

PROTOCOLO

HUAP-UFF/EBSERH

Prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso (CVC)

Versão: 04 | 2024



1. OBJETIVO

Prevenir infecção primária de corrente sanguínea associada à cateter venoso central (IPCS-CVC).

2. RECOMENDAÇÕES

Os cateteres venosos centrais são dispositivos vasculares inseridos em grandes vasos que podem chegar no coração ou próximo dele para infusão de medicamentos que não podem ser administrados por via periférica ou administração concomitante de drogas incompatíveis entre si, para fazer terapia dialítica e/ou monitorização hemodinâmica.

O rompimento da integridade da pele pela inserção do CVC possibilita a infecção da corrente sanguínea por bactérias ou fungos que se disseminam no organismo pela via hematogênica. A colonização do CVC por esses organismos pode ocorrer tanto pela via extraluminal ou intraluminal.

A Infecção de corrente sanguínea associada à cateter central (IPCS) é um problema global e está associada a importantes desfechos desfavoráveis em saúde como aumento da mortalidade (cerca de 25%) e do tempo de internação (7 dias em média), além de elevado impacto econômico (U\$ 3700 a U\$ 39.000 por episódio nos EUA).

Mesmo diante desse impacto na saúde, a IPCS é a infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) de maior potencial preventivo que existe, podendo alcançar 65 a 70% dos casos prevenidos através de medidas adequadas como adesão aos bundles de boas práticas de inserção (check-list CVC) e a otimização das práticas de manutenção dos dispositivos.

2.1. Indicações de CVC de curta permanência

- Pacientes sem reais condições de acesso venoso por venóclise periférica.
- Necessidade de monitorização hemodinâmica (medida de pressão venosa central).
- Administração rápida de drogas, expansores de volume e hemoderivados em pacientes com instabilidade hemodinâmica instalada ou previsível.
- Acesso imediato para terapia dialítica.
- Administração de soluções/medicamentos que não podem ser administrados por via periférica.
- Administração concomitante de drogas incompatíveis entre si (por meio de cateteres de múltiplos lúmens).

2.2. Higiene das mãos

A higiene das mãos (HM) é uma das principais estratégias para a prevenção de IRAS. A higiene simples das mãos é realizada antes e após a manipulação do dispositivo vascular e

a antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos é realizada antes da inserção do CVC.

Para demais informações de higiene das mãos consultar protocolo específico.

2.3. Cuidados na Inserção de cateter venoso central

Como forma de garantir a adesão ao pacote de medidas necessário para prevenção de IPCS durante a inserção, é recomendado a utilização de kits que contenha todos os insumos necessários para inserção do cateter assepticamente, estes kits devem estar disponível e facilmente acessíveis em todas as unidades onde os CVCs são inseridos,

Outra forma de prevenção é a utilização do *Check-list* de inserção do CVC (em anexo). Ele pode ser preenchido por qualquer profissional de saúde (PS) previamente treinado e o PS deve intervir em qualquer quebra da técnica asséptica durante a punção. São contemplados nesse *Check-list*:

- Local de inserção do cateter com necessidade de justificar a escolha por punção em femoral;
- A utilização de barreira máxima para os profissionais envolvidos e para o paciente;
- O preparo da pele do paciente com gluconato de clorexidina alcoólica;
- A antissepsia cirúrgica das mãos do profissional de saúde;

Os *bundles* (pacote de medidas) são necessários para diminuição da incidência de IPCS. Esses pacotes de medidas têm maior probabilidade de ser bem-sucedido se implementado em uma cultura de segurança do paciente previamente estabelecida e seu sucesso depende de adesão às medidas em todos os pacientes.

2.3.1. Seleção do sítio de inserção do CVC

- Do ponto de vista infeccioso dá-se preferência à: Veia subclávia > Veia Jugular > Veia Femoral;
- Para terapia dialítica a preferência para cateterização da veia jugular ou femoral (evitar a subclávia pelo risco de estenose venosa);
- Preferir inserção guiada por ultrassom para redução de eventos adversos mecânicos.

2.3.2. Antissepsia cirúrgica das mãos do profissional de saúde

- Realizar a antissepsia cirúrgica das mãos com clorexidina degermante a 2% conforme POP da CCIH de higiene das mãos (PRT.UVS.002);

2.3.3. Precaução de barreira máxima na inserção do CVC



- Os profissionais de saúde envolvidos na inserção do cateter devem utilizar: máscara cirúrgica, gorro cobrindo totalmente os cabelos, avental estéril de mangas longas, e luvas estéreis;
- Usar campo fenestrado no sítio de inserção e o campo estéril longo, que cubra todo o paciente;
- Profissionais de saúde que estiverem próximos (< 1 metro) do sítio de inserção do cateter devem usar touca e máscara cirúrgica.

2.3.4. Preparo da pele com gluconato de clorexidina

- No sítio de inserção do acesso vascular central, deverá ser realizada a degermação da pele com clorexidina degermante 2% e para a limpeza, soro fisiológico ou água destilada para remoção do resíduo;
- Fazer antissepsia da pele com clorexidina alcoólica na concentração de 2% e aguardar secar;

2.3.5. Cobertura

- Realizar curativo com gaze nas primeiras 24h da punção;

2.3.6. Quebra da técnica asséptica durante Inserção do cateter venoso central

Punções realizadas em situações de emergência onde não foi possível seguir as recomendações de técnica assépticas do procedimento deve ser trocado o mais breve possível, dentro de 24 a 48 horas ou assim que a condição clínica do paciente permitir.

2.4. Cuidados na manutenção do cateter venoso central

2.4.1. Revisão diária da necessidade de permanência do CVC

- Necessidade de fazer uma reavaliação diária da necessidade de permanência do CVC, sendo parte das visitas multidisciplinares, com pronta remoção quando não houver indicação;
- Documentar a data e a hora da inserção do cateter para auxiliar na identificação do tempo em que o cateter está inserido e na tomada de decisão;

2.4.2. Inspeção visual diária



- Avaliar, no mínimo uma vez ao dia, o sítio de inserção dos cateteres centrais, por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto;
- Pacientes com sensibilidade no local da inserção, febre sem fonte óbvia, ou outras manifestações sugerindo infecção local: remover o curativo para permitir o exame minucioso do sítio.

2.4.3. Cuidados na manipulação

- Realizar desinfecção das conexões, conectores valvulados e *ports* de adição de medicamentos com solução antisséptica a base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica por 15 segundos, antes de acessar o cateter;
- Salinização desses cateteres deve ser realizada a cada 12 horas ou após administração de medicamento utilizando a técnica de turbilhonamento, administrar 10 ml de SF0,9% em cada via;
- Em caso de refluxo de sangue para o equipo, lavá-lo imediatamente. Na presença de sangue aderido ao extensor ou no equipo, realizar a troca.
- Não submergir o cateter ou local do cateter na água. Banho é permitido se as precauções forem tomadas (cobrir o local com plástico).
- Recomenda-se o uso de um lúmen exclusivo para nutrição parenteral.

Importante: Retire imediatamente qualquer cateter intravascular que não seja mais necessário.

2.4.4. Prevenção de contaminação dos sistemas de infusão

- Usar máscara cirúrgica e touca no preparo e administração de medicamentos;
- Realizar desinfecção do frasco/ampola com álcool a 70% antes de abri-lo;
- Não utilizar seringas de medicamentos em bolsos ou roupas;
- Cobrir as entradas com tampas estéreis e de uso único (descarta após cada uso) para dispositivos vasculares não valvulados;
- Minimizar o uso de equipos e extensões com vias adicionais. Cada via é potencial fonte de contaminação;
- 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 (risco de acidentes);

2.4.5. Troca de cobertura



- Usar máscara cirúrgica, luva estéril e realizar limpeza do óstio com clorexidina alcoólica 0,5% na realização do curativo;
- Nunca reintroduzir um cateter que tenha saído da posição inicial;
- Realizar a troca da cobertura com gaze a cada 48 horas e a troca da cobertura estéril transparente a cada 7 dias. Qualquer tipo de cobertura deve ser trocado imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida.
- A cobertura com gaze estéril é preferível a cobertura estéril transparente em pacientes com discrasias sanguíneas, sangramento local ou para aqueles com sudorese excessiva.
- O uso de coberturas contendo clorexidina em pacientes acima de 2 meses de idade é uma prática essencial para prevenção de IPCS nas unidades intensivas (qualidade de evidência: alta).

