



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

**Atualizado em
Março/2016**

**PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS A CATETER
INTRAVASCULAR**

1 – FATORES PREDISPONETES

Individuais	Relacionados à cateterização vascular
<ul style="list-style-type: none">- Idade- Gravidade	<ul style="list-style-type: none">- Condição de instalação do cateter (eletiva, urgência);- Tipo de acesso (central, periférico);- Tipo de cateter central (longa ou curta permanência, implantado ou semi-implantado);- Técnica asséptica para inserção do cateter;- Sítio de inserção;- Número de lúmens;- Tempo de permanência do cateter;- Tipo de solução infundida e- Cuidados com o cateter



2 – RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CATETER VASCULAR

2.1 – Cateter Venoso Central (CVC):

- Remover os dispositivos intravasculares assim que seu uso não for necessário;
- Usar barreira de precaução máxima, máscara, touca, luva estéril, avental longo e estéril, campo ampliado e estéril durante a inserção do CVC;
- Fazer antisepsia da pele com clorexidina alcoólica 0,5% na inserção do CVC, diariamente;
- Curativo diário utilizando luva estéril, soro fisiológico 0,9% e clorexidina alcoólica 0,5% na inserção do CVC;
- Use solução de clorexidina alcoólica na inserção do CVC em pacientes pediátricos e clorexidina aquosa em recém-nascidos;
- Trocar o curativo diariamente para gaze e 7 dias para curativo transparente, exceto se o risco deslocamento do CVC for maior que o benefício de sua troca;
- Examinar o sítio de inserção do cateter no mínimo diariamente;
- Não usar pomadas ou cremes de antimicrobiano no local de inserção pois aumenta o risco de colonização, infecção fúngica e resistência antimicrobiana;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- A instalação de cateter vascular de longa permanência deve ocorrer no centro cirúrgico, após a escovação das mãos do médico com clorexidina degermante 2%.

2.2 – Cateter venoso periférico:

- Realizar higiene das mãos com água e clorexidina degermante 2% para o manuseio da cateter venoso, ou a preparação alcoólica quando as mãos não estiverem visivelmente sujas;
- Remover os dispositivos intravasculares assim que seu uso não for necessário;
- Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, viscosidade e nos componentes do fluido e nas condições do acesso venoso;
- Fazer antisepsia da pele com álcool 70% na inserção dos cateteres periféricos diariamente;
- Realizar curativo diário utilizando álcool 70% para a manutenção do cateter venoso periférico;

2.3- Cateter de Pressão Arterial Invasiva (PAI)

- Remover os dispositivos intravasculares assim que seu uso não for necessário;
- Usar barreira de precaução máxima, máscara, touca, luva estéril, avental longo e estéril, campo ampliado e estéril durante a inserção da PAI;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- Fazer antisepsia da pele com clorexidina alcoólica 0,5% na inserção da PAI, diariamente;
- Curativo diário utilizando luva estéril, soro fisiológico 0,9% e clorexidina alcoólica 0,5% na inserção da PAI;

2.4 – Obedecer ainda às seguintes recomendações

- As dânuas (torneirinhas) devem ser confeccionadas com material transparente e sua troca deve ser realizada juntamente com o sistema de infusão;
- O sistema de conexão *luerlock* deve ser usado para adaptação segura nos cateteres ou extensores;
- Devem ser utilizados, preferencialmente, conectores sem agulha;
- As entradas da dânuas devem ser cobertas com tampas estéreis;
- Quando houver necessidade de uso de tampas nas dânuas, essas devem ser descartadas a cada uso;
- Realizar desinfecção das conexões com álcool 70% por meio de fricção vigorosa com, no mínimo, três movimentos rotatórios, utilizando gaze limpa;
- Não utilizar o cateter destinado à diálise para coleta de sangue ou outras infusões exceto durante a diálise, ou sob condições de emergências;
- A limpeza e desinfecção da superfície e do painel das bombas de infusão deve ser realizada a cada 24 horas e na troca de paciente, utilizando produto conforme recomendação do fabricante;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- Não utilize nenhum frasco fluido parenteral se a solução estiver visivelmente turva, apresentar precipitação ou corpo estranho;
- Use frascos de dose individual para soluções e medicações quando possível;
- Não misture as sobras de frascos de uso individual para uso posterior;
- Se o frasco multidose for utilizado, refrigerá-lo após aberto conforme recomendação do fabricante;
- Limpe o diafragma do frasco de multidose com álcool 70% antes de perfurá-lo;
- Use um dispositivo estéril para acessar o frasco multidose;
- O conjunto de agulha e seringa que acessar o frasco multidose deve ser utilizado uma única vez e descartado após o uso em recipiente adequado.

CATETER/ DISPOSITIVO	FREQUÊNCIA DE TROCA	OBSERVAÇÃO
Cateter venoso central de curta permanência	Não há indicação de troca pré-programada; Tempo máximo de 30 dias.	Trocar se: 1) Secreção purulenta no local de inserção. 2) Suspeita de IPCS com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

		3) Mau funcionamento.
Periférico de poliuretano	96 horas	Sem rotina de troca em pacientes com acesso venoso difícil, neonatos e crianças.
Periférico de teflon	72 horas	Sem rotina de troca em pacientes com acesso venoso difícil, neonatos e crianças.
Cateter semi-implantável	Não há indicação de troca pré-programada	Trocar-se: 1) Secreção purulenta no túnel ou em sítio de inserção com falha do tratamento sistêmico. 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.
Cateter totalmente implantado	Não há indicação de troca pré-programada	Trocar-se: 1) Manifestações locais infecciosas (punção de pus no reservatório) 2) IPCS com instabilidade



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PROCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

		hemodinâmica. 3) Mau funcionamento
Cateter Central de Inserção Periférica	Não há indicação de troca pré-programada	Trocar-se: 1) Secreção purulenta no local de inserção. 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.
Cateter arterial	5 dias	Trocar-se: 1) Secreção purulenta no local de inserção. 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.
Cateter Umbilical		Trocar-se:
Arterial	5 dias	1) Secreção purulenta no local de inserção.
Venoso	14 dias	2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

		confirmada. 3) Mau funcionamento
--	--	-------------------------------------

Obs.: Todos deverão ser etiquetados com data da troca para controle eficaz. Em caso de incompatibilidade físico-química das soluções, deverá ser usado um equipo para cada esquema.

TROCA DE EQUIPOS DE INFUSAO VENOSA

INDICAÇÃO/ROTINA	FREQUÊNCIA DE TROCA
Infusão de Medicamentos	A cada uso
Infusão Parenteral	A cada 72 horas
Intermediário e torneirinhas	A cada 72 horas
Lipídios	A cada 24 horas
Nutrição Parenteral	A cada 24 horas
Quimioterapia	A cada infusão
PAI – Pressão Arterial	A cada 05 dias



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Invasiva	
PIA – Pressão Intra-abdominal	A cada 24 horas Obs.: na PIA com sistema fechado, usar o equipo durante toda a permanência da mesma
PVC – Pressão Venosa Central	A cada 24 horas
Sangue e Hemoderivados	A cada infusão Obs.: na infusão de plaquetas até 10 unid. Usar um equipo para todas as unidades prescritas no momento

Observação;

- 1 – Todos deverão ser etiquetados com data da troca para um controle eficaz
- 2 – Em caso de incompatibilidade físico-química das soluções, deverá ser usado um equipo para cada esquema.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Referências

APECIH – Infecção Associada ao Uso de Cateteres Vasculares. 3.a edição. 2005.

Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for prevention of intravascular catheter – related infection. 2002.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília. 2013. 92p.