

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

## 1. OBJETIVO

Implementar medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central, visto que essas infecções levam a maior tempo de internação hospitalar, aumento dos custos e aumento da morbidade e mortalidade.

## 2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes atendidos no HABF que apresentam acesso vascular profundo.

## 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes sem acesso vascular profundo.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

### INTRODUÇÃO

As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) têm grande importância no contexto das infecções hospitalares, pelo seu alto custo e principalmente pela alta mortalidade a elas atribuída. Nos EUA a mortalidade varia entre 10-25%, enquanto no Brasil o estudo SCOPE (*Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance*) encontrou 40% de taxa de mortalidade em pacientes com IPCS.

Um dos fatores que contribui para a alta taxa de mortalidade no Brasil é a presença de Bactérias Gram negativas multirresistentes entre as principais causas de IPCS, diferente do padrão observado nos EUA.

Além da mortalidade, o prolongado tempo de internação hospitalar é algo a ser destacado, uma vez que no Brasil o cenário da falta de leitos é extremamente relevante.

Por fim temos ainda o impacto financeiro, dados do Brasil sugerem um custo adicional variando entre 7.906 dólares americanos a 89.866 dólares por episódio.

A IPCS é a infecção associada a cuidados em saúde de maior potencial preventivo que existe. Até 70% dos casos poderiam ser prevenidos com adoção de medidas adequadas, como adesão aos

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

bundles de boas práticas de inserção propostos pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI) e a otimização das práticas de manutenção dos dispositivos.

#### Fisiopatogenia:

Nas duas primeiras semanas a colonização extraluminal predomina na gênese da ICSRC. Isto é, as bactérias da pele alcançam a corrente sanguínea após terem formado “biofilmes” na face externa do dispositivo. Após este período, no entanto, e principalmente nos cateteres de longa permanência, passa a prevalecer a colonização da via intraluminal como fonte de ocorrência da infecção. Isto ocorre porque à medida que o tempo passa, o número de manipulações do hub aumenta, favorecendo sua contaminação. Além disso, os cateteres de longa permanência costumam apresentar mecanismos que coíbem a colonização do dispositivo (por exemplo, cuff antimicrobiano). As próprias características de suas inserções também dificultam ou impedem a entrada de microrganismos pela via extraluminal (através da tunelização ou do implante completo). A infusão de soluções contaminadas, devido à adoção de práticas inadequadas de preparo e de falhas em se seguir recomendações preconizadas de injeção segura, configura-se em um terceiro mecanismo possível de ICSRC. Finalmente, embora seja rara, a colonização da ponta do dispositivo por disseminação hematogênica, com subsequente ICSRC, pode ocorrer em pacientes com ICS de qualquer origem.

#### TIPOS DE ACESSOS E CATETERES:

- Acesso periférico: - Cateter venoso periférico  
- Cateter arterial periférico
- Acesso central: - Cateteres de curta permanência (CVC, PICC, Swan Ganz, hemodiálise)  
- Cateteres de longa permanência (totalmente implantado ou tunelizado)

#### CATETERES VENOSOS CENTRAIS

##### Indicações para cateterismo venoso profundo:

- Necessidade de administrar grandes volumes de líquidos rapidamente (choque hipovolêmico, grandes hemorragias, grandes queimados, politraumatizados- nestes casos a preferência é pela dissecação venosa);
- Uso de vários sistemas de infusão venosa para um mesmo paciente (vários medicamentos, várias soluções, substâncias vasoativas, hemoderivados, etc.);

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

- Necessidade de monitorização hemodinâmica (medida da PVC, cateter de artéria pulmonar);
- Nutrição Parenteral;
- Hemodiálise;
- Necessidade de terapia endovenosa e impossibilidade (insucesso) de cateterização de veia periférica.

#### INFECÇÕES RELACIONADAS AOS CATETERES INTRAVASCULARES:

É a segunda causa de infecção nas UTIs

#### Fatores de risco:

- Internação prolongada antes da instalação do cateter.
- Duração prolongada do cateter.
- Colonização microbiana intensa no local de inserção do cateter.
- Colonização microbiana intensa do hub do cateter, além de cateteres com múltiplos lúmens.
- Vários cateteres.
- Neutropenia.
- Índice de massa corporal (IMC) > 40.
- Prematuridade (ou seja, idade gestacional precoce).
- Redução da proporção enfermeiro-paciente na UTI.
- Nutrição parenteral.
- Baixo padrão de cuidados com os cateteres (por exemplo, manipulação excessiva do cateter).
- Transfusão de hemoderivados (em crianças).

