

# **GERENCIAMENTO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS POR UMA COMISSÃO DE CATETER**

**Nº 4DN6**



## Introdução

A formação de um time de gerenciamento de acessos vasculares no hospital contribui para a qualidade da assistência através da implementação das melhores práticas com o estabelecimento de protocolos, monitorizando indicadores estratégicos e atuando com outras equipes para otimizar processos e reduzir complicações. A maioria dos times é de enfermeiros e voltada para a inserção e manutenção do *Peripherally Inserted Central Catheter* (PICC). O Real Hospital Português em Recife-PE criou a Comissão de Cateter formada por médicos, enfermeiros, profissionais da assistência e da administração, um time híbrido.

## Objetivo do Estudo

Apresentar os resultados de um modelo de time que gerencia Cateteres Venosos Periféricos (CVP), Cateteres Centrais de Inserção Central (CCIC), PICC e Cateter Central de Hemodiálise (CHD) no RHP.

## Métodos

Estudo descritivo com uso de dados secundários, realizado entre janeiro e junho de 2018. Foram implementados os indicadores relacionados ao CVP, CCIC, PICC e CHD, e analisadas as suas prevalências.



Legenda:

Time de PICC da Comissão de Cateter do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco.

## Resultados

A Taxa de Uso (cateter por 1000 paciente-dia) de CVP, CCIC, PICC e CHD nas UTIs de adultos foram respectivamente, 238,6, 27,7, 6,3 e 12,2, enquanto nas alas foram de 235,4, 14,9, 0,7 e 0,5. Dentre os CVPs, nas UTIs houve um maior uso dos cateteres de 22Fr, 20Fr e 18Fr (Taxas de Uso por 1000 paciente-dia respectivamente: 101,7, 95,7, 13,2), enquanto nas Alas predominaram os de 22Fr, 20Fr e 24Fr (Taxas de Uso por 1000 paciente-dia respectivamente: 133,5, 63,3, 46,0). A Taxa de Inserção de CCIC e CHD por ultrassom, calculada pelo quociente entre o consumo de capas protetoras do transdutor e o consumo de CCIC e CHD foi de 78% nas UTIs. Foram utilizados 328 PICCs em todo o RHP, sendo 87,5% puncionados pela enfermagem à beira-leito e 12,5% pela radiologia intervencionista que atua nos casos

difíceis conforme o protocolo da instituição. A Taxa de Sucesso na inserção de PICC foi de 94% no geral, e na 1ª tentativa foi de 87%, sendo escolhido o membro superior direito em 62,0% das vezes, a veia basílica em 72,1% e cefálica em apenas 2,8% dos casos. Predominou o uso do PICC monolúmen em 59,9% (58,2% poliuretano; 41,8% silicone) do total inserido. Dos 328 PICCs inseridos, ocorreram 6 (1,8%) casos de trombose sintomática, 15 (4,6%) de obstrução, 31 (9,5%) casos com ponta mal posicionada e 7 (2,1%) com Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada ao PICC. Foram retirados 254 PICCs no período, 32 (12,6%) foram por óbito, 68 (26,8%) precocemente por complicações (mecânicas, infecciosas e acidentais) e 154 (60,6%) por término da terapia ou alta hospitalar.

## Conclusões

Os indicadores estratégicos são importantes para monitorizar a qualidade da assistência sob vários aspectos e direcionar ações de melhorias e de investimentos na cadeia de eventos que envolve os acessos venosos. Os protocolos institucionais definem as normas que devem ser seguidas e os indicadores estratégicos definem o grau de alcance das metas previstas..

## Referências

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2017.
2. INFUSION NURSES SOCIETY. Infusion nursing standards of practice. J Infus Nurs. 2016.

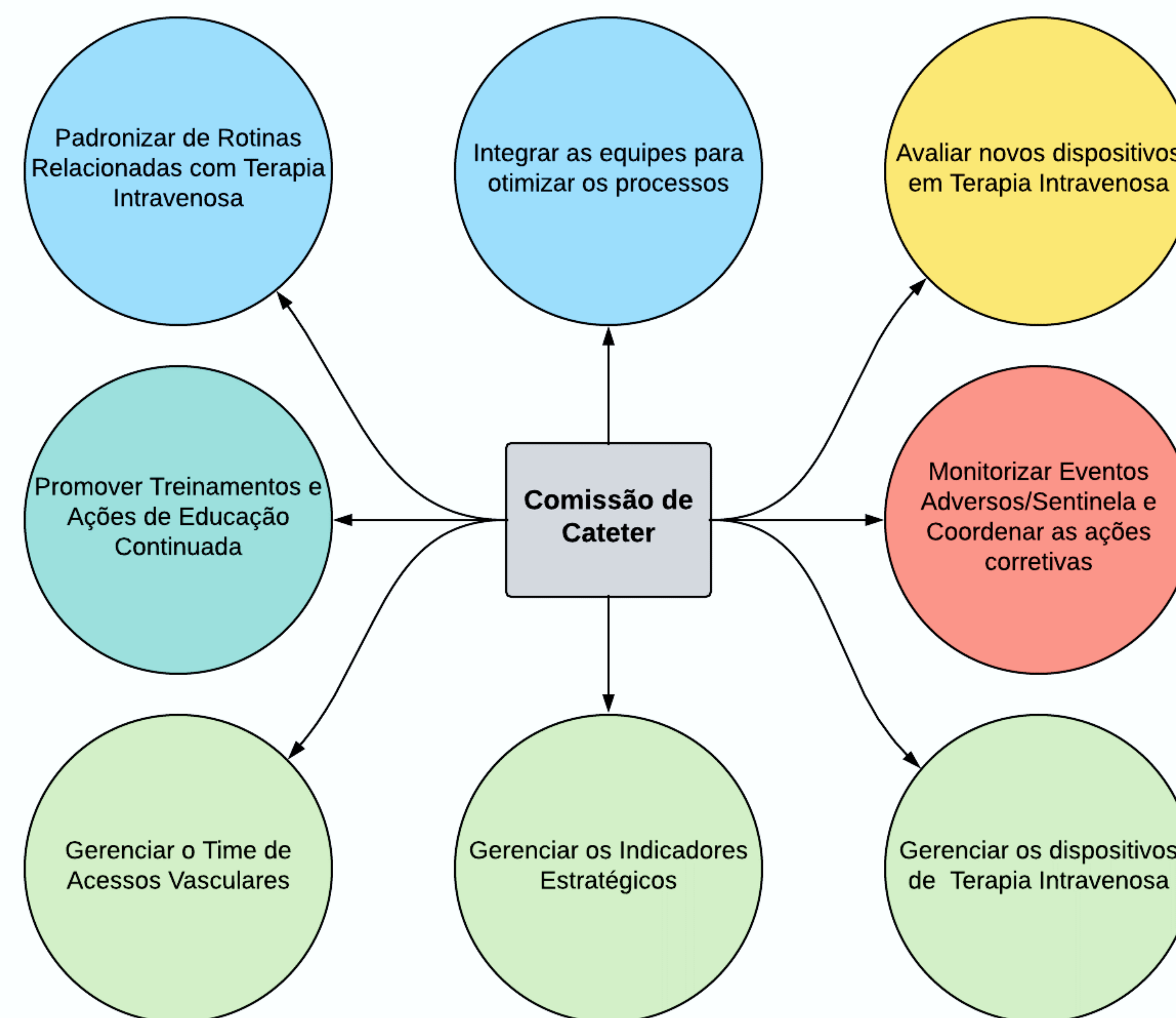


## Introdução

A formação de um time de gerenciamento de acessos vasculares no hospital contribui para a qualidade da assistência através da implementação das melhores práticas com o estabelecimento de protocolos, monitorizando indicadores estratégicos e atuando com outras equipes para otimizar processos e reduzir complicações. A maioria dos times é de enfermeiros e voltada para a inserção e manutenção do *Peripherally Inserted Central Catheter* (PICC). O Real Hospital Português em Recife-PE criou a Comissão de Cateter formada por médicos, enfermeiros, profissionais da assistência e da administração, um time híbrido.

## Objetivo do Estudo

Apresentar os resultados de um modelo de time que gerencia Cateteres Venosos Periféricos (CVP), Cateteres Centrais de Inserção Central (CCIC), PICC e Cateter Central de Hemodiálise (CHD) no RHP.



## Métodos

Estudo descritivo com uso de dados secundários, realizado entre janeiro e junho de 2018. Foram implementados os indicadores relacionados ao CVP, CCIC, PICC e CHD, e analisadas as suas prevalências.



Legenda:

Time de PICC da Comissão de Cateter do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco.

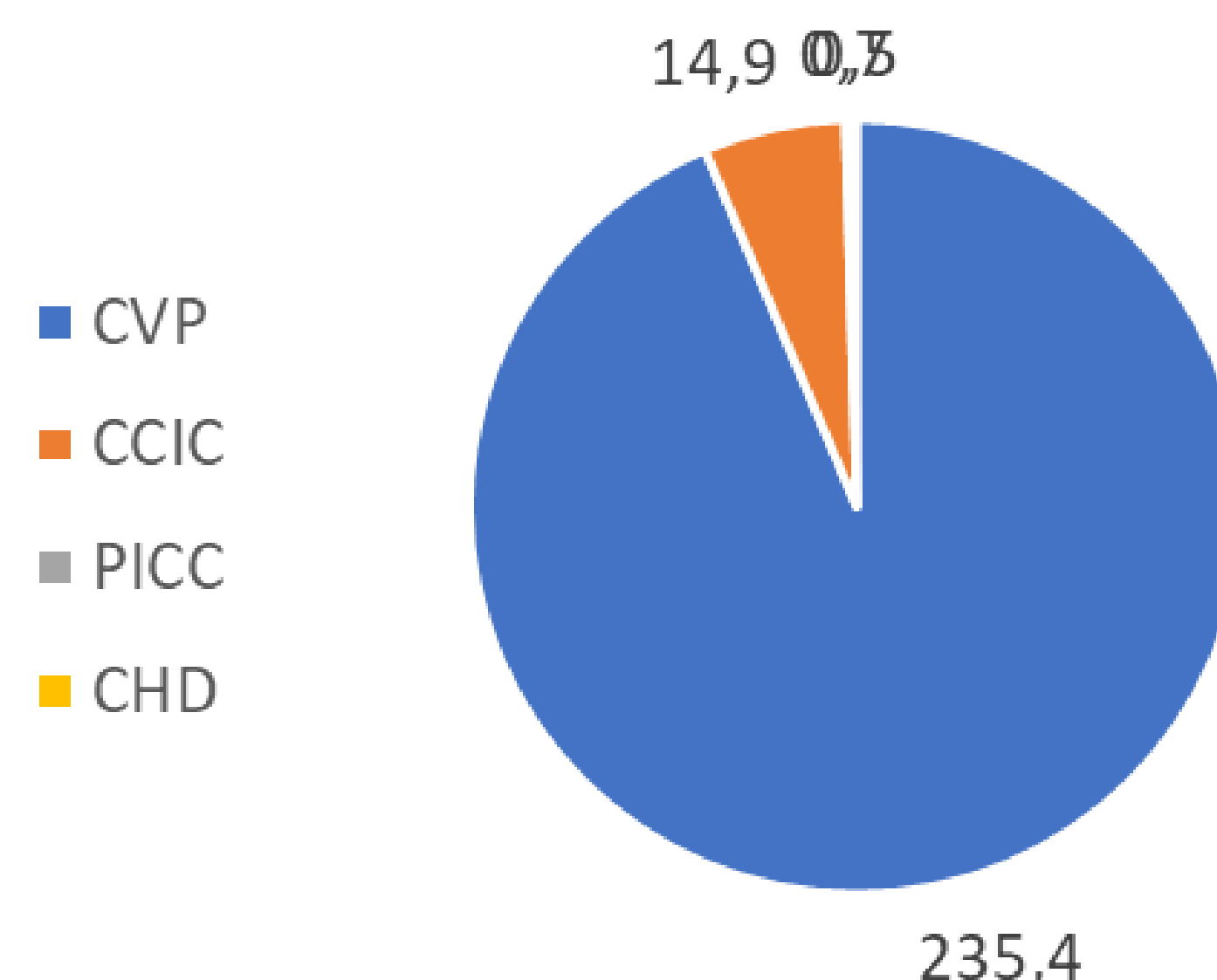


## Resultados

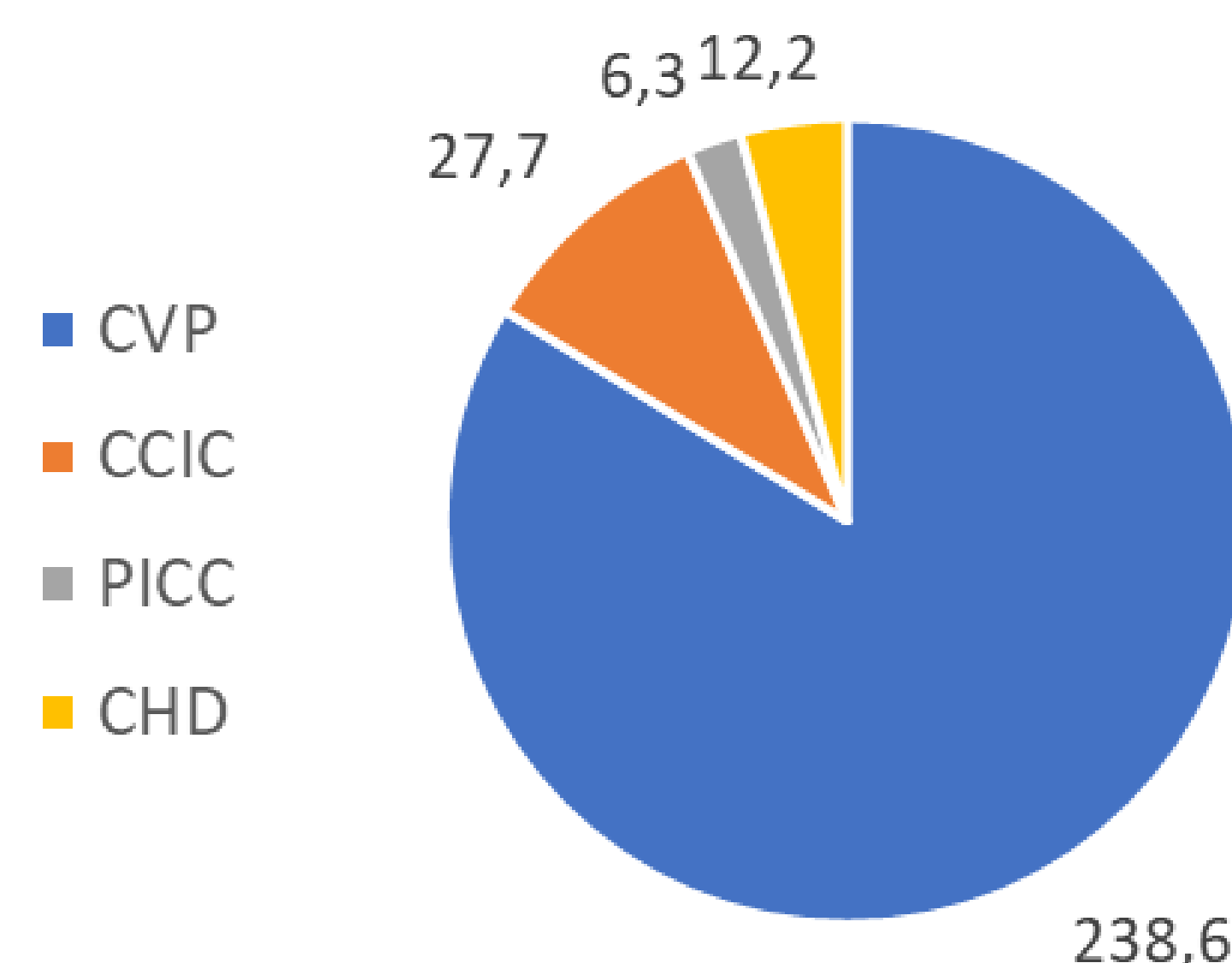
A Taxa de Uso (cateter por 1000 paciente-dia) de CVP, CCIC, PICC e CHD nas UTIs de adultos foram respectivamente, 238,6, 27,7, 6,3 e 12,2, enquanto nas alas foram de 235,4, 14,9, 0,7 e 0,5. Dentre os CVPs, nas UTIs houve um maior uso dos cateteres de 22Fr, 20Fr e 18Fr (Taxas de Uso por 1000 paciente-dia respectivamente: 101,7, 95,7, 13,2), enquanto nas Alas predominaram os de 22Fr, 20Fr e 24Fr (Taxas de Uso por 1000 paciente-dia respectivamente: 133,5, 63,3, 46,0). A Taxa de Inserção de CCIC e CHD por ultrassom, calculada pelo quociente entre o consumo de capas protetoras do transdutor e o consumo de CCIC e CHD foi de 78% nas UTIs. Foram utilizados 328 PICCs em todo o RHP, sendo 87,5% puncionados pela enfermagem à beira-leito e 12,5% pela radiologia intervencionista que atua nos casos difíceis hospitalar.

conforme o protocolo da instituição. A Taxa de Sucesso na inserção de PICC foi de 94% no geral, e na 1ª tentativa foi de 87%, sendo escolhido o membro superior direito em 62,0% das vezes, a veia basílica em 72,1% e cefálica em apenas 2,8% dos casos. Predominou o uso do PICC monolúmen em 59,9% (58,2% poliuretano; 41,8% silicone) do total inserido. Dos 328 PICCs inseridos, ocorreram 6 (1,8%) casos de trombose sintomática, 15 (4,6%) de obstrução, 31 (9,5%) casos com ponta mal posicionada e 7 (2,1%) com Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada ao PICC. Foram retirados 254 PICCs no período, 32 (12,6%) foram por óbito, 68 (26,8%) precocemente por complicações (mecânicas, infecciosas e acidentais) e 154 (60,6%) por término da terapia ou alta hospitalar.

Taxa de Uso (cateter por 1000 paciente-dia) nas Alas



Taxa de Uso (cateter por 1000 paciente-dia) nas UTIs



- 78%** Taxa de Punções Venosas Centrais Guiadas por USG nas UTIs.
- 94%** Taxa de Sucesso na inserção de PICC à beira-leito.
- 87%** Taxa de Sucesso na 1ª Tentativa de inserção de PICC à beira-leito.
- 1,8%** Taxa de Trombose Venosa Sintomática relacionada ao PICC.
- 2,1%** Taxa de Infecção de Corrente Sanguínea relacionada ao PICC.
- 4,6%** Taxa de Obstrução do PICC.

## Conclusões

Os indicadores estratégicos são importantes para monitorizar a qualidade da assistência sob vários aspectos e direcionar ações de melhorias e de investimentos na cadeia de eventos que envolve os acessos venosos. Os protocolos institucionais definem as normas que devem ser seguidas e os indicadores estratégicos definem o grau de alcance das metas previstas.

## Referências

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2017.
- INFUSION NURSES SOCIETY. Infusion nursing standards of practice. J Infus Nurs. 2016.