



Tipo de Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP 011 – SCIH – FCECON Página: 1/7	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	Emissão: 2024	Versão: 01
		Próxima revisão: 2027	Sigla: PIPCSL

Elaboração: Enfª Marielle Colares Magalhães Martins Coordenadora da CCIH	
Revisão: Drª Silvia Souza Infectologista da CCIH	
Aprovação: Drª Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira Diretora Técnica da Fcecon	

Tipo de Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP 011 – SCIH – FCECON Página: 2/7	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFEÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	Emissão: 2024	Versão: 01
		Próxima revisão: 2027	Sigla: PIPCSL

1. OBJETIVOS:

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

2. FINALIDADES:

- 2.1. Os cateteres venosos centrais são utilizados para infusões em pacientes com limitações de acesso venoso periférico, ou ainda, quando se faz necessário infusões especiais (nutrição parenteral, drogas vasoativas, etc), obtenção de medidas de pressão e hemodiálise.
- 2.2. A infecção é uma das mais importantes complicações relacionadas ao uso de cateter venoso central. A migração de bactérias da pele para o subcutâneo, e posteriormente para o sangue, é considerada o principal mecanismo na patogênese da sepse relacionada ao cateter venoso central.
- 2.3. Medidas de segurança do paciente devem ser tomadas para reduzir os casos de infecção de cateter venoso central. As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde.



- 2.4. Nas duas primeiras semanas a **colonização extraluminal** predomina na gênese da ICSRC. Isto é, as bactérias da pele alcançam a corrente sanguínea após terem formado “biofilmes” na face externa do dispositivo.
- 2.5. 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.

Tipo de Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP – SCIH – 011 - FCECON Página: 3/7	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFEÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	Emissão: 2024	Versão: 01
		Próxima revisão: 2027	Sigla: PIPCSL

2.6. Além disso, os cateteres de longa permanência costumam apresentar mecanismos que coíbem a colonização do dispositivo (por exemplo, *cuff* antimicrobiano).

3. MATERIAIS:

- 3.1.** Água;
- 3.2.** Sabonete líquido;
- 3.3.** Álcool à 70%;
- 3.4.** Gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis;
- 3.5.** Campo fenestrado (barreira máxima);
- 3.6.** Gliconato de clorexidina > 0,5%.

4. RESPONSÁVEIS:

- 4.1.** Equipes de Médicas e de Enfermagem;

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

5.1. Inserção:

- 5.1.1.** Forneça e mantenha de fácil acesso uma lista de indicações para o uso de cateteres centrais para evitar seu uso desnecessário.
- 5.1.2.** Não realizar punção em veia femoral de rotina, pois a inserção neste sítio está associada a maior risco de desenvolvimento de ICSRC.
- 5.1.3.** 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)
- 5.1.4.** Preferir inserção guiada por ultrassom. Ao menos duas metanálises relacionaram o uso desta tecnologia com menores complicações mecânicas.
- 5.1.5.** Preferir ecografia bidimensional ao uso do doppler.
- 5.1.6.** 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.
- 5.1.7.** Não há recomendação para o uso de flebotomia como via de acesso de forma rotineira.

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

Tipo de Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP – SCIH – 011 - FCECON Página: 4/7	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	Emissão: 2024	Versão: 01
		Próxima revisão: 2027	Sigla: PIPCSL

- 5.2.1. Higiene das mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.
- 5.2.2. Usar preparação alcoólica para as mãos (60 a 80%) quando não estiverem visivelmente sujas.
- 5.2.3. 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.

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

- 5.3.1. Todos os profissionais envolvidos na inserção devem utilizar gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis. Utilizar também óculos de proteção.
- 5.3.2. Utilizar campo estéril ampliado, de forma a cobrir o corpo todo do paciente (cabeça aos pés).
- 5.3.3. Estas mesmas medidas devem ser aplicadas na troca do cateter por fio guia.

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

- 5.4.1. Tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos e deve ser realizada por meio de movimentos de vai e vem.
- 5.4.2. Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção.
- 5.4.3. A degermação prévia à antissepsia da pele não é recomendada rotineiramente, estando reservada para casos onde exista sujidade visível.
- 5.4.4. 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.

Tipo de Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP 011 – SCIH – FCECON Página: 5/7	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	Emissão: 2024	Versão: 01
		Próxima revisão: 2027	Sigla: PIPCSL

5.5. Cobertura, fixação e estabilização:

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

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

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

5.5.4. 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.

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

5.6. Troca/remoção:

5.6.1. Remover cateteres desnecessários.

5.6.2. Não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais, ou seja, não substituí-los exclusivamente em virtude de tempo de sua permanência.

5.6.3. Em geral, trocas por fio guia devem ser limitadas a complicações não infecciosas (ruptura e obstrução).

OBSERVAÇÃO: EM ANEXO CHECK LIST PARA PASSAGEM DE CATETER CENTRAL

6. REFERÊNCIAS:

MOTTA, A. L. C. Normas, rotinas e técnicas de enfermagem. São Paulo: Iátia, 200

Tipo de Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP 011 – SCIH – FCECON Página: 6/7	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	Emissão: 2024	Versão: 01
		Próxima revisão: 2027	Sigla: PIPCSL

CINTRA, E. A.; NISCHIDE, V. M.; NUNES, W. A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu, 2003.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

KNOBEL, E.; LASELVA, C. R.; JUNIOR, D. F. M.; Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

CHECK LIST PARA PASSAGEM DE CATETER CENTRAL

PACIENTE: _____ Data de nascimento: __/__/__

Idade: _____ Leito: _____ Registro: _____ Sexo: M () F ()

Data do Procedimento: __/__/____ Local da passagem (setor): _____

Nova punção () Troca () Motivo da troca: _____

TIPO DE CATETER:

Nº DE LÚMENS: 1 () 2 () 3 ()

- CVC curta permanência (Mono/Duplo/Triplo Lúmen) ()
- CVC com Saturação Venosa ()
- CVC de HD (Schilley/ Permicath/Hickman) ()

INDICAÇÃO: Diálise () NPP () Medicação () Monitorização UTI () Monitorização Centro Cirúrgico ()

ANTES O PROCEDIMENTO:

Conferir a identificação do paciente e explicar o procedimento () Sim () Não
Higienização das mãos com clorexidina degermante 2% () Sim () Não
Degermação da pele com clorexidina degermante 2% () Sim () Não
Antissepsia da pele com clorexidina alcoólico 0,5% () Sim () Não

DURANTE O PROCEDIMENTO:

Luvas/Gorro/Máscara/Avental Cirúrgico () Sim () Não
Campo Estéreis Grandes () Sim () Não
Todo procedimento realizado com técnica asséptica () Sim () Não

APÓS O PROCEDIMENTO:

Realização de curativo com gaze e micropore nas 24h iniciais () Sim () Não
RX foi checado e documentado () Sim () Não

Não conformidade, descreva: _____

Punção única: SIM () NÃO () QUANTAS? _____

Local da inserção: Subclávia D () E () Femoral D () E () Jugular D () E ()

NOME E CARIMBO DO PROFISSIONAL
RESPONSÁVEL PELO PROCEDIMENTO:

NOME DO PROFISSIONAL QUE
PREENCHEU O CHECK LIST:

NOME E CARIMBO- SCIH



Fundação Centro de Controle de Oncologia
do Estado do Amazonas – FCECON
Rua Francisco Orellana, nº 215 – Planalto
Fone: (92) 3655-4600
Manaus – AM / CEP: 69040-010