#### Definições:

Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter (ICS-RC): Caracteriza-se por bacteremia ou fungemia em paciente com cateter e pelo menos uma hemocultura positiva colhida de cateter periférico, com sinais clínicos de infecção (febre / hipotermia associada ou não à hipotensão, taquicardia, taquipnéia ou confusão mental), na ausência de outra fonte, com exceção do cateter, que justifique a infecção.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

### Prevenção:

#### Medidas de Prevenção para cateteres periféricos

- Higiene das mãos
- Seleção do Cateter e Sítio de Inserção
- Preparo da Pele
- Estabilização
- Coberturas
- Flushing e manutenção do cateter periférico
- Cuidados com o sítio de inserção
- Remoção do cateter assim que não mais necessário, a avaliação de necessidade de permanência do cateter deve ser diária

#### Medidas de Prevenção para cateteres central de curta permanência

- Indicação adequada
- Medidas Educativas para inserção e manutenção dos cateteres
- Antes da inserção

Eduque os profissionais de saúde envolvidos na inserção, no cuidado e na manutenção de cateteres vasculares sobre a prevenção de IPCS.

Inclua as indicações para uso de cateter, inserção apropriada e manutenção, o risco de IPCS e estratégias gerais de prevenção de IPCS.

Garanta que toda a equipe de assistência envolvida na inserção e manutenção do cateter tenha participado de um programa educacional relacionado às práticas básicas de prevenção antes de iniciar suas tarefas.

Utilize um checklist de inserção de cateter central para assegurar as práticas de prevenção de IPCS no momento da inserção do cateter

Estabelecer kits de inserção de cateter que contenham todos os insumos necessários para inserção.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

Não realizar punção em veia femoral de rotina, pois a inserção neste sítio está associada a maior risco de desenvolvimento de infecção (a veia subclávia é considerada o local preferencial para inserção de cateter venoso central na unidade de terapia intensiva para reduzir complicações infecciosas);

Higienizar as mãos antes e após a inserção e para qualquer tipo de manipulação do cateter.

O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higiene das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo.

Utilizar barreira máxima estéril no momento da inserção dos cateteres centrais.

Todos os profissionais envolvidos na inserção devem utilizar gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis.

Utilizar também óculos de proteção.

Utilizar campo estéril ampliado, de forma a cobrir o corpo todo do paciente (cabeça aos pés).

Cateteres inseridos em situação de emergência ou sem a utilização de barreira máxima devem ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48 horas.

Realizar a troca da cobertura com gaze e fita adesiva estéril a cada 48 horas e a troca com a cobertura estéril transparente a cada sete dias.

Qualquer tipo de cobertura deve ser trocado imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida.

As coberturas, cateteres e conexões devem ser protegidos com plástico ou outro material impermeável durante o banho.

Realizar desinfecção das conexões, conectores valvulados e ports de adição de medicamentos com solução antisséptica a base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, por 5 segundos.

Remover cateteres desnecessários.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

Não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais, ou seja, não os substituir exclusivamente em virtude de tempo de sua permanência.  
Minimizar o uso de equipos e extensões com vias adicionais. Cada via é um potencial fonte de contaminação.

A substituição de rotina dos equipos usados durante a infusão de medicamentos, que não sejam para hemoderivados ou formulações lipídicas podem ser utilizados em intervalos de até 7 dias  
Trocar equipos de administração intermitente a cada 24 horas.

Trocar o equipo e dispositivo complementar de nutrição parenteral a cada bolsa, infusões lipídicas a cada 12 h.

Educar o paciente e/ou família quanto aos procedimentos de cuidados com cateteres

#### **Recomendações para cateteres arteriais periféricos**

Os cateteres arteriais periféricos geralmente são inseridos na artéria radial ou femoral. Permitem uma mensuração contínua da pressão arterial e coleta de sangue para a medição dos gases arteriais.

Realizar o preparo da pele com solução alcóolica de gluconato de clorexidina > 0,5%.

No mínimo, máscara, gorro, luvas estéreis e um campo pequeno fenestrado estéril devem ser utilizados durante a inserção do cateter arterial periférico.

Durante a inserção do cateter arterial em femoral ou axilar devem ser utilizadas precauções de barreira máxima estéreis.

