

ÁREA EMITENTE: : COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH**ASSUNTO:** PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL**1. Objetivo:**

Prevenir as infecções da corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter venoso central.

2. Materiais Necessários:

- 2.1. Água;
- 2.2. Sabonete líquido ;
- 2.3. Álcool à 70%;
- 2.4. Gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis;
- 2.5. Campo fenestrado (barreira máxima);
- 2.6. gliconato de clorexidina > 0,5%.

3. Considerações Gerais:

3.1. As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde.

Nas duas primeiras semanas a **colonização extraluminal** predomina na gênese da ICSC. Isto é, as bactérias da pele alcançam a corrente sanguínea após terem formado "biofilmes" na face externa do dispositivo. Após este período, no entanto, e principalmente nos cateteres de longa permanência, passa a prevalecer a **colonização da via intraluminal** como fonte de ocorrência da infecção. Isto ocorre porque à medida que o tempo passa, o número de manipulações do *hub* aumenta, favorecendo sua contaminação. Além disso, os cateteres de longa permanência costumam apresentar mecanismos que coíbem a colonização do dispositivo (por exemplo, *cuff* antimicrobiano).



Responsável:
Equipe de Enfermagem / Médica

4. PROCEDIMENTO

4.1. Inserção

4.1.1. Forneça e mantenha de fácil acesso uma lista de indicações para o uso de cateteres centrais para evitar seu uso desnecessário.

4.1.2. Não realizar punção em veia femoral de rotina, pois a inserção neste sítio está associada a maior risco de desenvolvimento de ICSRC.

4.1.3. Na escolha do sítio de inserção, considerar risco para outras complicações não infecciosas (por exemplo, evitar inserção em subclávia para cateteres de hemodiálise por risco de estenose)

4.1.4. Preferir inserção guiada por ultrassom. Ao menos duas metanálises relacionaram o uso desta tecnologia com menores complicações mecânicas.

4.1.5. Preferir ecografia bidimensional ao uso do doppler.

4.1.6. A experiência com a técnica é principalmente obtida com dados de inserção em jugular interna. A inserção guiada por ecografia é possível em veia subclávia, no entanto, a técnica é mais difícil de ser adequadamente realizada.

4.1.7. Não há recomendação para o uso de flebotomia como via de acesso de forma rotineira.

4.1.8. Utilizar kits que contenham todos os insumos necessários para a adequada inserção do cateter central.

4.1.9. A remoção dos pelos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesouras. Não utilize laminas de barbear, pois essas aumentam o risco de infecção.

4.2. Higienizar as mãos antes e após a inserção e para qualquer tipo de manipulação do cateter.

4.2.1. Higiene das mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.

4.2.2. Usar preparação alcoólica para as mãos (60 a 80%) quando não estiverem visivelmente sujas.

4.2.3. O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higiene das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo.

4.3. Utilizar barreira máxima estéril no momento da inserção dos cateteres centrais

4.3.1. Todos os profissionais envolvidos na inserção devem utilizar gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis. Utilizar também óculos de proteção.

Responsável:
Equipe de Enfermagem / Médica

4.3.2. Utilizar campo estéril ampliado, de forma a cobrir o corpo todo do paciente (cabeça aos pés).

4.3.3. Estas mesmas medidas devem ser aplicadas na troca do cateter por fio guia.

4.4. Realizar o preparo da pele com solução alcóolica de gliconato de clorexidina > 0,5%

4.4.1. Tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos e deve ser realizada por meio de movimentos de vai e vem.

4.4.2. Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção.

4.4.3. A degermação prévia à antissepsia da pele não é recomendada rotineiramente, estando reservada para casos onde exista sujidade visível.

12. Cateteres inseridos em situação de emergência ou sem a utilização de barreira máxima devem ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48 horas.

4.5. Cobertura, fixação e estabilização

4.5.1. Considere o uso de dispositivos de estabilização sem sutura para redução do risco de IPCS.

4.5.2. Usar gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável estéril para cobrir o sítio de inserção.

4.5.3. Em caso de sangramento ou diaforese excessivos, preferir gaze e fita adesiva estéril a coberturas transparentes.

4.5.4. 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. Não atrasar a troca da cobertura que perder a sua integridade, pois isto se associa a quatro – doze vezes o risco de IPCS.

4.5.5. As coberturas, cateteres e conexões devem ser protegidos com plástico ou outro material impermeável durante o banho.

4.6. Manutenção

4.6.1. Garantir número adequado da equipe assistencial, de acordo com o número e gravidade dos pacientes, e evitar a rotatividade da equipe assistencial.

<p style="text-align: center;">Responsável: Equipe de Enfermagem / Médica</p>	<p>4.6.2. Realizar desinfecção das conexões, conectores valvulados e <i>ports</i> de adição de medicamentos com solução antisséptica a base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos.</p> <p>4.6.3. Avaliar no mínimo uma vez ao dia o sítio de inserção dos cateteres centrais, por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto.</p> <p style="text-align: center;">4.7. Troca/remoção</p> <p>4.7.1. Remover cateteres desnecessários.</p> <p>4.7.2. Não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais, ou seja, não substituí-los exclusivamente em virtude de tempo de sua permanência.</p> <p>4.7.3. Em geral, trocas por fio guia devem ser limitadas a complicações não infecciosas (ruptura e obstrução).</p> <p style="text-align: center;">ANEXO I – ROTINA PARA RETIRADA DE CATETER VENOSO CENTRAL ANEXO II – MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍENA</p>
<p>Sigla: PIPES</p>	<p style="text-align: center;">Página: 4 de 4</p>

REFERÊNCIAS

1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção relacionada à Assistência à Saúde . Volume 2. Brasília: 2017

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada ao Uso de Cateter Venoso Central CCIH – PIPCS/114

Revisão: 01

Código	Data Emissão	Data de Vigência	Próxima Revisão	Revisão
CCIH – PIPCS/114	SETEMBRO/2023	2023/2026	SETEMBRO/2026	03

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
<i>Glauceane Moreira Neves</i> <i>Presidente da CCIH</i> <i>COREN:98226</i>	<i>Skirley Fragozo Monteiro</i> <i>Chefe de Departamento de</i> <i>Enfermagem</i> <i>COREN: 98228</i>	<i>Marielle Colares M Martins</i> <i>Gestora do NSP</i> <i>COREN: 146256</i>