

RECOMENDAÇÕES PARA BOAS PRÁTICAS E MANEJO DE CATETER VASCULAR PERIFÉRICO (CVP) EM TERAPIA INTRAVENOSA.

Elaboração:

Associação Mineira de Epidemiologia e Controle de Infecções – AMECI

Créditos:

Guilherme Augusto Armond

Hoberdan Oliveira Pereira

André Luiz Silva Alvim

A terapia intravenosa é amplamente utilizada em serviços de saúde, particularmente por meio de cateteres venosos periféricos (CVP). Eventos adversos infecciosos e não infecciosos relacionados ao seu uso são passíveis de ocorrer em grande incidência se medidas preventivas não forem efetivas. Destaca-se como principais eventos: hematoma, trombose, flebite, tromboflebite, infiltração, extravasamento, infecção do sítio de inserção do cateter, extravasamento de solução e bacteremia relacionada ao cateter. A ocorrência destes eventos pode ser atribuída a uma série de fatores, como o tipo de cateter selecionado, o preparo do local de inserção, o tipo de infusão, a técnica de inserção, o tempo de permanência do cateter, o tipo de curativo e o local de inserção do cateter. A AMECI reconhece a importância do cuidado seguro com o manejo do cateter vascular periférico e recomenda as boas práticas baseadas em evidências.

Recomendação 1 Higienização das mãos

- a. Higienizar as mãos antes e após a inserção do CVP e qualquer manejo no dispositivo e linha de infusão.
- b. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou com preparação alcoólica (60 a 80%) na ausência de sujidade.
- c. O uso de luvas não substitui a prática segura de higiene de mãos.

Recomendação 2 Seleção do CVP

- a. Escolher o CVP que melhor ajuste as necessidades vasculares do paciente:
 - a. Preferir um cateter de menor calibre e comprimento;
 - b. Prevenir a flebite mecânica e obstruções do fluxo sanguíneo no vaso de escolha.
- b. Não utilizar agulhas de aço para infusão contínua de medicamentos.
- c. Não usar CVP para infusão contínua de produtos vesicantes, para nutrição parenteral com mais de 10% de dextrose ou outros aditivos que derive em osmolaridade final acima de 900 mOsm/L, ou para qualquer solução com osmolaridade acima de 900 mOsm/L.

Recomendação 3 Seleção do Sítio de Inserção

- a. Valorizar o sítio de inserção: dificuldade de inserção, limitação do acesso, condições da pele, aspectos do vaso, faixa etária do paciente.
- b. Considerar a preferência do paciente para a escolha do membro para inserção do CVP. Recomenda-se o uso do membro não dominante.
- c. Preferir veias do antebraço, braço e dorso da mão visando diminuir o risco de complicações: adultos (extremidades superiores – região dorsal e ventral do antebraço); pacientes pediátricos (extremidades superiores e inferiores; evite área anticubital); recém-nascidos ou lactentes jovens (membros superiores, inferiores e couro cabeludo).
- d. Preservar regiões anatômicas de flexão, membros com lesões e/ou infecções, veias já comprometidas (infiltração, necrose, flebite) e áreas com outros procedimentos em curso ou planejados.
- e. Utilizar métodos de visualização para inserção de cateteres em pacientes com rede venosa difícil e/ou após tentativas de punção sem êxito.

Recomendação 4 Preparo da Pele

- a. Na presença de sujidade na pele no local da punção, removê-la com água e sabão e após proceder a antissepsia.
- b. Friccionar a pele com solução à base de álcool: gluconato de clorexidina 0,5% a 2%, Iodopovidona (PVP-I) a 10% ou álcool 70%. Esperar a secagem espontânea do antisséptico para posterior punção.
- c. Usar luvas de procedimento de uso único para inserção do CVP.
- d. A palpação do local de inserção não deve ser realizada após a aplicação de antisséptico, a menos que a técnica asséptica seja mantida (usar luvas estéril).
- e. Estabelecer no máximo duas tentativas de punção periférica por profissional e quatro no total, utilizando um novo dispositivo a cada tentativa.
- f. Remover os pelos, se necessário, com tricotomizador elétrico ou tesouras.

