RESUMO DE REVISÕES		
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO
Maio 2020	Emissão Inicial	Abril 2021
	Primeira revisão	

1. INTRODUÇÃO

As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Nos Estados Unidos da América (EUA), a mortalidade atribuível a esta patologia geralmente ultrapassa os 10%, podendo chegar a 25% em pacientes de maior risco. No Brasil, o estudo Brazilian SCOPE (Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance) encontrou 40% de taxa de mortalidade entre pacientes com ICS.

Enquanto nos EUA nenhum microrganismo Gram-negativo, grupo de bactérias particularmente associado à crescente resistência aos antimicrobianos, ocupa os quatro primeiros lugares em frequência na etiologia das ICS , no Brasil, o patógeno Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter spp são responsáveis, respectivamente, pelo terceiro e o quarto lugar entre as principais causadores da síndrome. Dados nacionais registrados pela Anvisa que monitora perfis de suscetibilidade de isolados microbianos evidenciam que, entre amostras clínicas de hemoculturas, cerca de 40% dos isolados de Klebsiella spp. no Brasil já sejam resistentes aos antibióticos carbapenêmicos. No caso do Acinetobacter spp., a resistência aos carbapenêmicos já é encontrada em 80% dos pacientes brasileiros com ICS por este a gente. Além disto, ICS se associa ao prolongado tempo de internação hospitalar, prejudicando ainda mais o cenário nacional de falta de leitos.

RESUMO DE REVISÕES		
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO
Maio 2020	Emissão Inicial	Abril 2021
	Primeira revisão	

Conclui-se, portanto, a necessidade urgente de medidas preventivas para evitar o desenvolvimento das ICS hospitalar.

2. OBJETIVO

Diminuir a resistência bacteriana através de conduta padronizada.

3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Assistenciais.

RESUMO DE REVISÕES		
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO
Maio 2020	Emissão Inicial	Abril 2021
	Primeira revisão	

4. RESPONSABILIDADES/COMPETÊNCIA

Assistenciais e Farmácia.

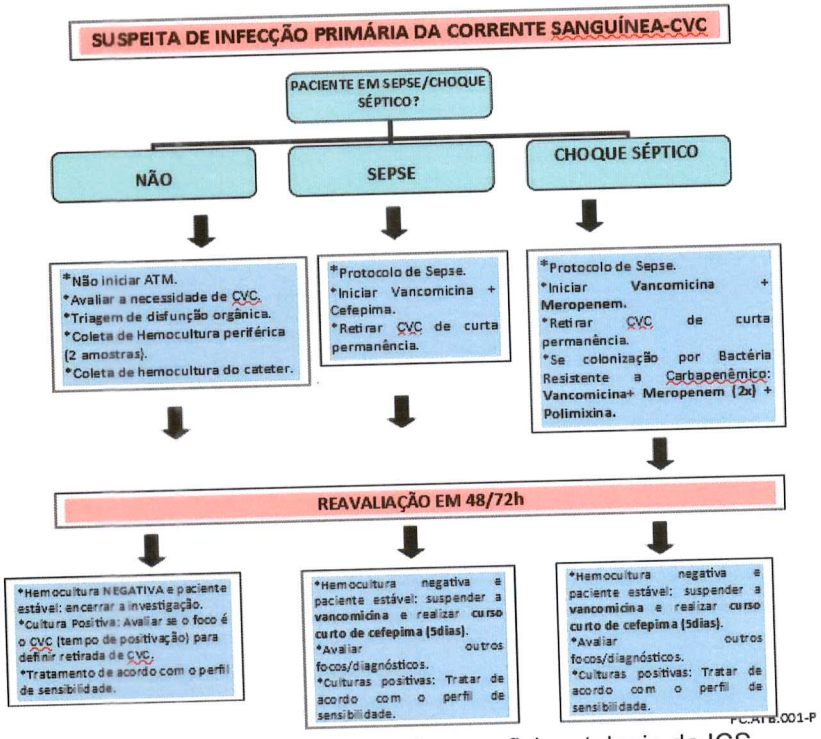

Figura 1 - Fluxograma adaptado para fisiopatologia da ICS.

RESUMO DE REVISÕES

DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO
Maio 2020	Emissão Inicial	Abril 2021
	Primeira revisão	

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROTOCOLO

TERAPIA EMPÍRICA:

A terapia antimicrobiana deve ser iniciada de acordo com sinais de gravidade do paciente e individualizada com a flora local, contemplando os principais patógenos de cada unidade.

APÓS A INTRODUÇÃO DE TERAPIA EMPÍRICA, O PACIENTE DEVE SER REAVALIADO DENTRO 48-72H PARA

CONFIRMAR OU DESCARTAR IPCS-CVC.

TEMPO DE TERAPIA:

( ) **07 dias:** para maioria dos germes identificados.

( ) **14 dias:** bacteremia por *Staphylococcus aureus*.

ATENÇÃO!

( ) Orientamos a realização de ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO a partir do 6º dia de identificação de bacteremia por *Staphyloccocus aureus* para exclusão de endocardite como complicação.

Staphyloccocus aureus	14 dias	- Terapia prolongada (6 semanas) se houver indícios de doença a disttância(ex. Endocardite).

		- Realizar ecocardiograma a partir do 6° dia de bacteremia.
Estafilococo Não Produtor de coagulase	5 dias após a retirada do cateter	- Necessário ao menos duas amostras positivas para caracterizar como infecção(na maioria dos casos é contaminante). - Se manutenção de cateter, realizar 10 dia de terapia.
Enterecoccus spp	7 - 14 dias	
Bacilo Gram Negativo	7 - 10 dias	

Candida spp	14 dias a partir da primeira hemocultura negativa	Realizar fundoscopia para excluir embolia retiniana.

6. REFERÊNCIAS

Timsit JF, Schwebel C, Bouadma L, et al. Chlorhexidine-Impregnated Sponges and Less Frequent Dressing Changes for Prevention of Catheter-Related Infections in Critically Ill Adult A Randomized Controlled Trial JAMA. 2009 Mar 25;301(12):1231-41.

APIC Implementation Guide. Guide to Preventing Central Line- Bloodstream Infections [acesso em 09 set 2016]. Disponível em: http://apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/2015/APIC_CLABSI_WEB.pdf.

Marra AR, Camargo LF, Pignatari AC, et al Brazilian SCOPE Study Group Nosocomial bloodstream infections in Brazilian hospitals: analysis of 2,563 cases from a prospective nationwide surveillance study. J Clin Microbiol. 2011 May;49(5):1866-71.

RESUMO DE REVISÕES		
DATA	**DESCRIÇÃO**	**DATA PRÓX. REVISÃO**
Maio 2020	Emissão Inicial	Abril 2021
	Primeira revisão	

Sievert DM, Ricks P, Edwards JR, et al. Antimicrobial-Resistant Pathogens Associated With HealthcareAssociated Infections: Summary of Data Reported to The National Healthcare Safety Network at th

CONTROLE DE EMISSÃO:		
ELABORADO POR:	**VERIFICADO POR:**	**APROVADOR POR:**
Maria do Carmo Pessoa Nogueira Serrão Supervisora da Odontologia Dra Maria do Carmo Pessoa SUPERVISORA CRO 2551	**Bruno da Silva Brito** Gerente Multidisciplinar e de Qualidade Dr. Bruno da Silva Brito CREFITO 171763-F Gerente Multidisciplinar Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires **Lúcia Di Lorenzo** Gerente de Enfermagem Lúcia Di Lorenzo Carvalho GERENTE DE ENFERMAGEM COREN 222446	**Gilberto Costa Teodózio** Direção Assistencial Gilberto C. Teodózio COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires **Antônio Pedrosa** Direção Geral Antônio Pedrosa Diretor Geral CRM 5084 PB Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires