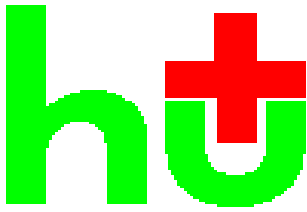


| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
|  <p>Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago</p> | <p>Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>Serviço de Controle de Infecção Hospitalar</u></p> | <p>POP nº 18 - SCIH/HU</p> <p>Pág 01 a 04</p> | |
| | <p>Título POP CUIDADOS PARA CONTROLE DE INFEÇÕES EM CORRENTE SANGUÍNEA NAS INSERÇÕES DE CATETERES VENOSOS PROFUNDOS</p> | <p>Versão: 01</p> | <p>Próxima revisão:</p> |
| <p>Elaborado por: Enf^a. Taise Costa Ribeiro Klein – Enfermeira SCIH Dr^a. Ivete I Masukawa – Médica infectologista – CCIH Gilson B. Vieira - Enfermeiro SCIH Patrícia Vanny - Médica SCIH</p> | | <p>Data da criação: 28/06/2016</p> | |
| <p>Revisado por:</p> | | <p>Data da revisão:</p> | |
| <p>Aprovado por:</p> | | <p>Data da aprovação:</p> | |
| <p>Local de guarda do documento: Rede/obelix/SCIH</p> | | | |
| <p>Responsável pelo POP e pela atualização:</p> | | | |
| <p>Setor:</p> | | | |
| <p style="text-align: center;">1. CONCEITOS</p> <p>Infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS): são aquelas infecções de consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, sem foco primário identificável. Há dificuldade de se determinar o envolvimento do cateter central na ocorrência da IPCS. Com finalidade prática, as IPCS serão associadas ao cateter, se este estiver presente ao diagnóstico como descrito adiante.</p> <p>Infecções relacionadas ao acesso vascular (IAV): são infecções que ocorrem no sítio de inserção do cateter, sem repercussões sistêmicas. A maioria das infecções dessa natureza são infecções relacionadas ao acesso vascular central (IAVC), entretanto, em algumas instituições pode ser importante o acompanhamento de infecções relacionadas ao acesso vascular periférico, por esta razão também será descrita a definição de infecção relacionada a acesso vascular periférico (IAVP).</p> | | | |

2 – OBJETIVO:

Orientar ações em inserções de Cateteres Venosos Centrais (CVC) para reduzir o risco de aquisição de Infecções em Corrente Sanguínea, possibilitando melhor qualidade assistencial.

3. ABRANGÊNCIA:

- Unidades de Internação (adultos), Emergência Adultos e Unidade de Terapia Intensiva.

4. EXECUTORES

- Equipe multidisciplinar: médica e de enfermagem.

5. Higienização das Mãos:

- Todos os adornos devem ser retirados antes da higienização das mãos. Deve ser realizada com água e sabão conforme POP 12 – Higienização das mãos no ambiente hospitalar.

6. Preparo da Pele:

- Para o preparo da pele usar luvas de procedimentos;
- tricotomia com tricotomizador elétrico ou aparar os pêlos com tesoura, quando necessário;
- limpeza local com clorexidine degermante 4% e solução fisiológica a 0,9%.
- antissepsia do sítio de inserção do cateter com clorexidine solução alcoólica a 0,5%.

7. Paramentação cirúrgica:

- Todos os envolvidos no procedimento devem usar máscara;
- o médico que puncionará deverá usar gorro, óculos de proteção, avental estéril e luvas estéreis.

8. Cuidados na punção:

- Não tocar na área da punção após a antissepsia;
- colocação de campos estéreis cobrindo todo o paciente (na bandeja vem um campo 2 x 2 e dois campos 1x1);
- anestesia local e punção de acordo com técnica, preferência a punção de subclávia;
- conectar o equipo de forma estéril (deixar preparado a conexão soro-equipeo);
- verificar se há retorno venoso, com a seringa, evitando que haja refluxo até o extensor;
- fixar o cateter com ponto cirúrgico de forma a não isquemiarm a pele;
- curativo com gaze estéril e fita adesiva (micropore) nas primeiras 24h.

9. Manutenção:

- O manuseio frequente deve ser evitado; realizar desinfecção com clorexidina alcoólica a 0,5% nas extremidades externas das conexões, antes e após o manuseio;
- a contaminação da superfície externa do cateter é uma das mais importantes fontes de infecção.

10. Frequência da troca de inserção do cateter:

- Não há recomendação do CDC, apenas se houver suspeita de infecção. Trocar em situações de infecção comprovada ou suspeita (após afastados outros focos) e mal funcionamento.

11. Frequência da troca de curativos após 24 h:

- Dar preferência a curativos transparentes que permitem visualizar o local de inserção;
- trocar curativo quando estiver úmido, sujo ou solto; utilizar soro fisiológico e clorexidina solução alcoólica, se oclusivo, com gaze a cada 48 horas;
- se o curativo for transparente de acordo com fabricante, é recomendado trocá-lo num intervalo de 5 a 7 dias, diariamente realizar inspeção e palpação no local de inserção do cateter, por fora do curativo;
- Se apresentar hiperemia ou presença de secreção, realizar curativo com gaze estéril e reavaliar em 24 h;
- se este procedimento revelar dor ou se o paciente apresenta febre sem causa aparente, deve-se abrir o curativo e inspecionar o local de inserção do cateter;
- a troca dos curativos de CVC é de responsabilidade do **enfermeiro** do Setor.

12. Frequência da troca do equipos, torneirinhas e conexões:

- Para uma nova punção (ex: perda da punção) trocar todos os dispositivos;
- equipos e conexões de punção em cateter venoso central, trocar a cada 3 dias;
- equipos usados para administração de sangue e derivados, emulsões lipídicas, deverão ser desprezados imediatamente após a administração da solução;
- equipos de administração de nutrição parenteral (NPP) deverão ser trocados a cada 24 h (desprezar o excedente da solução se o volume for ultrapassar 24 h);
- equipos de administração de propofol, devem ser trocados a cada 24h.
-

ANTES DA TROCA DOS EQUIPOS E CONECCÇÕES DEVERÁ SER REALIZADA DESINFECÇÃO COM CLOREXIDINE ALCOÓLICA A 0,5% NAS EXTREMIDADES DAS CONEXÕES NO “HUB” OU “CANHÃO” DO CATETER.

13. Tempo de infusão das soluções:

- Não há recomendação para tempo de administração de fluídos; no HU, a recomendação é de não ultrapassar 24 horas.

14. RECOMENDAÇÕES EM TODAS AS SITUAÇÕES:

- **Remover** o cateter tão logo seja **desnecessário**.
- **Utilizar dispositivo específico para coleta de sangue de CVC.**

15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=34426&search=catheter> Acesso em 28/06/2016 às 15 horas.

<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/correntesanguinea.pdf> Acesso em 28/06/2016 às 14 horas.