



Colaborativa PROADI Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil

OFICINA: IPCSL





INSERÇÃO DE CVC

1. Avaliar a indicação de inserção de CVC



Registrar a razão da necessidade de CVC (diariamente)

Avaliar a necessidade de inserção e discutir as alternativas ao cateter venoso central (CVC)

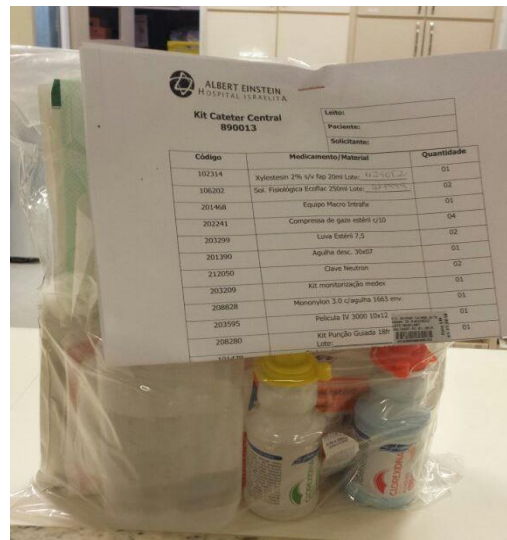
2. Utilizar a precaução de barreira máxima



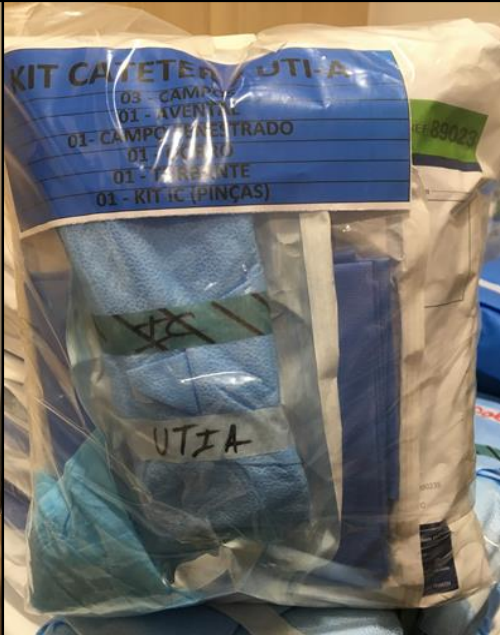
HIGIENE DE MÃOS



USO DE KIT PARA A INSERÇÃO



BARREIRA MÁXIMA



Máscara



Gorro



Avental estéril de manga longa



Luva estéril



Campo estéril da cabeça aos pés

3. Realizar antissepsia da pele com clorexidina



Fricção por 30 segundos com Clorexidine alcoólico 0,5% e deixar secar espontaneamente por 2 minutos



Se sujidade utilizar Clorexidine degermante antes da solução alcoólica

4. Selecionar de forma ótima o local de inserção

1. Tipo de cateter
2. Sítio de inserção adequados:
subclávia e jugular
3. **Evitar femoral**

Boa prática:

1. Preferir novo sítio a trocar por fio guia
2. Uso do USG se disponível
3. RX sempre pós passagem



5. Realizar curativo após inserção de forma adequada



Técnica asséptica



Documentar a data no curativo

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017
- O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC): Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis* 2011; 52:e162–e193
- Marik PE, Flemmer M, Harrison W: The risk of catheter-related bloodstream infection with femoral venous catheters as compared to subclavian and internal jugular venous catheters: A systematic review of the literature and meta-analysis. *Crit Care Med.* 2012; 40:2479–2485
- Lorente L, Jiménez A: Central Venous Catheter Site: Should We Really Stop Avoiding the Femoral Vein? *Crit Care Med.* 2013 Apr;41(4):e34
- Lorente L, Henry C, Martín MM, Jiménez A and Mora ML: Central venous catheter-related infection in a prospective and observational study of 2,595 catheters. *Crit Care Med.* 2005, 9:R631-R635



MANUTENÇÃO DE CVC

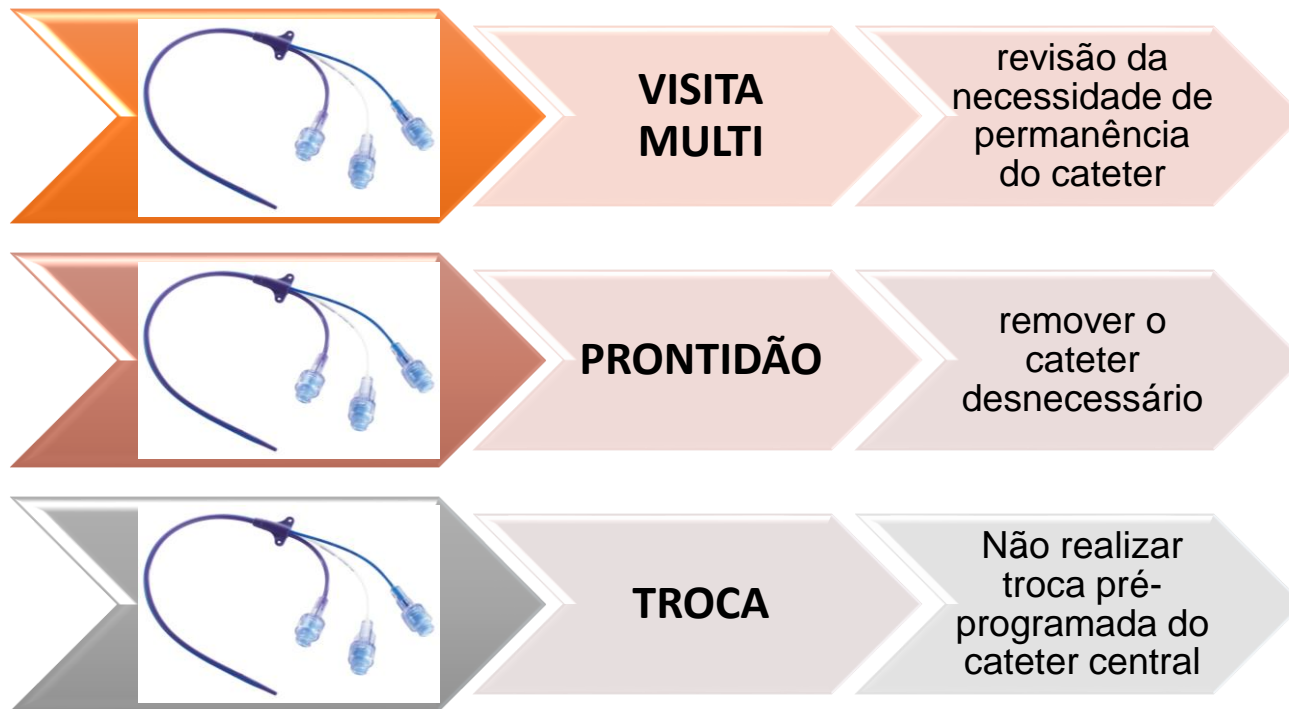
Caso clínico

- A.J.D., 40 anos, admitido na UTI em 03/08 por sepse de foco pulmonar, necessitou de DVA, IOT com VM e iniciado prontamente antibiótico para tratamento.
- Dispositivos:
 - CVC em VJD passado em 03/08
 - IOT-VM em 03/08
 - SVD passada em 03/08

Visita multidisciplinar em 07/08

- É possível retirar CVC?
 - Em uso DVA? Medicação que precisa ser realizada por CVC?
 - Possibilidade de AVP?

