

Caroline Martins Silva; Roberta Maria Savieto; **Ellen Cristina Bergamasco**; Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

Introdução

A segurança do paciente tem sido muito abordada nas instituições de saúde e está relacionada à realização adequada dos procedimentos e identificação precoce das complicações.

Dentre os muitos procedimentos realizados, podemos citar a *Terapia Intravenosa*, que exige um conjunto de conhecimentos para administração de soluções e medicamentos. Embora traga benefícios, o surgimento da flebite é uma complicação frequente durante a Terapia Intravenosa.

Flebite é um processo inflamatório na camada íntima das veias e é dividida em 5 graus; pode ser prevenida e deve ser tratada precocemente quando do seu aparecimento.

O Diagnóstico de Enfermagem "Risco de Trauma Vascular" instrumentaliza o enfermeiro na identificação dos riscos de cada paciente e permite que realize o planejamento de cuidados específicos para prevenir tal agravo. Sabemos que os Graus 3 e 4 da Flebite correspondem a lesões mais complexas.

Objetivo do Estudo

Avaliar a correlação entre os Fatores de Risco de Trauma Vascular e a ocorrência de Flebite Grau 3 e 4.



Caroline Martins Silva; Roberta Maria Savieto;

Ellen Cristina Bergamasco; Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

Método

Estudo retrospectivo, realizado em um hospital geral de extra porte localizado na cidade de São Paulo.

Realizado mediante coleta de dados de prontuários dos pacientes que apresentaram Flebite Grau 3 e 4 entre os meses de Setembro de 2015 a Setembro de 2017.

Aprovado pelo CEP sob protocolo CAAE-86216218.1.0000.0071.

Resultados

A amostra consiste em 167 eventos de flebite. Cada evento corresponde a um paciente. Do total, 53% eram do sexo masculino e média de idade foi de 55,6 anos (mínimo de 09 dias e máximo de 99 anos, DP±23,13).

Os pacientes foram atendidos nas unidades de clínica médico-cirúrgica, pacientes graves, materno-infantil, urgência e emergência, medicina diagnóstica e serviços ambulatoriais.

Tabela 1 – Características da Flebite

Variáveis	N	%	
Grau			
3° grau	152	91,0	
4° grau	15	9,0	
Classificação			
Química	82	49,1	
Pós-Infusional	45	27,0	
Mecânica	38	22,8	
Bacteriana	02	1,1	
Relacionadas ao	00	0,0	
paciente			
Total	167	100	



Caroline Martins Silva; Roberta Maria Savieto; Ellen Cristina Bergamasco; Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

Resultados

Tabela 2 – Características da Flebite

Variáveis	N	%	
Local de inserção			
Fossa cubital			
Antebraço	101	60,5	
Dorso da mão	21	12,6	
Membro superior	21	12,6	
Punho	15	9	
Subclávia	7	4,1	
Membro inferior- veia safena	1	0,6	
	1	0,6	
Tempo de permanência do AV			
< 24horas	8	4,8	
24 horas	57	34,1	
48 horas	62	37,1	
72 horas	22	13,2	
96 horas	12	7,2	
> 96 horas	6	3,6	
Total	167	100	

O fator de Risco *Tempo prolongado em que o cateter* está no local é um fator de risco bastante importante na Flebite.

Dentre as condições associadas para o Risco de Trauma Vascular estão a *Solução Irritante* e a *Taxa de Infusão Rápida*. Em nosso estudo, o uso *de Solução Irritante* esteve presente em 69% do total de pacientes;

Os dados obtidos em nossa coleta foram analisados utilizando o Teste de Fisher para correlacionar cada fator de risco com a incidência da flebite grau 3 e 4. A partir dos resultados foi possível observar que não houve correlação entre os fatores de risco e os eventos estudados. O fator Medicamento obteve maior diferença, mas ainda assim, não é significante (p = 0,095 no teste de Fisher).



Caroline Martins Silva; Roberta Maria Savieto; **Ellen Cristina Bergamasco;** Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

Conclusões

Grande parte dos pacientes estudados apresentavam fator de risco de <u>Local de inserção inadequado</u> e <u>Uso de Solução Irritante</u>.

Destacamos que esses fatores de risco devem ser considerados no momento da punção e é papel do enfermeiro atentar à eles para prevenir o agravo, garantir maior segurança ao paciente e credibilidade a instituição.

A condição associada à *Taxa de Infusão Rápida* não foi avaliada, pois consideramos o tempo de infusão padronizado pela instituição que considera os tempos propostos pelos fabricantes dos medicamentos.

Referências

- 1. Magalhães AM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety a mixed method study with an ecological restorative approach. Rev Lat Am Enfermagem. 2013; 21(Spec):146-54.
- 2. Novaretti MC, de Vasconcelos Santos E, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev Bras Enferm. 2014; 67(5):692-9.
- 3. Joint Commission International. JCI works to improve patient safety and quality of health care in the international community by offering education, publications, advisory services, and international accreditation and certification. In more than 100 countries, JCI partners with hospitals, clinics, and academic medical centers; health systems and agencies; government ministries; academia; and international advocates to promote rigorous standards of care and to provide solutions for achieving peak performance [Internet].c2015 [cited 2017 Sept 10]. Available from: http://www.jointcommissioninternational.org/
- 4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2013 Abr. 62; Seção 1.
- 5. Arreguy-Sena C, Carvalho EC. Risco para trauma vascular: proposta do diagnóstico e validação por peritos. Rev Bras Enferm. 2008; 62(1): 71-8.
- 6. INFUSION NURSES SOCIETY. ET AL. SECTION SEVEN: VASCULAR ACCESS DEVICE (VAD)-RELATED COMPLICATIONS. J INFUS NURS. 2016; 36(1S):S95-9.



Caroline Martins Silva; Roberta Maria Savieto; Ellen Cristina Bergamasco; Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

- 7. Royal College of Nursing. Standards for infusion therapy. 4a ed. 2016 [Internet]. Royal College of Nursing; c2017. [citado 2017 Set 17]. Disponível em: https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/.../005704.pdf
- 8. Souza AE, de Oliveira JLC, Dias DC, Nicola AL. Prevalência de flebite em pacientes adultos internados em hospital universitário. Rev Rene. 2015; 16(1):114-22.
- 9. Rego Furtado LC. Incidence and predisposing factors of phlebitis in a surgery department. Br J Nurs; 2011; 20(14):S16-25.
- 10. Milutinovic D, Simin D, Zec D. Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros. Rev Lat Am Enfermagem. 2015; 23(4):677-84.
- 11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à Assistência à Saúde. 2a ed. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2017. [Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde]. Capitulo 3 Medidas de Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea p, 77-85.
- 12. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnostico de Enfermagem da Nandadefinições e classificações 2015-2017; 10a ed. Porto alegre: Artmed; 2015.
- 13. Turato ER. Métodos quantitativos e qualitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. Rev Saúde Públ. 2005; 39(9):507-14.
- 14. Braga LM, Parreira PM, De Souza Salgueiro Oliveira A, Dos Santos Mendes Mónico, Arreguy-Sena C, Henriques MA. Flebite e infiltração: traumas vasculares associados ao cateter venoso periférico. Ver Lat Am Enfermagem. 2018; 26:e3002.

- 15. De Carvalho Barbosa AK, De Carvalho KR, Moreira IC. Ocorrência de flebite em acesso venoso. Enferm Foco. 2016; 7(2):37-41.
- 16. Mensor LL, De Aguiar DG, De Souza CP. Custo-efetividade de cateteres periféricos com plataforma de estabilização integrada sob a perspectiva hospitalar no Brasil. J Bras Econ Saúde. 2016; 8(1): 16-23.
- 17. De Andrade Freitas Oliveira LS, Oliveira CS, Machado AP, Rosa FP. Biomateriais com aplicação na regeneração óssea método de análise e perspectivas futuras. Rev Ci Méd Biol. 2010; 9(1):37-44
- 18. Buzzato LL, Massa GP, Peterlini MA, Whitaker IY. Fatores relacionados à flebite em idosos com infusão intravenosa de amiodarona. Acta Paul Enferm. 2016;29(3): 260-6
- 19. Ferreira LR, Da Luz Gonçalves Pedreira M, Diccini S. Flebite no pré e pós-operatório de pacientes neurocirúrgicos. Acta Paul Enferm 2007;20(1):30-6.
- 20. Abdul-Hak CK, Barros AF. A incidência de flebite em uma Unidade Clínica Médica. Texto Contexto Enferm. 2014.23 (3): 633-638.
- 21. Milutinovc D, Simin D, Zec D. Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros. Rev. Lat Am. Enfermagem. 2015;23(4):677-84.