



COMPARAÇÃO ENTRE DOIS DISPOSITIVOS VENOSOS QUANTO OS INDICADORES PARA EVENTOS ADVERSOS EM NEONATOS

Higor Pacheco Pereira (Faculdades Pequeno Príncipe); Regiane Queiroz Afonso (Hospital Infantil Waldemar Monastier); Débora Maria Vargas Makuch (Faculdades Pequeno Príncipe); Izabela Linha Secco (Hospital Infantil Waldemar Monastier); Susanne Elero Betioli (Universidade Federal do Paraná).

Introdução

- ✓ O cateter venoso central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso inserido através de uma veia superficial ou profunda da extremidade e que progride até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior. Pode medir de 20 a 65 cm de comprimento, seu calibre varia de 1 a 6 French e possui de um a três lumens (DI SANTO *et al.*, 2017).
- ✓ Já a dissecação cirúrgica, conhecida como flebotomia, é um procedimento realizado por profissional médico cirurgião em sala cirúrgica, em que o cateter é inserido por meio de dissecação cirúrgica e punção de uma veia central, sendo comum a subclávia, jugular ou femoral (ATYABI *et al.*, 2018).

Obejtivo do Estudo

Comparar o PICC e a dissecação venosa quanto aos indicadores para eventos adversos em neonatos.

Métodos

- ✓ Estudo quantitativo retrospectivo, realizado em uma UTI Neonatal.
- ✓ Coletaram-se os dados em setembro de 2017, por meio das fichas de inserção e manutenção de cateter venoso central referentes ao período de janeiro a dezembro de 2016.
- ✓ Análise dos dados pela estatística descritiva e de associação entre variáveis.
- ✓ O estudo foi aprovado pelo CEP sob o nº 2.217.275.



COMPARAÇÃO ENTRE DOIS DISPOSITIVOS VENOSOS QUANTO OS INDICADORES PARA EVENTOS ADVERSOS EM NEONATOS

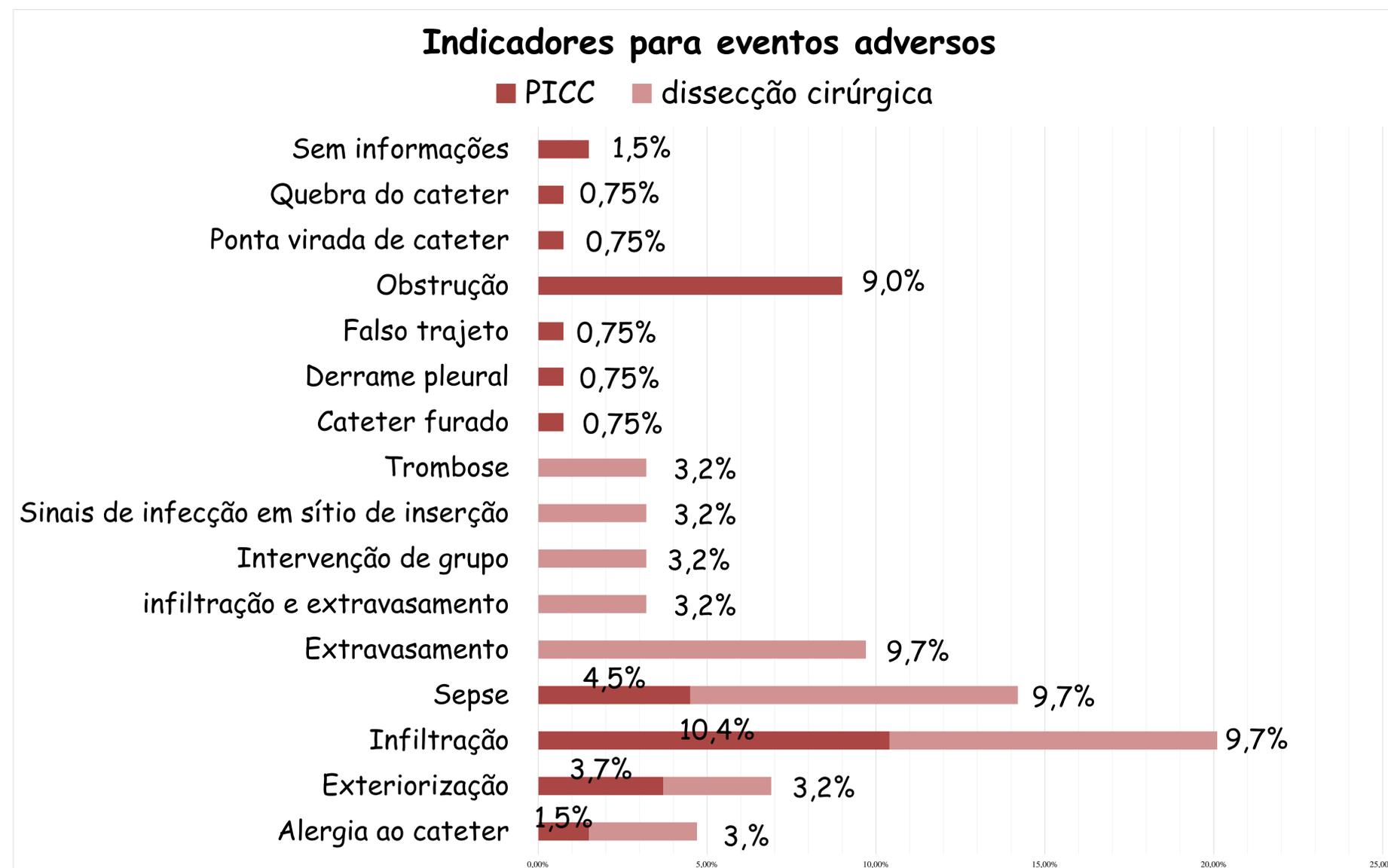
Higor Pacheco Pereira (Faculdades Pequeno Príncipe); Regiane Queiroz Afonso (Hospital Infantil Waldemar Monastier); Débora Maria Vargas Makuch (Faculdades Pequeno Príncipe); Izabela Linha Secco (Hospital Infantil Waldemar Monastier); Susanne Elero Betioli (Universidade Federal do Paraná).