1. Registrar a indicação de permanência do CVC



2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter



Realizar **higiene das mãos imediatamente** antes de manusear o cateter



Realizar a desinfecção das conexões, conectores e portas de adição de medicamentos com **álcool a 70% por 5-15 segundos**, antes do manuseio do cateter.

Desinfecção do hub



3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país



Trocar conectores a cada 96h



Trocar equipos, se infusão continua a cada 96h, e se infusão intermitente, a cada 24h



Trocar equipos e dispositivo complementar de NPT a cada bolsa



Trocar equipo e dispositivo complementar de propofol a cada 12hs



Trocar equipo de monitorização hemodinâmica cada 96hs

4. Aderir a técnica correta de curativo



Trocar o **curativo convencional** (gaze e fita adesiva estéril) a cada **48hs**



Trocar a cada **7 dias se o curativo for transparente**



Antes se houver sujidade ou descolado da pele

Chaves do sucesso



RETIRADA PRECOCE DO CVC



HIGIENE DAS MÃOS



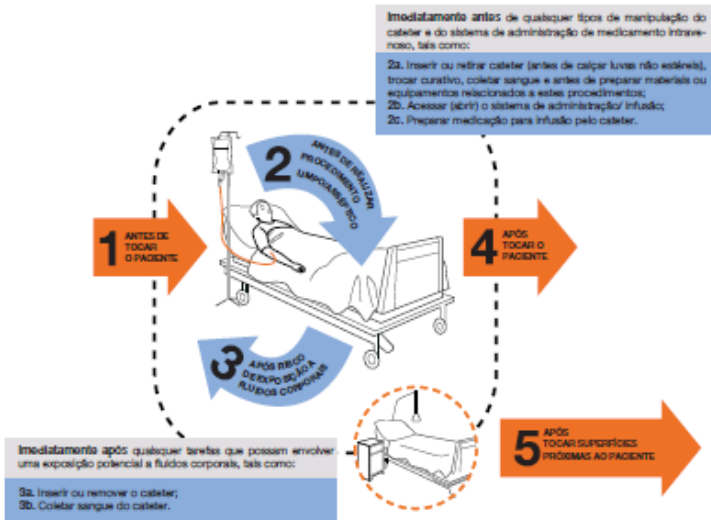
BARREIRA MÁXIMA



DESINFECÇÃO DO CONECTOR

Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos

Foco no cuidado do paciente com cateter venoso periférico

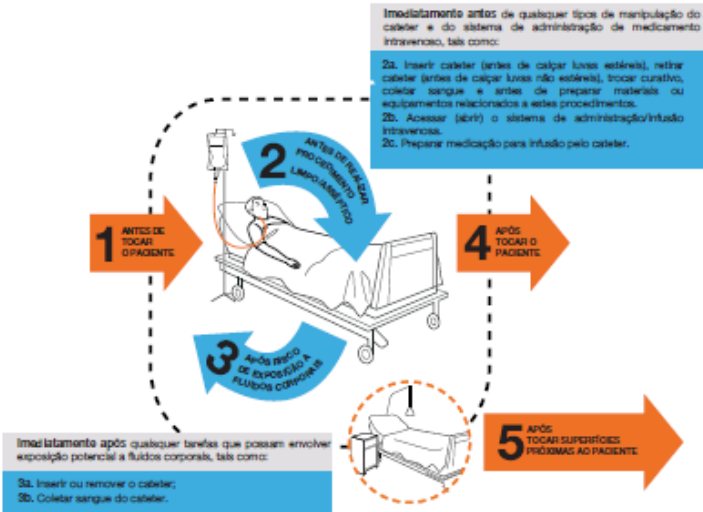


Considerações adicionais fundamentais para Cateteres Venosos Periféricos

- Indicação:** Assegurar que o uso do cateter venoso periférico tenha indicação clínica. Remover o cateter assim que não houver mais indicação clínica.
- Inserção/manutenção/remoção:**
 - 2.1. Preparar a pele aplicando antisséptico (álcool 70%, iodopovidona - PVP-I alcoólico 10% ou gluconato de clorexidina 0,5% a 2%) antes de inserir o cateter;
 - 2.2. Calçar luvas não estéreis para inserir, remover e coletar sangue do cateter, com técnica asséptica;
 - 2.3. Substituir a cobertura tipo gaze a cada dois dias e a película transparente a cada 7 dias; trocar a cobertura sempre que visivelmente suja;
 - 2.4. Considerar a troca de cateter a cada 96h;
 - 2.5. Considerar a troca do equipo para administração de sangue e hemoderivados, quimioterapia e emulsões lipídicas dentro de 24 horas após o início da infusão. Considerar a troca de todos os outros equipos a cada 96 horas.
- Monitoramento:** Registrar a data e o horário de inserção e remoção do cateter, bem como da troca de curativo; verificar diariamente a condição (aspecto visual) do sítio de inserção do cateter.

Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos

Foco no cuidado do paciente com cateter venoso central



