

**PREVENÇÃO E CONTROLE  
DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS  
A CATETER  
INTRAVASCULAR**

**SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
E SEGURANÇA DO PACIENTE**

# **PROTOCOLO/ SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE**

## **Prevenção e Controle das Infecções Relacionada a Cateter Intravascular**

© 2017, Ebserh. Todos os direitos reservados  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh  
www.Ebserh.gov.br

Material produzido pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

HC-UFTM, administrado pela Ebserh – Ministério da Educação

Protocolo: Prevenção das Infecções Associadas a Cateter Intravascular– Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente/, Uberaba, 2017. 18p.

Palavras-chaves: 1 – Infecção Hospitalar; 2 - Infecções Relacionadas a Cateter; 3 – Seguranças do Paciente

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
(EBSERH)**

Avenida Getúlio Guaritá, 130  
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG |  
Telefone: (34) 3318-5200 | [hcuftm.ebserh.gov.br](http://hcuftm.ebserh.gov.br)

**JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente substituto da Ebserh

**LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE**

Superintendente do HC-UFTM/Filial Ebserh

**AUGUSTO CÉSAR HOYLER**

Gerente Administrativo do HC-UFTM/Filial Ebserh

**MURILO ANTÔNIO ROCHA**

Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM/Filial Ebserh

**DALMO CORREIA FILHO**

Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM/Filial Ebserh

**EXPEDIENTE**

Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente  
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Produção

**HISTÓRICO DE REVISÕES**

<b>Data</b>	<b>Versão</b>	<b>Descrição</b>	<b>Gestor do Protocolo</b>	<b>Autores do Protocolo e/ou responsáveis pelas alterações</b>
08/ 2017	1.0	Trata-se da atualização das boas práticas das medidas de prevenção e controle de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a cateter intravascular	Dra. Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira	Autores: Eva Cláudia Venâncio de Senne Luciana Paiva Romualdo Patricia Borges Peixoto Revisores: Eva Cláudia Venâncio de Senne Luciana Paiva Romualdo Patricia Borges Peixoto Daniela Galdino Costa

**SUMÁRIO**

OBJETIVO .....	7
GLOSSÁRIO.....	7
APLICAÇÃO .....	7
I. INFORMAÇÕES GERAIS.....	8
II. RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CATETER VASCULAR	8
III. CATETER PERIFÉRICO.....	8
IV. CATETER CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA, PICC, CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, CATETER SEMI-IMPLANTÁVEL OU TUNELIZADO .....	10
V. CATETERES CENTRAIS DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC).....	12
VI. CATETER SEMI-IMPLANTÁVEIS OU TUNEILIZADOS.....	12
VII. CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (OU PORT) .....	12
VIII. CATETERES UMBILICAIS.....	13
IX. CATETERES ARTERIAIS PERIFÉRICOS.....	13
X. DISPOSITIVO INTRAÓSSEO.....	13
XI. HIPODERMÓCLISE.....	14
XII. PROFILAXIA ANTIMICROBIANA.....	14
XIII. POMADAS ANTIMICROBIANAS PARA SÍTIO DE INSERÇÃO DE CATETER CENTRAL.....	14
XIV. USO DE LOCK NA PREVENÇÃO DE IPCS PARA DISPOSITIVOS DE LONGA PERMANÊNCIA.....	14
XV. SISTEMAS DE INFUSÃO.....	15
XVI. ANEXOS.....	17
REFERÊNCIAS.....	20

## OBJETIVO

Atualizar as boas práticas das medidas de prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea para garantir o controle da ocorrência de infecções nas unidades do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)

## GLOSSÁRIO

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CVC- Cateter Venoso central

CVP- Cateteres Periféricos

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HC – Hospital de Clínicas

Hr – horas

ICSRC – Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter

IPCS- Infecção Primária da Corrente Sanguínea

PAI- Pressão Arterial Invasiva

PIA- Pressão Intraabdominal

PICC- *Peripherally Inseted Central Catheter* – Cateter Central de Inserção Periférica

PVC- Pressão Venosa Central

RN- Recém Nascido

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

## APLICAÇÃO

Unidades assistenciais e de apoio do HC-UFTM.

## I. INFORMAÇÕES GERAIS

As infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a desfechos desfavoráveis em saúde como prolongamento do tempo de internação hospitalar e elevação dos custos assistenciais. É considerada a infecção associada a cuidados em saúde de maior potencial preventivo que existe.

A origem da ICSRC pode ser:

- ❖ Por colonização extraluminal mais comum nas duas primeiras semanas
- ❖ Por colonização da via intraluminal ocorre após as duas primeiras semanas e principalmente nos cateteres de longa permanência.
- ❖ Por infusão de soluções contaminadas, devido à adoção de práticas inadequadas de preparo e de falhas em se seguir recomendações preconizadas de injeção segura,
- ❖ Por disseminação hematogênica que embora seja rara pode ocorrer por colonização da ponta do dispositivo.

## II. RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CATETER VASCULAR

Serão apresentadas medidas básicas de prevenção de infecção no momento da inserção do cateter vascular, complementadas por medidas de manutenção e por diretrizes de uso de tecnologia complementares com eficácia comprovada na redução desta infecção.

## III. CATETER PERIFÉRICO

<b>Higienização das mãos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizar produto alcoólico rotineiramente ou água e antisséptico, caso as mãos estiverem visivelmente sujas.</li><li>• Antes de iniciar a técnica, é necessário retirar adornos como anéis, pulseiras e relógios</li></ul>
<b>Seleção do cateter e sítio de inserção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não usar cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes, para nutrição parenteral com mais de 10 % de dextrose ou outros aditivos que resultem em osmolaridade final</li></ul>



	<p>acima de 900 mOsm/L, ou para qualquer solução com osmolaridade acima de 900 mOsm/L;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Selecionar cateteres de menor calibre e comprimento da cânula;</li><li>• Agulha de aço (scalp) só deve ser utilizado para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamentos em dose única, sem manter o dispositivo no sítio;</li><li>• Para pacientes adultos, evitar puncionar veias de membros inferiores;</li><li>• Para pacientes pediátricos, evitar punções em região anticubital;</li><li>• Para crianças menores de 3 (três) anos também podem ser consideradas veias da cabeça. Caso a criança não caminhe, considerar veias do pé;</li><li>• Considerar preferência do paciente para seleção do membro e iniciar da parte distal para proximal.</li><li>• Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões, infecção de extremidades, veias já comprometidas, áreas com infiltração e /ou extravasamentos, áreas com outros procedimentos planejados e lados que foram realizados mastectomia e/ou esvaziamento axilar.</li></ul>
<b>Preparo da pele</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizar um novo cateter a cada tentativa de punção no mesmo paciente;</li><li>• Em caso de sujidade visível no local da futura punção, remover com água e sabão antes da aplicação do antisséptico;</li><li>• Realizar fricção da pele com álcool 70%;</li><li>• Não utilizar lâminas de barbear para remoção de pelos;</li><li>• Limitar no máximo a duas tentativas de punção por profissional e no máximo quatro no total.</li></ul>
<b>Estabilização</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estabilizar o cateter para prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda.</li></ul>
<b>Coberturas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A cobertura deve ser trocada diariamente após o banho;</li><li>• Deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com integridade</li></ul>

	comprometida.
<b>Flushing e manutenção do cateter</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usar 5 ml de solução fisiológica 0,9% para cateteres periféricos e 10 ml para centrais;</li><li>• Não utilizar água estéril para flushing e lock dos cateteres;</li><li>• Não forçar o flushing utilizando qualquer tamanho de seringa. Em casos de resistência, avaliar possíveis fatores (como por exemplo, clamps fechados ou extensores e linhas de infusão dobrados).</li></ul>
<b>Cuidados com o sítio de inserção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar o sítio de inserção e áreas adjacentes quanto a presença de sinais flogísticos;</li><li>• A frequência ideal para avaliação do sítio é a cada 4 horas ou conforme a criticidade do paciente;</li><li>• Pacientes de qualquer idade em terapia intensiva, sedados ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1-2 horas;</li><li>• Pacientes pediátricos: avaliar no mínimo duas vezes por turno;</li><li>• Pacientes em unidades de internação: avaliar uma vez por turno.</li></ul>
<b>Remoção do cateter</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remover o cateter na suspeita de contaminação, complicações ou mau funcionamento;</li><li>• Rotineiramente o cateter periférico não deve ser trocado em um período inferior a 96 horas (5 dias);</li><li>• Para pacientes pediátricos não trocar o cateter rotineiramente.</li></ul>

#### **IV. CATETER CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA, PICC, CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, CATETER SEMI-IMPLANTÁVEL OU TUNELIZADO**

<b>Antes da inserção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Educar os profissionais de saúde envolvidos na inserção, no cuidado e na manutenção de cateteres vasculares sobre a prevenção de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS).</li></ul>
<b>Durante a inserção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicar o check list de inserção de cateter central para garantir e assegurar a técnica asséptica.</li></ul>

<b>Inserção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não realizar punção em veia femoral como rotina, pois a inserção neste sítio está associada a maior risco de desenvolvimento de infecção;</li><li>• Preferir inserção guiado por ultrassom;</li><li>• Utilizar kits que contenham todos os insumos necessários para adequada inserção do cateter central;</li><li>• A remoção de pelos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesouras;</li><li>• Utilizar produto alcoólico rotineiramente ou água e antisséptico, caso as mãos estiverem visivelmente sujas</li><li>• Antes de iniciar a técnica, é necessário retirar adornos como anéis, pulseiras e relógios;</li><li>• Utilizar barreira de precaução máxima (gorro, máscara, avental longo e estéril, luvas estéreis, campo ampliado e estéril) na inserção do cateter venoso central (CVC). Utilizar também óculos de proteção;</li><li>• A degermação prévia à antissepsia da pele não é recomendada rotineiramente, estando reservada para casos onde exista sujidade visível;</li><li>• Preparar a pele com gluconato de clorexidina alcoólica 0,5%, como antisséptico antes da inserção do CVC;</li><li>• O tempo de aplicação da clorexidina alcoólica é de 30 segundo e deve ser realizada por meio de movimentos de vai e vem;</li><li>• Aguardar a secagem espontânea antes de proceder a punção;</li><li>• Realizar a troca dos cateteres inseridos em situação de emergência ou sem utilização de barreira máxima assim que possível, não ultrapassando 48 horas.</li></ul>
<b>Cobertura, fixação e estabilização</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizar gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável estéril para cobrir o sítio de inserção;</li><li>• Trocar a gaze e fita adesiva estéril a cada 24 horas e a cobertura transparente semipermeável estéril a cada 7 dias.</li></ul>
<b>Manutenção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantir o número adequado da equipe assistencial, de acordo</li></ul>

	<p>com o número e gravidade dos pacientes, e evitar rotatividade da equipe.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar desinfecção das conexões e conectores valvulados com álcool 70%, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos;</li><li>• Avaliar no mínimo uma vez ao dia o sítio de inserção dos cateteres centrais, por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto.</li></ul>
<b>Troca e remoção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não realizar troca pré-programada dos cateteres, ou seja, não substituí-los exclusivamente em virtude de tempo de sua permanência.</li></ul>

#### **V. CATETERES CENTRAIS DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)**

- Não utilizar o PICC como estratégia para reduzir o risco de IPCS em pacientes internados;
- A inserção do PICC deve ser feita por técnica de microintrodução guiada por ultrassonografia.

#### **VI. CATETER SEMI-IMPLANTÁVEIS OU TUNEILIZADOS**

- 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.

#### **VII. CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (OU PORT)**

- Devem ser inseridos cirurgicamente em ambiente controlado, como centro cirúrgico e sala de hemodinâmica;
- A punção do port deve ser realizada com agulha própria (agulha tipo Huber). Não utilizar agulha hipodérmica ou dispositivo com asas e cânula metálica (scalp);
- Durante punção, utilizar máscara cirúrgica (profissional e paciente), e luvas estéreis, obedecendo técnica asséptica;
- Realizar antisepsia com clorexidina alcoólica 0,5% antes de puncionar o reservatório;
- Manter agulha por até sete dias, protegida com cobertura estéril.

### **VIII. CATETERES UMBILICAIS**

- Realizar a antissepsia do coto e da região peri-umbilical com clorexidina alcoólica 0,5% ou clorexidina aquosa;
- Utilizar precauções de barreira máxima no momento da inserção, incluindo uso de gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e campo estéril ampliado;
- Não utilizar pomada antimicrobiana tópica em sítio umbilical pelo risco de infecções fúngicas e resistência antimicrobiana;
- Limitar o tempo de permanência do cateter umbilical venoso a 7 dias.

### **IX. CATETERES ARTERIAIS PERIFÉRICOS**

- Usar barreira de precaução máxima, como gorro, máscara, luvas estéreis, avental longo e estéril, campo ampliado e estéril durante a inserção do cateter arterial periférico. Utilizar também óculos de proteção;
- Fazer antissepsia da pele com clorexidina alcoólica 0,5% no local a ser puncionado;
- Curativo diário utilizando luva estéril, soro fisiológico 0,9% e clorexidina alcoólica 0,5% na inserção do cateter;
- Avaliar diariamente a necessidade de manter o cateter arterial;
- Remover o cateter assim que seu uso não for necessário;
- Limitar o tempo de permanência do cateter arterial periférico para não mais que 4 dias;
- Trocar os transdutores a cada 96 horas (4 dias), juntamente com seus acessórios e soluções para flush.

### **X. DISPOSITIVO INTRAÓSSEO**

- Realizar o procedimento com técnica asséptica;
- Realizar antissepsia da pele com clorexidina alcoólica 0,5%;
- Utilizar cobertura estéril sobre o local do sítio intraósseo e estabilizar o dispositivo;
- Limitar o tempo de permanência do dispositivo intra-ósseo para não mais que 24 horas.

### **XI. HIPODERMÓCLISE**

- Antissepsia da pele com álcool 70%;
- Utilizar cobertura transparente semipermeável estéril sobre o local do sítio de acesso subcutâneo. Trocar a cobertura a cada troca de sítio;
- Utilizar um dispositivo de infusão de pequeno calibre (24 a 20 gauge) para estabelecer o acesso subcutâneo;
- Não é recomendado usar dispositivo com asas e cânula metálica (scalp);
- Realizar a troca do acesso subcutâneo utilizado para administração de medicamentos a cada 7 dias;
- Caso a finalidade seja a hidratação, realizar a troca do acesso subcutâneo a cada 24 hr a 48 hr ou depois da infusão de 1,5 a 2 litros;
- Suspender a utilização da hipodermóclise e trocar o sítio quando houver casos de eritema, edema, vazamento, sangramento, hematoma, queimadura, abscesso ou dor.
- Não puncionar áreas edemaciadas, hiperemiadas ou com lesões.

## **XII. PROFILAXIA ANTIMICROBIANA**

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

## **XIII. POMADAS ANTIMICROBIANAS PARA SÍTIO DE INSERÇÃO DE CATETER CENTRAL**

- Apesar de haver recomendações de uso de pomadas antimicrobianas no sítio de inserção do CVC, os casos pontuais deverão ser discutidos com a Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH).

## **XIV. USO DE LOCK NA PREVENÇÃO DE IPCS PARA DISPOSITIVOS DE LONGA PERMANÊNCIA**

- É indicado para pacientes submetidos à hemodiálise, quimioterapia e em uso de nutrição parenteral;
- Apesar de haver recomendações de uso de lock, os casos pontuais deverão ser discutidos com a CCIH.

**XV. SISTEMAS DE INFUSÃO**

<b>Conectores sem agulha</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usar conectores sem agulha no lugar de cânulas (torneirinhas de três vias);</li><li>• Caso haja a necessidade do uso de cânulas, seguir as recomendações:</li><li>• Trocar as cânulas junto com o sistema de infusão;</li><li>• Possuir sistema de conexão <i>luerlock</i>;</li><li>• Cobrir as entradas com tampas estéreis e de uso único.</li><li>• Realizar desinfecção das conexões antes de cada acesso ou manipulação com álcool 70%, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos;</li><li>• Trocar os conectores em intervalos não inferiores a 96 horas ou de acordo com a recomendação do fabricante;</li><li>• Os conectores devem ser trocados imediatamente em caso de desconexão do cateter ou sistema de infusão, presença de sangue ou sujidade.</li></ul>
<b>Troca de equipo e dispositivos complementares</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Os equipos e dispositivos complementares devem ser trocados sempre nas trocas dos cateteres venosos periféricos ou centrais;</li><li>• Os equipos e dispositivos complementares devem ser do tipo luer lock, para garantir injeção segura e evitar desconexões;</li><li>• Equipos de infusão não devem ser trocados em intervalos inferiores a 96 horas;</li><li>• Evitar desconexão do equipo do hub do cateter ou conector;</li><li>• Trocar equipos de administração intermitente a cada 24 horas;</li><li>• Proteger a ponta do equipo de forma asséptica com uma capa protetora estéril, de uso único, caso haja necessidade de desconexão. Não utilizar agulhas de proteção;</li><li>• Trocar o equipo e dispositivo complementar de nutrição parenteral a cada bolsa;</li><li>• A via de administração de nutrição parenteral deve ser exclusiva;</li><li>• Trocar equipo e dispositivo complementar para infusões lipídicas</li></ul>

