

**PROCEDIMENTO SISTÊMICO**

Página: 1 de 25

**TERAPIA INFUSIONAL**

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

**EXECUTANTES E ENVOLVIDOS**

Setor	Profissional
Setores Assistenciais	Essas diretrizes foram desenvolvidas para Profissionais de saúde que inserem cateteres intravasculares e para responsáveis pela vigilância e controle de infecções em ambientes hospitalares atuantes no HMDCC.

**EQUIPAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Dispositivo intravenoso (scalp ou jelco)
- Garrote
- Gaze ou bolas de algodão
- Luva de procedimento
- Solução antisséptica álcool a 70% ou clorexidina solução alcoólica (0,5%)
- Adesivo para fixação do cateter
- Seringas
- Bandeja
- EPI

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE****Introdução**

Para os pacientes assistidos em unidades hospitalares muitas vezes é necessário a obtenção de um acesso vascular como parte da propedêutica estabelecida pela equipe assistencial. Isto se dá muitas vezes, devido ao perfil clínico e tempo da internação, com o objetivo de suprir as necessidades metabólicas dos pacientes, reposição hídrica, reposição de eletrólitos, infusão de fármacos, dieta parenteral e hemotransfusão. Essa terapia se inicia com a prescrição médica, quando se definem o processo infusional, o volume hídrico e o tempo de infusão. Assim, a equipe de saúde realiza a seleção das condições vasculares e define o tipo de punção a ser realizada.

A primeira e mais segura escolha deve ser a punção de um acesso periférico, procedimento que oferece menor risco de infecções em corrente sanguínea, além de ser menos invasivo e traumático para o paciente do que outros procedimentos de acesso vascular (SILVA; FEIJÓ; LESSA, 2016; ANVISA, 2013; CARRARA, 2016).

Porém, em se tratando de paciente críticos ou potencialmente graves e com falência do sistema vascular periférico, o acesso venoso central é essencial e diferentemente dos acessos venosos periféricos, são procedimentos que exigem maior perícia (treinamento) por serem de maior complexidade e potencialmente gerarem complicações mais graves.

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

## TERAPIA INFUSIONAL

A ocorrência de complicações nos acessos venosos está relacionada, na maioria das vezes, aos erros técnicos e os mais comuns são as múltiplas tentativas de punção, o posicionamento inadequado do paciente e a realização de punções em situações de emergência.

Para prevenir tais complicações são necessárias a adoção de boas práticas, tais como: técnica asséptica, seleção adequada do cateter e do sítio de inserção, estabilização do cateter, cobertura estéril, inspeção e manutenção diária; pois do contrário poderão causar danos à segurança dos pacientes, como a flebite, evento adverso que pode inicialmente parecer uma ocorrência simples de se tratar, mas pode provocar lesões graves de tecido cutâneo ou vascular, bem como causar infecções sistêmicas (BRASIL, 2013; LI; LIU; QIN, 2016).

### Objetivo Geral

Padronizar as diretrizes de punção, manutenção e prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência (IRAS) na terapia infusional para a equipe assistencial do HMDCC.

- **ACESSO VENOSO PERIFÉRICO - AVP**

O recurso à inserção de acesso venoso periféricos (AVP) é na atualidade uma prática indispensável em contexto hospitalar. As punções com cateteres periféricos possuem relevância na prática assistencial devido as complicações relacionadas a punção e manutenção do acesso devido à frequência com que estes cateteres são utilizados.

A punção venosa periférica é um procedimento realizado diariamente pela equipe de enfermagem, em diferentes contextos de cuidados, exigindo a mobilização de diferentes competências.

Consiste no acesso à corrente sanguínea por meio de dispositivos adequados, adjuntos de uma seleção criteriosa do local da punção e de uma eficiente técnica de penetração da rede vascular periférica.

- **Indicações**

O acesso venoso periférico é indicado em situações onde necessita-se de um acesso direto ao sistema circulatório para administração de fluidos e drogas, sobretudo a pacientes com intolerância ou contraindicações a medicações orais, além dos casos onde a ação imediata da droga é necessária.

- **Contra Indicações**

Não utilizar 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 acima de 900 mOsm/l.

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

## TERAPIA INFUSIONAL

### ○ **Locais para punção do Acesso Venoso Periférico**

- Levar em consideração as condições das veias, tipos de solução a ser infundida e o tempo de infusão;
- Escolher para canulação a superfície dorsal e ventral dos antebraços. As veias de membros inferiores não devem ser utilizadas a menos que seja absolutamente necessário, em virtude do risco de embolias e tromboflebitas;
- Escolher o membro superior não dominante para que o paciente possa movimentá-lo mais livremente;
- Evitar a proximidade entre o local da nova punção e o local da anterior;
- Evitar usar veias antecubitais, pela limitação do movimento do paciente, a menos que se utilizem dispositivos venosos flexíveis;
- Não puncionar o membro com fistula arteriovenosa;
- Não puncionar membro superior do mesmo lado de uma mastectomia;
- Não puncionar veias esclerosadas ou membros paralisados, edemaciados ou com lesões.

### ○ **Técnica para punção do acesso venoso periférico**

#### **Antes de iniciar o procedimento**

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
- Explicar para o paciente sobre o procedimento;
- Preparar todo o material a ser utilizado;
- Conferir os dados de identificação do paciente;
- Escolher o tamanho e calibre adequado do cateter periférico conforme perfil do paciente, o objetivo pretendido, na duração da terapia, viscosidade e componentes do fluido;
- Escolher o local de punção mais adequado, com preferência de veias calibrosas e o membro superior não dominante para que o paciente possa movimentá-lo mais livremente;
- Paramentar-se com óculos de proteção;
- Higienizar as mãos conforme PRS\_HMDCC\_NSP\_003 - Higienização das Mãos;
- Pacientes em precaução padrão: calçar luvas de procedimento;

**TERAPIA INFUSIONAL**

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

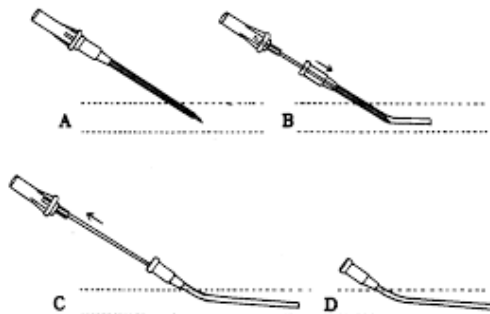
Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

- Pacientes em precauções adicionais: paramentar-se conforme PRS\_HMDCC\_CIH\_012 Precaução de contato, PRS\_HMDCC\_CIH\_014 Precaução por aerossol, PRS\_HMDCC\_CIH\_013 Precaução por gotículas e PRS\_HMDCC\_CIH\_015 Precaução empírica para pacientes transferidos de outras instituições.
- Preparar a pele do paciente conforme PRS\_HMDCC\_CIH\_019 Prevenção de infecção de corrente sanguínea;
- Preencher uma seringa de 10ml com solução salina a 0,9%, que será utilizada para permeabilização do cateter e reservar, manter a seringa devidamente protegida.

**Técnica da punção**

- Garrotear o membro que será puncionado para proporcionar a visualização da veia;
- Tracionar a pele para baixo, com o polegar e indicador abaixo do local a ser puncionado de forma a esticar a pele;
- Não tocar o local de punção, caso ocorra, o preparo da pele deverá ser realizado novamente;
- Introduzir o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, num ângulo aproximado de 30º a 45º e, após o refluxo de sangue no canhão, mantenha o mandril imóvel e introduza o cateter na veia com o bisel para cima e, em seguida remover o mandril;



- Retirar o garrote e conectar no dispositivo a seringa preenchida com SF 0,9%;
- Injetar SF 0,9% lentamente e observar se há sinais de infiltração no local da punção, além de queixas de dor ou desconforto do paciente (se houver retirar o cateter imediatamente);
- Colocar extensores e/ou dânuas (torneirinhas) em todas as saídas;
- Os acessos vasculares devem ter sua permeabilidade mantida com SF 0,9% antes e após o uso para promover e manter o fluxo, além de prevenir a mistura de medicamentos e soluções;

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL  
METROPOLITANO**  
DR. CÉLIO DE CASTRO

Hospital Metropolitano  
Doutor Célio de Castro

Página: 5 de 25

## TERAPIA INFUSIONAL

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

- Limitar o máximo de quatro tentativas de punção periférica, sendo apenas duas por profissional.
  - **Estabilização e Fixação do dispositivo**
- O dispositivo deverá ser estabilizado com técnica asséptica e não deve interferir na avaliação e monitoramento do sítio de inserção ou dificultar/impedir a infusão da terapia;
- O curativo deverá ser fixado com filme de poliuretano estéril com visualização do sítio de inserção, podendo ser semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável;
- Utilizar gaze e fita adesiva estéril apenas quando a previsão de acesso for menor que 48h. Caso a necessidade de manter o cateter seja maior que 48h não utilizar a gaze para cobertura devido ao risco de perda do acesso durante sua troca.
- A cobertura deverá ser trocada imediatamente na presença de sujidade, ou suspeita de contaminação e quando úmida ou solta e não sendo trocada com datas pré-fixadas;
- Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho;



### Após o procedimento

- Retirar as luvas de procedimento;
- Retirar os EPI's;
- Descartar os resíduos gerados em lixeira, em conformidade com o PGRSS do HMDCC;
- Higienizar as mãos conforme PRS\_HMDCC\_NSP\_003 - Higienização das Mãos;
- Colocar nome, data e horário da punção no curativo;

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Página: 6 de 25

## TERAPIA INFUSIONAL

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

- Registrar em prontuário eletrônico.
  
- **ACESSO PERIFÉRICO JUGULAR EXTERNA**
  - **Técnica**
  
- Higienizar as mãos conforme PRS\_HMDCC\_NSP\_003 - Higienização das Mãos;
  
- Pacientes em precauções adicionais: paramentar-se conforme PRS\_HMDCC\_CIH\_012 Precaução de contato, PRS\_HMDCC\_CIH\_014 Precaução por aerossol, PRS\_HMDCC\_CIH\_013 Precaução por gotículas e PRS\_HMDCC\_CIH\_015 Precaução empírica para pacientes transferidos de outras instituições.
  
- Posicionar o cliente em decúbito dorsal, com a cabeceira reta e retirando os travesseiros. Expor a área a ser puncionada;
- Avaliar as condições de enchimento da jugular externa comprimindo-a acima da clavícula com o dedo indicador e médio. Fazer esta avaliação do lado esquerdo e direito;
  
- Escolher a jugular que apresente melhor enchimento, seja mais visível e com ausência de nódulos e tortuosidades;
- Após escolhido o local da punção, solicitar ao cliente para não se movimentar durante o procedimento ou caso seja necessário solicitar que alguém segure a cabeça do cliente mantendo-a fixa;
  
- Colocar toalha ou compressa sob pescoço do cliente, ao redor da área escolhida para punção;
  
- Lateralizar a cabeça do cliente para o lado oposto da punção;
  
- Preparar a pele do paciente conforme PRS\_HMDCC\_CIH\_019 Prevenção de infecção de corrente sanguínea;
  
- Puncionar conforme técnica descrita acima;
- Estabilizar e fixar conforme técnica descrita acima;
  
- Colocar nome do profissional, data e horário;
  
- Registrar em prontuário eletrônico;
  
- Para as trocas dos dispositivos seguir conforme PRS\_HMDCC\_CIH\_017 - Periodicidade de troca de dispositivos, curativos e soluções de uso hospitalar.

### Responsáveis

- Enfermeiro – punção
- Técnico de Enfermagem e Enfermeiro – manipulação do acesso

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Página: 7 de 25

## TERAPIA INFUSIONAL

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

### Após o procedimento

- Retirar as luvas de procedimento;
- Retirar os EPI's;
- Descartar os resíduos gerados em lixeira, em conformidade com o PGRSS do HMDCC;
- Higienizar as mãos conforme PRS\_HMDCC\_NSP\_003 - Higienização das Mãos;
- Colocar nome, data e horário da punção no curativo;
- Registrar em prontuário eletrônico.
  - **Manutenção do acesso venoso periférico**
- Higienizar as mãos conforme PRS\_HMDCC\_NSP\_003 - Higienização das Mãos;
- Avaliar o sítio de inserção diariamente, no mínimo a cada troca de plantão. Devendo ser realizada durante os cuidados de rotina, por meio da palpação e da inspeção;
- Realizar o teste de permeabilidade do acesso infundindo lentamente 0,5 ml de SF0,9% na seringa de 10 ml no cateter, avaliar se possui resistência ou redução do fluxo, aspirar lentamente 0,5 ml até observar retorno de sangue;
- Realizar o flushing pulsátil com infusão de bolus de 1 ml interrompidos por pequenas pausas, podendo ser efetivo na remoção de depósitos;
- Usar o volume mínimo equivalente a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão para flushing. Volumes maiores (como 5 ml para periféricos e 10 ml para cateteres centrais) podem reduzir depósitos de fibrina, drogas precipitadas e outros debris do lúmen;
- Nunca infunda solução caso encontre resistência;
- NÃO PODE USAR ÁGUA ESTÉRIL para o flushing;
- A permeabilidade do acesso deverá ser realizada com SF0,9% antes e após o uso no intuito de conservar o fluxo e evitar mistura de medicamentos e soluções;
- Não utilizar soluções em grandes volumes (como por exemplo bags e frascos de soros) como fonte para obter soluções para flushing;

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

## TERAPIA INFUSIONAL

- Realizar a inspeção do material e seu funcionamento diariamente e quando houver evento adverso ou queixa técnica durante Terapia Intravenosa, o profissional de saúde do setor deve realizar comunicação por escrito;
- Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica e registrar no prontuário o procedimento realizado, tipo de dispositivo, região de inserção do dispositivo e intercorrências;
- Caso ocorra o extravasamento da solução deve ser adotado medidas de acordo com a solução que estava sendo infundida;
- O cateter venoso periférico deve ser mantido por até 96 horas caso não apresente nenhum sinal flogístico. Quando o cateter for instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica deve ser trocado tão logo quanto possível;
- Avaliação a cada administração de medicamentos e vigilância nas infusões contínuas.

### Principais Medidas de Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea

- Conforme PRS\_HMDCC\_CIH\_019 Prevenção de infecção de corrente sanguínea;
- Realizar desinfecção das conexões, injetor lateral e hub a cada manipulação antes de serem acessados com álcool a 70% por meio de fricção rigosa de 5 a 15 segundos;
- As dânuas (torneirinhas- tree way), os conectores e os extensores deverão ser trocados imediatamente quando houver presença de coágulos, ou a cada 96 horas ou de acordo com a recomendação dos fabricantes;
- As dânuas (torneirinhas- tree way) não deverão permanecer estocados ou guardados para posterior utilização, utilizar uma nova sempre que necessário;
- Para as trocas dos dispositivos seguir conforme PRS\_HMDCC\_CIH\_017 - Periodicidade de troca de dispositivos, curativos e soluções de uso hospitalar.

#### ○ **Complicações**

Dor, eritema, flebite, extravasamento de drogas e perda do dispositivo e infecções.

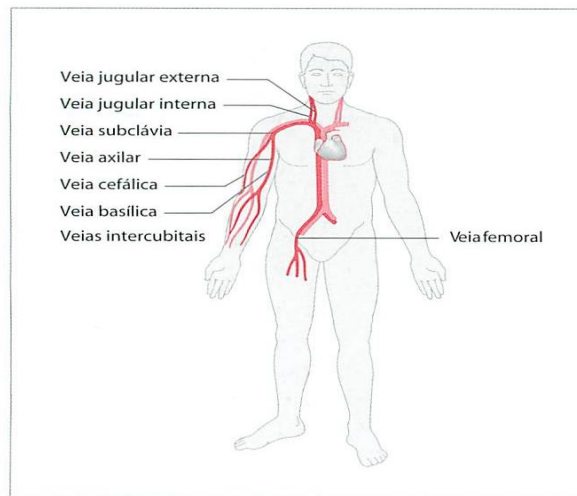
#### ○ **Responsáveis**

Equipe de Enfermagem (enfermeiros e técnicos).



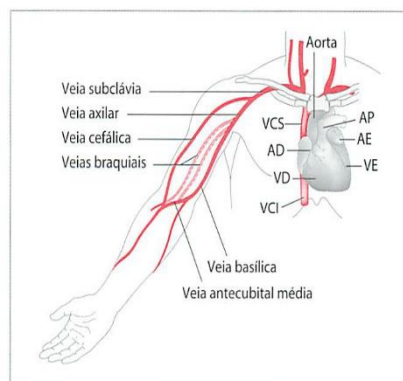
• **ACESSO VENOSO CENTRAL (AVC) E CATETER DUPLO LUMEN (CDL)**

A escolha dos sítios anatômicos para inserção dos cateteres vasculares centrais dependerá do cuidado indicado ao paciente, de suas condições clínicas e do tipo de informação que pode ser monitorizada por meio deles além de estar diretamente relacionado a complicações (Figura 1).

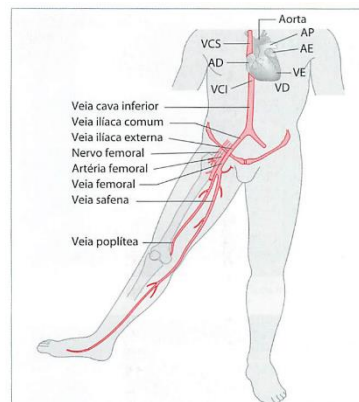


**Figura 1** Locais de inserção de cateteres venosos centrais.

**Acesso Venoso Central (AVC) e Cateter Duplo Lúmen (CDL)**



**Figura 2** Anatomia das veias antecubitais. AD: átrio direito; AE: átrio esquerdo; AP: artéria pulmonar; VCI: veia cava inferior; VCS: veia cava superior; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo.



**Figura 3** Anatomia da artéria e da veia femoral. AD: átrio direito; AE: átrio esquerdo; AP: artéria pulmonar; VCI: veia cava inferior; VCS: veia cava superior; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo.

**TERAPIA INFUSIONAL**

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

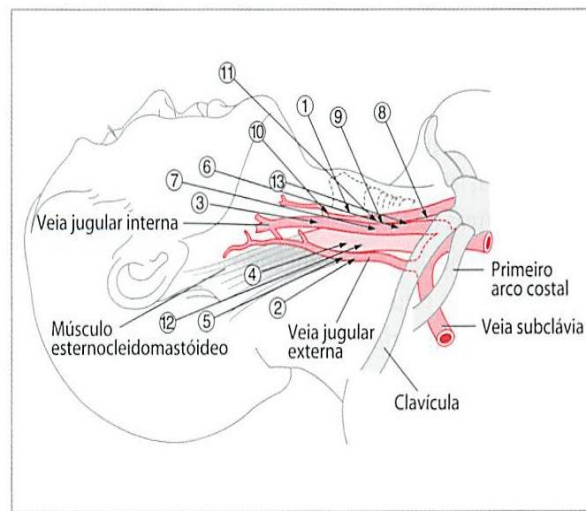
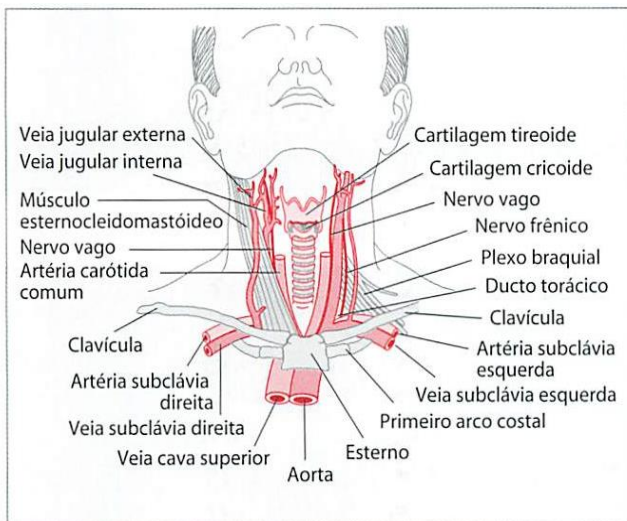
Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

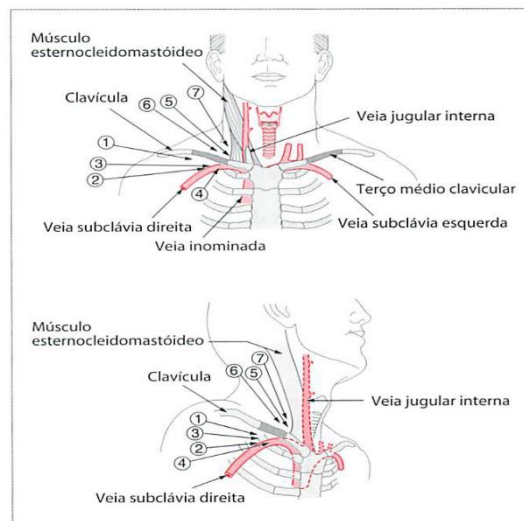
Próxima revisão: 07/2020

O acesso venoso central pode ser obtido por punção das veias ante cubitais (Figura 2) que conduzem ao sistema venoso profundo (veias cefálica ou basílica), denominados atualmente de cateteres centrais de inserção periférica (PICC), punção direta das veias jugulares (Figuras 4 e 5) ou subclávias (Figuras 4 e 6) por diferentes abordagens ou ainda, da veia femoral (Figura 3), utilizando-se sempre que possível a técnica de Seldinger (guiada por ultrassonografia) pela maior segurança que oferece ao procedimento.



**Figura 4** Anatomia das veias jugulares e subclávias.

**Figura 5** Acessos à veia jugular interna: treze acessos para punção.



**Figura 6** Acessos à veia subclávia.

A escolha do tipo de cateter venoso central (uma ou duas vias) bem como do cateter para hemodiálise dependerá da necessidade de monitorização, da complexidade terapêutica e das condições clínicas de cada paciente

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL  
METROPOLITANO**  
DR. CÉLIO DE CASTRO

**Hospital Metropolitano  
Doutor Célio de Castro**

Página: 11 de 25

## TERAPIA INFUSIONAL

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

devendo-se considerar que a escolha inadequada pode resultar em aumento de custos pela eventual necessidade de troca ou substituição do cateter.

As principais veias usadas para punção de acesso venoso central no HMDCC são (preferencialmente na seguinte ordem):

- Jugular interna;
- Subclávia;
- Femoral.

**Obs.:** Caso haja a escolha dos sítios de subclávia ou femoral, será obrigatório o preenchimento de justificativa em prontuário, no registro do bundle e comunicação imediata à coordenação médica do setor.

Cateteres venosos para hemodiálise – evitar a veia subclávia por risco de estenose e respeitar a seguinte descrição:

- Cateter duplo lúmen diálise de 20cm → Veia Jugular Interna esquerda;
- Cateter duplo lúmen diálise de 15cm → Veia jugular interna direita;
- Cateter duplo lúmen diálise de 30cm → Veia femoral esquerda ou direita (deverá ser justificado em prontuário e feita comunicação com a coordenação médica);
- Cateter duplo lúmen diálise de 15cm → Veia subclávia direita ou esquerda (somente se não houver possibilidade de punção em nenhuma das combinações anteriores e deverá ser justificado em prontuário e feita comunicação com a coordenação médica).

### ○ Indicações para implantação do acesso venoso central

- Monitorização (pressão venosa central, saturação venosa central e de bulbo-jugular);
- Nutrição parenteral;
- Administração de drogas vasoativas;
- Reposição hídrica;
- Colocação de cabo de marca-passo e cateter de monitorização da pressão da artéria pulmonar;

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

## TERAPIA INFUSIONAL

- Inacessibilidade de veias periféricas;
- Hemodiálise.

- **Complicações relacionadas ao acesso venoso central**

### Complicações mais comuns

- Pneumotórax / hemotórax / hidro tórax;
- Perfuração vascular / cardíaca;
- Arritmias cardíacas;
- Infecção;
- Lesão de nervos (Plexo braquial, nervo frênico, tronco simpático cervical, laríngeo-recorrente e vago);
- Lesão do dueto torácico;
- Embolia gasosa;
- Trombose venosa;
- Oclusão do cateter.

### Complicações raras

- Osteomielite de clavícula
- Fístulas arteriovenosas.
- Perfuração traqueal ou esofágica
- Lesão arterial com formação de pseudoaneurisma
- Punção da aorta
- Enfisema de tecido subcutâneo
- Infarto pulmonar

### Complicações infecciosas

Mais informações sobre fisiopatogênica da corrente sanguínea e medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada aos acessos vasculares estão disponíveis no PRS\_HMDCC\_CIH\_019 Prevenção de infecção de corrente sanguínea

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

## TERAPIA INFUSIONAL

- **Inserção do acesso venoso central**

- **Materiais necessários:** EPI's (luva estéril e de procedimento, touca, máscara descartável, óculos de proteção), curativo estéril transparente, gaze estéril, caneta esferográfica, clorexidina degermante e alcóolica, bandeja para punção, campos e avental estéreis, foco portátil de luz, se necessário, kit de acesso vascular central, ultrassom;

**Observação:** A clorexidina alcóolica deverá ser aberta exclusivamente para o procedimento de punção, ou seja, não utilizar produto já aberto anteriormente e utilizado em outro procedimento. Após aberta deverá ser identificada com os dados do paciente e utilizada posteriormente para a realização das trocas dos curativos.

### Etapas:

- Prescrever a punção do procedimento invasivo a ser realizado: AVC ou CDL;
- Checar o nome e leito do paciente (pulseira e identificação do leito) se estão corretos com a prescrição do procedimento;
- Solicitar a presença de profissional circulante para o procedimento, que deverá:
- Higienizar as mãos conforme PRS\_HMDCC\_NSP\_003 - Higienização das mãos, com a utilização de técnica simples de lavagem das mãos;
- Utilizar os EPI's necessários (touca, máscara descartável e luva de procedimento);
- Observar a inserção do cateter, podendo ser: Preferencialmente um enfermeiro. Caso o Enfermeiro esteja impossibilitado de observar e acompanhar o procedimento, o médico ou técnico enfermagem devidamente capacitados poderão realizar essa ação. O objetivo é assegurar a manutenção da técnica asséptica e barreira estéril durante a realização do procedimento;
- Interromper o procedimento e sinalizar ao médico sempre que observar o descumprimento em algum requisito das diretrizes para a prevenção de infecção associada a acessos vasculares.
- Acompanhar todo o processo de punção do cateter, auxiliando profissional médico em todas as demandas necessárias;
- Proceder à abertura de bandejas, campos cirúrgicos, capotes, gazinhas, fio cirúrgico, etc. com técnica asséptica para que o médico possa proceder à punção segura do cateter;
- Auxiliar na operação do ultrassom caso seja solicitado pelo médico durante a realização do procedimento invasivo.

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Página: 14 de 25

## TERAPIA INFUSIONAL

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

- Utilizar mesa auxiliar a beira leito para disposição dos materiais;
- Promover a privacidade do paciente para realização do procedimento;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal com rotação lateral da cabeça para o lado oposto ao do procedimento;
- Identificar da anatomia dos vasos cervicais com auxílio do ultrassom antes do início do procedimento visando planejamento para realização da punção;
- Realizar a remoção de pelos, somente se necessário, com a utilização de tricotizador elétrico ou tesouras
- Colocar os EPI's: gorro, máscara cirúrgica e óculos de proteção;
- Higienizar as mãos conforme PRS\_HMDCC\_NSP\_003 - Higienização das mãos, com a utilização de técnica de antisepsia cirúrgica das mãos, utilizando uma escova de assepsia contendo clorexidina degermante a 2%;
- Secar as mãos com o auxílio de toalha absorvente ou compressa estéril;
- Vestir avental estéril de manga longa e calçar as luvas estéreis;
- Realizar a degermação prévia da pele com a utilização de clorexidina degermante a 2%, por meio de movimentos de vai e vem;
- Retirar o excesso de degermante da pele com a utilização de gaze estéril e auxílio de pinça estéril, com movimentos de dentro para fora, utilizando uma gaze para cada movimento;
- Se necessário, utilizar água bidestilada (ABD) ou cloreto de sódio a 0,9% para auxiliar na remoção e em seguida secar o local com a utilização de gaze estéril;
- Realizar a antisepsia da pele abrangendo área extensa com clorexidina alcóolica >0,5%. Tempo de aplicação da clorexidina é de no mínimo 30 segundos e deve ser realizada por meio de movimentos de vai e vem;
- Aguardar no mínimo 02 minutos para que a clorexidina alcóolica seque naturalmente;
- Cobrir o paciente campo estéril ampliado, de forma a cobrir o corpo todo do paciente (cabeça aos pés) deixando exposto apenas o local da punção;
- Infiltrar a pele e planos profundos com lidocaína 2% sem vasoconstritor e com a agulha da anestesia, tentar localizar a veia a ser puncionada;
- Encapar o transdutor linear (ou vascular) do ultrassom com camisa estéril para cabo óptico;
- Identificar a veia a ser puncionada com o auxílio do ultrassom respeitando as técnicas específicas de punção;

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Página: 15 de 25

## TERAPIA INFUSIONAL

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

- Puncionar a veia com agulha 18G de 8,0 cm de comprimento (ou a que vier no kit do acesso), mantendo-se pressão negativa no êmbolo da seringa. Quando houver refluxo do sangue, deixar o transdutor do ultrassom sobre o campo e desconectar a seringa da agulha;
- Introduzir o fio guia metálico com a extremidade em "J" pela agulha por aproximadamente 20 cm. Existem conjuntos de cateteres cuja seringa dispõe de orifício central pelo qual se pode introduzir o fio guia, sendo desnecessário desconectá-la da agulha. A introdução do fio guia deve ocorrer sem resistência;
- Retirar a agulha metálica, mantendo o fio guia dentro da veia;
- Dilatar o orifício da pele e da veia com dilatador próprio pelo fio guia. Para o cateter de hemodiálise é necessário que seja feita uma pequena incisão com lâmina de bisturi na inserção do fio guia na pele, antes da dilatação, devido ao calibre aumentado do cateter;
- Colocar o cateter definitivo por meio do fio guia e retirada deste;
- Para o cateter de hemodiálise neste momento é infundido 1,3 ml de heparina na via venosa e 1,2 ml de heparina na via arterial, conforme descrição em cada via;
- Conferir a localização do cateter com o auxílio do ultrassom antes de iniciar a fixação;
- Fixar o cateter (nos 04 pontos de fixação para o cateter venoso central e nos 02 pontos de fixação para o cateter de hemodiálise) com fio mono filamentado (Nylon<sup>®</sup>) 3-0, seguindo-se as especificações do fabricante;
- Realizar o curativo oclusivo com a utilização de gaze estéril como cobertura primária, utilizar fita adesiva estéril ou filme semipermeável estéril como cobertura secundária (**1º curativo deve ser realizado pelo médico**);
- Realizar avaliação pulmonar com o auxílio do ultrassom para afastar possíveis complicações da punção (pneumotórax, hemotórax ou hematoma cervical);
- Realizar confirmação radiográfica do posicionamento do cateter quando implantado nos vasos cervicais ou subclávia.

**Observação:** São permitidas 03 tentativas de punção para o acesso venoso central (independente do sítio de punção). Em caso de insucesso na 3ª tentativa o médico deverá solicitar auxílio de outro profissional médico do plantão para realização do procedimento.



## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL  
METROPOLITANO**  
DR. CÉLIO DE CASTRO

**Hospital Metropolitano  
Doutor Célio de Castro**

Página: 16 de 25

## TERAPIA INFUSIONAL

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

- Evoluir em prontuário do paciente o procedimento realizado e possíveis intercorrências durante a realização do mesmo;
- Registrar imediatamente após o ocorrido no sistema tasy, prontuário eletrônico, na aba de evento, caso haja alguma intercorrência durante o procedimento, mesmo que está, não tenha causado dano ao paciente. Caso seja um evento adverso com dano: leve, moderado, grave, com óbito ou never events, o mesmo deve ser comunicado imediatamente para gerência e coordenação da linha de cuidado.

Para inserção do cateter venoso central realizado nos leitos da terapia intensiva seguir e registrar todas as informações em **bundle de punção de AVC** conforme ANEXO I, atentando-se para os itens relacionados abaixo:

- Tipo de cateter (AVC ou CDL);
- Sítio de escolha, com justificativa em caso de punção nos sítios femoral ou subclávia, pois sítio preferencial será em jugular;
- Utilização do ultrassom;
- Número de tentativas até o sucesso na punção, sendo o limite de 3 tentativas até chamar ajuda de outro profissional;
- Higienização das mãos e utilização de EPI's pelo médico (degermação cirúrgica) e circulante do procedimento (higienização simples);
- Preparo da pele do paciente com clorexidina degermante e posterior fricção com clorexidina alcoólica (deixar secar naturalmente);
- Utilização do campo cirúrgico estéril em todo o corpo do paciente.

### Manutenção do cateter venoso central

- Verificar diariamente o sítio de inserção, caso presença de sangramento, sudorese ou exudato no local, preferir manutenção do curativo com gaze e fita adesiva estéril. Se o sítio de inserção estiver limpo e seco manter cobertura oclusiva com filme transparente semipermeável estéril, com nome, data, horário e nome do profissional.
- A técnica para realização do curativo para AVC ou CDL está descrita no **PRS HMDCC ASS 019 Realização de Curativo Acesso Venoso Central/ CDL Hemodiálise**;
- Diariamente avaliar a necessidade de manutenção do cateter venoso central e remover cateteres desnecessários;



## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

## TERAPIA INFUSIONAL

- Realizar desinfecção das conexões, conectores valvulados e portas de adição de medicamentos com gazinha e solução antisséptica a base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos;
- Avaliar no mínimo uma vez por plantão o sítio de inserção dos cateteres centrais, por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto, atentando-se para os prazos:
  - Curativos com cobertura primária com gaze estéril deverão ser trocados a cada 48 horas;
  - Curativos com cobertura primária com filme transparente semipermeável estéril deverão ser trocadas a cada 07 dias;
- Qualquer tipo de cobertura deve ser trocado imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida;
- Em caso de suspeita de infecção a necessidade do cateter deverá ser avaliada e se imprescindível deverá ser trocado com a punção em outro local. Avaliar junto ao médico coleta de ponta de cateter.
- Para as trocas dos dispositivos seguir conforme **PRS\_HMDCC\_CIH\_017 Periodicidade de troca de dispositivos, curativos e soluções de uso hospitalar.**

Para manutenção de cateter venoso central nos leitos de terapia intensiva seguir **bundle de manutenção do CVC** conforme ANEXO II, atentando-se para os itens relacionados abaixo quanto à característica do curativo;

- Se encontra limpo e seco;
- Se está identificado **com a data em que a troca** do mesmo **foi realizada** (Ex.: DT: 23/05/2019); se está identificado com a data em que o cateter foi puncionado (Ex.: DP: 22/05/2019);
- Se encontra-se oclusivo;
- Se utilizado gaze/filme ou somente o filme transparente estéril.

**Importante:** Os enfermeiros do plantão diurno serão responsáveis por verificar os curativos dos cateteres venosos centrais que foram realizados no plantão noturno (pacientes com banho noite). Os enfermeiros do plantão noturno são responsáveis por verificar os curativos dos cateteres venosos centrais que foram realizados no plantão diurno (pacientes com banho dia).

Qualquer não conformidade evidenciada no curativo do CVC ao longo do plantão, deverá ser registrada no check list de manutenção do cateter venoso central e novo curativo deverá ser realizado.

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL  
METROPOLITANO**  
DR. CÉLIO DE CASTRO

Hospital Metropolitano  
Doutor Célio de Castro

Página: 18 de 25

## TERAPIA INFUSIONAL

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

### Manutenção e cuidados com o cateter duplo lúmen para hemodiálise

Para realização da manutenção e cuidados específicos com cateter duplo lúmen utilizado para hemodiálise, seguir conforme **PRS HMDCC HD 003**.

### Demais ações relacionadas a implantação e aplicação do *bundle* de prevenção de infecção de corrente sanguínea na terapia intensiva

#### Enfermeiros assistenciais

- Preencher corretamente os campos presentes no check list de inserção e manutenção do cateter venoso central (Anexos I e II);
- Após inserção do AVC/CDL encaminhar o check list preenchido e assinado por todos os membros participantes e arquivar na pasta devidamente identificada na recepção do CTI;
- Manter o formulário de check list de manutenção do CVC/CDL no local identificado no leito do paciente;
- Após a retirada do AVC/CDL o enfermeiro deverá assinar o formulário de check list de manutenção do CVC/CDL e arquivar na pasta devidamente identificada na recepção do CTI;

#### Coordenação de enfermagem

- Acompanhar o processo de implantação e aplicação dos *bundles*, orientar e verificar ações de melhoria possíveis em conjunto com a equipe do CTI;
- Compilar os dados preenchidos no check list de inserção e manutenção do AVC/CDL e encaminhar a compilação dos dados e check list preenchidos para o SCIH;
- Realizar a análise crítica do indicador conjuntamente com o SCIH e equipe do CTI;

#### SCIH

- Acompanhar o processo de implantação e aplicação dos *bundles* (Auditorias randômicas de avaliação do *bundle*) orientar e verificar ações de melhoria possíveis em conjunto com a equipe do CTI;
- Conferir a compilação dos dados realizados;

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

## TERAPIA INFUSIONAL

- Realizar a análise crítica do indicador conjuntamente com a equipe do CTI;

### Coordenação Médica

- Acompanhar o processo de implantação e aplicação dos *bundles* orientar e verificar ações de melhoria possíveis em conjunto com a equipe do CTI;

- Realizar a análise crítica do indicador conjuntamente com o SCIH e equipe do CTI;

### Indicadores relacionados ao *bundle*:

- **Taxa de adesão ao bundle de AVC**
- **Numerador:** número de pacientes em uso de AVC com os 5 componentes do bundles implantados na inserção e cuidado diário (**inserção:** higienização das mãos, escolha do sítio de inserção, antisepsia da pele com clorexidina alcóolica 0,5%, utilização de barreira máxima estéril; **manutenção:** curativo limpo e seco);
- **Denominador:** Número de paciente em uso de AVC

**Meta: 95%**

### HIPODERMÓCLISE

É a utilização da **via subcutânea** para administração de medicamentos.

#### ○ Indicação

Pacientes com comprometimento da rede venosa, impossibilidade de ingestão por via oral, vômitos por períodos prolongados, casos de intolerância gástrica, diarreia e obstrução intestinal.

Para administração de analgésicos, reposição de eletrólitos, administração de antibióticos e outros medicamentos.

#### ○ Contra indicação

Falência circulatória, desidratação severa, coagulopatias; sobrecarga de fluidos (Insuficiência cardíaca, edema acentuado e anasarca), doentes em hemodiálise; tecidos perto de cicatrizes operatórias ou em tratamento com radioterapia, foco infeccioso próximo ao local da punção; e não aceitação do paciente.