2.4.6. Troca de dispositivo

- Não realizar troca pré-programada de dispositivo, ou seja, não o substituir exclusivamente em virtude de tempo de sua permanência;
- Em geral, trocas por fio guia devem ser limitadas a complicações não infecciosas (ruptura e obstrução);
- Cateteres inseridos em situação de emergência onde não foi utilizada barreira máxima estéril ou em pacientes transferidos de outro hospital devem ser trocados para outro sítio, assim que possível;
- **Atenção:** Na suspeita de infecção por cateter, trocar todos os equipos e soluções que entrarão em contato com o novo cateter.

2.5. Outras recomendações: UNIDADES INTENSIVAS

- É necessário que a equipe que esteja envolvida na inserção e na manutenção dos CVC tenha conhecimento e competência necessária para adoção das medidas de prevenção de IPCS;
- Para assegurar as medidas de prevenção adequadas, estudos apontam a necessidade de manter a relação enfermeiro-paciente com a proporção adequada e evitar a mudança constante do quadro de profissionais de enfermagem nas UTIs (qualidade de evidência: alta).

3. ESTRATÉGIAS PARA ENGAJAMENTO DOS PACIENTES, ACOMPANHANTES E FAMILIARES

- A realização do scrub the rub (desinfecção dos conectores) é uma das medidas do bundle de prevenção de IPCS e deve ser realizado antes da administração de produtos endovenosos. Os pacientes devem ser orientados quanto a importância dessa medida para a prevenção de IRAS.



- Como a higiene das mãos é a medida mais simples e eficaz para a prevenção de IRAS, todos os pacientes recebem em sua admissão folder que orienta a higiene das mãos dos profissionais, acompanhantes e visitantes (ANEXO A)

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Pacientes com cateter venoso central em todas as unidades assistenciais do HUAP.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADE

CCIH: elaboração, atualização e auditoria da execução das ações desse protocolo;

Equipe médica e de enfermagem: executar as ações desse protocolo;

6. MONITORAMENTO

Taxa de adesão ao checklist de inserção dos CVC

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de checklist de inserção de CVC realizados}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de procedimentos de inserção de CVC}} \times 100$$

Taxa de utilização

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes com cateter central_dia no período}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes_dia no período}} \times 100$$

Densidade de incidência de IPCS em pacientes em uso de CVC, internados em UTI

$$\text{DI de IPCSL} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos novos de IPCSL no período de vigilância}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes com CVC_dia no período de vigilância}} \times 1000$$

$$\text{DI de IPCSC} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos novos de IPCSC no período de vigilância}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes com CVC_dia no período de vigilância}} \times 1000$$

7. REFERÊNCIAS

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



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. BRASÍLIA: ANVISA, 2018.

NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Visitado em 13/07/2020 as 11:27h no https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf

Buetti N, et al. (2022). Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology, <https://doi.org/10.1017/ice.2022.87>



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
 Rua Marques do Paraná, nº 303, prédio anexo, 6º andar - Bairro Centro
 Niterói-RJ, CEP 24033-900
 - <http://huap-uff.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº 23818.023278/2024-21

Protocolo de Prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso (CVC).
 PRT.UVS.001 - versão 04

Página 8 de 10

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	15/01/2019	Versão inicial.
2	04/03/2021	Revisão do protocolo sem alterações do conteúdo.
3	26/05/2023	Alteração dos itens: 7.3 / 7.3.4 / 7.4.5 Inclusão do item 8 (outras recomendações: unidades intensivas)
4	10/12/2024	Inclusão do item 9: Estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de cateter central.

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Jaime Batista de Souza Neto - UVS
Análise Juliana de Freitas Amorim - UVS
Validação Priscilla Garcia do Oliveira - UGQSP
Aprovação Michele Lopes Fagundes Nascimento - GAS

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Garcia De Oliveira Monteiro, Chefe de Unidade**, em 19/12/2024, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaime Batista De Souza Neto, Enfermeiro(a)**, em 20/12/2024, às 09:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana De Freitas Amorim, Chefe de Unidade**, em 20/12/2024, às 09:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Michele Lopes Fagundes Nascimento, Gerente**, em 26/12/2024, às 12:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **45380395** e o código CRC **561E5680**.

Referência: Processo nº 23818.023278/2024-21 SEI nº 45380395

ANEXO A - FOLDER PARA ENGAJAMENTO DOS PACIENTES ÀS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO HUAP



5. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é a principal medida para a prevenção e redução das infecções hospitalares. Devem ser higienizadas com água e sabão ou álcool 70%, disponível próximo ao leito. Caso haja sujeira visível nas mãos o álcool 70% não é indicado.

É **EXTREMAMENTE** necessário que todos (acompanhantes, visitantes e profissionais) realizem a higiene das mãos antes e após tocar nos pacientes.

É fundamental que os acompanhantes e visitantes não circulem entre os leitos ou tentem auxiliar outros pacientes para evitar infecção cruzada. Caso necessário, chame o profissional de saúde.



6. REDUZIR O RISCO DE LESÕES E QUEDAS

As quedas podem acontecer devido a efeitos de remédios, alterações na pressão, dificuldades para andar, entre outros motivos. **PARA EVITAR QUEDAS SIGA AS ORIENTAÇÕES DADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE.**

Para prevenir lesões por pressão devem ser adotadas medidas, tais como:

- Manter a pele seca e hidratada;
- Realizar a mudança de posição no leito, a cada 2-3 horas;
- Sentar fora do leito e caminhar sempre que for recomendado pela equipe assistencial.



Universidade Federal Fluminense
Rede Ebserrh
Hospital Universitário Antônio Pedro
Setor de Gestão da Qualidade

Contato:
Ramal - 9013
ugqsp.huap-uff@ebserrh.gov.br

Para saber mais,
acesse:



Elaborado por: Thárcilla Porfírio, Tiago Arantes, Isabella Silveira, Eliza Souza, Jaime Batista e Cora Corallina Junqueira
Revisado por: Priscilla Monteiro e Ana Paula Amorim
Elaborado em março de 2023



Segurança do Paciente

A Segurança do paciente compreende um conjunto de ações promovidas pelo hospital para reduzir o risco de danos relacionados ao cuidado em saúde. Para isso, são adotadas medidas para evitar danos decorrentes de identificação, comunicação entre profissionais de saúde, prescrição e administração de medicamentos, cirurgias, infecções, quedas e lesões de pele por pressão.



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



Conheça as metas internacionais de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde.

1. Identificar corretamente o paciente;
2. Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
3. Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
4. Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos;
5. Higienizar as mãos para evitar infecções;
6. Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.

Para um hospital mais seguro é importante:

1. IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE



Todo o paciente deve ser identificado por pulseiras que, antes de qualquer procedimento (administração de medicamentos, hemotransfusão, coleta de sangue, etc), deve ser checada e, sempre que possível, realizar a confirmação verbal do seu nome.

A pulseira deve conter minimamente dois dados de identificação além do nome completo. Sua pulseira é fundamental! Caso perca ou note que seus dados estão apagados solicite a substituição.



2. MELHORAR A EFETIVIDADE DA COMUNICAÇÃO

O envolvimento do paciente e familiares é muito importante no tratamento, recuperação e cural! Uma boa comunicação com os profissionais de saúde pode garantir um cuidado mais seguro.

Durante seus atendimentos faça suas perguntas e se certifique de que foram respondidas e que você compreendeu. Caso sinta necessidade, convide um familiar ou amigo para acompanhá-lo (a) e ajudá-lo (a) a fazer suas perguntas e compreendê-las.

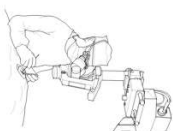


3. MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO



Na internação, informe aos profissionais de saúde sobre todos os medicamentos que você faz uso em casa, e não faça uso de nenhum medicamento por conta própria!

Tire suas dúvidas sobre os medicamentos e em caso de um possível efeito adverso, informe ao profissional de saúde.



4. GARANTIR CIRURGIAS SEGURAS

Informe sobre o seu histórico de saúde, pergunte sobre as orientações e cuidados que devem ser adotados antes, e após o procedimento. A equipe de saúde deve informar sobre seu procedimento e esclarecer todas as suas dúvidas.

Além disso, é fundamental que você NÃO venha para sua cirurgia usando unhas, cílios e cabelos postiços.

