

Construção de protocolo de medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central para o Hospital Regional de porto nacional

Denise Andrade Rodrigues ¹
Natalia Rodrigues de Almeida ²
Rayane Batista da Silva ³
Bethoven Marinho da Silva ⁴

Data de submissão: 11/11/2022. Data de aprovação: 16/11/2022.

Resumo – Introdução - As infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter compreendem os casos em que o mesmo microrganismo isolado na cultura do segmento do dispositivo é identificado na corrente sanguínea, sem outra fonte aparente para a bacteremia. Metodologia - Trata-se de um projeto de contribuição à assistência em Saúde onde através de artigos e protocolos em saúde, outrora publicados, construiu-se um Protocolo de medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central para o Hospital Regional de Porto Nacional - TO. Resultados e Discussão - Atualmente o Hospital Regional de Porto Nacional não contém um protocolo de medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central. O resultado do presente estudo foi a construção do protocolo de medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central. Espera-se que posteriormente tal protocolo possa ser apresentado para a CCIH, o Núcleo de segurança do paciente e a direção Hospitalar do Hospital Regional de Porto Nacional para validação e uma possível implementação. Considerações Finais - Acredita-se que todas as ações predestinadas à padronização do trabalho, simplificação dos processos assistenciais e atualização das práticas de inserção tendem a oferecer uma maior segurança, qualidade e efetividade na assistência recebida pelos clientes.

Palavras-chave: *Bundle*. Infecções. Padronização. Proposta.

Construction of a protocol of measures for the prevention of blood current infection by central venous catheter for the Regional Hospital of Porto Nacional

Abstract – Introduction- Catheter-related bloodstream infections comprise cases in which the same microorganism isolated in the culture of the device segment is identified in the bloodstream, with no other apparent source for bacteremia. **Methodology-** It is a project to contribute to health care where through health articles and protocols, once published, a Protocol of measures was built to prevent infection of the bloodstream by central venous catheter for the Regional Hospital of Porto Nacional - TO. **Results and Discussion-** Currently the Regional Hospital of Porto Nacional does not contain a protocol of measures to prevent infection of the bloodstream by

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do ITPAC – Porto Nacional. Denisefael.da8@gmail.com.

² Graduanda do curso de Enfermagem do ITPAC – Porto Nacional. Natyrafha1623@gmail.com.

³ Graduanda do curso de Enfermagem do ITPAC – Porto Nacional. Rayannesilva2009hotmail.com@gmail.com.

⁴ Professor do curso de Enfermagem do ITPAC – Porto Nacional. bethoven_marinho@hotmail.com.

central venous catheter. The result of the present study was the construction of the protocol of measures to prevent infection of the bloodstream by central venous catéter. It is expected that later this protocol can be presented to the CCIH, the Patient Safety Center and the Hospital direction of the Regional Hospital of Porto Nacional for validation and a possible implementation. **Final Considerations-** It is believed that all actions predestined to work standardization, simplification of care processes and updating of insertion practices tend to offer greater safety, quality and effectiveness in the care received by customers.

Keywords: *Bundle*. Infections. Proposal. Standardization.

Introdução

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são definidas como uma condição local ou sistêmica resultante de uma reação adversa à presença de um agente infeccioso ou de sua toxina, podendo se manifestar a partir de 48 horas após a internação (SILVA, 2018). Isso significa que o paciente foi contaminado no processo interativo com os profissionais de saúde ou até mesmo por procedimentos cirúrgicos ou qualquer procedimento realizado no âmbito hospitalar ou ambulatorial (ANVISA, 2017).

Tendo em vista a alta complexidade dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), existe uma maior exposição desses indivíduos às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), por consequência aos fatores que favorecem o processo de infecção, como a realização recorrente de procedimentos invasivos; uso de antimicrobianos e imunossupressores; o ambiente potencialmente contaminado e o próprio quadro clínico do paciente (FARIA *et al.*, 2021).

Esse tipo de infecção está associado, na maioria dos casos, à existência de Cateter Venoso Central (CVC) instalado, dispositivo invasivo muito utilizado em UTI's. A Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso Central (ICSRC) é uma definição clínica usada para o diagnóstico de pacientes que requerem testes laboratoriais específicos capazes de identificar, de forma mais completa, o cateter enquanto fonte da infecção (FARIA *et al.*, 2021).

Entre as IRAS mais frequentes está a infecção da corrente sanguínea e constitui umas das complicações relacionadas ao cateter venoso central (CVC) mais frequentes, dispendiosas, potencialmente letais, associando-se à elevada morbidade, com prolongamento do tempo e aumento dos custos de internação (SILVA, 2018).

As infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter compreendem os casos em que o mesmo microrganismo isolado na cultura do segmento do dispositivo é identificado na corrente sanguínea, sem outra fonte aparente para a bacteremia (MENDONÇA *et al.*, 2011).

As taxas de ICS relacionadas a cateter variam de acordo com o sítio e a técnica de inserção, número de lúmens, tipo de cateter, tempo de permanência, fatores intrínsecos do paciente, tipo de solução infundida e preparo da equipe. A incidência dessa infecção no Brasil, varia de 3,2 a 40,4 episódios por mil dias de cateter e a mortalidade atribuída a essa topografia varia de 6,7% a 75,0% (MENDONÇA *et al.*, 2011).

Considerando o grande número de acometimento de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICSRC), o *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* dos EUA realizou uma lista, citando-o como uma das seis principais iniciativas nas campanhas direcionadas a salvar cem mil vidas e posteriormente cinco

milhões de vidas, visando melhorar os cuidados prestados aos pacientes, prevenindo mortes por meio do uso de medidas simples, eficazes e de fácil implementação (BRACHINE *et al.*, 2012).

Medidas essas que possuem o objetivo de reduzir o número das infecções de corrente sanguínea relacionadas ao uso de cateter venoso central, sendo aplicadas em forma de pacote ou conjunto de intervenções essenciais à prestação de cuidados aos pacientes em uso do CVC. Esse conjunto de práticas estabelecidas com base em evidências científicas é denominado de *Bundle*, que são medidas combinadas e integradas para a redução de infecções de corrente sanguínea (SANTOS, 2021).

Considerando-se a importância da prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas ao CVC e o risco em que os pacientes em uso desse dispositivo estão expostos, o objetivo do artigo foi a construção de um protocolo que possa nortear medidas preventivas, validadas na prática clínica, na perspectiva da melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente visando fomentar entre os profissionais de saúde o conhecimento científico sobre a temática. Espera-se que posteriormente tal protocolo possa ser apresentado para a CCIH, o Núcleo de segurança do paciente e a direção Hospitalar do Hospital Regional de Porto Nacional para validação e uma possível implementação.

Material e Métodos

Trata-se de um projeto de contribuição à assistência em saúde onde através de artigos e protocolos em saúde, outrora publicados, construiu-se um protocolo de medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central para o Hospital Regional de Porto Nacional - TO.

Este estudo obteve a dispensa da avaliação pelo comitê de ética em pesquisa uma vez que não envolve seres humanos ou prontosuários, respeitando assim os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para a construção do seguinte estudo, seguiu-se as etapas apresentadas no Quadro 1:

QUADRO 1 - Etapas utilizadas para o desenvolvimento do Protocolo de medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central para o Hospital Regional de Porto Nacional - TO.

ETAPAS	DESCRIÇÃO
<p style="text-align: center;">1º REVISÃO LITERÁRIA</p>	<p>Buscou-se por evidências científicas junto à base de dados informatizada <i>Scientific Library Online (Scielo)</i>, <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)</i>, Portal de periódicos da Capes e Google Acadêmico, bem como os mais diversos Protocolos de medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central regulamentados e publicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).</p>

2º CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO

Após levantamento de todas as informações, o protocolo foi construído com o objetivo de padronizar as medidas para a prevenção e o controle das infecções de corrente sanguínea por cateter venoso central, a fim de conseguir uma possível implantação do mesmo no HRPN

Fonte: Quadro elaborado pelas próprias autoras (2022).

Resultados e Discussão

Atualmente o Hospital Regional de Porto Nacional não contém um protocolo de medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central. Diante do que foi exposto, percebe-se a necessidade de elaboração de um protocolo para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central.

Portanto, o resultado do presente estudo foi a construção do protocolo de medidas para prevenção de infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central para o Hospital Regional de Porto Nacional (em anexo), abordando os cuidados na punção, manutenção, cuidados com o curativo e cuidados na retirada do dispositivo, bem como a proposta de normas técnicas que possibilitará a efetiva implementação do Protocolo e possível controle de índices de infecção de corrente sanguínea relacionado ao CVC.

Perceber-se que a falta de conhecimento dificulta a implantação do protocolo, devido a falha no treinamento e falta de materiais para o trabalho, expondo o paciente a infecção na corrente sanguínea, concluindo que mesmo com o protocolo implantado há necessidade de uma capacitação da equipe da enfermagem.

De acordo com OLIVEIRA SEVERO *et al.*, (2021), há uma resistência da equipe durante a implantação do protocolo por não haver um padrão de tempo de intervenção e quantidade de ações para combater a infecção, podendo durar mês ou não, mas que com a implantação do protocolo houve uma redução da infecção da corrente sanguínea de 100% para 26%, mesmo com a resistência das equipes.

SANGUÍNEA, CORRENTE (2017) aponta que a equipe de enfermagem possui uma falha no conhecimento de medidas de prevenção da infecção da corrente sanguínea por cateter venoso central e que a maioria não teve uma capacitação, causando uma demência durante a prática e provocando erros. Após a implantação do protocolo houve uma evolução de melhoria durante a execução da assistência ao paciente de 66% para 99% e o número de infecções diminuiu.

Portanto, a implantação do protocolo é eficaz na assistência da saúde comprovando que há resultado na prevenção de infecção na corrente sanguínea, onde em 100% dos artigos pesquisados foram implementados *Bundles* no período da inserção do CVC e em 50% durante sua manutenção, cujas medidas e resultados alcançados se encontram descritas no quadro 2.

Quadro 2 - Síntese das medidas implementadas para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central, a duração da intervenção e a taxa de redução.

Autor	Bundle implementado	Duração da intervenção	Redução das infecções
Kim, Holtom, Vigen, 2011.17	<ul style="list-style-type: none"> Inserção: barreira máxima de precaução; assepsia da pele; substituir o CVC inserido sem técnicas assépticas em até 48 horas; preferência pela veia subclávia; evitar inserção na femoral; e uso do ultrassom para guiar a inserção do cateter. 	3 anos	70%
Exline et al., 2013.21	Inserção: barreira máxima de precaução; assepsia da pele; preferência pela veia subclávia; substituir o CVC inserido sem técnicas assépticas em até 48 horas; uso do ultrassom para guiar a inserção do CVC; e remoção imediata do CVC sem indicação clínica.	3 anos	81%
Klintworth et al., 2014.24	Inserção: barreira máxima de precaução; assepsia da pele; remoção imediata do CVC sem indicação clínica; evitar veia femoral; higiene das mãos antes de inserir o CVC; e designar apenas profissionais qualificados para inserir o cateter e CVC impregnado com antibiótico.	2 anos	60%
Meneguetti et al., 2015.29	Inserção: barreira máxima de precaução; assepsia da pele; e higiene das mãos antes de inserir o CVC. • Manutenção: verificar a necessidade de permanência do CVC; troca de curativos; e monitorar o local de inserção.	3 anos	45%
Salama, Jamal, Rotimi, 2016.12	Inserção: barreira máxima de precaução; assepsia da pele; preferência pela veia subclávia; e higiene das mãos antes de inserir o cateter.	2 anos	26%

Cherifi et al., 2013.20	<p>Inserção: barreira máxima de precaução; assepsia da pele; higiene das mãos antes de inserir o CVC; e evitar inserção na femoral;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manutenção: verificar a necessidade de permanência do CVC; desinfecção do hub antes de administrar medicamentos; higiene das mãos antes de manipular o CVC; e troca de curativos 	1 ano	55%
-------------------------	--	-------	-----

Fonte: Quadro elaborado pelas próprias autoras (2022).

Conclusão

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são atualmente um desafio ao cuidado à saúde, visto a alta taxa de morbimortalidade associada a sua incidência, principalmente nas unidades de tratamento intensivo (UTI), setor com maior número de IRAS, devido apresentarem fatores propícios para o seu desenvolvimento como: tempo de internação prolongado, uso de ventilação mecânica, realização de procedimentos invasivos, idade, uso de imunossupressores e antimicrobianos, doenças de base e condições nutricionais.

Constatou-se que todas as ações predestinadas à padronização do trabalho, simplificação dos processos assistenciais e atualização das práticas de inserção tendem a oferecer uma maior segurança, qualidade e efetividade na assistência recebida pelos clientes.

Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D> acesso em 25 de Out. 2022.

BONVENTO, Marcelo; **Acessos Vasculares e Infecção Relacionada à Cateter**. Scielo Brasil, 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbti/a/XRS9fxjxPBQF6hRjWmcWCCQ/?lang=pt#:~:text=JUSTIFICATIVA%20E%20OBJETIVOS%3A%20A%20infec%C3%A7%C3%A3o,cl%C3%A4nico%2C%20podendo%20resultar%20em%20septicemia> acesso em 25 de Out. 2022.

BRACHINE, Juliana Dane Pereira; *et al.* **Método *bundle* na redução de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres centrais: revisão integrativa**. Scielo Brasil, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rngen/a/9t6fjZwd9JGHyDj64Cft9gz/?format=pdf&lang=pt> acesso em 06 de Set. 2022.

DE OLIVEIRA SEVERO, Taís et al. **Construção de um *bundle* para prevenção de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 33,

2021. <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/737/831> acesso em 07 de out. 2022.

FARIA, Renata Vicente; *et al.* **Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: avaliação dos fatores de riscos.** *Brazilian Journal of Health Review*, 2021. Disponível em [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/29556/23304#:~:text=A%20Infec%C3%A7%C3%A3o%20de%20Corrente%20Sangu%C3%ADnea,fonte%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o%20\(9\)](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/29556/23304#:~:text=A%20Infec%C3%A7%C3%A3o%20de%20Corrente%20Sangu%C3%ADnea,fonte%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o%20(9)) acesso em 06 de Set. 2022.

RANGEL, Rosana, **Infecções primárias da corrente sanguínea - critérios nacionais**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/vigilancia-em-saude/ceciss/materiais-seminario-ceciss/palestras-iii-seminario-rosana-rangel/4760-rosana-rangel-2/file#:~:text=A%20infec%C3%A7%C3%A3o%20de%20corrente%20sangu%C3%ADnea,trato%20urin%C3%A1rio%20ou%20s%C3%ADtio%20cir%C3%BArgico> acesso em 06 de Set. 2022.

SANAR FLIX, Resumo sobre cateter venoso central, 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/resumo-sobre-cateter-venoso-central-completo-sanarflix> acesso em 06 de Set. 2022.

SANTOS, Bruna Dourado dos, **Adoção de bundles como estratégia para redução de infecção de corrente sanguínea.** Repositório Puc Goiás, 2021. Disponível em <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2931/1/TCC-%20ADO%C3%87AO%20DOS%20BUNDLES%20COMO%20ESTRATEGIA%20PARA%20PREV.pdf> acessado em 06 de Set. 2022.

SILVA, Alanna Gomes da; *et al.* **Impacto da implementação dos bundles na redução das infecções da corrente sanguínea: uma revisão integrativa.** Scielo Brasil, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/gK7c9qQpZGxQbqjFLMMG3pp/?lang=pt&format=pdf> acessado em 06 de Set. 2022.

ANEXOS

Porto Nacional – TO, 07 de novembro de 2022.

PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR CATETER VENOSO CENTRAL HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL - TO

1. OBJETIVOS

Este protocolo tem como objetivo estabelecer uma padronização de medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea, prevenindo e minimizando os riscos de infecção, assegurando uma qualidade e segurança dos atendimentos assistenciais, fazendo com que tenha uma ótima efetivação por meio de ações estabelecidas.

2. APLICABILIDADE

O protocolo vai ser aplicado no Hospital Regional de Porto Nacional Tocantins, nos setores de cuidados, assim sendo na clínica médica, clínica cirúrgica, geriatria e pronto socorro, onde tenham pacientes em uso de cateter venoso central.

3. DEFINIÇÃO

A infecção da corrente sanguínea relacionada à cateter venoso central ocorre quando o germe/ bactéria presente no local de inserção atinge a corrente sanguínea, resultando em bacteremia, que quando não contida, provoca infecção com grave comprometimento clínico, podendo resultar em septicemia. Essa infecção a partir do cateter deve ser suspeitada quando não existe um foco infeccioso primário aparente e quando as hemoculturas (do sangue e da ponta do cateter), colhidas após 48h de internação, resultaram no crescimento do mesmo agente infeccioso (BONVENTO, 2007).

4. TIPOS DE CATETER CENTRAL E VIAS DE ACESSO

Sabe-se que existem 03 tipos de cateteres venosos centrais sendo eles

Cateter venoso central inserido periféricamente (CVCIP): É um dispositivo de acesso vascular inserido periféricamente. A ponta está localizada em nível central, na altura do terço distal da veia cava, podendo possuir lúmen único ou duplo. Tem como indicações a administração de antibióticos, terapia nutricional parenteral e a quimioterapia.

Cateter venoso central de longa permanência (tunelizado): A principal característica desses cateteres é o fato de serem tunelizados, podendo permanecer implantados por meses e até anos. Suas principais indicações são hemodiálise, nutrição parenteral total ou quimioterapia.

Cateter venoso central temporário (não tunelizado): Esse é o tipo de acesso mais utilizado em pacientes internados em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva ou nos casos de cirurgias de grande porte. Considera-se como temporário o cateter implantado diretamente no local da punção venosa, ou seja, que não possui nenhuma parte tunelizada. Indicado para infusão de volume, medicamentos e monitoração da pressão venosa central e hemodiálise por curto período.

Os sítios de vias preferenciais, levando-se em consideração uma combinação de fatores, tais como facilidade de inserção, razões de utilização e menor risco de complicações são:

1. Jugular interna (VJI)
2. Subclávia (VSC)
3. Femoral (VF)
4. Jugular externa (VJE);
5. Antecubital.

5. MEDIDAS PREVENTIVAS DE ICS

5.1 INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL (PUNÇÃO)

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

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).

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

- Preferir ecografia bidimensional ao uso do doppler.
- 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.

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

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

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

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

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

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

- Todos os profissionais envolvidos na inserção devem utilizar gorro, máscara, avental estéril de manga longa e luvas estéreis. Utilizar também óculos de proteção.
- Utilizar campo estéril ampliado, de forma a cobrir o corpo todo do paciente (cabeça aos pés).

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

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

- O tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos e deve ser realizada por meio de movimentos de vai e vem.
- Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção.

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

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.

Usar cateteres centrais impregnados/recobertos de minociclina/rifampicina ou clorexidina/ sulfadiazina de prata de segunda geração (CSII) em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva.

Usar cateteres impregnados/recobertos por minociclina/rifampicina em crianças internadas em UTI.

Recentemente, o estudo Impregnated central venous catheters for prevention of bloodstream infection in children (CATCH), patrocinado pelo governo inglês, que incluiu 14 UTIs pediátricas da Inglaterra e 1485 pacientes, demonstrou que o uso deste dispositivo reduziu em 75% a incidência de ICSRC nesta população.

- Os cateteres impregnados/ recobertos CSII não estão disponíveis em diâmetros compatíveis para uso em pediatria.

Considerar o uso de cateteres centrais impregnados/recobertos em outros pacientes de risco.

Realizar banho com clorexidina a 2% em pacientes > 2 meses de idade internados em UTI em situações especiais, como em unidades com taxas elevadas de IPCS, em pacientes de alto risco para consequências desfavoráveis (presença de próteses, imunossupressão grave, etc) ou para pacientes com infecções recorrentes.

5.2 MANUTENÇÃO DO CATETER

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

Realizar desinfecção das conexões, conectores valvulados e portas de adição de medicamentos com solução antisséptica à base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos.

Avaliar no mínimo uma vez ao dia o sítio de inserção dos cateteres centrais, por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto.

5.3 TROCA DE CURATIVO OU COBERTURA, FIXAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO

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

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

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

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 4-12 vezes o risco de IPCS.

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

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

5.4 TROCA DE EQUIPOS

A troca dos equipos e dispositivos complementares é baseada em alguns fatores, como tipo de solução utilizada, frequência da infusão (contínuo ou intermitente), suspeita de contaminação ou quando a integridade do produto ou do sistema estiver comprometida.

Os equipos e dispositivos complementares devem ser trocados sempre nas trocas dos cateteres venosos (periférico ou centrais).

Os equipos e dispositivos complementares devem ser do tipo *luer lock*, para garantir injeção segura e evitar desconexões.

Minimizar o uso de equipos e extensões com vias adicionais. Cada via é uma potencial fonte de contaminação.

Equipos de infusão contínua não devem ser trocados em intervalos inferiores a 96 horas.

Evitar a desconexão do equipo do hub do cateter ou conector.

Trocar equipos de administração intermitente a cada 24 horas.

Trocar o equipo e dispositivo complementar de nutrição parenteral a cada bolsa.

Trocar o equipo e dispositivo complementar de infusões lipídicas a cada 12 horas.

Trocar o equipo e dispositivo complementar utilizado para administrar o propofol (juntamente com o frasco do medicamento) de 6 – 12 horas (de acordo com a recomendação do fabricante).

Trocar o equipo e dispositivo complementar de administração de hemocomponente a cada bolsa.

Trocar equipos de sistema fechado de monitorização hemodinâmica e pressão arterial invasiva a cada 96 horas.

5.5 RECOMENDAÇÕES PARA TROCA DE DISPOSITIVOS

Trocar equipos de administração intermitente a cada 24 horas.

- Desconexões repetidas com conseqüente reconexão do sistema aumenta o risco de contaminação do luer do equipo, do hub do cateter e conectores sem agulhas, com conseqüente risco para a ocorrência de IPCS.
- Proteja a ponta do equipo de forma asséptica com uma capa protetora estéril, de uso único, caso haja necessidade de desconexão. Não utilize agulhas para proteção.

Trocar o equipo e dispositivo complementar de nutrição parenteral a cada bolsa.

- O equipo para administração de nutrição parenteral total (mistura de nutrientes ou formulações com aminoácido/dextrose) deve ser isento de dietilexilftalato (DEHP)175.
- A via para administração da nutrição parenteral deve ser exclusiva.

Trocar o equipo e dispositivo complementar de infusões lipídicas a cada 12 horas.

- O equipo para administração de infusões lipídicas deve ser isento de DEHP.

APÊNDICES

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)

Paciente: _____ Leito: _____

Data da instalação do CVC: _____

Nome do médico que colocou o CVC: _____

DATA	TIPO DE CURATIVO	TEM SINAL FLOGÍSTICO	LOCAL DA INSERÇÃO	QD VIAS DO CVC	ASSINATURA

Fonte: Quadro elaborado pelas próprias autoras (2022).