#### ○ Técnica

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL  
METROPOLITANO**  
DR. CÉLIO DE CASTRO

**Hospital Metropolitano  
Doutor Célio de Castro**

Página: 20 de 25

## TERAPIA INFUSIONAL

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

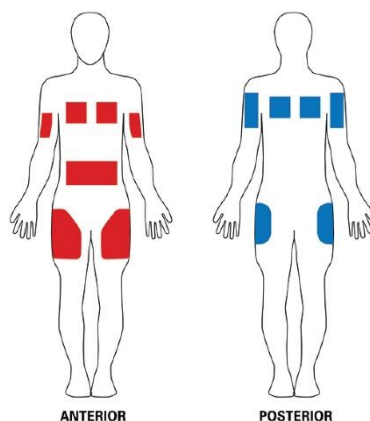
- Profissional de Enfermagem deverá explicar o procedimento; via de administração e tempo de infusão conferindo a identificação do paciente;
- Paramentar-se com óculos de proteção;
- Higienizar as mãos conforme PRS\_HMDCC\_NSP\_003 - Higienização das Mãos;
- Pacientes em precaução padrão: calçar luvas de procedimento;
- Pacientes em precauções adicionais: paramentar-se conforme PRS\_HMDCC\_CIH\_012 Precaução de contato, PRS\_HMDCC\_CIH\_014 Precaução por aerossol, PRS\_HMDCC\_CIH\_013 Precaução por gotículas e PRS\_HMDCC\_CIH\_015 Precaução empírica para pacientes transferidos de outras instituições.
- Preparar a pele do paciente conforme PRS\_HMDCC\_CIH\_019 Prevenção de infecção de corrente sanguínea;
- Escolher o sítio de inserção para acesso subcutâneo de modo a incluir áreas com pele intacta que não estão perto de articulações e têm tecido subcutâneo adequado, tais como: parte superior do braço, parede torácica subclavicular, abdômen (pelo menos 5 centímetros distantes do umbigo), parte superior das costas, coxas e/ou recomendado pelo fabricante do medicamento. Evitar áreas com crostas, infectadas ou inflamadas.
- Utilizar um dispositivo de infusão de pequeno calibre (calibre 24 a 27) para estabelecer o acesso subcutâneo.
- Realizar a prega cutânea e introduzir o cateter num ângulo de 30º a 45º com bisel voltado para cima (a agulha deve estar solta no espaço subcutâneo);
- Aspirar cuidadosamente de forma a garantir que nenhum vaso seja atingido;
- Administrar 1 ml de SF 0,9 % com seringa de 10 ml e verificar se há extravasamento intradérmico;
- Fixar o cateter na pele, com filme de poliuretano estéril que possibilite a visibilidade do local de inserção como nome, data, horário e nome do profissional;
- Se a administração com frasco, conecte o equipo ao dispositivo e controle o gotejamento no tempo de infusão recomendado;
- Se a administração por seringa, conecte- a ao dispositivo e injete todo o medicamento no tempo de infusão recomendado;
- Observar se há sinais de hiperemia, sangramento, dor ou qualquer outra reação após a estabilização da infiltração subcutânea;
- A equipe de enfermagem deverá avaliar o local de inserção do dispositivo diariamente, a fim de identificar problemas potenciais;

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

## TERAPIA INFUSIONAL

- Para as trocas dos dispositivos seguir conforme PRS\_HMDCC\_CIH\_017 Periodicidade de troca de dispositivos, curativos e soluções de uso hospitalar.

É recomendada a realização de um rodízio de locais para minimizar o dano ao tecido.



- **Principais complicações**

Dor, inflamação no local da punção, flebite e sinais de infecção e, até mesmo, edemas e necroses teciduais.

- **Equipe Responsável**

Equipe médica, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

### SIGLAS E DEFINIÇÕES

- HMDCC: Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro
- PRS: Procedimento sistêmico
- IRAS: Infecções Relacionadas a Assistência
- AVP: Acesso Venoso Periférico
- AVC: Acesso Venoso Central
- SF: Soro Fisiológico
- ml: mililitros
- PICC: cateter epicutâneo
- Cm: centímetros
- EPI: Equipamento de proteção individual

## PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL  
METROPOLITANO**  
DR. CÉLIO DE CASTRO

**Hospital Metropolitano  
Doutor Célio de Castro**

Página: 22 de 25

## TERAPIA INFUSIONAL

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020

- ABD: água bidestilada
- CVC: cateter venosos central
- CDL: cateter duplo lúmem

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MeGeeDC, Gould MK. Preventing complications of central venous catheterization; N Engl J Med. 2003 ;348: 11 23-33;
- Polderman K I-1, Girbes ARJ. Central venous catheter use: mechanical complications. Intensive Care Med. 2002 ;28 : 1-17;
- Polderman KI-1, Girbes AR). Central venous catheter use: infectious complications. Intensive Care Med. 2002;28 : 18-28;
- Merrer J, De Jonghe B, Golliot F, Lefrant JY, Raffy II, Barre E, et ai. Complications of femoral and subclavian venous catheterization in critically ill patients: a randomized controlled trial. JAMA. 2001;286 :700-7;
- Connors AF, Sproff T, Dawson NV, Thomas C, Harrell FE, Wagner D, Desbiens N, Goldman L, Wu AW, Califf RM, Fulkerson WJ, Vidaillet J-1, Broste S, Hellamy P, Lynn J, Knaus WA. The effectiveness of right heart catheterization in the initial care of critically ill patients. SUPPORT Investigators. JAMA. 1996 ;276 :889- 97;
- Lessnau KD. Is chest radiography necessary after uncomplicated insertion of a triple-lumen catheter in the right internal jugular vein, using the anterior approach? Chest. 2005;127:220-3;
- Mumtaz J-1, Williams V, Hauer-Jensen M, Rowc M, Henry-Tillman RS, Hcaton K, Maneino AT, Muldoon RL, Klimberg VS, Broadwater JR, Westbrook KC, Lang NP. Central venous catheter placement in patients with disorders of hemostasis. Am J Surg. 2000;180 :503-5;
- Rosovsky RP, Kutcr DJ. Catheter-related thrombosis in cancer patients: pathophysiology, diagnosis, and management. Hematol Oncol Clin North Am. 2005;19: 183 - 202;
- ARAUJO, S. Acessos venosos centrais e arteriais periféricos – aspectos técnicos e práticos. Revista Brasileira Terapia Intensiva, v. 15, n. 2, p. 70-77, 2003;
- DIAS, F.S.; MENDES, C.L.; RÉA-NETO, A et al. Parte II: monitorização hemodinâmica básica e cateter de artéria pulmonar. Revista Brasileira Terapia Intensiva, v. 18, n. 1, p. 63-77, 2006.
- KNOBEL, E. Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006. 636p;
- LUCAS, R. M. Canulação arterial percutânea como competência do enfermeiro. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Dissertação de Mestrado em Terapia Intensiva. São Paulo, 2014. 25 p;

**PROCEDIMENTO SISTÊMICO****HOSPITAL  
METROPOLITANO**  
DR. CÉLIO DE CASTRO**Hospital Metropolitano  
Doutor Célio de Castro**

Página: 23 de 25

**TERAPIA INFUSIONAL**

Identificação: PRS\_HMDCC\_ASS\_028

Data da Elaboração: 07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data: N.A

Próxima revisão: 07/2020



- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017;
- How-to Guide: Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI). Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012. (Available at [www.ihc.org](http://www.ihc.org))
- Connors AF, Sproff T, Dawson NV, Thomas C, Harrell FE, Wagner D, Desbiens N, Goldman L, Wu AW, Califf RM, Fulkerson WJ, Vidaillet 1-1, Broste S, Lellamy P, Lynn J, Knaus WA. The effectiveness of right heart catheterization in the initial care of critically ill patients. SUPPORT Investigators. JAMA. 1996;276:889-97;
- Lcssau KD. Is chest radiography necessary after uncomplicated insertion of a triple-lumen catheter in the right internal jugular vein, using the anterior approach? Chest. 2005;127:220-3;
- Mumtaz 1-1, Williams V, Hauer-Jensen M, Rowc M, Henry-Tillman RS, Hcaton K, Maneino AT, Muldoon RL, Klimberg VS, Broadwater JR, Westbrook KC, Lang NP. Central venous catheter placement in patients with disorders of hemostasis. Am J Surg. 2000;180:503-5;
- Rosovsky RP, Kutcr DJ. Catheter-related thrombosis in cancer patients: pathophysiology, diagnosis, and management. Hematol Oncol Clin North Am. 2005;19:183-202.
- Pereira I. Cuidado paliativo. São Paulo: CREMESP; 2008. Hipodermoclise. p. 260-72. 2. Jain S, Mansfield M, Wilcox MH. Subcutaneous fluid administration – better than the intravenous approach? J Hosp Infect. 1999;41(4):269-72. Review. 3. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Hipodermoclise. São Paulo: COREN-SP; 2009. p.1-7. 4. Takaki CY, Klein GF. Hipodermoclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação. ConSientia Saúde. 2010;9(3):486-96.

**PROCEDIMENTO SISTÊMICO**

**TERAPIA INFUSIONAL**

**ANEXOS**

**ANEXO I – Bundle de inserção de acesso vascular central**

 Diretrizes para a prevenção de infecção associada a acesso vascular central <b>INSERÇÃO DO ACESSO VASCULAR CENTRAL</b> 	
Paciente: _____	Data: ____/____/____
Prontuário: _____	Setor: _____ Leito: _____
Tipo de cateter: ( ) Dúplio lumen ( ) Mono Lumen ( ) Hemodiálise ( ) Outros _____	
Sítio de punção: ( ) Jugular ( ) D ( ) E ( ) Subclávia* ( ) D ( ) E ( ) Femoral* ( ) D ( ) E	
* Se femoral ou subclávia, justificar: _____	
Guiado por Ultrasson: ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar: _____	
Nº de tentativas: ____ Justificar >3 tentativas: _____	
ANTES DO PROCEDIMENTO	
<b>Higienização das mãos</b>	
Médico:	Degermação cirúrgica? ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar _____
Circulante:	Higienização simples? ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar _____
<b>Precauções máximas de barreira</b>	
<i>Médico:</i>	
Gorro? ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar _____	
Óculos? ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar _____	
Máscara? ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar _____	
Avental estéril? ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar _____	
Luva estéril? ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar _____	
<i>Circulante:</i>	
Gorro? ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar _____	
Óculos? ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar _____	
Máscara? ( ) Sim ( ) Não. Se não, justificar _____	
DURANTE O PROCEDIMENTO	
<b>Preparo da pele</b>	
Fricção com clorexidina degermante se sujada ( ) Sim ( ) Não	<b>Aplicação:</b> ->30s - Movimento de vai e vem
Fricção com clorexidina alcóolica 0.5 a 2% ( ) Sim ( ) Não	<b>Tempo de aplicação:</b> ->30s - Movimento de vai e vem, aguardar secar espontaneamente
<b>Campos mantidos estéreis</b>	



# PROCEDIMENTO SISTÊMICO

## TERAPIA INFUSIONAL

### ANEXO II – Bundle de manutenção do acesso venoso central

<p><b>HOSPITAL METROPOLITANO</b> DR. CÉLIO DE CASTRO</p>		<p><b>Diretrizes para a prevenção de infecção associada a acesso vascular central</b></p>	
Nome do paciente: _____		Atendimento: _____ Internação: ___/___/___ Leito: _____	
Tipo de cateter: <input type="checkbox"/> Duplo Lúmen <input type="checkbox"/> Mono Lúmen <input type="checkbox"/> CDL <input type="checkbox"/> Outros _____		Indicação de inserção: <input type="checkbox"/> Ausência de Acesso Venoso Periférico <input type="checkbox"/> Hemodiálise <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Droga Vasoativa <input type="checkbox"/> Hemodiálise <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Sítio de punção: ( ) Jugular( ) D( ) JE ( ) Subclávia ( ) D( ) JE ( ) Femoral( ) D( ) E			
Local da Punção: <input type="checkbox"/> UTI: _____ <input type="checkbox"/> BLOCO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> UNIDADE DE INTERNAÇÃO		Data da inserção: ___/___/___	

#### MANUTENÇÃO DO ACESSO VASCULAR CENTRAL – Mês: \_\_\_\_\_

Marcador Diário	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Reavaliação diária da necessidade do AVC																															
Curativo Limpo/Seco																															
Curativo com data da punção																															
Curativo com data da troca do curativo																															
Curativo oclusivo																															
Indicação correta Gaze/Filme																															
Assinatura																															

LEGENDA - C: Conforme, NC: Não conforme, NA: Não avaliado

Retirada do AVC: ___/___/___	Motivo para retirada: <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Sinais flogísticos <input type="checkbox"/> Desnecessário Outros: _____	Desfecho: <input type="checkbox"/> Transferência com AVC <input type="checkbox"/> Óbito
Ponta de cateter: <input type="checkbox"/> Sim Data ___/___/___ <input type="checkbox"/> Não	Hemocultura: <input type="checkbox"/> Sim Data ___/___/___ <input type="checkbox"/> Não	Aspecto do Sítio de Inserção na retirada do AVC: <input type="checkbox"/> Nada digno de nota <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Purulenta

Assinatura/Carimbo do Enfermeiro  
(Responsável pelo Fechamento do Protocolo AVC)

### CONTROLE HISTÓRICO

HISTÓRICO	DATA	VERSÃO	RESPONSÁVEL	VALIDAÇÃO	APROVAÇÃO
00	07/2019	Elaboração	Natasha Preis Liliane Lemes	Simone Melo Janine de Pinho Bicalho	Yara Cristina
01		Revisão			

### HISTÓRICO DAS REVISÕES:

HISTÓRICO	DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO / MOTIVO
00	07/2019	Elaboração	Elaboração do documento
01		Revisão	