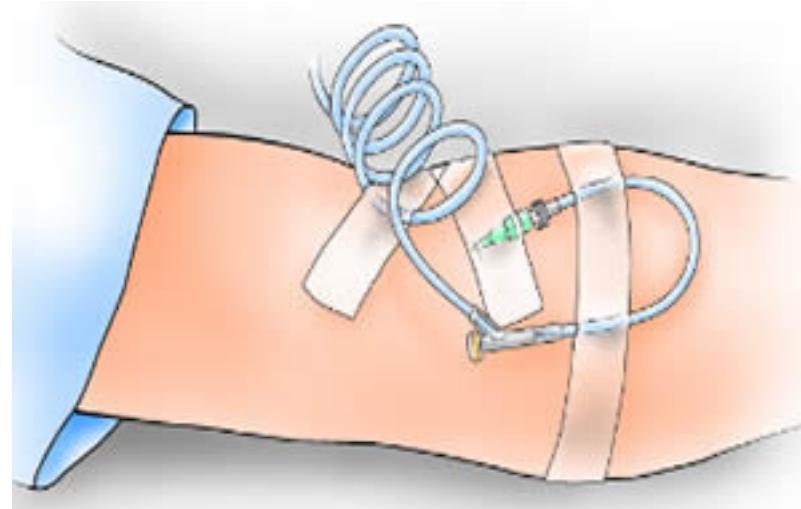


# ACESSOS VASCULARES



## PREVENÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
ENF<sup>a</sup> FRANCIELE TONIOLI  
ENF<sup>a</sup> LUIZA CASABURI

- A inserção de CVP é atualmente uma prática indispensável dentro do contexto hospitalar;
- Lopez et al (2004) consideram ser o procedimento invasivo mais comum realizado pela enfermagem.



# FUNÇÕES DO ACESSO VENOSO

- Administração de:
- Fluidos;
- Nutrientes;
- Medicações;
- Hemoderivados;
- Monitorização hemodinâmica.
- Hemodiálise
- Nutrição Parenteral
- Quimioterapia
- Administração de Contrastos



# TIPOS DE ACESSO VENOSOS

- Central
  - Periférico
- 
- Arterial
  - Venoso
- 
- Implantado
  - Semi implantado

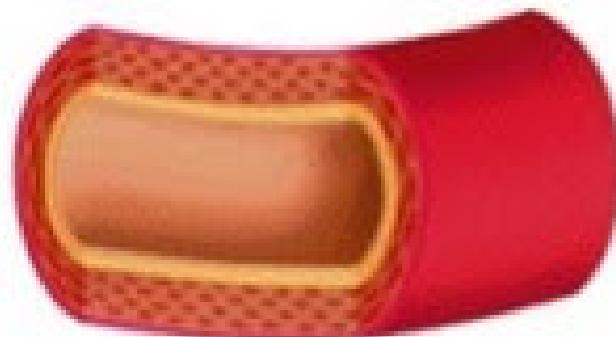


## VEIA



As veias levam ao coração sangue vindo do corpo. Suas paredes são mais finas que as das artérias.

## ARTÉRIA



As artérias levam sangue do coração a todo o corpo. Suas paredes são espessas e dilatáveis.

## CAPILAR



Os capilares levam sangue aos tecidos, para fornecer oxigênio às células. Eles ligam a artéria a veia.



# TIPOS DE ACESSO VENOSO

- Cateter venoso periférico:

Usualmente inserido em veias nos membros superiores; é o dispositivo vascular de curta duração mais utilizado;



# TIPOS DE ACESSO VENOSO

- Cateter arterial periférico:

Para uso de curta duração; comumente utilizado para monitorizar o estado hemodinâmico e análises gasométricas em pacientes críticos;



# TIPOS DE ACESSO VENOSO

- **Cateter Venoso Central:**

Inserido percutaneamente em veias centrais (jugulares internas, femorais ou subclávias); é o tipo de CVC mais utilizado;

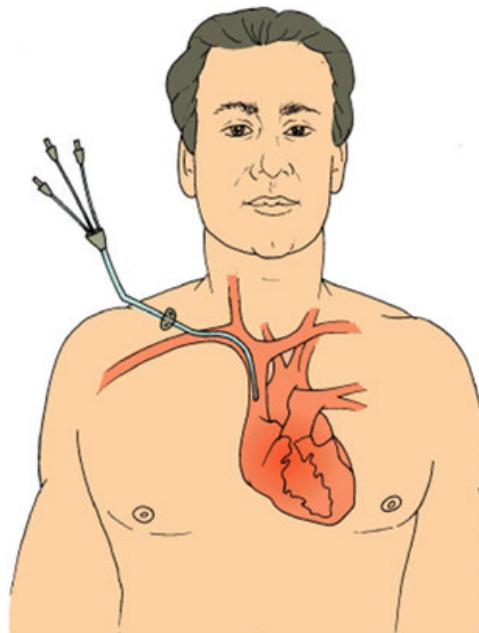
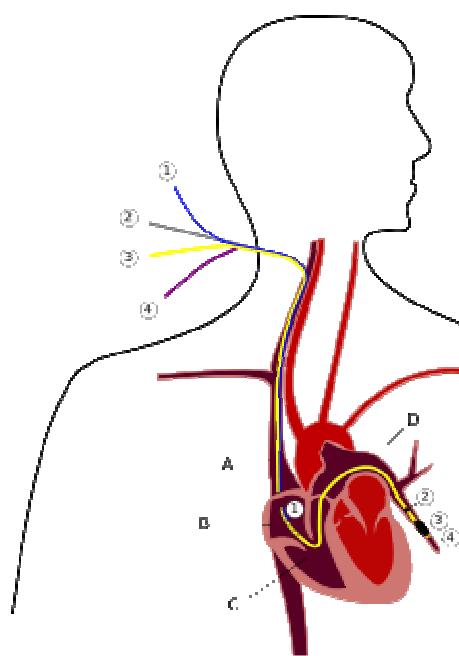


Figure 46-10 Placement of triple-lumen nontunneled percutaneous central venous catheter.

# TIPOS DE ACESSO VENOSO

- Cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz):

É introduzido pela veia subclávia ou jugular interna, atravessa as valvas tricúspide e pulmonar, chegando na artéria pulmonar para monitorar condições hemodinâmicas do paciente, permanecendo em média somente três dias.



# TIPOS DE ACESSO VENOSO

## ○Cateter Central de Inserção Periférica (PICC):

Cateter periférico que é inserido nas veias cefálica, basílica ou braquial e atinge a veia cava superior;

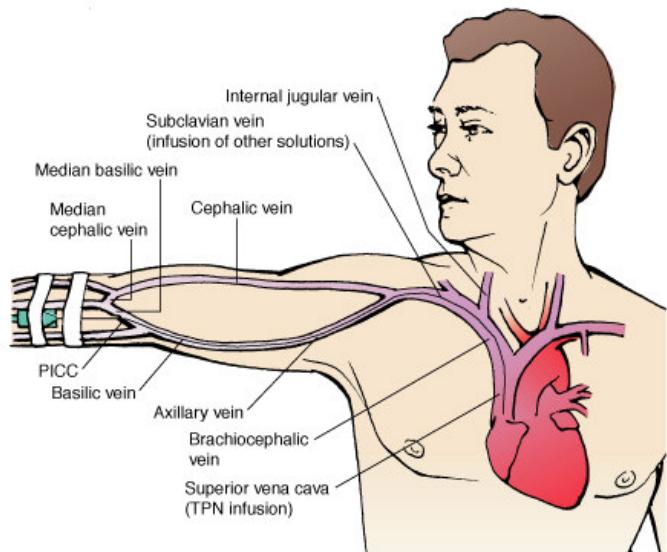
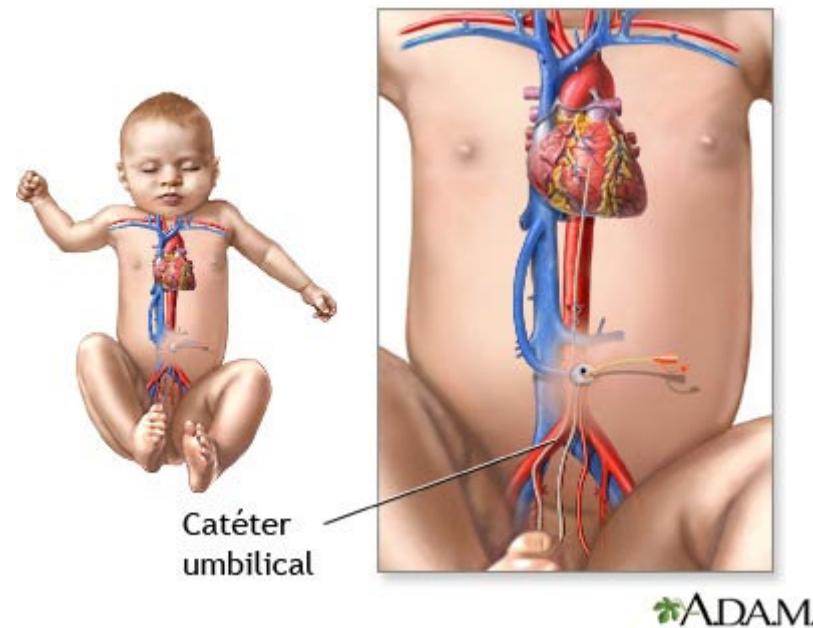


Figure 46-9 Placement of peripherally inserted central catheter (PICC).

# TIPOS DE ACESSO VENOSO

- **Cateter umbilical:**

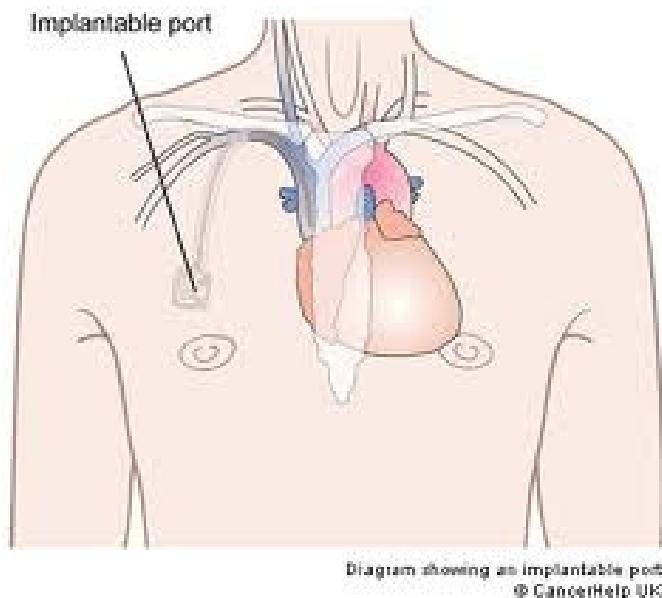
Inserido na veia ou artéria umbilical; tem taxas de infecção semelhantes entre veia e artéria umbilical;



# TIPOS DE ACESSO VENOSO

- **CVC totalmente implantado:**

Cirurgicamente implantado tunelizado abaixo da pele, tem um bolsa subcutânea (“Port”) com membrana auto-selante que pode ser acessada por agulha inserida através da pele. Usualmente é implantado nas veias jugular ou subclávia e é retirado via procedimento cirúrgico;



# TIPOS DE ACESSO VENOSO

## ○Flebotomia:

É o procedimento cirúrgico de implantação de cateter vascular em veias periféricas para inserção de cateteres centrais. Normalmente este procedimento é realizado somente na impossibilidade de acesso venoso central em urgência. É uma opção de curta duração (usualmente 4 a 5 dias em populações adultas) e alto risco de complicações infecciosas.



As principais complicações relacionadas ao acesso vascular são:

- Celulite periorifício;
- Tromboflebite séptica;
- Septicemia;
- Endocardite;
- Osteomielite;
- Endofitalmite;
- Artrite;
- Flebite



## •DEFINIÇÃO - FLEBITE

Flebite é o processo inflamatório da camada íntima das veias causado por:

- Irritação mecânica,
- Irritação química,
- Infecções bacterianas.





# TINELAMMATIO

# FLEBITE



## CLASSIFICAÇÃO DA FLEBITE

Intensidade	Critério Clínico
1+	Dor no local, eritema, ou edema, sem endurecimento, cordão fibroso não-palpável.
2+	Dor no local, eritema, ou edema, formação de endurecimento, cordão fibroso não-palpável.
3+	Dor no local, eritema, ou edema, formação de endurecimento, cordão fibroso palpável.

*Fonte: Standards of Intravenous Nurses Society  
(2001)*

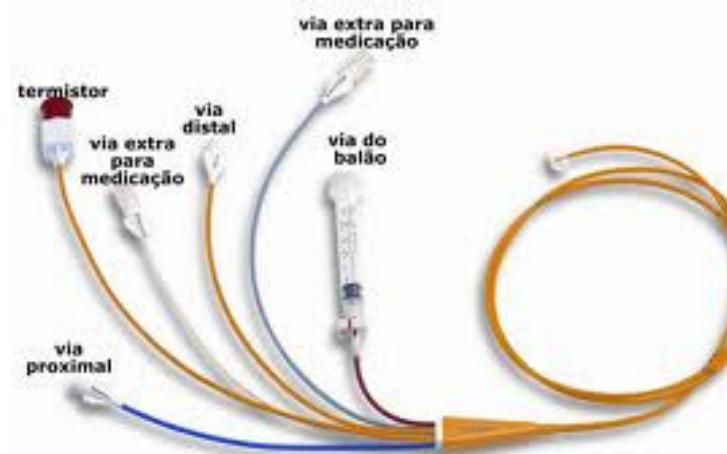
## Fatores de risco relacionados ao paciente:

- Idade < 1 ano ou > 60 anos;
- Sexo feminino;
- Perda de integridade da pele (psoríase ou queimaduras);
- Granulocitopenia;
- Quimioterapia imunossupressora;
- Foco infeccioso a distância;
- Gravidade da doença de base;
- Tempo de hospitalização;
- Contato com cepas transportadas pelas mãos da equipe;
- Umidade local.

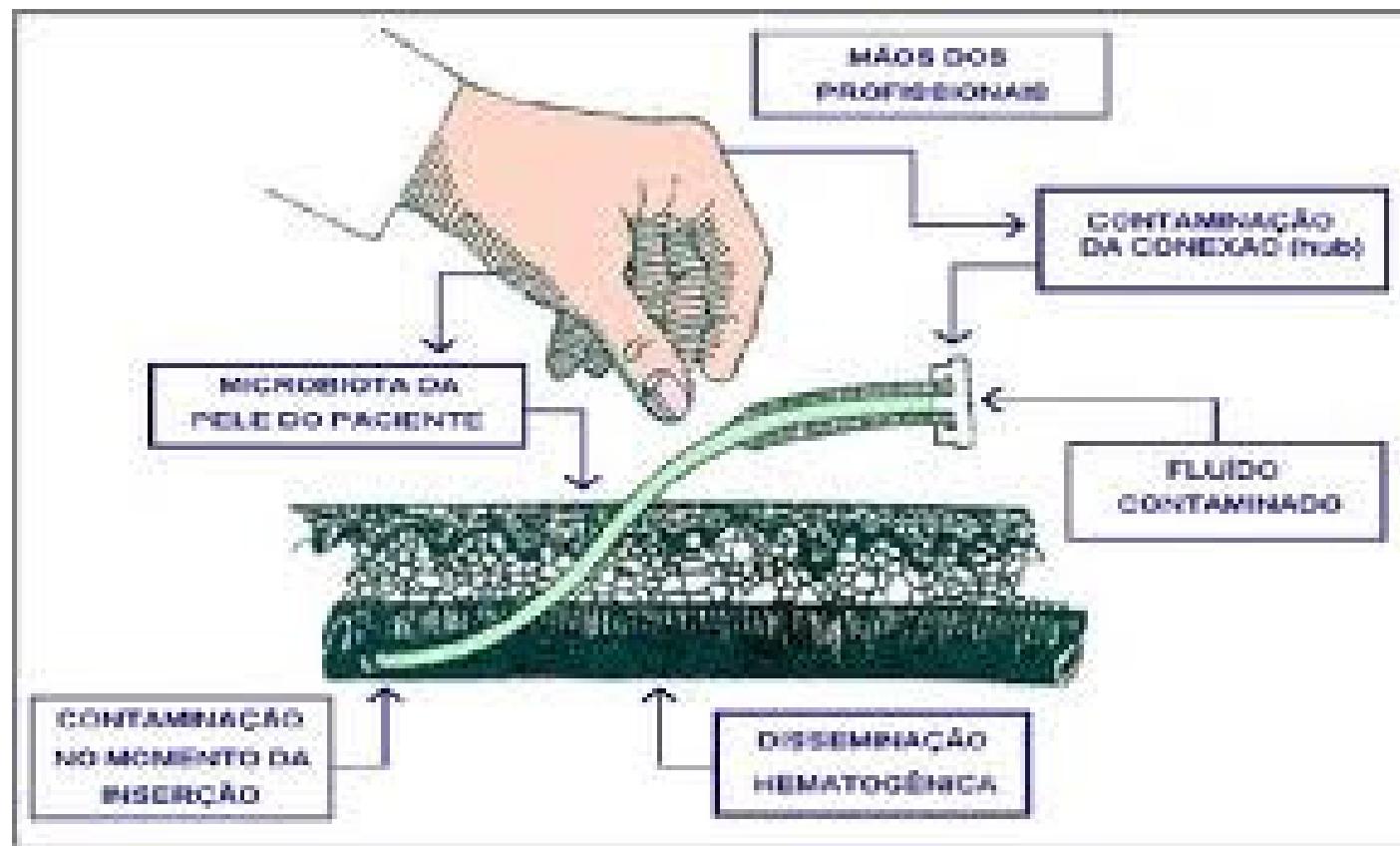


## Fatores de risco relacionados ao cateter:

- Tempo de permanência do cateter;
- Habilidade do profissional de saúde na punção;
- Localização;
- Cuidados com o cateter;
- Número de lúmens.



# FLEBITE – FATORES DE RISCO



# CUIDADOS NA INSERÇÃO AVP

1. Lavagem das mãos com água e sabão, antes e após a punção venosa.



# CUIDADOS NA INSERÇÃO AVP

**2. Calçar luvas de procedimento, como medida de biossegurança.**

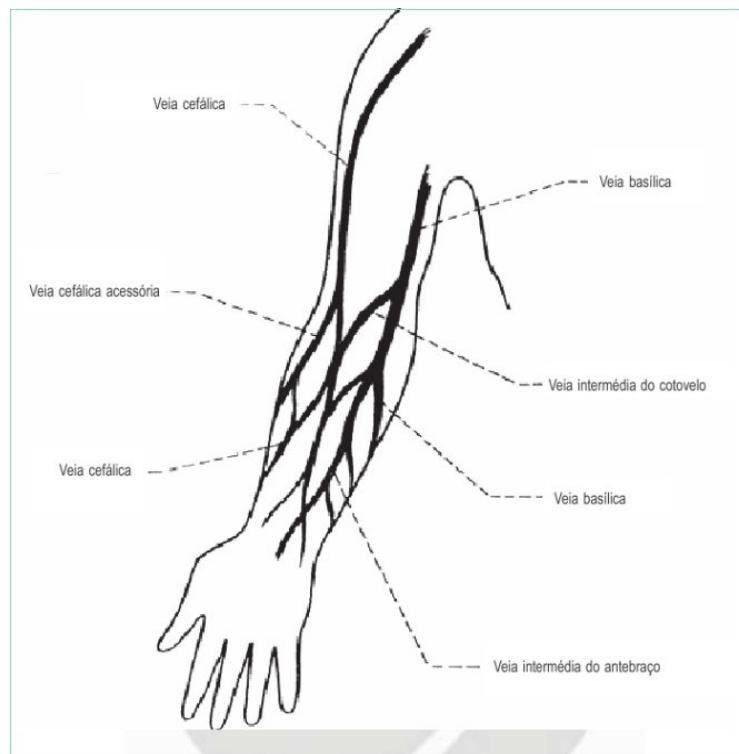


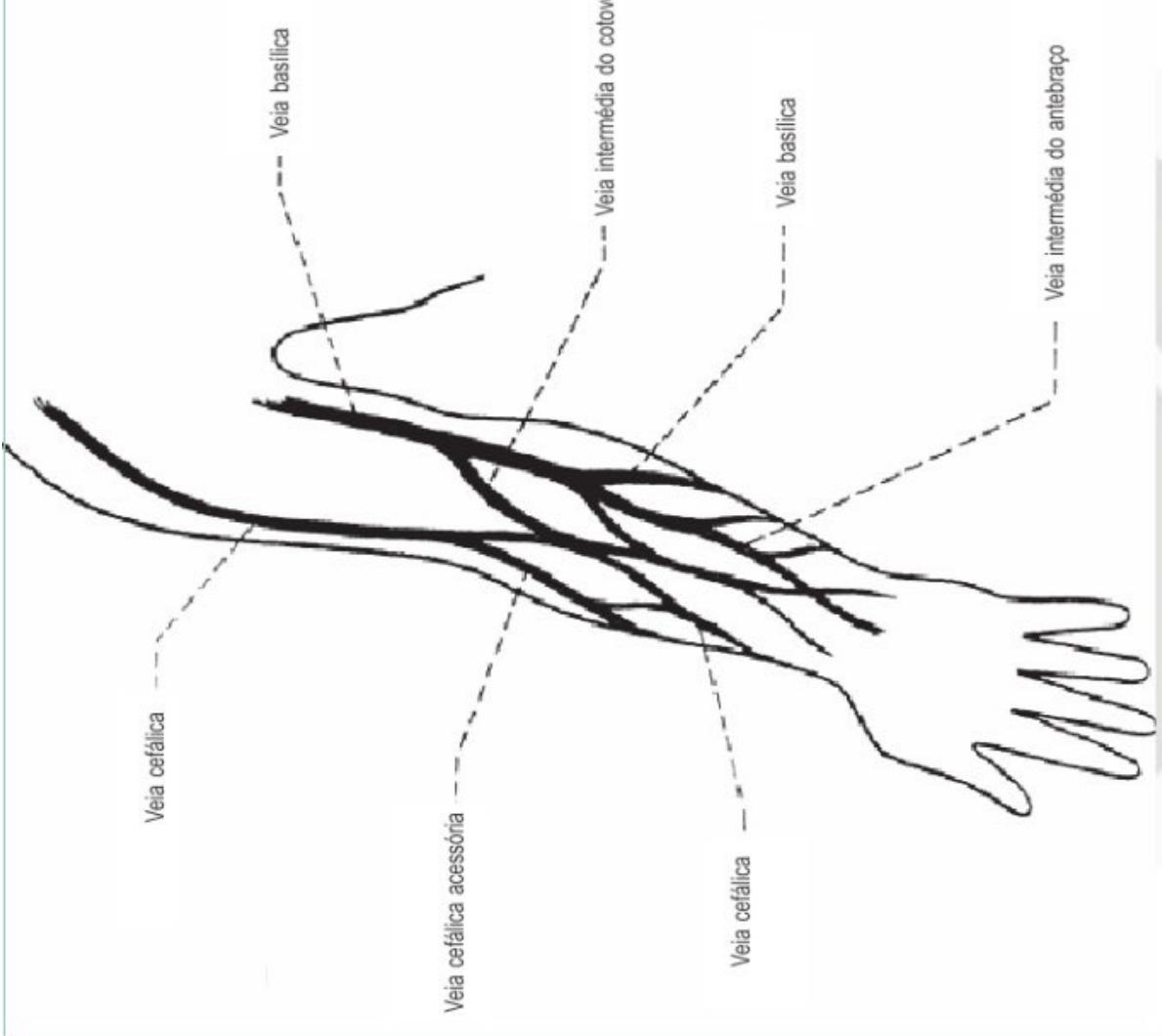
O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos



# CUIDADOS NA INSERÇÃO AVP

**3. Escolha do Sítio:** é um dos mais importantes aspectos. Considerar o calibre e localização da veia, tipo e duração do tratamento IV. Deve-se iniciar a punção sempre da extremidade distal para a proximal (menor calibre para o maior). As veias mais apropriadas são as do dorso da mão, cefálica, basílica e veias medianas.





# CUIDADOS NA INSERÇÃO AVP

- As veias mais próximas às articulações devem ser evitadas pois a imobilização da articulação é necessária. Também devem ser evitadas as veias dos membros inferiores em adultos, devido ao aumentado risco de flebite e trombose.
- Preferência do membro não dominante

maior autonomia para o  auto cuidado  
maior durabilidade da punção;



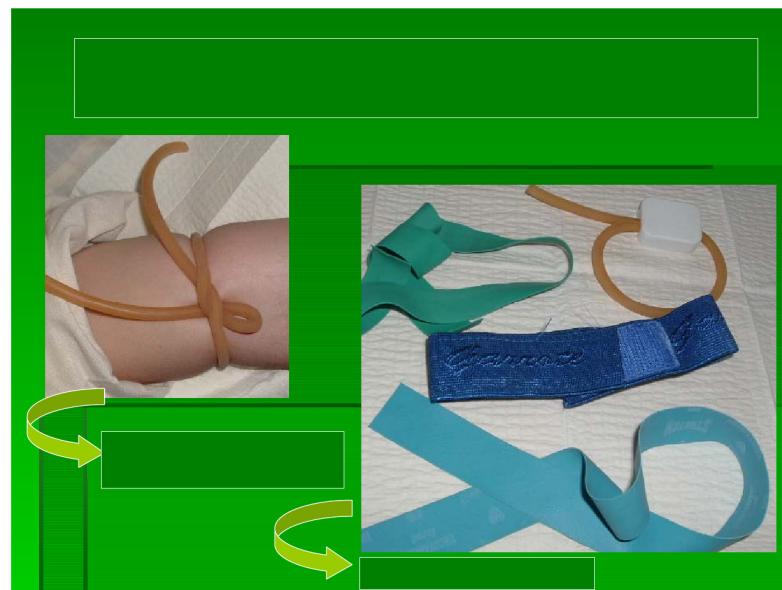
# CUIDADOS NA INSERÇÃO AVP

- Realizar técnica adequada
- ↓
- Evitar contaminação da pele e dos dispositivos



# CUIDADOS NA INSERÇÃO DO AVP

4. Uso de torniquete ou garrote: são fontes potenciais de infecção cruzada e, portanto, devem ser desinfetados com álcool 70% antes e após cada procedimento. Caso o paciente esteja em precauções de contato, seu uso deve ser destinado somente a este paciente.



# CUIDADOS NA INSERÇÃO AVP

5. Preparo da pele: Caso haja sujidade visível, lavar a área antes com água e sabão, e secar. Usar álcool a 70%, no sentido do retorno venoso.

Importante lembrar de não mais palpar o local de punção após a antisepsia.

Se necessário, aparar os pelos com tesoura. A utilização de lâminas não é recomendada, pois provocam microlacerações na pele, aumentando o risco de infecção.



# CUIDADOS NA INSERÇÃO AVP

6. Troca do acesso e linha venosa: o acesso venoso deve ser datado e assinado pelo profissional, assim como toda a linha venosa.



**TROCA DE EQUIPOS DE INFUSÃO VENOSA E CATETERES (CDC)**

INDICAÇÃO/ROTINA	FREQUÊNCIA DE TROCA
PVC – Pressão Venosa central	A cada 72 horas
PAI – Pressão Intra-Arterial	A cada 72 horas Obs.: na PAI com sistema fechado, usar o equipo durante toda a permanência da mesma.
Soroterapia	A cada 72 horas
Infusão de Medicamentos	A cada 72 horas
Nutrição Parenteral	A cada 24 horas
Lipídios	A cada 24 horas
Nutrição Enteral	A cada 24 horas
Quimioterapia	A cada infusão
Sangue e Hemoderivados	A cada infusão Obs.: na infusão de plaquetas até 7 unid. Usar um equipo para todas as unidades prescritas no momento.
Intermediário e torneirinhas	A cada 72 horas
PICC	Não tem um tempo máximo. Na presença de sinais flogísticos.
Cateter Periférico Arterial	A cada 5 dias
Cateter Venoso Central	Na presença de sinais flogísticos e/ou pus. Febre sem foco definido.
Cateter Venoso Periférico	Quando houver sinal flogístico e/ou pus. Febre sem foco definido.
Cateter Central Arterial	A cada 07 dias
Cateter Central de Hemodiálise	Sem recomendações quanto à freqüência de troca. Quando houver sinal flogístico.
Cateter Umbilical	Quando houver sinal flogístico.

# CUIDADOS NA MANUTENÇÃO DOS CATETERES

- Remover os dispositivos intravasculares assim que seu uso não for necessário;
- Monitorar o sítio de inserção dos cateteres a cada plantão;



# CUIDADOS NA MANUTENÇÃO DOS CATETERES

- Realizar curativo diário com clorexidina alcoólica 0,5% no cateter venoso central. Para o cateter venoso periférico utilizar álcool 70%;
- Trocar o curativo sempre que estiver úmido, sujo ou solto. Na troca de curativo, realizar inspeção do local de inserção, atentando para sinais de infecção local;



# PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO DO SISTEMA:

- Não perfurar o frasco de solução parenteral com agulha;
- Ampolas de uso único devem ser descartadas depois de abertas porque não possuem conservantes;
- Realizar desinfecção do frasco/ampola com álcool a 70% antes de abri-lo.



# PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO DO SISTEMA:

- Preparar a medicação injetável imediatamente antes do uso;
- Observar a temperatura, horário e dose corretos. Toda solução deve ser inspecionada antes da administração, observando-se turvação, alteração da cor e modificação do aspecto habitual;
- **NUNCA** utilizar a mesma seringa entre pacientes, mesmo trocando as agulhas.



# PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO DO SISTEMA:

- Realizar desinfecção com gaze estéril e álcool a 70% dos injetores e das conexões do circuito, usando a própria gaze para abrir a conexão.
- O número de conexões deve ser o menor possível, reduzindo a manipulação do sistema.

Caso aconteça a saída de parte do cateter, este não deverá mais ser reposicionado;



# PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO DO SISTEMA:

- Em caso de refluxo de sangue para o equipo, lavá-lo imediatamente. Na presença de sangue aderido, trocar o equipo.



# CONDUTAS DE ENFERMAGEM

- Trocar o acesso venoso na presença de sinais flogísticos (hiperemia, calor, dor, edema e/ou secreção purulenta) ou febre sem foco definido.
- Realizar cultura de ponta de cateter ACM e somente se coleta simultânea de hemocultura



**ENFERMAGEM**



**NÃO SE CALE**

Obrigada!



## REFERÊNCIAS

- FERNANDES, A. T., FILHO, N. R., Infecção do Acesso Vascular. In: FERNANDES, A.T. et. al. *Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo, editora Atheneu, 2000, p. 557-575.
- UFTM. Protocolo de Controle de infecção – Prevenção de Infecções Associadas a Cateter Intravascular; 2011.
- OLIVEIRA, A. S. S.; PARREIRA, P. M. S. D.

