


**INFORME TÉCNICO 60 – Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar
(NMCIH/DVE/COVISA)**

Check list de Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central.

São Paulo, 05/02/2021

O *Check list* de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central deve conter, pelo menos, os seguintes itens:

- Higiene das mãos.
- Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter: uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis pelo profissional que irá realizar o procedimento e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada.
- Preparo da pele com solução alcoólica de clorexidina a 0,5% ou PVPI.
- Seleção do sítio de inserção de Cateter Venoso Central (CVC): utilização da veia subclávia como sítio preferencial para CVC não tunelizado.



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
2021-2025


Objetivo específico 3: Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de PCI.

METAS	INDICADORES
Meta 6 – Até 2025, 90% dos hospitais com UTI adulto, pediátrica ou neonatal com <i>checklist</i> de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) implementado.	% de hospitais com UTI adulto com <i>checklist</i> de VPIS-CVC implementado % de hospitais com UTI pediátrica com <i>checklist</i> de VPIS-CVC implementado % de hospitais com UTI neonatal com <i>checklist</i> de VPIS-CVC implementado

Escalonamento da Meta

Ano	Meta
2022	60%
2023	70%
2024	89%
2025	90%

Fonte: Formulários de notificação dos indicadores nacionais de IRAS e RM e planilhas enviadas pelos estados que não utilizam o FormSUS.

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

O PROCEDIMENTO DEVE SER INCLUSIVO AOS PACIENTES DE UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICA E UTI NEONATAL.

Recomendamos proceder o aviso prévio ao profissional que irá inserir o dispositivo sobre os itens que serão monitorados/avaliados.

Situações de não-conformidade na avaliação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central devem ser acompanhadas de interrupção do procedimento, se for observada quebra de técnica asséptica, com devolutiva ao profissional em tempo real.

Como sugestão, as medidas preventivas também devem incluir a indicação diária de necessidade de uso do dispositivo, observando oportunidades de abreviar o tempo de uso do cateter vascular central e riscos de infecção primária da corrente sanguínea.

Alguns aspectos são destacados na literatura como relacionados com menor risco/índice de infecção associada ao uso de cateter vascular central: a utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) e a inserção preferencial de cateter vascular central em subclávia/jugular quando comparado ao acesso femoral. A inserção do cateter vascular central em acesso femoral apresenta maior risco de infecção em sítio de inserção do cateter e de infecção primária da corrente sanguínea quando comparado aos demais sítios de acesso vascular.

A utilização do ultrassom para apoio na inserção do cateter vascular central é medida recomendada e relaciona-se com menor risco de traumatismos e múltiplas tentativas de punção do acesso, com conseqüente menor risco de infecção.

Há consenso sobre a maior taxa de utilização de cateter vascular central e a elevação da incidência de infecção primária da corrente sanguínea em UTI. Portanto, além da técnica apropriada para o uso racional e seguro de cateter vascular central, é muito importante avaliar diariamente as possibilidades de retirada do dispositivo sempre que possível, reduzindo-se o tempo de uso do acesso vascular e riscos de infecção.

A sobrecarga de trabalho, fragilidades apontadas nas habilidades para a realização do procedimento e a falta de insumos/materiais para a Inserção Segura de Cateter Venoso Central representam fatores de risco para a ocorrência de complicações e infecções.

Referencias:

1. Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH/DVE/COVISA). INFORME TÉCNICO No. 57 – INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM SERVIÇOS DE DIALISE. 03/06/2020.
2. Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH/DVE/COVISA). INFORME TÉCNICO nº 49. A análise crítica dos indicadores de IRAS e a devolutiva a equipe multiprofissional, em apoio a melhoria contínua das ações de prevenção. Fevereiro de 2019.
3. Silva AG, Oliveira AC. IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS BUNDLES NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Texto Contexto Enferm, 2018; 27(1):e3540016.
4. Divisão de Infecção Hospitalar CVE/CCD/SES CVE/CCD/SES-SP. PROJETO ESTADUAL PROJETO ESTADUAL REDUÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA (ICS) ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) EM UTI. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/projetoics/ih13_resultados_projeto_ics.pdf