 horas utilizar preferencialmente a cobertura com membrana estéril. No caso de pacientes sudoréticos, com sangramentos ou ainda áreas exsudativas próximas ao cateter, realizar curativo com gaze estéril semi-oclusiva até a resolução do problema;

Identificar o curativo com a data de realização do mesmo;

Manter inspeção diária do local de inserção do cateter, observando o aspecto do curativo e da área de inserção, atentando para a existência de sinais flogísticos.

Atenção: a troca do curativo com gaze deverá ser realizada a cada 24h, e com a membrana transparente a cada 7 dias, ou quando estiver úmido, solto, sujo. Todo curativo de acesso venoso central deverá ser realizado pelo enfermeiro. Em cateter semi-implantável ou tunelizado, após a cicatrização do óstio (em média 2 semanas) o sítio de inserção poderá ser mantido descoberto, quando o paciente for bem orientado e possuir higiene corporal adequada.

d) Manuseio das conexões e extremidades dos Cateteres Centrais:

Realizar a higienização das mãos com água e sabonete ou álcool em gel.

Usar luvas de procedimentos para o manuseio das conexões e extremidades do cateter.

Realizar desinfecção da conexão do cateter e extremidades distais com álcool 70% antes de qualquer procedimento, a exemplo, na administração de soluções, mantendo técnica asséptica.

Retirar as luvas e higienizar as mãos com água e sabonete.

Sector: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS	Identificação: DS002
Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção Relacionada a Acessos Vasculares	Versão: 02
	Folha Nº:5/8

e) Indicação de troca de CVC com o fio guia:

Indicado no mau funcionamento do cateter.

Não utilizar fio guia na troca de cateter suspeito de ser a fonte de infecção. Trocas com fio guia só devem ser realizadas em complicações não infecciosas (ruptura e obstrução).

Realizar a troca do cateter com o fio guia, utilizando a técnica asséptica, barreira máxima de proteção (incluindo o campo estéril ampliado) e paramentação completa (gorro, máscara, óculos de proteção, avental de manga longa estéril e luvas estéreis) e o auxiliar paramentado com gorro e máscara.

f) Indicação de retirada do Cateter Venoso Central:

Na presença de secreção purulenta no local da inserção do cateter.

Na suspeita de infecção associada ao cateter com repercussões clínicas graves.

Quando o cateter for passado em situação de emergência, sem preparo adequado deverá ser trocado no máximo em 48 horas.

Quando houver obstrução do cateter.

Quando na presença de trombose ou infiltração.

Atenção: reavaliar diariamente a necessidade da manutenção dos cateteres centrais de curta permanência. Os mesmos deverão ser retirados o mais brevemente possível.

4. RECOMENDAÇÕES NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Higienizar as mãos antes de acessar materiais, frascos de medicamentos e soluções intravenosas e durante o preparo e administração de medicamentos; Armazenar e preparar medicamentos em área limpa ou superfície limpa; Nunca guarde seringas e agulhas desembulhadas, pois a esterilidade não pode ser assegurada; Realizar a desinfecção do diafragma (borracha) do frasco com álcool 70% antes de inserir a agulha.

Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS	Identificação: DS002
Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção Relacionada a Acessos Vasculares	Versão: 02
	Folha Nº:6/8

5. RECOMENDAÇÕES PARA A TROCA DE CATETERES E DOS DISPOSITIVOS DO SISTEMA DE INFUSÃO

Cateteres Periféricos

Cateter venoso periférico	96h	<p>Remover o cateter venoso periférico antes de 96 horas se ocorrer: contaminação, flebite, infiltração ou mau funcionamento do cateter.</p> <p>Poderá ser mantido por mais de 96h em pacientes com acesso venoso difícil, neonatos e crianças sendo necessária avaliação diária desse acesso. Trocar nas situações mencionadas acima.</p>
---------------------------	-----	--

Cateteres Centrais de Curta Permanência

Cateter venoso central (CVC)	Não há indicação de troca pré-programada.	<p>Trocar se:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Secreção purulenta no local de inserção; 2) Suspeita de IPCS com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada; 3) Mau funcionamento.
------------------------------	---	--

Cateteres Centrais de Longa Permanência

Cateter semi-implantável	Não há indicação de troca pré-programada	<p>Trocar se:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Secreção purulenta no túnel ou em sítio de inserção com falha do tratamento sistêmico; 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada; 3) Mau funcionamento.
Cateter totalmente implantado	Não há indicação de troca pré-programada	<p>Trocar se:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Manifestações infecciosas locais (pus no reservatório); 2) IPCS com instabilidade hemodinâmica; 3) Mau funcionamento.

Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS		Identificação: DS002
Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção Relacionada a Acessos Vasculares		Versão: 02
		Folha Nº:7/8

Dispositivos

Equipos para infusão contínua	96 horas	<p>Trocar imediatamente quando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ocorrer contaminação e/ou sua integridade estiver comprometida; 2) Houver presença de coágulos. <p>*Os equipos devem ser identificados com etiqueta específica (anexo).</p>
Equipos para infusão intermitente	24 horas	<p>Trocar imediatamente quando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ocorrer contaminação e/ou sua integridade estiver comprometida; 2) Houver presença de coágulos. <p>*Os equipos devem ser identificados com etiqueta específica (anexo).</p>
Equipo NPT, NPP, Sangue e hemocomponentes, Lipídios	A cada uso	<p>Trocar imediatamente quando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ocorrer contaminação e/ou sua integridade estiver comprometida; 2) Houver presença de coágulos. Utilizar equipo único e individualizado para NPP, hemoderivados, ou Lipídeos (não ultrapassar 24 horas de infusão). <p>*Os equipos devem ser identificados com etiqueta específica (anexo).</p>
Conectores	96 horas	<p>Trocar juntamente com o sistema. Caso ocorra contaminação e/ou sua integridade estiver comprometida, deverá ser trocado imediatamente.</p>
Dânulas (torneirinhas) do sistema endovenoso	96 horas	<p>A presença de coágulos requer troca imediata.</p>
Extensores (dispositivo multivias)	96 horas	<p>Trocar juntamente com o sistema. A presença de coágulos requer troca imediata.</p>
Transdutores de pressão	96 horas	<p>Trocar juntamente com os seus acessórios e soluções para <i>flush</i>. Desprezar se houver rachaduras.</p> <p>*Os equipos devem ser identificados com etiqueta específica (anexo).</p>

Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS	Identificação: DS002
Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção Relacionada a Acessos Vasculares	Versão: 02
	Folha Nº:8/8

Curativos

Curativo com Cobertura de Gaze (semi-oclusiva)	48 horas	Trocar imediatamente se: houver suspeita de contaminação, úmido, solto ou sujo.
Curativo com Cobertura de Membrana Estéril	7 dias	Trocar imediatamente se: houver suspeita de contaminação, úmido, solto ou sujo.

6. ANEXO

6.1 Etiquetas de identificação dos equipos:



7. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Serie: segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. V.4. Brasília, 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Guidelines for the prevention of Intravascular Catheter – Related Infections, 2011. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>

HENRIQUE, M.D.; TADEU, C.N.; ALVES, F.H.; TRINDADE, L.P.C.; FERNANDES, M.S.R.; MACEDO, M.L.; ALMEIDA, M.V.R.; SILVA, L.D. Prevenção de infecção associada a cateteres venosos centrais: uma revisão da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Catarina, 2013.