



Programa de  
Reconhecimento às  
Boas Práticas Clínicas  
em Fixação Segura  
de Cateteres.



# Apresentação do Programa

Programa de Reconhecimento às Boas Práticas Clínicas em Fixação Segura de Cateteres, visa estabelecer um protocolo de fixação de cateteres para diminuir o desperdício e os custos para os serviços de saúde, preservar o conforto do paciente e alinhar as instituições de saúde com as recomendações nacionais e internacionais.

Juntos, podemos melhorar a assistência aos pacientes, otimizar os custos, reduzir riscos e complicações associadas à Terapia Intravenosa.

Este programa às boas práticas clínicas está embasado nas recomendações nacionais e internacionais publicadas como: INS (*Infusion Nurses Society*), CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), SHEA (*The Society for Healthcare Epidemiology of America*) e ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

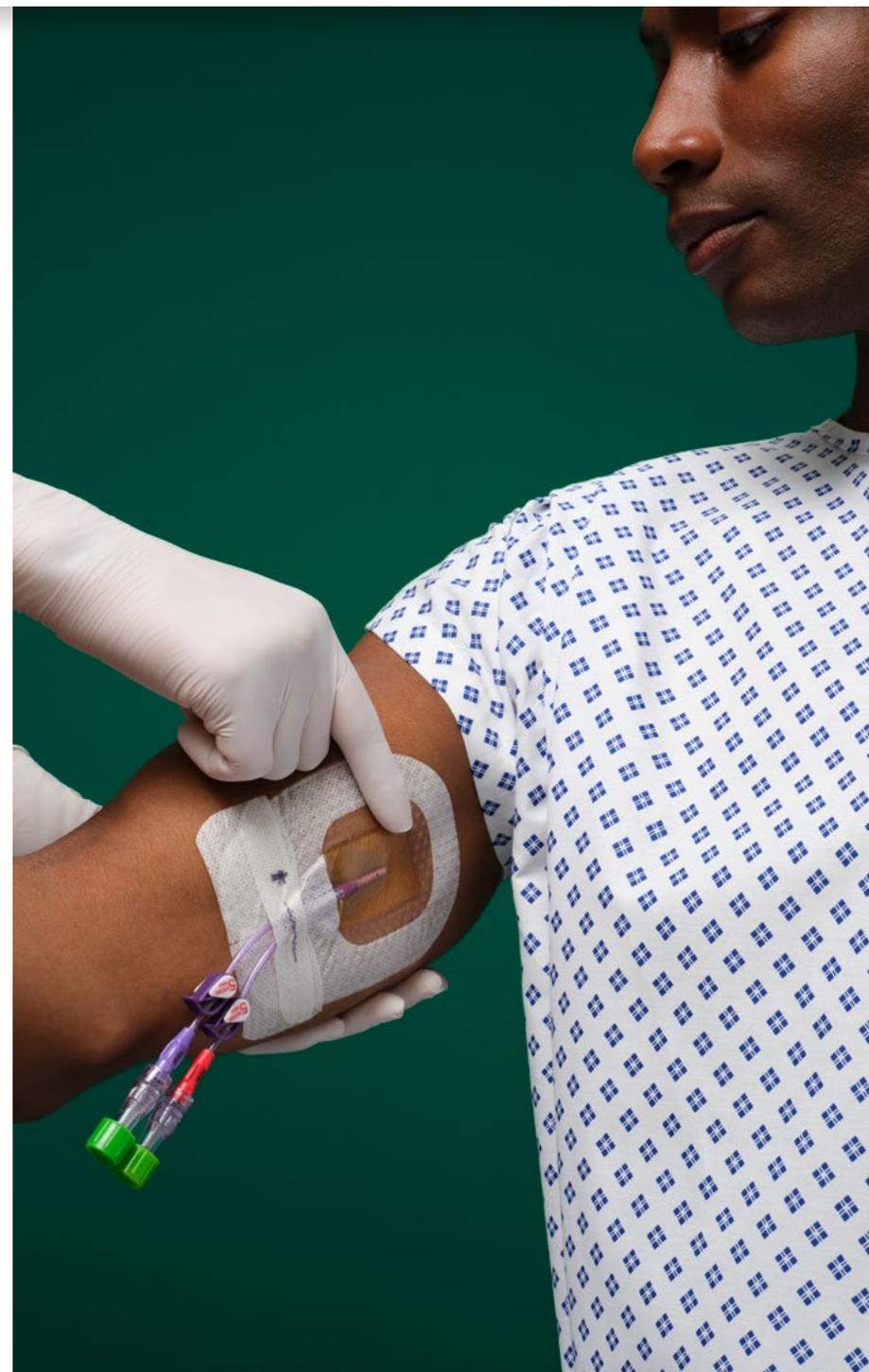
O programa auxilia as instituições na elaboração e implementação de protocolos para Fixação Segura de Cateteres Venosos Periférico e Central.

Com essa iniciativa, buscamos reconhecer os profissionais e instituições que foram sensibilizados a buscar conhecimento na implementação de protocolos e, acima de tudo, a busca da excelência assistencial.

## Objetivos:

Melhorar a prática clínica e colaborar na redução de eventos adversos.

- ✕ Redução de complicações em terapia infusional.
- ✕ Redução de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas ao Cateter Venoso Central (CVC). Transformando a prática clínica.



# ES - Estabilização

**Estabilizar** o **cateter** significa preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento/migração do dispositivo e sua perda. A **estabilização** dos **cateteres** não deve interferir na avaliação e monitoramento do sítio de inserção ou dificultar /impedir a infusão da terapia.

(Referências: 1)

Legenda:

- Cateter Periférico
- Cateter Central

- ES Estabilização
- CE Cobertura Estéril
- VI Visualização
- SE Segurança

## Objetivos principais:

Preservar a integridade do acesso e prevenir o deslocamento/migração do dispositivo e sua perda.

## Observar:

Protocolos e Indicadores de Fixação de cateteres; coberturas; tempo de troca.

## Métodos de estabilização:

- \* ASD: dispositivo de estabilização adesivo.
- \* ISD: dispositivo de estabilização integrado.
- \* SASS: sistema de estabilização de ancoragem subcutânea.
- \* TA: adesivo cutâneo.

Estabilizar e fixar os dispositivos de acessos vasculares para evitar complicações e perda do dispositivo<sup>2</sup>;  
Não utilizar fitas adesivas não estéreis e suturas para cateteres periféricos<sup>1</sup>;

Considerar cateteres com mecanismo de estabilização ou cobertura de poliuretano com bordas reforçadas<sup>1</sup>;  
Usar um método de fixação (dispositivo integrado de fixação [ISD] dispositivo que combina um curativo com funções de segurança; inclui janela de visualização transparente semipermeável com bordas, com tecnologia de segurança integrada). Uma fixação inadequada pode provocar um deslocamento involuntário e complicações que exigirão uma remoção precoce<sup>4, 5, 6</sup>;

Os métodos usados para fixar e estabilizar o dispositivo não devem interferir na capacidade de avaliar e monitorar rotineiramente o sítio de inserção ou impedir a circulação vascular ou administração da solução<sup>2</sup>;

Considere o uso de dispositivos de estabilização sem sutura para redução do risco de IPCS<sup>1</sup>.

# CE - Cobertura Estéril

Os propósitos das coberturas são os de proteger o sítio de inserção e minimizar a possibilidade de infecção, por meio da interface entre a superfície do cateter e a pele, e de fixar o dispositivo no local e prevenir a movimentação do dispositivo com dano ao vaso.

(Referências: 1)

Legenda:

■ Cateter Periférico

□ Cateter Central

ES Estabilização

CE Cobertura Estéril

VI Visualização

SE Segurança

## Objetivos principais:

Proteger o sítio de inserção e minimizar a possibilidade de infecção por meio da interface entre a superfície do cateter e a pele.

## Observar:

Protocolos e Indicadores de Fixação de cateteres; coberturas; tempo de troca.

Qualquer cobertura para cateter periférico deve ser estéril, podendo ser semioclusiva ou membrana transparente semipermeável<sup>1</sup>;

A cobertura deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca<sup>1</sup>;

Um curativo estéril, combinado ou integrado com um mecanismo de estabilização apropriado para a condição e preferência do paciente, deve ser aplicado em todos os dispositivos periféricos para proteger o local, fornecer barreira contra microrganismos, promover a saúde da pele e proteção do dispositivo de acesso vascular<sup>2</sup>;

Usar gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável para cobrir o sítio de inserção<sup>1</sup>;

A fita adesiva estéril é aceita nos casos de sangramento e diaforese excessivos<sup>1</sup>;

Um curativo estéril, combinado ou integrado com um mecanismo de estabilização apropriado para a condição e preferência do paciente, deve ser aplicado em todos os dispositivos centrais para proteger o local, fornecer barreira contra microrganismos, promover a saúde da pele e proteção do dispositivo de acesso vascular<sup>2</sup>;

Realizar a troca da cobertura com gaze e fita adesiva estéril a cada 48 horas e a troca com a cobertura estéril transparente a cada 07 dias. Qualquer tipo de cobertura deve ser trocada imediatamente antes do prazo se estiver suja, solta, úmida ou com a integridade comprometida. Não atrasar a troca da cobertura que perder sua integridade, pois isto se associa a 04 - 12 vezes o risco de IPCS<sup>1</sup>.

# VI - Visualização

## Objetivos principais:

Avaliar o sítio de inserção para verifica a presença de sinais flogísticos

## Observar:

Protocolos e Indicadores de Fixação de cateteres; coberturas; tempo de troca.

Avaliar o sítio de inserção do cateter periférico e as áreas adjacentes quanto a presença de rubor; edema; e drenagem de secreções por inspeção visual, palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, dor e parestesia. A frequência ideal de avaliação do sítio de inserção é a cada 04 horas ou conforme criticidade do paciente<sup>1</sup>;

A cobertura do acesso periférico pode ser oclusiva quando a previsão do acesso for menor que 48 horas. Caso a necessidade de manter o cateter seja maior que 48 horas não utilizar gaze para a cobertura devido ao risco de perda de acesso durante a troca<sup>1</sup>;

Pacientes de qualquer idade em terapia intensiva, sedados ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1-2 horas<sup>1</sup>;

Pacientes pediátricos: avaliar no mínimo duas vezes por turno<sup>1</sup>;

Pacientes em unidades de internação: avaliar uma vez por turno<sup>1</sup>;

Avaliar no mínimo uma vez ao dia o sítio de inserção dos cateteres centrais, por meio inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto<sup>1</sup>.

### Legenda:

■ Cateter Periférico

□ Cateter Central

ES Estabilização

CE Cobertura Estéril

VI Visualização

SE Segurança

# SE - Segurança

## Objetivos principais:

Evitar a recolonização da pele adjacente ao cateter; manter a segurança do dispositivo através da integridade da cobertura.

## Observar:

Protocolos e Indicadores de Fixação de cateteres; coberturas; tempo de troca.

Utilizar esponjas impregnadas com gluconato de clorexidina ou cobertura semipermeável de poliuretano com gel hidrofílico contendo gluconato de clorexidina a 2% em pacientes internados em UTI<sup>1</sup>;  
Considerar o uso deste tipo de cobertura para outras populações de risco, como pacientes oncológicos adultos, pois também se associou a redução de desfecho<sup>1</sup>;

\*\* Essas esponjas/coberturas impregnadas com Clorexidina se mostraram eficazes na redução da IPCS, mesmo quando os valores basais já eram baixos, devido a adoção de medidas otimizadas de cuidados na inserção nas instituições participantes (*bundles de inserção*). Esses dados sustentam fortemente a ideia de que até o momento, não se encontrou uma taxa de infecção suficientemente baixa que exclua o potencial benefício com o uso destas tecnologias<sup>1</sup>;

Utilize coberturas impregnadas com clorexidina para todos os pacientes maiores de 18 anos com cateter central não tunelizado de curta permanência<sup>2</sup>;

Curativos impregnados de clorexidina para pacientes com 18 anos ou mais que especificam uma indicação clínica para reduzir a infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter são recomendados para proteger o sítio de inserção de cateteres centrais de curta permanência, não tunelizado<sup>3</sup>;

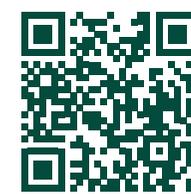
A cobertura deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca<sup>1</sup>.

### Legenda:

- Cateter Periférico
- Cateter Central

- ES Estabilização
- CE Cobertura Estéril
- VI Visualização
- SE Segurança

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Prevençã+o+de+Infecção+Relacionada+à+Assistê+ncia+à+Saúde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>
2. Infusion Nursing Society. **Infusion Therapy Standards of Practice**. Journal of Infusion Nursing, Jan / Feb vol 44 nº 1S, 2021. Disponível em: <https://www.ins1.org/publications/infusion-therapy-standards-of-practice/>
3. Center for Disease Control and Prevention. **2017 Updated Recommendations on the Use of Chlorhexidine-Impregnated Dressings for Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections**. July, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/c-i-dressings-H.pdf>
4. Nickel B, Gorski L, Kleidon T, Kyes A, DeVries M, Keogh S, Meyer B, Sarver MJ, Crickman R, Ong J, Clare S, Hagle ME. **Infusion Therapy Standards of Practice**, 9th Edition. J Infus Nurs. 2024 Jan-Feb 01;47(1S Suppl 1):S1-S285. Disponível em: <https://www.ins1.org/publications/infusion-therapy-standards-of-practice/>
5. Gorski, L. A., Hadaway, L., Hagle, M.E., Broadhurst, D., Clare, S., Kleidon, T., Meyer, B.M., Nickel, B., Rowley, S., Sharpe, E., Alexander, M. (2021). **J Infus Nurs**, 44(suppl 1):S1-S224. Disponível em: <https://www.ins1.org/publications/infusion-therapy-standards-of-practice/>
6. Buetti N, et al. (2022). Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. **Infection Control & Hospital Epidemiology**. Disponível: <https://doi.org/10.1017/ice.2022.87>



Juntos, podemos melhorar a assistência aos pacientes, otimizar os custos, reduzir riscos e complicações associadas aos Acessos Vasculares nas Instituições de Saúde.  
Afiml, essa é nossa promessa, nunca parar de buscar soluções para você.



**Solventum Medical Surgical**

Rodovia Anhanguera, Km 110  
Sumaré, SP - Brasil  
0800-7620042  
[falecom.br@solventum.com](mailto:falecom.br@solventum.com)

 **Solventum Brasil**

 **[solventummedicalbrasil](#)**

 **[Solventum Medical](#)**

Revisado em Agosto/2024.

© Solventum 2024. Todos os direitos reservados.