

 <p>Secretaria de Saúde GOVERNO DO ESTADO PERNAMBUCO MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO</p>	<p>PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO HOSPITAL GERAL EDUARDO CAMPOS SERRA TALHADA-PE</p>
<p>Código: POP</p>	<p>Protocolo: PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À CORRENTE SANGUÍNEA.</p>
<p>Emissão: 28/09/2020 – v. 1.0</p>	<p>Responsável: Jaqueline da Silva Lima.</p>
<p>Próxima revisão: 08/2021</p>	

1. DEFINIÇÃO

A Infecção Primária de Corrente Sanguínea- IPCS é aquela infecção de consequência sistêmica grave, bacteremia ou sepse, sem sinais de infecção em outro sítio. Já, Infecção Relacionada ao Cateter-IRC é a infecção que ocorre no sítio de inserção do cateter, sem repercussões sistêmicas.

As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) estão entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde. Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular. A IPCS associa-se a aumento na taxa de mortalidade, a maior tempo de internação e a incrementos de custos relacionados à saúde.

O risco de IPCS em pacientes internados em UTI é elevado, relacionado ao uso simultâneo de múltiplos dispositivos invasivos, à manipulação frequente dos cateteres e sua permanência por períodos prolongados de tempo. São quatro as fontes reconhecidas de contaminação do cateter que podem levar à IPCS, podendo ocorrer pela via intraluminal ou extra luminal:

- Colonização ou migração da microbiota cutânea a partir do sítio de inserção, durante a introdução do cateter ou manipulação do seu óstio;
- Contaminação direta do cateter e/ou suas conexões por quebra de técnica asséptica pela equipe;
- Contaminação do líquido infundido;
- Disseminação hematogênica a partir de outro foco de infecção.

2. OBJETIVO

Estabelecer medidas de prevenção para Infecção Primária da Corrente Sanguínea.

3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

As medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea são divididas em dois momentos: durante inserção do dispositivo e durante o cuidado com o dispositivo.

 <p>Secretaria de Saúde GOVERNO DO ESTADO PERNAMBUCO MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO</p>	<p>PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO HOSPITAL GERAL EDUARDO CAMPOS SERRA TALHADA-PE</p>
<p>Código: POP</p>	<p>Protocolo: PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À CORRENTE SANGUÍNEA.</p>
<p>Emissão: 28/09/2020 – v. 1.0</p>	<p>Responsável: Jaqueline da Silva Lima.</p>
<p>Próxima revisão: 08/2021</p>	

3.1 Medidas de prevenção durante inserção do dispositivo

1. Higienização adequada das mãos: a lavagem das mãos ou o uso de produtos a base de álcool para higienização são medidas que previnem a contaminação dos sítios e a ocorrência de infecção de corrente sanguínea.

- No cuidado com acessos vasculares centrais os momentos apropriados para a higienização das mãos incluem: - Antes e após palpar o sítio de inserção (a palpação do sítio não deve ser realizada após a antissepsia, a não ser que seja mantida a técnica asséptica) - Antes e após inserir, reposicionar, acessar, ou realizar o curativo do dispositivo intravascular central - Quando há evidência de sujidade nas mãos ou se há suspeita de contaminação - Antes de calçar e após retirar as luvas.

2. Precauções máximas de barreira durante inserção de acesso vascular central:

- Para esta medida devem ser respeitadas as precauções máximas necessárias para o procedimento, incluindo a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI'S) e luva estéril pelo profissional executor; e cobertura do paciente com campo estéril longo, mantendo apenas a abertura para a inserção do acesso vascular central.

3. Antissepsia com Clorexidina antes da implantação do acesso vascular central:

- Para a antissepsia deverá ser respeitado o preparo da pele, no sítio de inserção do acesso vascular central, com clorexidina degermante 2% para a limpeza, soro fisiológico ou água destilada para remoção do resíduo; e clorexidina alcoólica (na concentração mínima de 0,5%).
- Aplicar a solução de clorexidina com uma fricção por pelo menos 30 segundos. Permitir que a solução antisséptica seque completamente antes de puncionar o sítio (em torno de 2 minutos).

3.2 Medidas de prevenção durante cuidado com o dispositivo:

1. Revisão diária do acesso vascular central e da indicação da permanência:

- A reavaliação diária da necessidade de manutenção do Acesso Vascular Central deverá ser realizada pela Equipe Multidisciplinar.
- Esta prática deve prevenir atrasos desnecessários na remoção dos acessos que não tenham uma indicação clara no cuidado do paciente.
- Tanto acessos venosos como arteriais devem ser retirados assim que possível para redução do risco de infecção de corrente sanguínea.

2. Acesso asséptico do lúmen:

- O risco de contaminação deve ser minimizado pela limpeza dos conectores com o antisséptico adequado (álcool 70%), e acessar os conectores apenas com dispositivos estéreis.
- Uma prática de segurança que pode ser associada a esta, é o uso de soluções antissépticas coradas para evitar troca com soluções intravenosas e sua administração equivocada.

3. Cuidado ao sítio e ao cateter:

- Após a fixação do acesso vascular central, nas primeiras 24 horas, recomenda-se a realização de curativo com gaze estéril e, posteriormente, com filme estéril transparente semipermeável.
- As coberturas de cateteres de curta permanência devem ser trocadas a cada 7 dias no caso de coberturas transparentes ou a cada 24 horas no caso de gaze estéril.
- Luvas estéreis e técnica asséptica devem ser utilizadas nas trocas de cobertura.
- O registro do procedimento de realização do curativo e do aspecto da inserção deve ser realizado no prontuário.
- O sítio de inserção deve ser inspecionado, diariamente, para detecção precoce de complicações relacionadas ao local de inserção (Ex: sinais de hiperemia, sangramento, infiltração, dor, sangramento e outros).
- Remover curativo para exame, se paciente tiver dor local, febre ou suspeita de bacteremia e sangramento, sem outra causa evidente.
- Não fazer cultura rotineira do cateter, se não estiver relacionado à IPCS.
- Só enviar a ponta do cateter venoso central para análise microbiológica (cultura), quando houver suspeita de infecção, caso contrário, acarretar-se-á aumento de custo sem objetividade de informação

4. MEDIDAS NÃO INDICADAS DE ROTINA COMO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA

- Utilização rotineira de antimicrobiano tópico em sítio de inserção de cateter venoso central, exceto cateter de hemodiálise.
- Utilizar antibioticoprofilaxia sistêmica na inserção de cateteres ou enquanto o mesmo estiver in situ.
- Substituição rotineira dos cateteres.

5. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA- IPCS

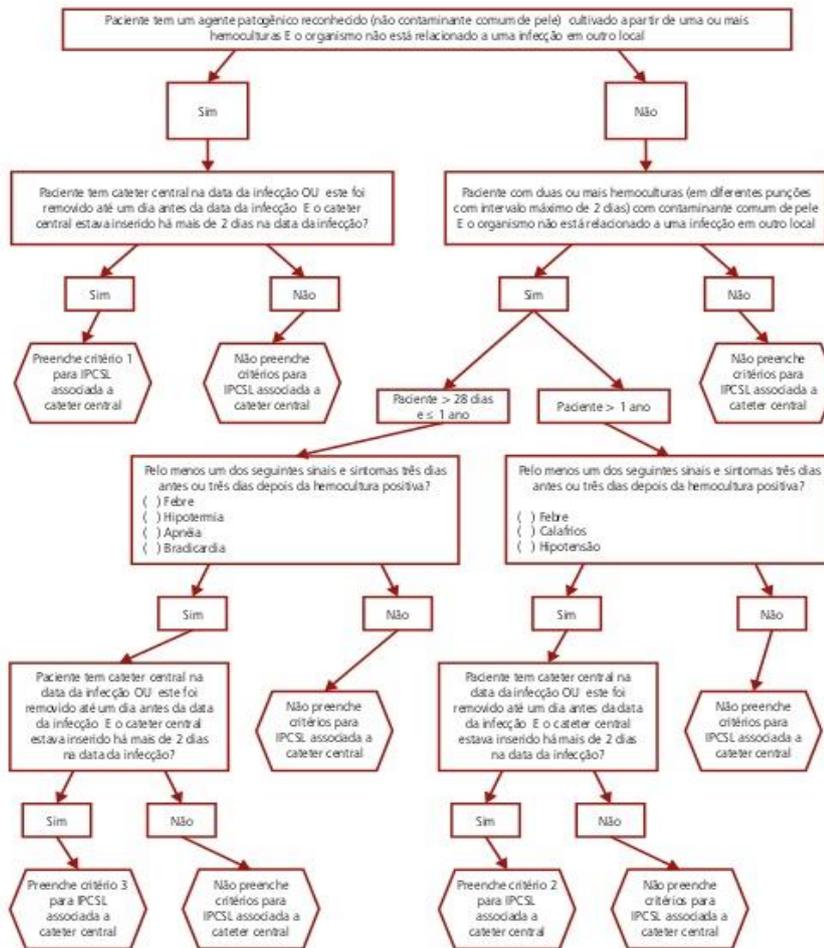
INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA (IPCSC)	<p>Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas – febre ($>38^{\circ}$), tremores, oligúria (volume urinário 28 dias e <1 ano:</p> <p>Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermia (38°C), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{ml/h}$), hipotensão (pressão sistólica $\leq 90\text{mmHg}$)</p>
INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL (IPCSL)	<p>Paciente com uma ou mais hemoculturas positivas coletadas preferencialmente de sangue periférico, em que o patógeno não esteja relacionado com infecção em outro sítio.</p> <p>Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{ml/h}$), hipotensão (pressão sistólica $\leq 90\text{mmHg}$) e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio;</p> <p>Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo entre coletas de no máximo 48h) com contaminante comum de pele</p>

	(ex.: difteróides, Bacillus spp, Propionibacterium spp, Staphylococcus coagulase negativo, micrococos)
--	--

6. FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO POR CATATER CENTRAL

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Quadro 1. Fluxograma para notificação de IPCSL associada a cateter central.



45

FONTE: CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 2019.

REFERÊNCIAS

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/220250/4375831/POP+PREVEN%C3%87%C3%83O+DE+INFEC%C3%87%C3%83O+DE+CORRENTE+SANGUINEA+EBSERH.pdf/1e264d6f-9293-499>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2019. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2019.

Responsável:

Revisado:

Revisado:

Autorizado:

--	--	--	--