


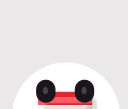








VIGILÂNCIA DA ZONA DE INSERÇÃO

-  Monitorizar diariamente o local de inserção dos cateteres vasculares, sem remover o penso, procurando sinais de alarme (eritema, dor, exsudado/oozing, etc.).
-  Não utilizar antibióticos ou pomada antisséptica tópica para proteger o local de inserção.
-  Devem ser utilizados pensos transparentes semitransparentes estéreis, para que o local de inserção possa ser avaliado com a menor manipulação possível.
-  A data de colocação do penso e da respetiva cura deve ser registada tanto nos registos de enfermagem como junto ao penso.

CURA DA ÁREA DE INSERÇÃO

-  Manter a área seca, limpa e livre de contaminação.
-  Desinfetar a pele com um antisséptico apropriado antes da inserção do cateter e durante as trocas de penso.
-  Se o doente estiver diaforético, com sangue ou exsudado (oozing) no local de inserção, não devem ser utilizadas pomadas ou cremes antibióticos tópicos. Exceção: em pensos de cateteres de hemodiálise, pode ser aplicada pomada de povidona iodada, pomada antisséptica ou pomada de bacitracina/gramicidina/polimixina B no local de inserção do cateter de hemodiálise no final da sessão de diálise.

IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS PRECOSES DE COMPLICAÇÕES - PENSO

-  Monitorizar o local de inserção uma vez por turno, visualmente (penso transparente) ou pelo tato (penso de gaze), para detetar dor, calor, eritema e/ou cordão venoso palpável.
-  Trocar o penso e fazer a cura com antisséptico: a cada 48 horas (gaze), a cada 7 dias (transparente) em C.V.C., bem como se ficar molhado, descolado ou sujo.
-  Utilizar pensos transparentes semitransparentes. Se o local da punção estiver suado ou com hemorragia, utilizar pensos de gaze.

MANUTENÇÃO DE SISTEMAS DE INFUSÃO E ACESSÓRIOS





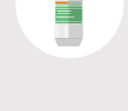
- 1 Para o manuseamento do equipamento, conexões-chave e bioconectores, deve ser realizada a lavagem higiénica das mãos e o uso de luvas limpas.
- 4 Substituir equipamentos, extensões e conectores a cada 96 - 72 horas e sempre que as conexões estiverem visivelmente sujas ou em caso de desconexão acidental.
- 7 A perfusão de fluidos contendo lípidos deve ser terminada num prazo de 24h.

COLOCAÇÃO E REMOÇÃO DO PENSO

- 1 Avaliar a pele antes de aplicar qualquer adesivo e registar fatores de risco a ter em conta.
- 2 Seguir as linhas naturais de Langer da pele.
- 3 Deixar o desinfetante secar completamente.
- 4 Nunca remover pelos por raspagem (lâmina).
- 5 Não tocar no lado adesivo com as mãos antes de aplicar o penso.
- 6 Pousar o penso sobre a pele, nunca o esticar.
- 7 Utilizar proteção cutânea (recomendado).
- 8 Aplicar uma pressão ligeira e calor após a aplicação do penso.
- 9 Verificar a permeabilidade do penso e a flexibilidade do penso para conforto do doente.
- 10 Remover os pensos num ângulo ligeiro e de forma suave, a favor do pelo.
- 11 Fazer sempre um registo da avaliação e do estado do tratamento.

LAVAGEM E PERMEABILIDADE DO CATETER





Causas da oclusão do cateter podem ser trombóticas, relacionadas com fármacos ou precipitados de nutrição parentérica (NP), ou mecânicas.

-  Lavagem e selagem das luzes de acordo com o protocolo do centro onde se encontra.
-  De modo geral, a técnica de lavagem recomendada para cateteres venosos centrais é em pulsos (1ml de cada vez).
-  Seringas de 10ml.
-  Heparina ou soro fisiológico.
-  Válvulas anti-refluxo.






- 2 Devem ser utilizadas o menor número possível de torneiras de três vias e as vias livres devem estar sempre protegidas por uma tampa.
- 5 Identificar nos sistemas de soro quando o soro é trocado.
- 8 Escolher e designar uma via exclusiva para Nutrição Parentérica.

Recomendações INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DO CVC

DESBLOQUEIO DO CATETER

-  Preparar de forma estéril uma diluição de 5000 UI de Uroquinase / ml de SF (em seringa de 10cc).
-  Aspirar com uma seringa de 10 cc para criar pressão negativa no cateter e permitir que a Uroquinase da diluição anterior passe através da aspiração (não introduzir mais de 5000 UI).
-  Deixar atuar por 1/2 hora e aspirar o conteúdo do cateter.
-  Este procedimento pode ser repetido após 1 hora.

SUBSTITUIÇÃO DO CATETER

-  A duração do cateter está relacionada com a técnica de inserção
-  Remover qualquer cateter que não seja absolutamente
-  Quando a inserção do cateter foi realizada em emergência e não pôde ser utilizada técnica estéril, recomenda-se que o cateter seja trocado num prazo de 48 horas e um novo cateter colocado num local diferente.
-  Os CVC devem ser substituídos se for observado exsudado (oozing) no local de inserção.
-  Não realizar a troca de cateter através de fio guia (guidewire) em CVC com suspeita de infeção relacionada com o cateter.

- 3 Utilizar apenas uma via das torneiras de três vias para colocar um bioconector, que deve ser previamente protegido por uma tampa impregnada com solução alcoólica ou a área deve ser desinfetada com solução alcoólica durante 30 segundos.
- 6 Sempre que um cateter é trocado, todos os sistemas de infusão, extensões e outros acessórios devem também ser trocados.
- 9 Trocar o equipamento de nutrição parentérica e outras emulsões lipídicas a cada 12-24 horas.