

Cateteres intravasculares: escolha e inserção

Tipos de cateter

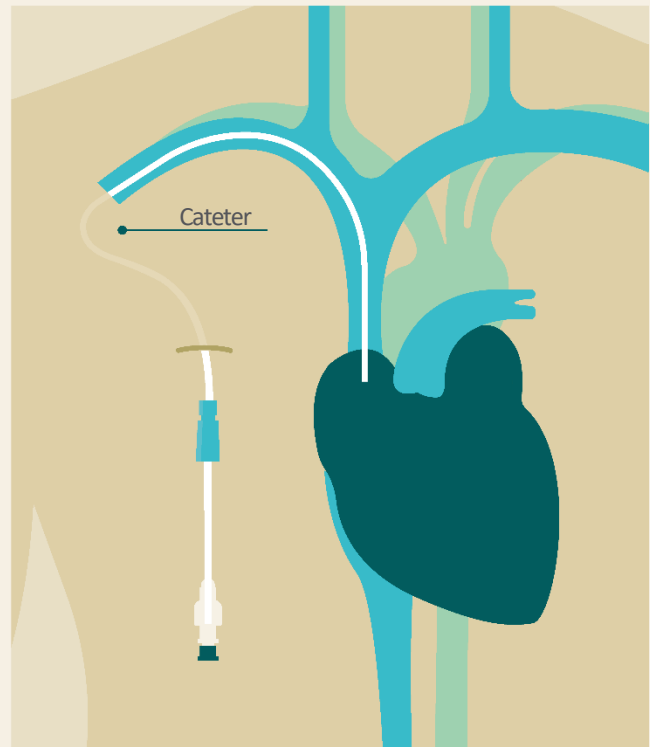
- Em recém-nascidos e crianças, devem ser utilizados cateteres centrais inseridos periféricamente (PICC) e cateteres venosos centrais (CVC) para a administração de NP prolongada durante o internamento
- Em crianças que requerem NP de longa duração e NP domiciliária, um CVC tunelizado é recomendado
- Deve ser usado um cateter dedicado apenas a NP
- Deve ser usado um cateter com o menor número de portas ou lumens possível
- Se estiver a ser usado um CVC multi-lúmen, dedique um lúmen para a NP; deve ser evitada a colheita de sangue, transfusão e monitorização da pressão venosa central a partir do CVC
- Para melhorar a qualidade de vida dos doentes em NP a longo prazo, na monitorização de rotina a colheita de sangue via CVC é recomendada, desde que seja seguido um protocolo completamente asséptico

Material do cateter

- Os cateteres utilizados para a NP a longo prazo devem ser preferencialmente feitos de silicone ou Poliuretano
- CVC revestidos com antimicrobiano não devem ser usados em crianças em NP prolongada

Locais de inserção

- Em bebés e crianças nas quais o CVC não pôde ser colocado na veia cava superior, a opção de colocar na veia femoral ou subclávia poder ser recomendada
- Nós recém-nascidos os vasos umbilicais podem ser utilizados para NP de curto prazo



Posicionamento da ponta do cateter

- A ponta do CVC deve ser localizada fora do saco pericárdico para evitar o risco de derrame pericárdico/tamponamento
- Em bebés pequenos (comprimento do corpo 47-57 cm) a ponta do cateter de um CVC na jugular ou subclávia deve estar pelo menos 0,5 cm acima da carina num raio-X de tórax, enquanto em bebés mais velhos/maiores (comprimento do corpo 58-108 cm) esta distancia deve ser de pelo menos 0,8 cm
- A ponta do cateter de um cateter femoral deve estar acima das veias renais (primeira vértebra lombar)

Métodos de inserção

- Pode ser utilizado um método de inserção percutâneo guiado, por radiologia ou por ecografia, uma vez que é tão eficaz como a inserção cirúrgica, e apresenta menos risco de complicações

Intervenções para reduzir a infeção do CVC

Antibióticos antes da inserção de CVC e substituição rotineira do cateter

- CVC não deve ser mudado rotineiramente a fim de reduzir o risco de sépsis
- Se um CVC requer a remoção, a substituição em vez de troca através de um fio guia diminui o risco de infeção. A troca por fio guia de CVC pode ser reservado para aqueles doentes com acesso venoso difícil
 - Antibióticos profiláticos não reduzem o risco de infeção da corrente sanguínea associada ao cateter, portanto estes não devem ser administrados

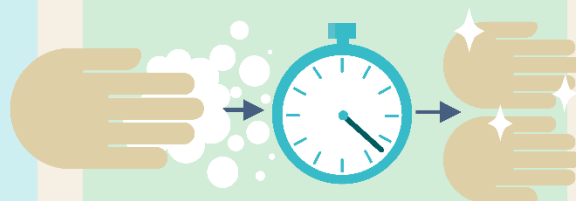


Fecho e flush de CVC

- A taurolidina é eficaz na prevenção de CRBSI e deve ser usada durante a utilização de cateter de longo prazo
- Os fechos (locks) da via com etanol podem ser considerados para prevenir CRBSI (infeções sanguíneas relacionadas com o cateter)
- Os fechos (lock) da via com antibióticos podem ser usados juntamente com o uso sistémico de antibióticos para ajudar na erradicação de CRBSI em alguns doentes
- Os fechos de via com antibióticos não devem ser usados para tratar CRBSI uma vez que estes não demonstraram ser eficazes



Higiene e antisepsia na inserção de CVC e durante os cuidados subsequentes



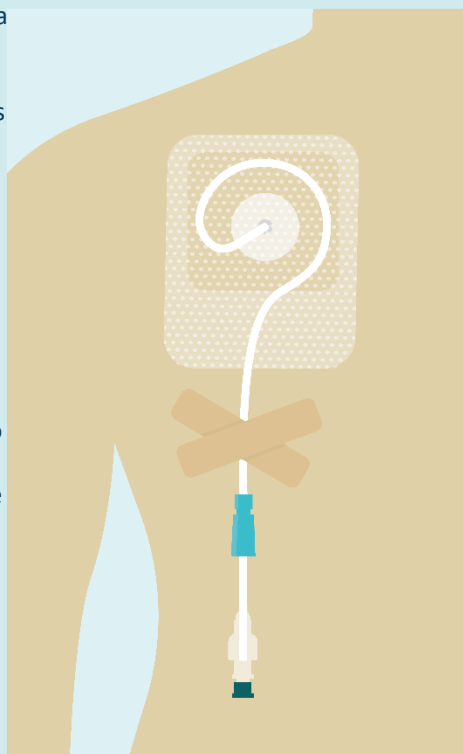
- Devem ser seguidos os procedimentos de higiene adequados antes do acesso ao dispositivo intravascular ou ao local de inserção
- Antes da inserção de um dispositivo intravascular e para cuidados de inserção pós-local, a pele limpa deve ser desinfetada com 2% solução de clorexidina em 70% de álcool isopropílico
- Solução antisséptica deve permanecer no local de inserção e ser permitido secar no ar antes da inserção do cateter ou aplicação de penso
- Em bebés com menos de 2 meses, não podem ser recomendados os antissépticos da pele com clorexidina devido aos potenciais efeitos colaterais
- Os conectores, portas e hubs do cateter devem ser desinfetados antes do acesso, de preferência com uma solução de 2% de clorexidina em 70% de álcool isopropílico



Intervenções para reduzir a infecção de CVC

Métodos de fazer o penso

- Tanto gaze esterilizada como a fita como penso transparente semipermeável de poliuretano podem ser usados para cobrir o local de inserção do cateter
- Penso de gaze estéril é preferível se o sítio do cateter está a sangrar ou a escorrer sangue
- Para CVC de curto prazo, os pensos no local de inserção devem ser substituídos a cada dois dias se for penso de gaze e a cada 7 dias se for penso transparente
- Um penso deve ser substituído mais cedo se ficar húmido, solto ou sujo
- Um CVC com um local de saída bem cicatrizado não requer penso para evitar a deslocação, no entanto, em crianças é útil tê-los enrolados e cobertos
- O penso impregnado de clorexidina deve ser considerado em doentes com mais de dois meses com cateteres de curto prazo que estejam em risco elevado de infecção
- O tratamento antimicrobiano tópico no local de inserção não pode ser utilizado rotineiramente, pois pode promover a infecção fúngica, a resistência antimicrobiana e danificar a superfície do cateter
- As crianças com cateteres com túneis bem cicatrizados podem ser autorizadas a nadar, desde que seja utilizado um penso resistente à água para cobrir todo o cateter. Imediatamente após nadar o local de saída do cateter deve ser limpo e desinfetado, e o penso mudado



Estratégias multimodais para a prevenção de Complicações relacionadas com o CVC

- Formação regular e educação do pessoal de saúde no que diz respeito à inserção do cateter e manutenção deve ser recomendado
- Protocolos multimodais para os prestadores de cuidados de saúde, visando normalizar a prática clínica de inserção e manutenção de dispositivos intravasculares, devem ser desenvolvidos e regularmente auditados

No documento, podem ser encontradas referências completas para os pareceres nesta secção, em que se baseia esta secção: Kolaček S, Puntis JWL, Hojsak I; Grupo de trabalho ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN sobre nutrição parentérica pediátrica. ESPGHAN/ESPEN/ESPR Orientações sobre nutrição parentérica pediátrica: Acesso venoso. Clin Nutr. 2018 Jun 18. pii: S0261-5614(18)31171-3.