	<p>a cada 12 horas;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Trocar equipo e dispositivo complementar para infusões de propofol (juntamente com o frasco do medicamento) a cada 6 horas.</li></ul>
<b>Filtros de linha</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não devem ser utilizados com o propósito de prevenir infecção.</li></ul>
<b>Bombas de infusão</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A limpeza e 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;</li><li>• A troca dos equipos enterais deve ser realizada a cada 24 horas e as parenterais a cada 96 horas.</li></ul>
<b>Cuidados com preparo e administração de medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizar técnica asséptica;</li><li>• Nunca guarde seringas e agulhas desembulhadas, pois a esterilidade não pode ser assegurada;</li><li>• Desinfetar o diafragma (borracha) do frasco-ampola e ampola de vidro com álcool 70% antes de inserir uma agulha ou quebrar ampola;</li><li>• Utilizar sistema livre de agulhas para todos os aspectos da administração de medicamentos e transferência de soluções;</li><li>• Não misture as sobras de medicamentos parenterais (frascos ou soluções intravenosas) para administração posterior;</li><li>• Não transportar seringas de medicamentos nos bolsos ou roupas;</li><li>• Quando um medicamento precisa ser reconstituído fora do posto de enfermagem, preparar de acordo com as instruções do fabricante e imediatamente antes da administração;</li><li>• Frascos de medicamentos multidoses utilizados por mais de um paciente devem ser armazenados e rotulados de forma adequada e não devem entrar na área de atendimento imediato ao paciente (por exemplo: sala cirúrgica, carro de anestesia). Se frascos multidoses entrarem na área de assistência ao paciente, eles devem ser dedicados para administração em um único paciente e descartados imediatamente após o uso.</li></ul>



**XVI. ANEXOS****• ESPECIFICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS E FREQUÊNCIA DE TROCA**

<b>CATETER/ DISPOSITIVO</b>	<b>FREQUÊNCIA DE TROCA</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Cateter periférico	Não há indicação de troca pré-programada	Sem rotina de troca em pacientes com acesso venoso difícil, neonatos e pediátricos. Porém, é imprescindível garantir as boas práticas na manutenção do cateter.
Cateter venoso central de curta permanência	Não há indicação de troca pré-programada; Caso houver plano infusional com permanência do cateter por mais de 21 dias, dar preferência ao cateter venoso central de média/longa permanência.	Sem rotina estabelecida Retirar em caso de exteriorização, hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter ou febre sem foco definido. Garantir as boas práticas na manutenção do cateter.
Cateter semi-implantável ou tunelizado	Não há indicação de troca pré-programada.  Obs: Após cicatrização do óstio (2-4 semanas) pode-se manter sem cobertura	Trocar se: 1) Secreção purulenta no túnel ou em sítio de inserção com falha do tratamento sistêmico. 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.
Cateter totalmente Implantado (Port)	Não há indicação de troca pré-programada  Obs: Manter agulha estéril por 7 dias, protegida por cobertura estéril.	Trocar-se: 1) Manifestações locais infecciosas (punção de pus no reservatório) 2) IPCS com instabilidade hemodinâmica. 3) Mau funcionamento Garantir as boas práticas na manutenção do cateter.
Cateter central de inserção periférica (PICC)	Não há indicação de troca pré-programada.	Trocar-se: 1) Secreção purulenta no local de inserção. 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada.

		3) Mau funcionamento.
Cateter arterial	96 horas	Trocar se: 1) Secreção purulenta no local de inserção. 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada. 3) Mau funcionamento.
Dispositivo intraósseo	24 hr	
Cateter umbilical		
Arterial	5 dias	Trocar-se: 1) Secreção purulenta no local de inserção;
Venoso	7 dias	2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada; 3) Mau funcionamento.

Quadro 1: Especificação dos dispositivos e frequência de troca, conforme manual da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), 2017.

- ESPECIFICAÇÃO NAS TROCAS DE EQUIPOS DE INFUSÃO VENOSA**

<b>INDICAÇÃO/ROTINA</b>	<b>FREQUÊNCIA DE TROCA</b>
Infusões intermitentes	24 hr
Infusão contínua	96 hr (4 dias)
Intermediário e cânulas (torneirinhas)	96 hr (4 dias)
Equipo de bomba de infusão	24 hr (enteral) 96 hr (parenteral) (4dias)
Nutrição parenteral	Proceder à troca a cada bolsa

Sangue e hemocomponentes	Proceder à troca a cada bolsa de concentrado de hemácias A cada 10 bolsas de plaquetas
Emulsões Lipídicas	12 hr
Propofol	6 hr
Quimioterapia	A cada infusão
Sistema fechado de monitorização hemodinâmica (PVC) e PAI	96 hr (4 dias)
PIA – Pressão Intraabdominal	24 hr

Quadro 2: Especificação nas trocas de equipos de infusão venosa, conforme manual da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), 2017.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde”. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF. 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Neonatologia”. Brasília – DF. 2013.

Setor Comercial Sul - SCS, Quadra 09, Lote "C",  
Edifício Parque Cidade Corporate, Bloco "C",  
1º pavimento, Asa Sul  
Brasília - Distrito Federal - 70308-200  
Telefone: (61) 3255-8900