

São Paulo, 03 de junho de 2020.

**INFORME TÉCNICO No. 57 – INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM SERVIÇOS DE DIALISE**

As infecções primárias da corrente sanguínea associadas à fístula arteriovenosa (AV) são monitoradas mensalmente através de indicadores de infecção em serviços de diálise intra e extra hospitalares.

De acordo com dados de literatura, as infecções primárias de corrente sanguínea em serviços de diálise apresentam-se mais frequentes quando associadas ao uso de cateter vascular de curta permanência, seguido das infecções em cateter vascular de longa permanência e com a menor incidência nos casos associados a uso de fístula AV.

Baseados neste conceito, o NMCIH/DVE/COVISA tem sinalizado os serviços de diálise sempre que detectar casos de infecção associada a fístula AV, como indicador de qualidade de assistência. Na ocorrência de casos de infecção associada a fístula AV, recomendamos que o serviço faça a análise do caso, como evento adverso à segurança do paciente identificando os fatores de risco para a infecção no caso citado e as medidas para prevenção e controle.

**As práticas voltadas para a prevenção de infecção associada a fístula AV incluem:**

1. Práticas de prevenção contra infecção na cirurgia de realização da fístula AV: administração de antibioticoprofilaxia até 1 hora do início da incisão cirúrgica; antisepsia cirúrgica com clorexidina alcoólica a 0,5%. Realizar em centro cirúrgico com barreira máxima estéril.
2. Práticas assépticas antes da canulação da fístula AV: lavagem do braço com água e sabão comum pelo próprio paciente antes da punção. Antissepsia da pele antes da punção pela equipe de enfermagem, com álcool a 70%, clorexidina alcoólica 0,5% ou PVPI alcóolico. O profissional de enfermagem deve aguardar a secagem espontânea do antisséptico no local.
3. Práticas assépticas para decanulação da fístula AV: recomenda-se os seguintes procedimentos, em sequência, ao profissional da enfermagem: higiene de mãos, calçar as luvas, desconectar as linhas de forma asséptica, retirar a agulha assepticamente com posterior ativação do sistema de segurança, compressão do local puncionado com gaze e luvas limpas, realizar curativo, remover as luvas imediatamente após procedimento e realizar a higiene de mãos.

Casos de infecção de sítio cirúrgico no pós-operatório de criação de fístula AV deverão ser notificados ao NMCIH/DVE/COVISA, estando associados com a quebra das técnicas de prevenção e biossegurança.

O laboratório de microbiologia que presta serviços a clínica de diálise deve manter fácil contato com o serviço de diálise para sinalizar os casos de hemocultura positiva, mesmo com laudos parciais, em apoio à equipe assistencial.

Em situação de surto de infecção associada a fístula AV, as informações deverão ser incluídas no sistema “notifica on-line” do Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE/SP ([http://cveantigo.saude.sp.gov.br/htm/not\\_ih.htm](http://cveantigo.saude.sp.gov.br/htm/not_ih.htm)) e os agentes causadores de infecção deverão ser preservados para envio de amostras para o laboratório de microbiologia do IAL, com objetivo de comprovar o surto com base nas características microbiológicas dos agentes.

Os pacientes submetidos a hemodiálise por fístula AV deverão ser orientados para as medidas de prevenção de infecção e cuidados, através de informe ou orientações do próprio serviço de diálise.

A higiene de mãos pela equipe multiprofissional deve ser preferencialmente realizada com álcool gel a 70% ou, se as mãos estiverem visivelmente sujas, através da lavagem das mãos com água, sabão e papel toalha. Especificamente em relação ao álcool gel, os dispensadores devem estar localizados em fácil acesso, próximo ao paciente.

#### Bibliografia consultada:

1. APECIH – Prevenção de Infecção relacionada à diálise. 2ª. edição revisada e ampliada. Ano 2020.
2. Taylor G. Gravel D, Johnston L, Embil I, Holton D, Paton S. Incidence of bloodstream infection in multicenter inception cohorts of hemodialysis patients. AJIC. 2004; 32 (3):155-160.