Considerações adicionais fundamentais para cateteres venosos centrais

- Indicação:** Assegurar que o uso do cateter venoso central tenha indicação clínica. Remover o cateter assim que não houver necessidade/indicação clínica.
- Inserção/manutenção/remoção:**
 - 2.1. Evitar inserir cateter na veia femoral;
 - 2.2. Preparar a pele aplicando antisséptico antes de inserção do cateter (preferencialmente com solução de clorexidina alcoólica 0,5% a 2%);
 - 2.3. Utilizar precaução de barreira máxima durante a inserção do cateter (gorro, máscara cirúrgica, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e campo estéril que cubra todo o paciente);
 - 2.4. Substituir cobertura tipo gaze a cada dois dias e a película transparente a cada 7 dias; trocar a cobertura sempre que visivelmente suja;
 - 2.5. Considerar a troca do equipo para administração de sangue e hemoderivados, quimioterapia e emulsões lipídicas dentro do prazo de 24 horas após o início da infusão. Considerar a troca de todos os outros equipos a cada 96 horas;
 - 2.6. Utilizar técnica asséptica para todas as manipulações do cateter;
 - 2.7. Friccionar a conexão/conector com solução de clorexidina alcoólica no mínimo por 15 segundos.
- Monitoramento:** Registrar a data e o horário de inserção e da remoção do cateter, bem como da troca de curativo; verificar diariamente a condição (aspecto visual) do sítio de inserção do cateter.



COLETA DE DADOS IPCSL

3a	3b
Indicação da inserção de CVC.	Utilizar a precaução de barreira máxima.
<p>Deverá ser avaliada a necessidade de inserção e discutidas alternativas a inserção do cateter venoso central. É considerado atende quando se encontra o registro da razão da necessidade do CVC. Este dado poderá ser coletado através do formulário de coleta, check list de inserção, da visita multiprofissional, prontuário ou evolução médica. É considerado não atende quando não for evidenciado o registro da necessidade de inserção de CVC.</p>	<p>É considerado atende quando for observado a higiene das mãos com solução alcoólica ou água e sabão se houver sujidade, antes da paramentação para o procedimento. É obrigatório o uso de máscara, gorro, avental estéril de manga longa, luva estéril, campo estéril da cabeça aos pés. Sugere-se o uso de kit para a inserção. Caso o profissional que estiver observando a inserção tenha que intervir para que a barreira máxima seja cumprida, lembramos que para o indicador é considerado não atende. Sugere-se que na ferramenta adotada para a coleta possa ser acrescentada uma coluna "sim após intervenção", mas contabilizará Não Atende no indicador.</p>