Recomendação 5 Estabilização do CVP

- a. Preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda utilizando técnica asséptica.
- b. Não utilizar fitas adesivas e suturas para estabilizar CVP.
- c. Fitas adesivas não estéreis (esparadrapo comum e fitas do tipo microporosa não estéreis, como micropore®) não devem ser empregadas para estabilização ou coberturas de cateteres.
- d. Rolos de fitas adesivas não estéreis podem ser facilmente contaminadas.
- e. Considerar dois tipos de estabilização: um cateter com mecanismo de estabilização integrado e um curativo de poliuretano com bordas reforçadas ou um cateter tradicional associado a um dispositivo adesivo específico para estabilização.

Recomendação 6 Proteção da Pele e do Cateter (Coberturas)

- a. Usar cobertura para CVP estéril, podendo ser semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou película transparente semipermeável.
- b. Utilizar gaze e fita adesiva estéril apenas quando a previsão de acesso for menor que 48h. Se maior que 48h não utilizar a gaze devido ao risco de perda do acesso durante a troca.
- c. A cobertura não deve ser trocada em intervalos preestabelecidos.
- d. A cobertura deve ser trocada na suspeita de contaminação, quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Usar técnica asséptica durante a troca.
- e. Proteger o sítio de inserção e conexões do CVP com plástico ou similar durante o banho.

Recomendação 7 Manutenção do Cateter

- a. Antes de cada infusão realizar a antisepsia do dispositivo “scrub the rub” com álcool 70% por quinze segundos; deixar secar espontaneamente.
- b. Previamente a cada infusão proceder o flushing e aspiração para verificar o retorno de sangue assegurando a funcionalidade do cateter e prevenindo eventos adversos.
- c. Realizar o flushing antes de cada administração prevenindo a mistura de medicamentos incompatíveis.
- d. Utilizar frascos de dose única ou seringas preenchidas comercialmente com solução de cloreto de sódio 0,9% isenta de conservantes para a flushing e lock do CVP.
- e. Não é recomendado soluções em grandes volumes (exemplo: bags e frascos de soro) para obter soluções para flushing.
- f. Usar o volume mínimo proporcional a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão para flushing.
- g. Não utilizar água estéril para realização do flushing e lock dos cateteres. Avaliar a permeabilidade e funcionalidade do CVP utilizando seringas de 10 ml proporcionando baixa pressão no lúmen do cateter e qualquer tipo de resistência.
- h. É contraindicado o uso de seringas preenchidas para diluição de medicamentos.
- i. Utilizar a técnica da pressão positiva para minimizar o retorno de sangue para o lúmen do cateter.
- j. Realizar o flushing e lock de cateteres periféricos após cada uso.

Recomendação 8 Cuidados com o Sítio de Inserção

- a. Avaliar diariamente, através de inspeção visual e palpação sobre o curativo, o sítio de inserção do CVP e áreas próximas quanto a presença de edema, rubor e presença de secreções drenantes.
- b. Idealmente, avaliar o sítio de inserção a cada quatro horas ou de acordo com a avaliação de risco do paciente. Pacientes em terapia intensiva sedados ou com déficit cognitivo avaliar a cada 1 – 2 horas. Pacientes pediátricos, duas vezes por turno. Pacientes em unidades de internação, uma vez por turno.
- c. Valorizar as queixas do paciente quanto a queixas de desconforto no local de inserção do CVP, como dor, ardência, formigamento, queimação.

Recomendação 9 Remoção do Cateter

- a. Avaliar diariamente a necessidade de permanência do CVP.
- b. Remover o CVP nas situações de contaminação, infecção, mau funcionamento (ruptura, perda da integridade, dentre outras), complicações (flebite maior que grau 2, oclusões, infiltração e extravasamento), quando não for necessário a indicação de terapia intravenosa e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas.
- c. Cateteres instalados em casos de emergência devem ser trocados o mais breve possível.
- d. Rotineiramente o CVP não deve ser trocado em período inferior a 96 h.
- e. A extensão dos prazos de troca dos cateteres periféricos ou quando clinicamente indicado dependerá da adesão da instituição às boas práticas de prevenção e controle de infecções.
- f. Não trocar o CVP rotineiramente em pacientes neonatais e pediátricos, desde que as boas práticas sejam seguidas.

Referências Bibliográficas

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Capítulo 3 – Medidas de Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea. Brasília: Anvisa, 2017. 49-84p.

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. (APIC). Implementation Guide. Guide to Preventing Central Line- Bloodstream Infections, 2015.

Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. MMWR; 2011. 83p.

Elaboração:



ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE EPIDEMIOLOGIA
E CONTROLE DE INFECÇÕES

Patrocínio:

