

Bundle de prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso profundo

1. INTRODUÇÃO

A infecção de corrente sanguínea associada a cateter profundos (ICSAC) é uma das infecções nosocomiais mais frequentes e é responsável por desfechos desfavoráveis entre pacientes críticos. O uso de protocolos para passagem e manutenção do cateter venoso profundo (CVP) está associado com redução das taxas de infecção, havendo relatos consistentes de taxa zero de ICSAC em algumas instituições. Assim, é importante estabelecer critérios bem definidos para passagem, manutenção e retirada de cateteres profundos. Essas medidas podem ser agrupadas em um bundle, ou pacote. Um bundle consiste num conjunto de boas práticas que, quando aplicadas conjuntamente, previnem ou reduzem a incidência de ICSAC.

2. OBJETIVO

Estabelecer e padronizar um grupo de ações para prevenção de infecção de corrente sanguínea atribuída a presença de cateter venoso profundo no Setor de Terapia Intensiva, com o objetivo de reduzir taxa de infecções nosocomiais e, dessa forma, reduzir as complicações associadas à essa patologia.

3. CRITERIOS DE INCLUSÃO

Todos os pacientes com necessidade de cateter venoso profundo.

Não há critérios de exclusão.

4. INTERVENÇÕES

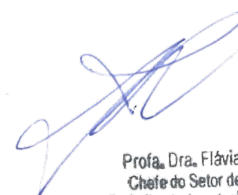
- Toda a equipe multidisciplinar deve ser encorajada a seguir as medidas propostas.
- Os itens devem ser revisados diariamente durante a visita multidisciplinar e a cada turno ao longo do dia pela equipe assistencial.

4.1 Bundle de prevenção

Higiene das mãos

Trata-se de medida que evita a transmissão de diversos patógenos ao paciente internado em UTI, devendo ser realizada por todos os indivíduos que estão envolvidos na assistência. No anexo 1 estão expostos os cinco momentos para a higienização das mãos. O método adequado

Revisão: Setembro 2022 Emissão: Setembro 2022



Prof. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

consiste na lavagem das mãos com água e clorexidina ou da utilização de álcool gel, seguindo sequência específica.

São momentos nos quais é fundamental a correta higienização das mãos:

- antes e após inserção, troca, punção e higiene do CVP;
- quando as mãos estão nitidamente sujas, ou potencialmente contaminadas; antes e após procedimentos invasivos;
- antes de paramentar-se, e após remover luvas;
- antes e após utilizar o banheiro.

Utilização do máximo de barreiras de proteção

Trata-se de ponto essencial para inserção de CVP, aliado a higiene de mãos. Inclui:

- uso de gorro que cubra todo cabelo;
- máscara capaz de cobrir nariz e boca;
- Proceder degermação da pele do sítio escolhido para punção com clorexidina degermante.
- avental estéril;
- luvas estéreis;
- cobertura do paciente da cabeça aos pés com material estéril, e pequena fenestração no local de inserção do CVP; proteger com material estéril dispositivos utilizados para auxílio do procedimento, como transdutores e cabos do US.
- assepsia e antisepsia amplos e adequados no local selecionado para punção e inserção do CVP;
- utilização de material estéril para punção.

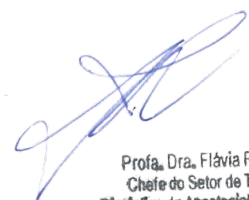
Antissepsia da pele com clorexidine

A utilização de antissépticos a base de clorexidine é superior quando comparada a outros antissépticos. A formulação de solução alcoólica de clorexidine a 2% deve ser aplicada à pele com esponja em movimento repetitivo de “vai-e-vem” por pelo menos 30 segundos. Não se deve secar a superfície – aguarda-se aproximadamente 2 minutos para que a solução seque espontaneamente, e só então o procedimento de punção deve ser iniciado.

Seleção de sítio adequado para inserção de CVP

Recomenda-se a veia subclávia como sítio de primeira escolha devido ao menor risco de infecção. Entretanto, o risco de acidente é maior e a punção guiada por ultrassom da veia jugular permite passagem mais segura. Assim, em pacientes sem traqueostomia, o sítio de punção preferencial será a veia jugular. Em pacientes com traqueostomia, deve-se dar preferência a veia subclávia. Como última opção, a veia femoral.

Revisão: Setembro 2022 Emissão: Setembro 2022



Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

Fixação correta do cateter

A fixação do cateter deve seguir a rotina da unidade, com utilização da técnica de borboleta, conforme foto disponível no anexo 2. Cateteres passados em outros locais e fixados de maneira diferente devem ter sua fixação trocada. Essa recomendação visa reduzir a perda de cateter por deslocamento.

Avaliação diária da necessidade do CVP e remoção imediata quando possível

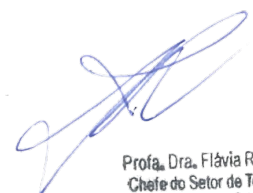
Avaliar o sítio de punção diariamente para detectar sujidade, presença de sangue ou secreções, perda da fixação. Visualizar através do curativo transparente. Curativos fechados com gaze devem ser manipulados com técnica estéril e avaliados no momento da troca de curativos. A retirada do cateter deve ser feita o mais breve possível. A utilização de check list durante visita multidisciplinar evita atraso na identificação de acessos desnecessários, reduzindo risco de permanência do dispositivo, minimizando, portanto, o risco de infecção de corrente sanguínea. Não se recomenda a troca do cateter rotineiramente. O cateter deve ser sacado se após avaliação médica houver obstrução, sinais de flebite, saída de secreção purulenta, dor local ou febre de origem indeterminada. Cateter de artéria pulmonar deve permanecer o menor tempo possível, sendo preconizado o período de 3 dias.

5. MANIPULAÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL

A manipulação inadequada do cateter é sua principal fonte de infecção. Para evitar infecção, algumas recomendações devem ser sempre seguidas por todos os profissionais envolvidos:

- higienização adequada das mãos ANTES E APÓS a manipulação;
- Evitar coleta rotineira de exames laboratoriais de sangue através do cateter;
- proteger o cateter durante o banho para não molhar;
- lavar a via do cateter com soro fisiológico após administração de medicamentos ou sangue;
- limpar o hub do cateter, bem como demais conexões, com álcool 70% antes da administração de qualquer substância, por 15 segundos e esperar a secagem;
- usar curativo estéril transparente semipermeável para cobrir o sítio de inserção do cateter ou enquanto estiver com saída de secreção sanguinolenta;
- trocar o curativo na presença de sujidade, ou a cada sete dias (para curativo transparente) após a higienização da pele, proceder à limpeza do cateter com clorexidina 2%;
- anotar a data em que o curativo foi realizado;
- manter as vias de conexão sempre com tampa de proteção;
- usar técnica asséptica no preparo de soluções, e administrá-las imediatamente após preparo;

Revisão: Setembro 2022 Emissão: Setembro 2022



Prof. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP

- dar preferência a sistemas fechados de infusão;
- ao abrir frascos de soro e medicamentos, realizar antissepsia com álcool 70%;
- trocar equipos simples, buretas, extensões, torneirinhas e outros dispositivos a cada 72h;
- proceder à troca dos dispositivos mencionados sempre que ocorrer refluxo de sangue ;
- em caso de infusões intermitentes, trocar o sistema de infusão imediatamente após ou, no máximo, em 24h;
- sistemas de NPT devem ser trocados a cada 24h. A solução e o sistema devem ser desprezados caso haja desconexão dos mesmos

6. INDICADORES DE QUALIDADE

Taxa de ICS associada a CVP por 1000 dias de acesso central.

7. RESPONSABILIDADES

Cabe ao médico avaliar a indicação, definir o sítio de punção e efetuar o procedimento de passagem do cateter. Cabe também a ele, juntamente com o restante da equipe, decidir sobre a retirada quando o mesmo não mais for necessário. Cabe a enfermagem providenciar o material para passagem do acesso e executar todas as recomendações para manutenção.

8. COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Eduardo Pacheco

Flavia Machado

Flavio Freitas


Jane Cristina Dias

7. REFERÊNCIAS

How-to Guide: Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI). Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012. (Available at www.ihl.org)

Parienti JJ, Mongardon N, Mégarbane B, et al; 3SITES Study Group. N Engl J Med. 2015; 373:1220-1229

Revisão: Setembro 2022 Emissão: Setembro 2022



Prof. Dra. Flávia Ribeiro Machado
 Chefe do Setor de Terapia Intensiva
 Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
 Intensiva do Departamento de Cirurgia
 Hospital São Paulo / UNIFESP

8.ANEXOS

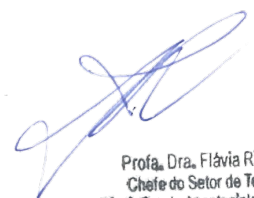
Anexo 1

5 momentos da higiene das mãos.

Anexo 2

Fixação correta de cateteres

Revisão: Setembro 2022 Emissão: Setembro 2022



Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP