

## PROTOCOLO PARA INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

### Edição - 2017

#### DEFINIÇÃO

Posicionamento de um cateter em veia subclávia, jugular interna, femoral ou flebotomia que desemboca no coração direito ou proximidade.

As infecções hospitalares associadas a esses tipos de cateteres devem-se, em sua maior parte, à progressão de micro-organismos da pele pelo túnel de inserção ou devido a penetração de bactérias no lúmen do cateter através dos dispositivos de conexão, levando à infecção de corrente sanguínea.

#### INDICAÇÕES

- Impossibilidade de acesso periférico;
- Procedimentos específicos: Hemodiálise, Swan-Ganz, Marcapasso Cardíaco;
- Medida de Pressão Venosa Central (PVC);
- Utilização de Drogas Vasoativas.

#### LOCAL DE INSERÇÃO

Puncionar preferencialmente na sequência: veia subclávia, jugular, femoral (adultos). Ponderar sempre outras possibilidades de complicação no momento da escolha do local a ser puncionado;

Utilizar a técnica de Seldinger;

Evitar a punção jugular em pacientes com traqueostomia (possibilidade de contaminação);

Evitar Flebotomia, último caso.

**INSERÇÃO:** Realizar assepsia cirúrgica para passagem do cateter:

- Higienização das mãos;
- Paramentação cirúrgica do médico (gorro, máscara, avental cirúrgico e luvas estéreis);
- Se necessidade de auxiliar, seguir a mesma orientação;
- Degermação da área a ser puncionada com clorexidina degermante 2%;
- Fazer antisepsia com clorexidina alcoólica 0,5%. Esperar secar antes de iniciar o procedimento;
- Paramentação cirúrgica do paciente: campo cirúrgico (se possível cobrindo todo o paciente);
- Fixar o cateter com ponto cirúrgico;
- Fazer curativo com gaze e adesivo microporoso na vigência de sangramento – após 24 horas realizar curativo com filme transparente.

## MANUTENÇÃO

### 1. Troca de curativo:

- Manter curativo com gaze nas primeiras 24 horas ou se seguir com sangramento no óstio, depois fixar com filme transparente;
- Trocar sempre que estiver úmido, sujo ou solto. Recomendamos troca a cada 24 horas, após o banho, para os curativos com gaze, e a cada sete dias para os curativos transparentes sem sujidade acumulada, neste caso fazer a troca imediata;
- Para pacientes pediátricos com alto risco de deslocamento do cateter, o intervalo entre curativos é flexível, sendo entretanto recomendável trocar o curativo a cada sete dias, se possível;
- Lavar as mãos antes de trocar o curativo;
- Realizar inspeção e antissepsia do local de inserção a cada troca.

2. Fazer antissepsia do dispositivo de conexão (“torneirinha” ou “dupla via”) com álcool 70° antes de qualquer manipulação (ex: administrar medicamento).

3. Administrar NPP/NPT por cateter de lúmen único, exclusivo para esse fim. Se utilizado cateter de múltiplos lumens, reservar para NPP/NPT a via mais longa (distal).

4. Sacar o cateter se apresentar secreção ou sinais flogísticos no local de inserção ou suspeita de infecção de corrente sanguínea, enviando a ponta para cultura junto a uma hemocultura periférica.

## ARNALDO D'AMORE ZARDO

Médico Infectologista

SCIH - HRLB

### Referências:

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar - APECIH. Manual de Microbiologia Clínica aplicada ao controle de infecção hospitalar, 2ª ed, 2004.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar - APECIH. Diagnóstico e prevenção de infecção hospitalar em neonatologia, 2002.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar - APECIH. Infecção relacionada ao uso de cateteres vasculares, 1999.

Hospital universitário da universidade de São Paulo - USP. Manual para prevenção das infecções hospitalares, 2009.