Avaliar diariamente a necessidade de manter o cateter arterial.

Não trocar rotineiramente os cateteres arteriais periféricos.

Minimizar as manipulações do cateter arterial periférico, se necessário fazê-las por meio do sistema de flush contínuo fechado.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

Utilizar transdutores descartáveis para a monitorização da pressão arterial invasiva.

Trocar esses transdutores a cada 96 horas, juntamente com os seus acessórios e soluções para flush.

#### Recomendações para cateteres centrais de inserção periférica (PICC)

- Não utilizar PICC como estratégia para reduzir o risco de IPCS em pacientes internados. No entanto, o risco parece ser menor do que o observado com os cateteres centrais de curta permanência convencionais no subgrupo de pacientes ambulatoriais.
- Os cuidados para prevenção de ICSRC associada à PICC seguem as mesmas recomendações de cateteres centrais de curta permanência.

#### Recomendações para cateter semi-implantáveis ou tunelizados

São recomendados principalmente para pacientes onco-hematológicos, em portadores de insuficiência renal (diálise programada por mais de 21 dias) e em pacientes em nutrição parenteral prolongada. Podem permanecer por meses ou anos. Os cuidados para prevenção de ICSRC associada ao cateter semi-implantável seguem as mesmas recomendações de cateteres centrais de curta permanência. Devem ser inseridos cirurgicamente em ambiente controlado, como, centro cirúrgico e sala de hemodinâmica. Após a cicatrização do óstio (em média 2 - 4 semanas) pode-se manter o sítio de inserção descoberto.

#### Recomendações para cateter totalmente implantável (ou port)

O acesso venoso de longa permanência do tipo “totalmente implantável” é recomendado principalmente para pacientes onco-hematológicos e em pacientes que necessitem de acesso seguro por períodos prolongados. Podem permanecer por meses, até mesmo por anos. Os cuidados para prevenção de ICSRC associada ao cateter totalmente implantável seguem as mesmas recomendações de cateteres centrais de curta permanência. Devem ser inseridos cirurgicamente em ambiente controlado, como centro cirúrgico e sala de hemodinâmica. Os reservatórios são implantados em uma loja subcutânea, geralmente na região peitoral entre o esterno e o mamilo. Escolher veia subclávia jugular ou cefálica. A punção do reservatório (port) deve ser realizada com agulha angulada, própria para uso na membrana do reservatório (agulha tipo Huber). Não utilizar agulha hipodérmica ou dispositivo com asas e cânula metálica (escalpe).



	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

Durante a punção, utilizar máscara cirúrgica (profissional e paciente), e luvas estéreis, obedecendo à técnica asséptica. Realizar antisepsia da pele antes de puncionar o reservatório. Manter a agulha por até sete dias, protegida por cobertura estéril. Garantir estabilização da fixação, evitando mobilização da agulha tipo Huber.

#### Uso de lock na prevenção de ICSRC para dispositivos de longa permanência

O uso de lock com substâncias contendo propriedades antimicrobianas em substituição a outros produtos desprovidos desta ação (heparina e soro fisiológico 0,9%) para cateteres de longa permanência (PICC, cateteres semi-implantáveis e totalmente implantáveis) que possam permanecer fechados é recomendado na população adulta e pediátrica submetida à hemodiálise, quimioterapia e a uso de nutrição parenteral. Pode prevenir a formação de biofilmes e eliminar os já presentes no dispositivo evitando o desenvolvimento de ICSRC. A escolha por um produto com propriedades antimicrobianas que não pertença à classe de antibióticos/antifúngicos (etanol ou taurolidina) como agente preferencial para lock é recomendada. Não existem evidências para se definir tempo mínimo de lock que deva ser mantido nas vias do cateter para garantir eficácia da estratégia (assunto não resolvido).

#### Recomendações para infusão subcutânea contínua (hipodermóclise)

Realizar o procedimento com técnica asséptica.

Escolher o sítio de inserção para acesso subcutâneo de modo a incluir áreas com pele intacta que não estão perto de articulações e têm tecido subcutâneo adequado, tais como: parte superior do braço, parede torácica subclavicular, abdômen (pelo menos 5 centímetros distantes do umbigo), parte superior das costas, coxas e/ou recomendado pelo fabricante do medicamento. Evitar áreas com crostas, infectadas ou inflamadas.

Realizar a antisepsia da pele com solução alcóolica de gluconato de clorexidina > PVPI a 10%, PVPI ou álcool 70%.

Utilizar cobertura transparente semipermeável estéril sobre o local do sítio de acesso subcutâneo para permitir a observação contínua e avaliação. Alterar a cobertura transparente a cada troca de sítio, mas imediatamente se a integridade do curativo estiver comprometida.

Utilizar um dispositivo de infusão de pequeno calibre (24 a 27 gauge) para estabelecer o acesso subcutâneo. Dispositivo com asas e cânula metálica (escalpe) não é recomendado.



	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

Trocar o local do acesso subcutâneo utilizado para administração de medicamentos a cada 7 dias e quando clinicamente indicado com base nos resultados da avaliação do sítio de inserção.

Trocar o local do acesso subcutâneo utilizado para soluções de hidratação a cada 24-48 horas ou depois da infusão de 1,5 a 2 litros e conforme clinicamente indicado com base nos resultados da avaliação do sítio de inserção.

Avaliar o sítio do acesso subcutâneo e trocar o local quando há eritema, edema, vazamento, sangramento, hematoma, queimadura, abscesso ou dor.

#### **Profilaxia antimicrobiana e pomadas antimicrobianas para sítio de inserção do cateter central**

Não há recomendação de administração de profilaxia antimicrobiana antes da inserção de cateteres ou durante o tempo de permanência dos dispositivos.

O uso de pomadas antimicrobianas em sítio de inserção deve ser limitado para cateteres de hemodiálise, após cada sessão de diálise. Não utilizar pomadas com mupirocina pelo risco de desenvolvimento de resistência microbiana e incompatibilidade com os cateteres confeccionados com poliuretano. Podem ser utilizadas pomadas contendo PVPI a 10% ou polisporina tripla (bacitracina, polimixina e gramicidina) como recurso para redução de IPCS em pacientes de hemodiálise.

#### **Sistemas de infusão**

Conectores sem agulha:

- Recomenda-se o uso de conectores sem agulhas no lugar de cânulas (torneirinhas de três vias).
- Não há consenso sobre o desenho interno ou modelo do conector para prevenir ou reduzir IPCS.
- Os conectores devem ser compatíveis com conexão luer lock.
- Devem possuir, preferencialmente, o corpo e componentes internos transparentes, permitindo a visualização de seu interior e evitando o acúmulo de sangue.
- Os componentes devem ser isentos de látex.
- O conector não deve conter artefatos metálicos na sua composição, para permitir o uso durante a realização de ressonância magnética.
- O serviço de saúde deve monitorar as taxas de IPCS após a introdução ou troca dos conectores para avaliar o impacto da alteração.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

- O serviço de saúde deve garantir treinamento e capacitação adequados quanto ao uso dos conectores.
- Realizar desinfecção dos conectores antes de cada acesso ou manipulação.
- Trocar os conectores em intervalos não inferiores a 96 horas ou de acordo com a recomendação do fabricante.

#### **Troca do equipamento e dispositivos complementares (extensor, perfusor, entre outros)**

- A troca dos equipos e dispositivos complementares é baseada em alguns fatores, como tipo de solução utilizada, frequência da infusão (contínuo ou intermitente), suspeita de contaminação ou quando a integridade do produto ou do sistema estiver comprometida.
- Os equipos e dispositivos complementares devem ser trocados sempre nas trocas dos cateteres venosos (periférico ou centrais).
- Os equipos e dispositivos complementares devem ser do tipo luer lock, para garantir injeção segura e evitar desconexões.
- Minimizar o uso de equipos e extensões com vias adicionais.
- Equipos de infusão contínua não devem ser trocados em intervalos inferiores a 07 dias.
- Evitar a desconexão do equipo do hub do cateter ou conector.
- Trocar equipos de administração intermitente a cada 24 horas.
- Trocar o equipo e dispositivo complementar de nutrição parenteral a cada bolsa
- Trocar o equipo e dispositivo complementar de infusões lipídicas a cada 12h
- Trocar o equipo e dispositivo complementar utilizado para administrar o propofol (juntamente com o frasco do medicamento) de 6 – 12 horas (de acordo com a recomendação do fabricante).
- Trocar o equipo e dispositivo complementar de administração de hemocomponente a cada bolsa
- Trocar equipos de sistema fechado de monitorização hemodinâmica e pressão arterial invasiva a cada 96 horas.

#### **Filtros de linha**

Não devem ser utilizados com o propósito de prevenir infecção.

