

POP

HC-UFTM/HU BRASIL

COLETA DE SANGUE DO CATETER DUPLO LÚMEN DE HEMODIÁLISE PARA HEMOCULTURA

Versão: 3 | 2026



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

Maria Jose de Fatima Santos, Unidade de Sistema Urinário

AValiação INTERNA

Miriam Kelly de Oliveira Amâncio, Unidade de Sistema Urinário

Cintia Cristina Andrade, Unidade de Sistema Urinário

Alessandra Sanfelice do Amaral Sampaio, Unidade de Sistema Urinário

ANÁLISE

Andrea Silva Dutra Tirones, Unidade de Sistema Urinário

VALIDAÇÃO TÉCNICA

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: 13/5/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-USUR.004

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 ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, HU Brasil. Todos os direitos reservados

www.gov.br/hubrasil



1. OBJETIVO

Normatizar a coleta de sangue para hemocultura de forma asséptica e segura em casos de suspeita de infecção relacionada ao cateter, sendo necessário a coleta simultânea de uma amostra de sangue periférico por venopunção e outra amostra pelo cateter

Em situações de bacteremia durante a sessão de hemodiálise, deverá ser realizada a coleta de duas amostras sanguíneas. A primeira por venopunção e uma segunda amostra da linha arterial conectada ao Cateter Duplo Lúmen (CDL). O frasco deverá ser identificado como sendo sangue periférico e outro como sangue do cateter. Para coleta fora da sessão de hemodiálise, uma amostra deverá ser do CDL e a outra amostra por venopunção.

O sangue para hemocultura deverá ser coletado antes da administração de antibióticos ou de medicamentos que possam interferir nos resultados. Quando o paciente proveniente de outro serviço de hemodiálise for admitido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) com acesso venoso para hemodiálise (CDL ou permicath), a equipe de enfermagem deverá coletar uma amostra de sangue do cateter e uma amostra de sangue periférico para realização de hemocultura.

A equipe de enfermagem deverá se atentar para as seguintes medidas de segurança: a técnica de coleta de sangue deverá ser rigorosamente correta para evitar contaminações; todas as amostras enviadas ao laboratório deverão ser devidamente acondicionadas para evitar extravasamento do material durante o transporte; checar a identificação dos frascos das amostras que deverá conter as seguintes informações:

1. Nome completo;
 2. Registro Geral (RG) hospitalar do paciente;
 3. Data da coleta;
 4. Horário da coleta;
 5. Responsável pela coleta;
 6. Se o sangue é periférico ou do CDL.
 7. Data de nascimento.
- Checar o pedido médico e a identificação correta do paciente.
 - Retirar o curativo de proteção do CDL com muito cuidado para evitar a tração ou retirada acidental dele.
 - Encaminhar imediatamente a amostra e pedido médico para o laboratório após a coleta, para evitar extravio, possíveis atrasos para o tratamento do paciente e garantir a conservação das propriedades biológicas das amostras.

2. FINALIDADE

- Dar condições para que se processe a hemodiálise com segurança.
- Padronizar a assistência da equipe de enfermagem;
- Promover uma hemodiálise livre de danos físicos e psíquicos ao paciente, precavendo eventos adversos.
- Descrever a técnica para coleta de sangue do CDL.
- Garantir a técnica adequada e a segurança do paciente.
- Minimizar o risco de contaminação do CDL durante o procedimento de coleta.
- Descrever medidas de segurança.



3. INDICAÇÕES

- Em casos de bacteremia durante a sessão de hemodiálise.
- Presença de sinais flogísticos no CDL.
- Sempre que o paciente estiver internado no HC-UFTM e vier de outro serviço de hemodiálise com acesso (CDL ou permicath).

4. MATERIAIS

- 2 Seringas de 10ml.
- 1 seringa de 5ml.
- 1 frasco de heparina.
- 1 Seringas de 20ml com Soro Fisiológico (SF) 0,9%.
- Agulha 25x8.
- Luvas estéreis.
- Tampa protetora estéril para CDL.
- Algodão embebido em álcool etílico a 70%.
- Frascos de hemocultura.

5. ROTINA GERAL

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none">• Reconhecer os sinais de bacteremia.• Solicitar a avaliação do médico de plantão.• Entregar o pedido médico ao técnico de enfermagem para realização da coleta de hemocultura do cateter e de sangue periférico.• Explicar ao paciente o ocorrido e esclarecer sobre o procedimento que será realizado.• Supervisionar a coleta.• Realizar dupla checagem da identificação do frasco de coleta.• Solicitar maqueiro para encaminhar a amostra ao laboratório.	
Técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none">• Conferir a identificação do paciente com o pedido médico.• Confeccionar rótulo de identificação dos frascos, de acordo com as normas de medidas de segurança descritas acima.• Preparar material e realizar a coleta, conforme procedimento padrão.• Realizar dupla checagem da identificação do frasco, junto ao enfermeiro.	

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atentar-se para qualquer fator contribuinte ao erro ou evento adverso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificado, tomar ações preventivas e propor educação permanente. • Registrar os eventos adversos no Vigihosp (Sistema de notificação de eventos adversos e queixas técnicas).
-----------------------------	--	--

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	JUSTIFICATIVAS
1. Preparar todo o material necessário;	Minimizar a ocorrência de desvios na execução de procedimentos;
2. Higienizar as mãos antes e após o procedimento;	Garantir índices de segurança e qualidade;
3. Vestir os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários;	Garantir a segurança do profissional na assistência;
4. Realizar conferência da identificação do paciente: checagem de nome completo, data de nascimento e RG hospitalar;	Garantir índices de segurança e qualidade;
5. Calçar luvas estéreis;	Garantir a segurança do profissional na assistência e a qualidade na assistência;
6. Limpar a extremidade arterial ou venosa do cateter com gaze embebida em álcool etílico a 70%;	
7. Certificar-se de que os <i>clamps</i> estão afixados no cateter;	Evitar entrada de ar no CDL;
8. Retirar a tampa protetora de um dos ramos e descartá-la no lixo;	
9. Conectar a seringa de 10ml no ramo escolhido, abrir o <i>clamp</i> e aspirar a heparina instilada no final da última sessão de hemodiálise. Se sentir alguma resistência, reposicionar o paciente, pois é possível que o cateter tenha se alojado na parede do vaso sanguíneo;	
10. Ao detectar coágulos, puxar mais de 2ml a fim de certificar-se de que todos os coágulos foram removidos;	
11. Fechar o <i>clamp</i> do ramo;	
12. Desprezar a solução aspirada;	
13. Conectar a seringa de 10ml e aspirar o sangue no volume necessário para hemocultura;	
14. Fechar o <i>clamp</i> do ramo escolhido;	
15. Desconectar a seringa do ramo;	
16. Fazer a desinfecção da tampa do frasco de hemocultura;	
17. Colocar o sangue coletado nos frascos indicados e identificados;	
18. Conectar a seringa de 20ml com SF 0,9% no ramo	

escolhido, abrir o <i>clamp</i> e lavar o ramo;	
19. Fechar o <i>clamp</i> e conectar a seringa de 5ml com volume de heparina, conforme volume do lúmen do cateter indicado pelo fabricante;	
20. Introduzir a solução heparinizada no ramo utilizado para a coleta, conforme volume indicado no ramo do CDL;	
21. Clampear o ramo antes da retirada da seringa;	Evitar o refluxo de sangue e entrada de ar;
22. Colocar a tampa estéril na saída do cateter.	
23. Realizar fechamento das extremidades do curativo ou realizar outro curativo se necessário, conforme procedimento padronizado	
24. Encaminhar o material devidamente identificado para análise laboratorial.	

7. REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

HU BRASIL. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Sistema Urinário. Procedimento Operacional Padrão “Curativo do Cateter Duplo Lúmen de Hemodiálise”, disponível em:

www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.HCUFTMUSUR.003CurativodoCateterDuploLumendeHemodialiseversao3.pdf

8. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	9/8/2021	Elaboração da 1ª versão em dois documentos: Procedimento Operacional Padrão (POP) e em Rotina Operacional Padrão (ROP)
2	11/3/2024	Atualização de conteúdo
3	13/5/2026	Junção dos assuntos em documento único; inserção em novo modelo de POP



9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração da versão atual (versão 3) – data: 11/3/2026 Giselma Pereira Luz Silva Capuci e Maria José de Fatima Santos, enfermeiras da Unidade de Sistema Urinário (USUR)</p> <p>Avaliação interna – data: 11/3/2026 Miriam Kelly de Oliveira Amâncio, Cintia Cristina Andrade, Alessandra Sanfelice do Amaral Sampaio, membros da USUR</p> <p>Análise – data: 11/3/2026 Andrea Silva Dutra Tirones, chefe da USUR</p> <p>Validação técnica – data: 16/3/2026 a 28/4/2026 Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados (STESP) Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 13/5/2026 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p> <p>Aprovação – data: 31/3/2026 Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)</p>
<p>Elaboração da versão 2 – data: 11/3/2024 Giselma Pereira Luz Silva Capuci e Maria José de Fátima dos Santos, enfermeiras nefrologista da USUR</p> <p>Validação interna Lívia Helena Morais Pereira, enfermeira nefrologista e doutora em Ciências da Saúde; Andrea Silva Dutra Tirones, enfermeira e mestre em Atenção à Saúde; Miriam Kelly de Oliveira Amâncio, enfermeira nefrologista</p> <p>Validação Fabiano Bichuette Custodio, chefe da USUR, em 25/7/2023; Rosana Huppés Engel, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE); Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da Divisão de Enfermagem; Daniela Marques, chefe da UGQSP substituta; Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do STESP</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p>Aprovação Fernando de Freitas Neves, chefe da DGC substituto</p>
<p>Elaboração da versão 1 – data: 9/8/2021 Giselma Pereira Luz Silva Capuci, enfermeira nefrologista; Maria José de Fátima dos Santos, enfermeira nefrologista, responsável técnica</p> <p>Validação da equipe interna Vânia de Souza Vasconcelos, enfermeira nefrologista; Lívia Helena Morais Pereira, enfermeira nefrologista e doutora em Ciências da Saúde; Andrea Silva Dutra Tirones, enfermeira e mestre em Atenção à Saúde; Miriam Kelly de Oliveira Amâncio, enfermeira nefrologista; Juliana de Souza Alencar, enfermeira nefrologista; Haerton Alves Soares, enfermeiro; Lígia Bombig Teles Franco, enfermeira nefrologista</p> <p>Validação Vilmar Paiva Marques, chefe da Unidade de Captação e Transplante; Rosana Huppés Engel, enfermeira do SEE; Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem; Luciana Paiva Romualdo, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Ivone Helena Rocha, chefe da DGC</p>