

PROJETO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER DE HEMODIÁLISE NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA “EMÍLIO RIBAS” -2019

Elaborado pela Dra. Aline Santos Ibanes

Revisado pelo Dr. Nilton José Fernandes Cavalcante

No ano de 2017 a densidade global de infecção relacionada a cateteres venosos centrais foi de 2.48 a cada mil pacientes e a densidade de infecção de sítio de inserção de cateter venoso central foi de 0.96. Foram notificadas 9 infecções tanto para infecção de corrente sanguínea, quanto para infecção de sítio de inserção do dispositivo. No ano de 2018, foram notificadas no Instituto somente nos meses de Janeiro e Fevereiro, 5 infecções de sítio de inserção de cateter de hemodiálise de curta permanência e 5 infecções de corrente sanguínea também relacionada a este tipo de cateter.

Cada infecção tem como consequência:

- Exposição do paciente ao risco de sepse, sepse grave e choque séptico – mortalidade de 16,7%, 34,4% e 65,3% respectivamente (dados nacionais em UTI)¹
- Exposição do paciente ao risco de um novo procedimento²
 - 6 a 15% de risco de punção arterial inadvertida
 - 0,4 a 0,6% de risco de hemotórax
 - 0,1 a 3% de risco de pneumotórax
- Necessidade de antibioticoterapia de amplo espectro e maior tempo de internação
 - Mínimo de 7 dias de antibioticoterapia
 - Mínimo de 1 antibiótico no modelo empírico atual para infecções de origem nas unidades de enfermagem
 - Mínimo 4 antibióticos no modelo empírico atual para infecções de origem em UTI
- Troca do sítio do cateter de hemodiálise

Considerando todas as consequências clínicas aos pacientes, o Núcleo Executivo de Controle de Infecção Hospitalar do IIER em conjunto com a Gerência de Enfermagem e o Serviço de Nefrologia estruturou um projeto piloto de intervenção multidisciplinar para o cuidado dos cateteres de hemodiálise de curta e longa permanência no IIER.

Objetivos

¹ Sales Jr, J.A et al. An Epidemiological Study of Sepsis in Intensive Care Units. Sepsis Brazil Study. RTBI. 2006

² http://www.med.uottawa.ca/courses/cvc/Indications/e_indications.html

KROH

Instituto de Infectologia “Emílio Ribas”

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

- Diminuir a densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter de hemodiálise
- Diminuir a densidade de incidência de infecção de sítio de inserção a cateter de hemodiálise
- Diminuir o uso de antibioticoterapia de amplo espectro nas unidades de internação

Unidades de internação envolvidas

- Unidade de Terapia Intensiva
- Unidades de Internação em Enfermaria

Equipes envolvidas

- Equipe de enfermagem
- Equipe médica
- Diretoria Clínica / Técnica / Administrativa
- Setor de Educação Continuada

PONTOS DE INTERVENÇÃO

A proposta abrange a intervenção nos seguintes pontos que influenciam diretamente na prevenção de infecções relacionadas a cateteres venosos centrais:

- **TIPO DE CATETER**
- **CUIDADOS NA INSERÇÃO**
- **CUIDADOS NA MANUTENÇÃO**

TIPO DE CATETER

As taxas de infecção em cateteres de hemodiálise de triplo lúmen tendem a ser maiores do que os de duplo lúmen, devido à maior manipulação³. Da mesma forma, pacientes com definição de hemodiálise permanente têm indicação de cateter de longa permanência, o qual possui sistema de tunelização que diminui também as taxas de infecção de sítio de inserção.

Dessa forma propomos:

- Cateter de hemodiálise de duplo lúmen de curta permanência (tamanho ideal 15 cm):
 - Indicado para pacientes estáveis hemodinamicamente, em ambiente de enfermaria em situações de insuficiência renal aguda ou crônica **sem** definição de hemodiálise permanente. O tamanho de 15 cm é ideal, pois apresenta menos mobilização no dia-a-dia e permite melhor fixação do curativo.
- Cateter de hemodiálise de duplo lúmen de longa permanência (Permcath):

³ APECIH. Infecção de corrente sanguínea associada ao uso de cateteres vasculares, 2016

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

- Indicado para pacientes estáveis hemodinamicamente, em ambiente de enfermaria em situações de insuficiência renal crônica **com** definição de hemodiálise permanente.
- Cateteres de hemodiálise triplo lúmen de curta permanência:
 - Indicados para pacientes instáveis hemodinamicamente em uso exclusivo na UTI
 - O uso deste tipo de cateter por impossibilidade de punção periférica deve ser avaliado criteriosamente nas outras unidades de internação

Os cateteres serão trocados conforme a alteração na indicação do uso e das características clínicas, a troca será preferencialmente de sítio de inserção, exceto nos casos de dificuldades técnicas de punção venosa central.

CUIDADOS NA INSERÇÃO

Considerando a dinâmica das enfermarias e pronto socorro, associado à necessidade de funcionário para auxiliar o médico durante todo o procedimento, propomos:

- **LOCAL DO HOSPITAL APROPRIADO**
 - Procedimentos de urgência / emergência dialítica não estão inclusos nesta proposta e deverão seguir o fluxo atual de passagem no próprio setor.
 - Em situações de indicação de hemodiálise **sem** urgência / emergência, a Equipe da Nefrologia deverá, se possível, programar o procedimento de hemodiálise de forma a ser possível a passagem do cateter em centro cirúrgico mediante agendamento no período da manhã.
 - Uma sala no **centro cirúrgico/hospital-dia** deverá ser reservada, exclusivamente no período da manhã, para a passagem dos cateteres. Em caso de necessidade de liberação da sala para realização de procedimento cirúrgico de urgência, os setores que realizaram agendamento deverão ser notificados pela equipe do Centro Cirúrgico e excepcionalmente o procedimento será realizado no setor de origem.
 - O agendamento do procedimento deverá ser realizado no dia anterior do procedimento, mediante o impresso de aviso de cirurgia.
- **INSERÇÃO DO CATETER DE HEMODIÁLISE**
 - O procedimento é de responsabilidade do setor de origem do paciente, cabe assim à equipe médica (residentes e assistentes) realizar o procedimento. As equipes cirúrgicas não serão envolvidas, exceto em caso de complicações com necessidade de abordagem cirúrgica (pneumotórax, hemotórax etc).
 - A escolha do local de passagem deverá levar em conta as características do paciente, dando preferência aos sítios jugular, subclávia e por último femoral.
 - O auxílio ao procedimento será realizado pela equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico/Hospital-dia, e deverão permanecer em sala até o final do procedimento.

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

- Sugerimos ao setor a montagem de kits de passagem de cateter central para facilitar o trabalho das equipes na passagem.
- **CHECK LIST DE INSERÇÃO**
 - Durante o procedimento, a equipe responsável deverá realizar o checklist de passagem de cateter central (Anexo 1). O objetivo é garantir o respeito aos procedimentos de antissepsia, lavagem das mãos e manutenção da esterilidade dos materiais. O checklist deverá ser arquivado na unidade para ser recolhido no fim do mês pela equipe da CCIH para a compilação estatística.
- **CUIDADOS DE MANUTENÇÃO**
 - **TIPO DE CURATIVO NA INSERÇÃO**
 - O curativo deverá ser adequado para o tamanho e o tipo do cateter.
 - O primeiro curativo deve ser realizado no momento da inserção com gaze estéril e micropore/filme plástico mantido nas primeiras 24h.
 - Após 24h da inserção, é possível realizar a cobertura com película de curativo para cateter central na inserção ou gaze estéril e micropore.
 - Todo curativo deve ser realizado com técnica asséptica e respeitar o tempo de troca dos curativos (24h para gaze e micropore e 7 dias se película para cateter central)

A adequada cobertura e fixação do cateter mantêm a região com menor colonização bacteriana e consequentemente menor possibilidade de infecção de sítio de inserção.

- **TIPO DE CURATIVO DE PROTEÇÃO DAS VIAS (DUPLO OU TRIPLO LÚMEN)**
 - Preferir uso de conector valvulado protegendo as conexões. Na sua ausência, usar a proteção com gaze (“boneca”), que deverá ser trocado toda vez que for utilizado, estiver sujo ou molhado.
- **CUIDADOS NO BANHO**

Os pilares para a diminuição de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central incluem a manutenção do curativo limpo, seco e bem fixado. Sendo assim propomos:

- Realizar a cobertura das vias de acesso dos cateters com saco plástico e prender próximo ao corpo com esparadrapo ou micropore. Esse procedimento evitará que as vias sejam umedecidas e que o paciente tracione o cateter durante o banho (Anexo 2 e 3)
- Orientação aos pacientes sobre os cuidados com o cateter. As orientações serão reforçadas pela equipe de hemodiálise no momento do procedimento, segundo documento em anexo.

KROH

Instituto de Infectologia “Emílio Ribas”

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

- **CHECK LIST DE CURATIVO**
 - No setor de origem o curativo deverá ser realizado preferencialmente pelo enfermeiro com técnica estéril (Anexo 4).
 - No caso de sessão de hemodiálise, o curativo será realizado pela equipe da hemodiálise após o procedimento.
 - No momento da admissão do paciente para o procedimento de hemodiálise, será realizado um check list de avaliação das condições do cateter e do curativo. As observações da avaliação serão repassadas ao setor de origem para reorientação da equipe se necessário. (Anexo 5)

- **CUIDADOS NA MANIPULAÇÃO**
 - A manipulação do terceiro lúmen do cateter de hemodiálise deverá ser realizada respeitando os procedimentos estéreis de aspiração de medicações, higienização das mãos e limpeza das conexões (Anexo 6)
 - Não é recomendada a infusão das medicações pelas vias destinadas à realização do procedimento de hemodiálise, exceto em situações emergenciais.

KROH

Instituto de Infectologia “Emílio Ribas”

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

ANEXOS

Anexo 1: INSTRUMENTO DE AUDITORIA DE PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL

ETIQUETA DO PACIENTE	
Data: ___/___/___ Hora: ____: ____	
Inserção do Cateter Venoso Central	
Tipo: <input type="checkbox"/> CVC Mono lúmen <input type="checkbox"/> CVC Duplo lúmen <input type="checkbox"/> CVC Triplo lúmen	
<input type="checkbox"/> Cateter para hemodiálise curta permanência duplo lúmen	
<input type="checkbox"/> Cateter para hemodiálise curta permanência triplo lúmen	
Unidade em que foi passado: <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Enfermaria ____ andar <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> Outro _____	
Procedimento de emergência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Nome do Profissional que realiza a passagem do CVC:	
<input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Assistente	
Lote do cateter:	Validade:
INSERÇÃO	
Degermação/Escovação das Mãos	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
PARAMENTAÇÃO	
Gorro	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Avental estéril	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Óculos de proteção	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Máscara	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Luvas estéreis	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
PREPARO DA PELE	
Degermação com clorexidine degermante 2%	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Antisséptico alcoólico – Clorexidine 0,5%	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Campo estéril grande com proteção do paciente	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Curativo inicial com gaze estéril	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

<p>Número de tentativas: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4 <input type="checkbox"/></p> <p>Número de pessoas que tentaram: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4 <input type="checkbox"/></p> <p>Número de lumens do CVC: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4 <input type="checkbox"/></p> <p>Sítio de Inserção: <input type="checkbox"/> Veia Jugular <input type="checkbox"/> Veia Subclávia <input type="checkbox"/> Veia Femural - <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda</p> <p>Intercorrências: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Qual?</p> <p>Passagem com auxílio de USG? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Houve quebra na técnica estéril? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Antes da passagem, <input type="checkbox"/> Durante o procedimento <input type="checkbox"/> Durante a fixação do cateter</p>
<p>Responsável pela auditoria (carimbo e rubrica)</p>

Anexo 2: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA BANHO NO LEITO

	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Banho no Leito</p>	<p>Código</p> <p>POP - PICSHD 001</p>	<p>Página</p> <p>7 de 17</p>	
--	--	---------------------------------------	------------------------------	--

1 OBJETIVO

Este documento tem como objetivo descrever as instruções das atividades realizadas pela equipe de enfermagem durante o banho no leito de pacientes internados no IIER.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
Unidades de internação em enfermaria

3 DEFINIÇÃO

UTI – Unidade de Terapia Intensiva
IIER – Instituto de Infectologia Emílio Ribas
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
EPI – Equipamento de Proteção Individual

4 RESPONSABILIDADE

O Enfermeiro, o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de enfermagem da UTI, devidamente treinados, são responsáveis por cada etapa do procedimento descrito no item 6.1 deste documento, e devem executá-las de acordo com as instruções deste procedimento.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

KROH

Instituto de Infectologia “Emílio Ribas”

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900| São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

5.1 EQUIPE DE ENFERMAGEM

- A equipe de enfermagem deve respeitar a escala de banhos existente no setor, a qual determina a divisão dos banhos entre os turnos.
- Cabe ao enfermeiro determinar se o quadro de gravidade do paciente permite a mobilização do mesmo para que o banho no leito seja realizado;
- O procedimento de banho no leito deverá sempre ser realizado em duplas, garantindo assim, a segurança do paciente;
- Proceder a separação do material que será utilizado: bacia, jarro com água morna, sabonete, mini toalhas (para ensaboar) e toalha em tamanho normal, roupa de cama (três lençóis – um para o colchão, um para servir de “passante” e outro para cobrir) um forro descartável, luvas de procedimento;
- O profissional escalado com o paciente deverá sempre explicar ao paciente o que vai ser feito;
- Cuidar, durante o banho, para não expor desnecessariamente o paciente;
- **Proteger com um saco plástico as vias de acesso do cateter de hemodiálise e dos cateteres venosos centrais que não estiverem sendo utilizados. Prender a borda do plástico com fita adesiva ou micropore na pele, de modo a dificultar a entrada de água no curativo.**
- Procedimento: desprender a roupa de cama, retirar, o cobertor, o travesseiro e a camisola, deixando o paciente protegido com o lençol;
- Abaixar a cabeceira da cama, colocar o travesseiro sob os ombros, ocluir os ouvidos, sustentar a cabeça do paciente com uma das mãos, colocar a bacia sob a cabeça e proceder com a lavagem dos cabelos, umedecendo-os com um pouco de água e aplicando o xampu, evitando que o líquido escorra nos olhos, enxaguar os cabelos com o auxílio de uma jarra até sair toda a espuma, despejar a água da bacia em local apropriado quantas vezes for necessário, após, enxugar e pentear os cabelos inspecionando o couro cabeludo e observando condições de anormalidade;
- Voltar o travesseiro para a posição normal e proceder com a lavagem do corpo, no sentido céfalo – caudal, trocando a água da bacia quantas vezes for necessário e enxugando o paciente imediatamente após o enxague, lateralizar o paciente para possibilitar a higienização das costas e, neste momento, retirar o lençol sujo, empurrando-o em direção às costas do paciente, e colocar o lençol limpo juntamente com o passante, e o forro descartável, acomodar novamente o paciente na posição dorsal e lateralizá-lo para o outro lado, retirar o lençol sujo e descartá-lo no hamper, arrumar o limpo sobre o leito sem deixar dobras, após o término reposicionar o paciente confortavelmente no leito;
- Atenção especial aos pacientes com drenos, cateteres e tubo orotraqueal, os movimentos devem ser cuidadosos para que não haja tração dos dispositivos, o que pode levar à intercorrências;
- Para os pacientes com dreno de tórax, o mesmo deve ser pinçado durante o procedimento e despinçado após o término do banho;
- **Verificar as condições de inserção dos acessos centrais e periféricos em busca de sinais flogísticos;**
- Todos os dispositivos (sonda nasoenteral, cateter vesical de demora, cateter central, acesso venoso periférico, drenos...) deverão ter suas fixações trocadas após o banho;

KROH

Instituto de Infectologia “Emílio Ribas”

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

- Anotar em impresso específico da enfermagem (SAE), os últimos cuidados prestados ao paciente, bem como relato do que foi observado (anormalidades, desestabilização do paciente, hiperemias, edemas, lesões de pele...).

7 BIOSSEGURANÇA

Todos os profissionais da equipe multidisciplinar que estejam envolvidos diretamente com o paciente durante o procedimento devem ter fácil acesso e utilizar os EPI's de acordo com as normas de Controle de Infecção Hospitalar, respeitando o isolamento conforme a patologia.

Descarte adequado de material, de acordo com a natureza do mesmo, também obedecendo as Normas de Segurança determinadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

8 REFERÊNCIAS

Não se aplica.

9 CONTROLE DE REGISTROS

A anotação do procedimento será feita pelo profissional que o realizou no impresso da SAE e, posteriormente, o prontuário do paciente será organizado pelo escriturário e encaminhado ao SAME.

10 ANEXOS

Não se aplica.

Anexo 3: ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES SOBRE OS CUIDADOS COM O CATETER DE HEMODIÁLISE

- Não mexer no cateter.
- Não tirar o curativo.
- Não tirar a gaze que protege as vias.
- Não desrosquear as tampinhas.
- Não puxar o cateter ou os pontos que prendem o cateter central à pele.
- Avisar o risco de sangramento importante se o cateter for retirado sem supervisão.
- No banho, evitar molhar o curativo e o cateter.
- Avisar a equipe de enfermagem se dor ou secreção na inserção do cateter central.

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

Anexo 4: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA CURATIVO EM CATETER DE HEMODIÁLISE

	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Curativo em Cateter de Hemodiálise</p>	<p>Código</p> <p>POP - PICSHD 002</p>	<p>Página</p> <p>10 de 17</p>	
---	--	--	-------------------------------	---

1. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo descrever o curativo em Cateter de Hemodiálise na prevenção de infecção relacionada à assistência à Saúde

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Pronto Socorro
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
Unidades de internação em enfermaria

3. DEFINIÇÃO

PS – Pronto Socorro
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
IIER – Instituto de Infectologia Emilio Ribas
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
EPI – Equipamento de Proteção Individual

4. RESPONSABILIDADE

O Enfermeiro, o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de enfermagem da UTI, devidamente treinados, são responsáveis por cada etapa do procedimento e devem executá-las de acordo com as instruções.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Enfermeiro avalia o Cateter diariamente, observando sinais flogísticos (hiperemia, secreção e edema)
- Explicar o procedimento do curativo ao paciente;
- Preparar o ambiente;

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

- Preparar o material:
 - Clorexidine alcoólico 0,5%
 - Luva de procedimento (para avaliação)
 - Luva estéril do tamanho apropriado
 - Gaze estéril (gaze estéril)
 - Filme transparente estéril
 - Avental descartável
 - Máscara apropriada (cirúrgica ou N95)
- Utilizando-se da luva de procedimento, realizar a remoção do curativo atual e realizar avaliação do local de inserção.
- Utilizando-se da luva estéril, limpar o local da inserção do cateter com clorexidine alcoólico 0,5%
- Esperar secar naturalmente
- Colocar o filme transparente estéril (cobertura primária)
- Anotar em impresso específico da enfermagem (SAE), os últimos cuidados prestados ao paciente, bem como relato do que foi observado (anormalidades, desestabilização do paciente, hiperemias, edemas, lesões de pele...).
- Caso seja o primeiro curativo após o implante do cateter de hemodiálise, este deve ser realizado pelo profissional que realizou a passagem, limpar da mesma forma anteriormente descrita e colocar a gaze finalizando com o filme transparente (cobertura secundária)
- Caso o curativo primário seja a gaze, trocar em até 48h.

Observações:

- Todos os cateteres de curta e longa permanência deverão permanecer ocluídos, identificados com data de realização do curativo.
- Não usar curativo transparente antes de 24 horas após a inserção do cateter, em casos em que haja sangramentos e presença de secreção.
- A película transparente poderá ser trocada a cada 7 dias se não houver umidade no local.
- Observar sinais flogísticos: hiperemia, edema, rubor, dor, secreção, no local de inserção do cateter, na presença desses sinais e/ou febre, comunicar equipe médica.
- Nos cateteres de duplo lúmen, quando apenas uma das vias estiver em uso, manter a outra via heparinizada (100ui/ml. Utilizar 1 ml da solução).
- Jamais tracionar o cateter. Atentar e orientar para movimentos do paciente.
- Trocar equipos e acessórios segundo orientação do CCIH.
- Registrar progressivamente dias de permanência do cateter em folha de prescrição, considerar que a data de instalação é o “dia zero”.
- Após infusão de hemoderivados, lavar com 20 ml de soro fisiológico 0,9%
- Lavar o cateter entre administração de drogas incompatíveis entre si.

KROH

Instituto de Infectologia “Emílio Ribas”

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

- Ao puncionar uma veia, selecionar iniciando da parte distal para proximal (dorso da mão, antebraço e braço). Evitar locais próximos articulações, averiguar restrições de punção nos casos de mastectomias, plegias, etc.
- As punções periféricas poderão permanecer por um tempo de 72 horas, após realizar a troca. Nos casos de flebite e extravasamentos, só repuncionar no mesmo local após 72 horas.

Atenção:

- O enfermeiro pode executar o procedimento ou delegar a um profissional da Equipe de Enfermagem capacitado
- Orientar o paciente para cobrir o curativo no momento do banho sempre com o auxílio da Equipe de Enfermagem

7 BIOSSEGURANÇA

Todos os profissionais da equipe multidisciplinar que estejam envolvidos diretamente com o paciente durante o procedimento devem ter fácil acesso e utilizar os EPI's de acordo com as normas de Controle de Infecção Hospitalar, respeitando o isolamento conforme a patologia.

Descarte adequado de material, de acordo com a natureza do mesmo, também obedecendo as Normas de Segurança determinadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

8 REFERÊNCIAS

Não se aplica.

9 CONTROLE DE REGISTROS

A anotação do procedimento será feita pelo profissional que o realizou no impresso da SAE e, posteriormente, o prontuário do paciente será organizado pelo escriturário e encaminhado ao SAME.

10 ANEXOS

Não se aplica.

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

Anexo 5: INSTRUMENTO DE AUDITORIA PARA CURATIVO DE CATETER VENOSO

Atenção! Preencher em duas vias!

ETIQUETA DO PACIENTE

Data: ___/___/___ Hora: ___:___

Tipo: CVC Mono lúmen CVC Duplo lúmen CVC Triplo lúmen

Cateter para hemodiálise de curta permanência duplo lúmen

Cateter para hemodiálise de curta permanência triplo lúmen

Sítio de inserção Jugular Subclávia Femoral - Direita Esquerda

Unidade de Origem do paciente UTI CC Enfermaria ___ andar PS Outro _____

AValiação do curativo do cateter venoso central

IDENTIFICAÇÃO

Tipo de cobertura	Gaze <input type="checkbox"/> Película <input type="checkbox"/>
Identificação da data do curativo presente	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Data adequada ao tipo de curativo (Data do último curativo _____)	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

CARACTERÍSTICAS

O curativo se encontra limpo	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
O curativo se encontra seco	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Apresenta sinais flogísticos (secreção <input type="checkbox"/> , hiperemia <input type="checkbox"/>)	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Cobertura das vias de hemodiálise com capa de gaze	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

MANIPULAÇÃO	
Mal funcionamento	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Obstrução	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Necessidade de inversão de linhas (Hemodiálise)	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Necessidade de troca de capilar ou linhas (Hemodiálise)	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
CARACTERÍSTICAS DO SÍTIO	
Sangramento na inserção (<input type="checkbox"/> contido <input type="checkbox"/> necessidade curativos frequentes <input type="checkbox"/> não contido)	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Anatomia desfavorável da inserção (dobra <input type="checkbox"/> , mobilização persistente <input type="checkbox"/>)	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Alergia local à cobertura realizada	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Outras considerações:	
Responsável pela auditoria (carimbo e rubrica):	

Anexo 6: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA MANIPULAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

	Instituto de Infectologia Emílio Ribas Manipulação de cateter venoso central	Código POP - PICSHD 002	Página 14 de 17	 ER Instituto de Infectologia EMÍLIO RIBAS
--	---	--	-------------------------------	--

6. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo descrever o procedimento de manipulação dos cateteres venosos centrais de curta e longa permanência

7. CAMPO DE APLICAÇÃO

Pronto Socorro
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
Unidades de internação em enfermaria

8. DEFINIÇÃO

PS – Pronto Socorro
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
IIER – Instituto de Infectologia Emílio Ribas
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
EPI – Equipamento de Proteção Individual

9. RESPONSABILIDADE

O Enfermeiro, o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de enfermagem da UTI, devidamente treinados, são responsáveis por cada etapa do procedimento e devem executá-las de acordo com as instruções.

10. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Ao desconectar os equipos manter as vias protegidas

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

- Antes manipulação das vias dos cateteres centrais é necessário realizar a desinfecção das conexões realizando fricção com gaze umedecida em álcool a 70%
- Testar refluxo das duas vias do cateter c/ seringas 3ml e desprezar as seringas c/ sangue;
- Testar fluxo das duas vias com seringas contendo 15cc de SF 0, 9% fazer em "flush" rápido , seguido do clampeamento de cada via (técnica de salinização do cateter).
- Atentar p/ posicionamento correto do "Clamp";

Atenção:

- Após infusão de hemoderivados, lavar com 20 ml de soro fisiológico 0,9%
- Lavar o cateter entre administração de drogas incompatíveis entre si.

7 BIOSSEGURANÇA

Todos os profissionais da equipe multidisciplinar que estejam envolvidos diretamente com o paciente durante o procedimento devem ter fácil acesso e utilizar os EPI's de acordo com as normas de Controle de Infecção Hospitalar, respeitando o isolamento conforme a patologia.

Descarte adequado de material, de acordo com a natureza do mesmo, também obedecendo as Normas de Segurança determinadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

8 REFERÊNCIAS

Não se aplica.

9 CONTROLE DE REGISTROS

A anotação do procedimento será feita pelo profissional que o realizou no impresso da SAE e, posteriormente, o prontuário do paciente será organizado pelo escriturário e encaminhado ao SAME.

10 ANEXOS: Não se aplica.

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

Anexo 5: INSTRUMENTO DE RELATÓRIO PARA CHEFIA DE ENFERMAGEM DO SETOR EM RELAÇÃO AOS CURATIVOS DE CATETER VENOSO

<p>Relatório referente aos cuidados de enfermagem com o:</p> <p><input type="checkbox"/> Cateter de hemodiálise (shilley/permcath) <input type="checkbox"/> Cateter venoso central <input type="checkbox"/> PICC</p> <p><input type="checkbox"/> Pronto Socorro <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia intensiva _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____ andar de enfermaria (ala _____) <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>Data de entrega do relatório: ___/___/___ Referente ao mês: _____</p>		
NÚMERO DE CATETERES VENOSOS OBSERVADOS		
<input type="checkbox"/> Cateter de hemodiálise curta permanência (duplo/triplo lúmen)		
<input type="checkbox"/> Cateter de hemodiálise longa permanência		
<input type="checkbox"/> Cateter venoso central de curta permanência (mono/duplo/triplo lúmen)		
<input type="checkbox"/> Cateter venoso central de longa permanência (PICC)		
AVALIAÇÃO DO CURATIVO DO CATETER VENOSO CENTRAL		
IDENTIFICAÇÃO		% adequação
	Adequado	Inadequado
Identificação da data do curativo presente		

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br

Data adequada ao tipo de curativo		
CARACTERÍSTICAS		
O curativo se encontra limpo		
O curativo se encontra seco		
Cobertura das vias com capa de gaze (para cateter de hemodiálise)		
Outras considerações:		
Responsável pelo relatório (carimbo e rubrica):		

KROH

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas"

Av. Dr. Arnaldo, 165 | CEP 01246-900 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3896-1200 |

CCIH.EQUIPE@emilioribas.sp.gov.br