

**FINALIDADE:**

Realização de limpeza e aplicação de solução antisséptica diretamente sobre o local de inserção do cateter com o objetivo de proteger o sítio de inserção de infecção.

**JUSTIFICATIVA:**

- Prevenir infecção no local da inserção do cateter;
- Prevenção de saída accidental do cateter.

**DEFINIÇÕES E SIGLAS:**

CVC – Cateter venoso central

**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**

- Enfermeiro;

**MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Bandeja;
- Clorexidina alcoólica;
- Filme transparente;
- Gaze estéril (1 pacote);
- Luva estéril (1 par) ou pacote de curativo;
- Máscara cirúrgica;
- Pinça Kelly;
- Soro fisiológico;
- Soro fisiológico de uso único.

**PROCEDIMENTO:**

Profissional	Descrição
<b>ENFERMEIRO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos;</li> <li>2. Reunir o material sobre a bandeja;</li> <li>3. Orientar o paciente quanto ao procedimento realizado;</li> <li>4. Posicionar o paciente, expondo somente a região do curativo, quando a localização do CVC for subclávia D/E ou jugular D/E, posicionar a cabeça do paciente em direção oposta à inserção do cateter;</li> <li>5. Higienizar as mãos com álcool gel no ponto de assistência;</li> <li>6. Abrir o kit curativo com técnica asséptica em campo estéril;</li> <li>7. Umedecer o clorexidina alcoólica sobre as gazes;</li> <li>8. Calçar as luvas de procedimento;</li> <li>9. Remover o curativo com a mão enluvada e/ou pinça dente de rato, observando as características do sítio de inserção do CVC e da pele;</li> <li>10. Observar pele, sinais flogísticos, hematomas incluindo fixação do cateter do orifício da</li> </ol>
<b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>	

- saída até a ponta do mesmo;
11. Desprezar o curativo retirado e a luva de procedimento num saquinho plástico;
  12. Utilizar pinça Kelly com gaze embebida em solução de clorexidina alcoólica ou soro fisiológico 0.9%, para a anti sepsia com movimentos circulares iniciado do local de inserção até 10 cm de diâmetro;
  13. Abrir o curativo de filme transparente cuidadosamente, na técnica correta;
  14. Fixar no paciente, deixando o ostio centralizado no filme transparente para facilitar a visualização, a troca deverá ser realizada a cada 7 dias ou se soltura do curativo bem como presença de sinais flogísticos ou sujidade;
  15. No caso de exsudato ou sangramento no ostio do cateter, manter curativo com gaze e micropore cm troca diária;
  16. Identificar data, horário e responsável pelo procedimento no curativo com caneta piloto;
  17. Higienizar as mãos.

**CUIDADOS:**

- O curativo de filme transparente dever ser trocado a cada sete dias, ou em período inferior quando houve descolamento das bordas do curativo que comprometa a integridade do mesmo ou acúmulo de transxudato no óstio do cateter;
- Orientar o paciente quando ao deslocamento do cateter, (puxar o mesmo);
- Registrar data, horário e responsável pelo procedimento no curativo;
- Guardar/ desprezar o material utilizado nos locais preconizados pela unidade;
- Higienização das mãos após o manuseio;
- Nos casos de isolamento é necessário a paramentaria (avental de contato).

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. ALBUQUERQUE MP. Cirurgia dos cateteres de longa permanência (CLP) nos centros de transplante de medula óssea. Medicina. 2005;38(2):125-42. 3. Mesiano ERAB, Merchán-Hamann E. Bloodstream infections
2. LOTERIO MG. Esquema de manutenção de cateteres a longo prazo. In: Wolosker N, Kuzniec S. Acessos Vasculares para Quimioterapia e Hemodiálise. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 83-92.
3. Manual Prático de Procedimento: Assistência Segura para o Paciente e para o Profissional de Saúde – Universidade de São Paulo, 2009
4. YAZBEK G, Zerati AE, Langer M, Malavolta LC, Nishinari K, Wolosker N. Utilização dos cateteres de Hickman em transplante autólogo de medula óssea: análise de 49 cateteres implantados. Acta Oncol Bras. 2002;22(3):299-305.

**HISTÓRICO DE REVISÕES:**

20/02/2024 - Atualizado e revisado