

# Feixes de Intervenções

## # Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central (CVC)

Implementar de forma integrada, as seguintes intervenções no momento da colocação do cvc:

- 1. Avaliar a necessidade de colocar cvc, registrar a razão da sua necessidade e, em caso afirmativo, selecionar cvc com número mínimo de lumens adequado à situação do doente;
- 2. Realizar preparação pré-cirúrgica das mãos e precauções de barreira máximas (bata estéril, luvas estéreis, touca e máscara) por operador, ajudantes e todos os circunstantes ao procedimento de colocação de cvc, num raio de 2 metros;
- 3. Higiene das mãos com solução antisséptica de base alcoólica para palpar local de introdução antes da descontaminação da pele;
- 4. Preparação cirúrgica de mãos e antebraços de operador e ajudantes;
- 5. Técnica assética durante introdução, com luvas e bata "total" estéreis, touca e máscara.
- 6. Realizar antisepsia da pele do doente com cloro-hexidina a 2% em álcool, antes da colocação do cvc
- 7. Fricção durante, pelo menos, 30 segundos; deixar secar durante 30 segundos, em locais secos, e 2 minutos, em locais húmidos.
- 8. Usar campo cirúrgico que cubra totalidade da superfície corporal do doente;
- 9. Não usar acesso femoral, sempre que possível;
- 10. Registar razões de utilização de acesso femoral;
- 11. Usar acesso subclávio ou jugular interno, conforme experiência do operador; (alguma evidência de menor taxa de infecção com acesso subclávio do que com jugular interno, sobretudo em doentes com traqueostomia).
- 12. Preferir acesso jugular interno apenas em caso de:
  - Anatomia anómala na região subclávia;
  - Lesão cutânea na região subclávia;
  - Hiperinsuflação pulmonar significativa;
  - Inexperiência do operador para acesso subclávio.

- 1. Utilizar técnica assética na realização do penso:
- 2. Garantir local de introdução limpo e sem sangue;
- 3. Usar máscara, luvas esterilizadas e campo esterilizado para suporte de material de penso;
- 4. Usar "kit de penso";
- 5. Usar cloro-hexidina a 2% em álcool;
- 6. Datar o penso.

Implementar de forma integrada, as seguintes intervenções na manutenção do cvc:

- 1. Avaliar diariamente a necessidade de manter o cvc;
- 2. Realizar higiene das mãos com água e sabão de pH neutro seguido de fricção com solução antisséptica de base alcoólica antes de manusear o cvc;
- 3. Descontaminar as conexões com cloro-hexidina a 2% em álcool ou álcool a 70° antes de qualquer manuseamento local;
- 4. Descontaminar os pontos de acesso dos sistemas e prolongadores (obturador, torneiras de três vias, entre outros), por fricção com cloro-hexidina a 2% em álcool ou álcool a 70°, durante 10 a 15 segundos e deixar secar, antes de conectar qualquer dispositivo estéril.
- 5. Mudar penso com periodicidade adequada e utilizando técnica assética;
- 6. Para realização de penso:
  - Garantir orifício de inserção limpo e sem sangue;
  - Usar máscara, luvas esterilizadas e campo esterilizado para suporte de material de penso;
  - Usar "kit de penso";
  - Usar cloro-hexidina a 2% em álcool na antisepsia da pele;
  - Datar o penso.
- 7. Em relação ao momento de mudança de penso:
  - Sempre que o penso visivelmente sujo, com sangue ou descolado da pele;
  - 48 Horas após a sua realização, se penso com compressa;
  - 7 Dias após a sua realização, se penso transparente.

# Feixes de Intervenções

Prevenção da Infecção Associada a Procedimentos/Dispositivos Invasivos e Precauções Básicas em Controlo de Infecção (PBCI)



**SALVE VIDAS**  
HIGIENIZE AS SUAS MÃOS

 **SNS** SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

 **DGS** Direção Geral de Saúde

 Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

 **ARS Algarve**  
Autoridade Regional de Saúde do Algarve  
Ministério da Saúde



## Precauções Básicas em Controlo de Infecção (PBCI)

Na admissão à Unidade de Saúde, deve assumir-se que todo o doente está potencialmente colonizado ou infetado com microrganismos “alerta” e “problema” e podem constituir-se reservatório ou fonte potencial para a colonização e a transmissão cruzada da infeção. A aplicação da PBCI durante a prestação de cuidados é determinada pelo nível de interação entre o prestador de cuidados e o utente e, o grau de exposição previsto ao sangue ou outros fluidos orgânicos.

### As PBCI são compostas por 10 itens:

- 2% Colocação/Isolamento dos doentes;
- 2% Higiene das mãos;
- 2% Etiqueta respiratória;
- 2% Utilização adequada de EPI;
- 2% Descontaminação adequada do material/equipamento clínico e não clínico;
- 2% Controlo ambiental;
- 2% Manuseamento seguro da roupa;
- 2% Recolha segura de resíduos;
- 2% Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis;
- 2% Exposição a agentes microbianos no local de trabalho.

## Feixes de Intervenções

### # Prevenção de Infecção do Local Cirúrgico

Implementar de forma integrada, as seguintes intervenções:

- 2% Realizar banho com cloro-hexidina a 2% no dia anterior à cirurgia e, no dia da cirurgia, com pelo menos 2 horas de antecedência;
- 2% Administrar antibiótico para profilaxia antibiótica cirúrgica dentro dos 60 minutos anteriores à incisão cirúrgica, sempre que indicado;
- 2% Em dose única ou durante um máximo de 24 horas de acordo com a Norma N.º 031/2013 "Profilaxia Antibiótica Cirúrgica"
- 2% Evitar tricotomia e, quando absolutamente necessária usar máquina de corte imediatamente antes da intervenção cirúrgica;
- 2% Manter normotermia peri-operatória (temp. central  $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$ );
- 2% Manter glicemia  $\leq 180$  mg/dl durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes

### # Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação

Implementar de forma integrada, as seguintes intervenções:

- 2% Rever, reduzir, se possível, parar diariamente a sedação, maximizando a titulação do seu nível ao mínimo adequado ao tratamento e documentar no processo clínico;
- 2% Discutir e avaliar diariamente a possibilidade de desmame ventilatório e/ou extubação, com formulação diária de plano de desmame/extubação, registado no processo clínico;
- 2% Manter a cabeceira do leito em ângulo  $\geq 30^{\circ}$ , evitar momentos de posição supina e realizar

auditoria diária ao cumprimento desta medida, registando no processo clínico;

- 2% Realizar higiene oral com gluconato de cloro-hexidina a 0,2%, pelo menos 3 vezes/dia, em todos os doentes, com idade superior a 2 meses, que previsivelmente permaneçam na UCI mais de 48 horas e documentar no processo clínico;
- 2% Manter circuitos ventilatórios, substituindo-os apenas quando visivelmente sujos ou disfuncionantes;
- 2% Manter pressão do balão do tubo endotraqueal entre 20 e 30 cmH2O.

### # Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical

Implementar de forma integrada, as seguintes intervenções:

- 2% Avaliar sistematicamente a possibilidade de evitar o cateterismo vesical e documentar sistematicamente a razão que o torna necessário no processo clínico;
- 2% Cumprir a técnica assética no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem;
- 2% Cumprir a técnica limpa (correta higiene das mãos, uso de luvas e avental), no manuseamento do sistema de drenagem, de forma individualizada, doente a doente, mantendo constantemente a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem;
- 2% Realizar a higiene diária do meato uretral, pelo doente (sempre que possível) ou pelos profissionais de saúde com ação de educação para a saúde ao doente e família sobre cuidados de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical;
- 2% Manter cateter vesical seguro, com o saco coletor constantemente abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que atinja 2/3 da sua capacidade.
- 2% Verificar diariamente a necessidade de manter cateter vesical, retirando-o logo que possível e registar diariamente no processo clínico as razões para a sua manutenção.