



**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 PREDISPONENTES**

<b>Individuais</b>	<b>Relacionados à cateterização vascular</b>
- Idade	- Condição de instalação do cateter (eletiva, urgência);
- Gravidade	- 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



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

## **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 dâmulas (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 dâmula devem ser cobertas com tampas estéreis;
- Quando houver necessidade de uso de tampas nas dâmulas, 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
<b>Cateter venoso central de curta permanência</b>	Não há indicação de troca pré-programada; Tempo máximo de 30 dias.	Trocá-lo: 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.
<b>Periférico de poliuretano</b>	96 horas	Sem rotina de troca em pacientes com acesso venoso difícil, neonatos e crianças.
<b>Periférico de teflon</b>	72 horas	Sem rotina de troca em pacientes com acesso venoso difícil, neonatos e crianças.
<b>Cateter semi-implantável</b>	Não há indicação de troca pré-programada	Trocá-lo: 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.
<b>Cateter totalmente implantado</b>	Não há indicação de troca pré-programada	Trocá-lo: 1) Manifestações locais infeciosas (punção de pus no reservatório) 2) IPCS com instabilidade



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

		hemodinâmica. 3) Mau funcionamento
<b>Cateter Central de Inserção Periférica</b>	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.
<b>Cateter arterial</b>	5 dias	Trocar-se: 1) Secreção purulenta no local de inserção. 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.
<b>Cateter Umbilical</b>		Trocar-se:
<b>Arterial</b>	5 dias	1) Secreção purulenta no local de inserção.
<b>Venoso</b>	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**

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



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

<b>Invasiva</b>	
<b>PIA – Pressão Intra-abdominal</b>	A cada 24 horas Obs.: na PIA com sistema fechado, usar o equipo durante toda a permanência da mesma
<b>PVC – Pressão Venosa Central</b>	A cada 24 horas
<b>Sangue e Hemoderivados</b>	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 cateter – 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.