Resultados

Das 165 fichas analisadas, houve predomínio da inserção do PICC sobre a flebotomia (81,2 e 18,8%, respectivamente). Ao analisar os diferentes indicadores para eventos adversos, observou-se que para o PICC ocorreram mais infiltrações (10,4%) e obstruções (9,0%), enquanto que para as dissecações venosas destacaram-se infiltração (9,7%), extravasamento (9,7%) e infecção relacionada ao dispositivo (9,7%).

Os indicadores investigados apresentaram associação aos tipos de dispositivos investigados no teste de *qui-quadrado* ($p=0,001$).

Gráficos





COMPARAÇÃO ENTRE DOIS DISPOSITIVOS VENOSOS QUANTO OS INDICADORES PARA EVENTOS ADVERSOS EM NEONATOS

Higor Pacheco Pereira (Faculdades Pequeno Príncipe); Regiane Queiroz Afonso (Hospital Infantil Waldemar Monastier); Débora Maria Vargas Makuch (Faculdades Pequeno Príncipe); Izabela Linha Secco (Hospital Infantil Waldemar Monastier); Susanne Elero Betioli (Universidade Federal do Paraná).

Conclusões

- ✓ Aproximadamente metade das dissecções venosas apresentaram indicadores para eventos adversos, com destaque para infiltração, extravasamento e infecção, comparado a um terço dos PICC, onde houve predomínio de infiltração e obstrução, apenas;
- ✓ Dessa maneira, o enfermeiro, sendo um dos profissionais com maior responsabilidade sobre a terapia infusional, deve estabelecer uma vigilância contínua no que diz respeito a esses eventos adversos, principalmente em relação à infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter, no intuito de minimizar e até prevenir riscos e a remoção não eletiva do cateter central;
- ✓ A análise de indicadores de qualidade acerca destes dispositivos instrumentaliza o enfermeiro no cuidado ao neonato grave, além de contribuir para a sua segurança, no que tange à terapia intravenosa.

Referências

DI SANTO, M. K. *et al.* Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular? **J VASC BRAS**, v. 16, n. 2, p. 104-112, 2017.

ATYABI, A. S. *et al.* Persian medicine non-pharmacological therapies for headache: phlebotomy and wet cupping. **Rev JTCM.**, v38, n3, p457-464, 2018.