#### **Bombas de infusão**

Deve ser realizada a manutenção preventiva de acordo com cronograma estabelecido pelo fabricante ou pela instituição, quando apresentar mau funcionamento. Devem ser mantidos os

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

registros das manutenções. A limpeza e a desinfecção da superfície e do painel das bombas de infusão devem ser realizadas a cada 24 horas e na troca de paciente, utilizando produto conforme recomendação do fabricante. A troca de equipos deve ser feita de acordo com a recomendação do fabricante. Preferencialmente, devem possuir sistema que impede o fluxo livre.


#### Cuidados com preparo e administração de medicamentos

- Higienizar as mãos antes de acessar materiais/suprimentos, frascos de medicamentos e soluções intravenosas, e durante preparo e administração de medicamentos.
- Utilizar técnica asséptica em todos os aspectos da utilização de frasco de medicamento, preparação e administração de medicamentos parenterais.
- Armazenar, acessar e preparar medicamentos e materiais/suprimentos em uma superfície limpa.
- Evitar o contato não estéril com áreas estéreis dos dispositivos, recipientes e medicamentos.
- Após um evento de emergência, descarte todos os frascos de produtos parenterais estéreis abertos ou perfurados com agulha, soluções intravenosas e recipientes de uso único
- Desinfetar o diafragma (borracha) do frasco-ampola e ampola de vidro com álcool 70% antes de inserir uma agulha ou quebrar a ampola.
- Utilizar sistema livre de agulhas para todos os aspectos da administração de medicamentos e transferência de soluções entre recipientes.
- Não misture as sobras de medicamentos parenterais (frascos ou soluções intravenosas) para administração posterior.
- Não utilizar seringa preenchida para diluir medicamentos para administração.
- Não transportar seringas de medicamentos em bolsos ou roupas.
- Nunca utilizar um recipiente de solução intravenosa (por exemplo, bolsa ou frasco de soro) para obter soluções de flushing para mais de um paciente
- Nunca utilize materiais de infusão, tais como: agulhas, seringas, sistemas de infusão, para mais de um paciente.
- Utilizar um ambiente ISO Classe 5 para preparar soluções/medicamentos estéreis quando o uso urgente não é necessário.
- Se um frasco multidose for utilizado, usá-lo apenas para um paciente e depois descartá-lo. Utilizar uma nova agulha e uma nova seringa para cada entrada no frasco.
- Quando um medicamento precisa ser reconstituído fora do ambiente ISO classe 5 (por exemplo, posto de enfermagem) preparar de acordo com as instruções do fabricante e imediatamente antes da administração.
- Frascos de medicamentos multidoses utilizados por mais de um paciente devem ser

