

POP

HC-UFTM/EBSERH

Curativo do Cateter Duplo Lúmen de Hemodiálise

Versão: 3 | Ano: 2025



Hospital de Clínicas



SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DO SETOR DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS

IVONE APARECIDA VIEIRA DA SILVA

CHEFE DA UNIDADE DE SISTEMA URINÁRIO

ANDREA SILVA DUTRA TIRONES

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Giselma Pereira Luz Silva Capuci, Unidade de Sistema Urinário

ANÁLISE TÉCNICA INTERNA

Miriam Kelly de Oliveira Amancio, Unidade de Sistema Urinário

ANÁLISE

Andrea Silva Dutra Tirones, Unidade de Sistema Urinário

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Rosana Huppel Engel, Divisão de Enfermagem

Ana Claudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 11/7/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-USUR.003

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

1. CONCEITO: Realização de limpeza e aplicação de solução antisséptica diretamente sobre o local de inserção do cateter duplo lúmen com o objetivo de proteger o sítio de inserção de infecção e prevenir infecções.

1.1. Responsável pela prescrição Enfermeiro	1.2 Responsáveis pela execução Equipe de Enfermagem
1.3 Finalidades <ul style="list-style-type: none">• Manter limpo e proteger o local da inserção do cateter;• Prevenir infecção de corrente sanguínea;• Assegurar assistência segura ao paciente;• Prevenir infecção no local da inserção do cateter;• Prevenção da perda acidental do cateter.	1.4 Indicações <ul style="list-style-type: none">• Pacientes renais crônicos em tratamento ambulatorial na Unidade de Terapia Renal (UTR) da Unidade de Sistema Urinário (USUR) e enfermarias das demais unidades assistenciais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM)• Pacientes com lesão renal aguda em uso de cateter duplo lúmen (CDL) para hemodiálise (HD).
	1.5 Contraindicações/Restrições <ul style="list-style-type: none">• Não se aplica

2. MATERIAIS

- Bandeja de curativo;
- Solução antisséptica (clorexidina alcoólica 0,5%);
- Esparadrapo, curativo transparente estéril;
- Solução fisiológica 0,9%;
- Luvas de procedimento e luva estéril;
- Gaze estéril;
- Equipamento de Proteção Individual (EPI).

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	JUSTIFICATIVAS
1. Separar, de forma organizada, todo o material necessário, utilizando para isso uma mesa auxiliar;	Minimizar a ocorrência de desvios na execução de procedimentos;
2. Orientar o paciente a respeito do procedimento a ser realizado;	Oferecer assistência humanizada;
3. Utilizar EPI;	Garantir segurança ocupacional;
4. Lavar as mãos;	Evitar infecção;
5. Calçar luvas de procedimento e proceder à retirada do curativo anterior, observando atentamente o aspecto do sítio de punção e do curativo anterior. Realizar a palpação com gaze seca estéril para detectar pontos de flutuação e/ou secreção;	

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	JUSTIFICATIVAS
6. Desprezar as luvas e curativo no lixo infectante e lavar as mãos;	Evitar infecção;
7. Abrir o material estéril e calçar luva estéril;	
9. Fazer antissepsia com gaze estéril e clorexidina alcoólica 0,5% no local de inserção do cateter, com movimentos circulares de dentro para fora sem retornar com a gaze. (Sempre saindo da área mais limpa para mais suja). Caso haja exsudato ou secreção na inserção do cateter, realizar a limpeza com soro fisiológico 0,9% para retirar o excesso de secreção, e após, usar a clorexidina alcoólica 0,5%;	Evitar infecção na inserção do cateter e corrente sanguínea. Garantir assistência de qualidade;
10. Proceder à limpeza da extensão do cateter com clorexidina 0,5%;	Evitar infecção na inserção do cateter e corrente sanguínea. Garantir assistência de qualidade;
11. Colocar gaze estéril dobrada na inserção do cateter e cobrir com curativo transparente ou esparadrapo;	
13. Envolver as vias arterial e venosa do CDL com gaze, fazendo um envelope (não enrolar as duas vias);	Facilitar a retirada do curativo e evitar retirada acidental do cateter;
14. Fixar com esparadrapo, por cima das gazes, fazendo da mesma forma de envelope, no mesmo sentido;	Facilitar a retirada do curativo, e evitar retirada acidental do cateter;
15. Identificar o curativo com data, hora, e responsável pelo procedimento;	Garantir a qualidade da assistência, podendo desta forma outro profissional proceder a um novo curativo, dentro do prazo de segurança, para evitar infecção;
16. Realizar anotação em prontuário do paciente, descrevendo o aspecto do curativo;	Garantir a comunicação entre a equipe da assistência.

4. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

4.1 Normas de segurança

- Identificar os fatores contribuintes ao erro ou ao evento adverso. Se identificado, tomar ações preventivas e propor educação permanente.
- O curativo deverá ser trocado apenas pelos profissionais da equipe da UTR.
- A heparina usada para fechar o cateter após HD, deve ser trocada a cada 48 horas, respeitando a estabilidade do medicamento. Desta forma, reduz o risco de coagulação do CDL e fluxo insatisfatório dele.
- O curativo não deve ser molhado durante o banho, a equipe de enfermagem responsável pelos pacientes nas unidades de internação, devem proteger o curativo do CDL antes de realizar o banho, com o objetivo de evitar a infecção de corrente sanguínea.
- O curativo do CDL para hemodiálise deverá ser trocado a cada 48 h e antes de iniciar a sessão dialítica; e/ou seguir os seguintes critérios: quando apresentar sujidade, umidade, sangramento ou quando ele estiver solto.
- Os critérios acima devem ser seguidos rigorosamente para evitar manipulação excessiva do local.
- O curativo deve ser protegido com cobertura plástica e fita adesiva para não molhar durante o banho, evitando trocas desnecessárias e minimizando o risco de infecção.
- Banhos de piscina devem ser contraindicados por risco de infecção.
- Curativos úmidos (seja por exsudato, sangue ou pelo banho) devem ser trocados sempre que necessário.
- Na realização do curativo, deve-se observar a presença dos pontos cirúrgicos de fixação e alterações como eritema, exsudato, hematoma e sangramento, e comunicado à equipe da UTR a presença destes sinais.
- Não acotovelar ou torcer o cateter durante a fixação.
- No caso de incidentes, como sangramento ou curativo molhado no período interdialítico, orientar o paciente ambulatorial a procurar a UTR para a sua troca.
- Ao realizar o curativo, não se deve envolver com a gaze as vias, arterial e venosa, de forma circular; esta ação aumenta o risco de acidentes com o cateter (retirada acidental), quando o profissional for retirar o curativo para próxima troca. O funcionário deverá abrir a gaze e fazer um envelope, apenas dobrando a gaze e envelopando as duas vias do CDL.
- Tanto a equipe de diálise quanto o paciente devem usar máscara cirúrgica durante os procedimentos de conexão e desconexão do cateter.
- Não se deve usar protetor facial sem máscara cirúrgica, pois o protetor tende a concentrar a respiração do usuário diretamente sobre o canhão do cateter exposto.
- O lúmen e a extremidade do cateter nunca devem ser mantidos expostos ao ar. Deve-se colocar sempre uma tampa ou seringa sobre ou dentro do lúmen enquanto se mantém um campo limpo sob os conectores do CDL.
- Manter os lumens do CDL estéreis: é proibido administrar infusões interdialíticas pelo cateter.

5. REFERÊNCIAS

1. Fermi MRV. Diálise para enfermagem: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 2010.
2. DAUGIRDAS, J.T.; ING, T.S. Manual de Diálise. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
3. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2014. 442p.

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	19/4/2021	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	23/5/2023	Atualização da 1ª versão, conforme literatura
3	11/7/2025	Atualização, de acordo com a literatura e formato e inserção em novo modelo

7. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 3) – data: 18/3/2025

Giselda Pereira Luz Silva Capuci, enfermeira da Unidade de Sistema Urinário (USUR)

Análise técnica interna – data: 18/3/2025

Miriam Kelly de Oliveira Amancio, enfermeira da USUR

Análise – data: 24/3/2025

Andrea Silva Dutra Tirones, chefe da USUR

Validação técnica – data: 22/4/2025 a 7/7/2025

Rosana Huppel Engel, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF); Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da DENF; Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do Setor de Cuidados Especializados (STESP) e Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

Aprovação – data: 12/5/2025

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)

Registro, validação de forma e revisão – data: 11/7/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 2 – data: 23/5/2023

Giselda Pereira Luz Silva Capuci, enfermeira nefrologista da Unidade de Terapia Renal (UTR) da USUR

Validação

Fabiano Bichuette Custódio, chefe da USUR; Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do STESP; Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP e Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da DENF

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

Aprovação

Taciana Fernandes Araujo Ferreira, chefe da DGC substituta

Elaboração da versão 1 – data: 19/4/2021

Giselda Pereira Luz Silva Capuci, enfermeira nefrologista da UTR e Maria José de Fátima dos Santos, enfermeira nefrologista, responsável técnica da UTR

Validação da equipe

Vânia de Souza Vasconcelos, enfermeira nefrologista, UTR; Lívia Helena Moraes Pereira, enfermeira nefrologista e doutora em Ciências da Saúde/UTR; Andrea Silva Dutra Tirones, enfermeira da UTR e Mestre em Atenção à Saúde; Miriam Kelly de Oliveira Amancio, enfermeira nefrologista da UTR; Juliana de Souza Alencar, enfermeira nefrologista da UTR; Haerton Alves Soares, enfermeiro da UTR e Lígia Bombig Teles Franco, enfermeira nefrologista da UTR

Validação final

Vilmar Paiva Marques, chefe da Unidade de Captação e Transplante; Rosana Huppel Engel, enfermeira do SEE; Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem e Luciana Paiva Romualdo, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Ivonete Helena Rocha, chefe da DGC