3c	3d	3e
<p>Antissepsia da pele com clorexidina alcoólica a 0,5%.</p>	<p>Selecionar de forma ótima o local da inserção.</p>	<p>Realizar curativo após inserção de CVC de forma adequada.</p>
<p>É considerado atende quando for observado a antissepsia da pele do paciente com solução alcoólica de clorexidina a = > 0,5%. Deverá ser friccionado por 30 segundos e secar espontaneamente por 2 minutos. Se sujidade, realizar degermação prévia com solução degermante de clorexidina 2% a aplicar solução alcoólica de clorexidina a 0,5% após. Caso o profissional que estiver observando a inserção tenha que intervir para que a antissepsia seja realizada, deverá ser considerado não atende. Sugere-se que na ferramenta adotada para a coleta possa ser acrescentada uma coluna "sim após intervenção", mas contabilizará Não Atende no indicador.</p>	<p>É considerado atende quando o tipo de cateter e sítio de inserção estiverem adequados, evitando-se a cateterização das veias femorais. Sempre que possível, deve-se privilegiar nova inserção de cateter em vez de usar fio guia para reposicionar/manipular o cateter existente. Este dado poderá ser coletado através do formulário de coleta, check list de inserção, da visita multiprofissional, prontuário ou evolução médica. É considerado não atende quando não for evidenciado o registro do local da inserção, ou na ferramenta adotada para a coleta de dados seja identificado que foi utilizado fio guia, ou preconizado veia femoral sem justificativa.</p>	<p>É considerado atende quando o curativo for realizado de forma asséptica além disso deverá ser observado a data do curativo. O primeiro curativo seja realizado com gaze estéril e /ou usar filme transparente com gaze esteril.. Este dado poderá ser coletado através do check list de inserção ou no formulário de coleta de dados. Nos curativos que forem realizados com gaze estéril e micropore/adesivo comun ou não estéril serão considerados como não atende.</p>

4a	4b
Indicação de permanência de CVC.	Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter.
<p>Deverá ser avaliada a necessidade de permanência e discutidas alternativas para a retirada do cateter venoso central. É considerado atende quando se encontra o registro da razão da necessidade de permanência do CVC. Este dado poderá ser coletado através do formulário de coleta, check list de manutenção, da visita multiprofissional (round de metas diárias), prontuário ou evolução médica. É considerado não atende quando não for evidenciado o registro da necessidade de permanência de CVC.</p>	<p>Recomenda-se a higiene das mãos com solução alcoólica ou água e sabão se houver sujidade, antes de manusear o cateter, e a desinfecção das conexões, conectores e portas de adição de medicamentos com álcool a 70% de 5 a 15 segundos (SCRUB THE HUB). É considerado atende quando no momento da observação esses dois cuidados forem evidenciados. Se uns dos itens não forem realizados durante a observação, considerar não atende para esse item. Caso o profissional que estiver observando a manutenção tenha que intervir para que a técnica asséptica seja cumprida, lembramos que para o indicador é considerado não atende.</p>

4c	4d
Manutenção do sistema de infusão.	Aderir a técnica correta de curativo
<p>Recomenda-se troca de: conectores cada 96hs; equipos de infusão contínua a cada 96 hs; equipos de infusão intermitente a cada 24 hs; equipos e dispositivos complementar de NPT a cada bolsa; equipo e dispositivo complementar de Propofol a cada 12 hs; e equipo de monitorização hemodinâmica a cada 96hs. É considerado atende quando no momento da observação todos os equipos e conectores estiverem dentro do prazo de validade.</p>	<p>Recomenda-se a realização do curativo de CVC com técnica asséptica. Para curativo convecional (gaze e fita adesiva estéril), a troca deve ocorrer a cada 48hs ou antes, se houver sujidade. No caso de curativo transparente recomenda-se a troca a cada 7 dias ou quando sujidade ou descolamento da pele. É considerado atende quando no momento da observação as datas dos curativos estão dentro do prazo de validade, conforme o tipo de curativo e não for evidenciado sujidade ou descolamento do mesmo.</p>

SAÚDE
em nossas mãos

atitudes que salvam vidas