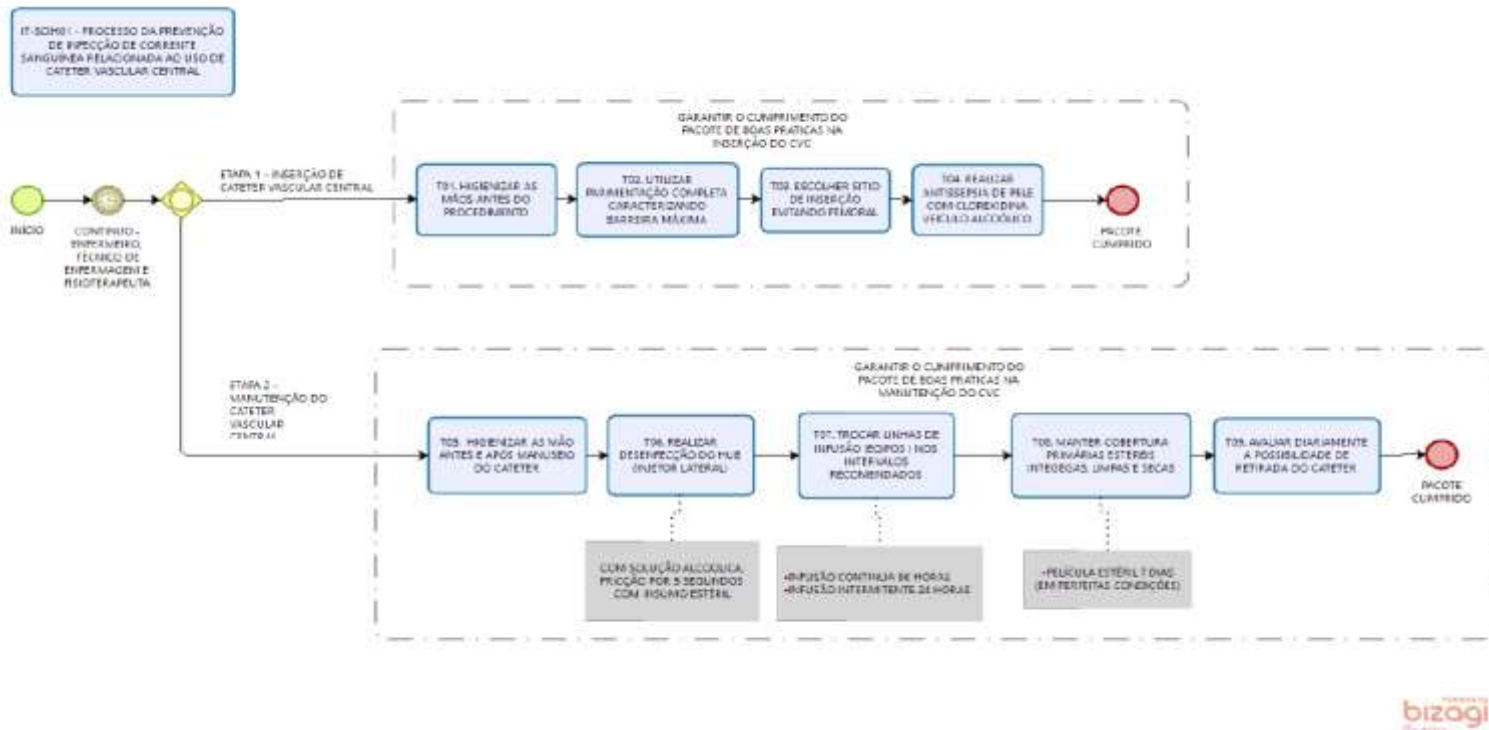
	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

armazenados e rotulados de forma adequada e não devem entrar na área de atendimento imediato ao paciente (por exemplo, sala cirúrgica, carro de anestesia)

- Remover agulha, seringa, cânula e/ou acessórios para infusão intravenosa imediatamente antes do uso.
- Nunca utilize uma seringa para mais de um paciente mesmo se a agulha tiver sido trocada entre pacientes.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

**5. FLUXOGRAMA**



2023-PL5F74 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL - 29/08/2023 23:12 - PÁGINA 13 / 16

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

## 6. INDICADOR

Densidade IPCS;  
Taxa de utilização de CVC;  
Percentual de adesão ao bundle de inserção de cateter;  
Percentual de adesão ao bundle de manutenção de cateter.


## 7. ANEXOS

Não se aplica.

## 8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
00	Emissão Inicial



	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.023
	<b>PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
<b>REVISADO POR:</b> Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	<b>Data Revisão:</b> 24/08/2023 <b>Revisão:</b> 00	

## 9. REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

Buetti N, et cols. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022 Apr 19;43(5):1-17

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Simone Freitas Coelho Tosi Barbara Dadalto Fiorott Mariana Scardini F. Senna	Fanny Costa Araújo Marianna Saraiva Barbosa Alan Junior Silva Santos	Néio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno

## ASSINATURAS (7)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**FANNY COSTA ARAÚJO**  
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE  
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 24/08/2023 18:18:34 -03:00

**MARIANA SCARDINI FURTADO SENNA**  
CIDADÃO  
assinado em 29/08/2023 23:12:11 -03:00

**DANIELA MILL DAMASCENO**  
DIRETORA TÉCNICA  
DIRGERAL - INOVA - GOVES  
assinado em 28/08/2023 16:18:57 -03:00

**SIMONE FREITAS COELHO TOSI**  
MÉDICO  
HEAC - SESA - GOVES  
assinado em 25/08/2023 15:46:05 -03:00

**BARBARA DADALTO FIOROTT**  
CIDADÃO  
assinado em 28/08/2023 15:29:37 -03:00

**NEIO LUCIO FRAGA PEREIRA**  
DIRETOR  
DGER (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 28/08/2023 19:29:43 -03:00

**ALAN JUNIOR SILVA SANTOS**  
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE  
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 28/08/2023 09:16:19 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/08/2023 23:12:11 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por FANNY COSTA ARAÚJO (ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE - CQUA (HABF) - INOVA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-PL5F74>