

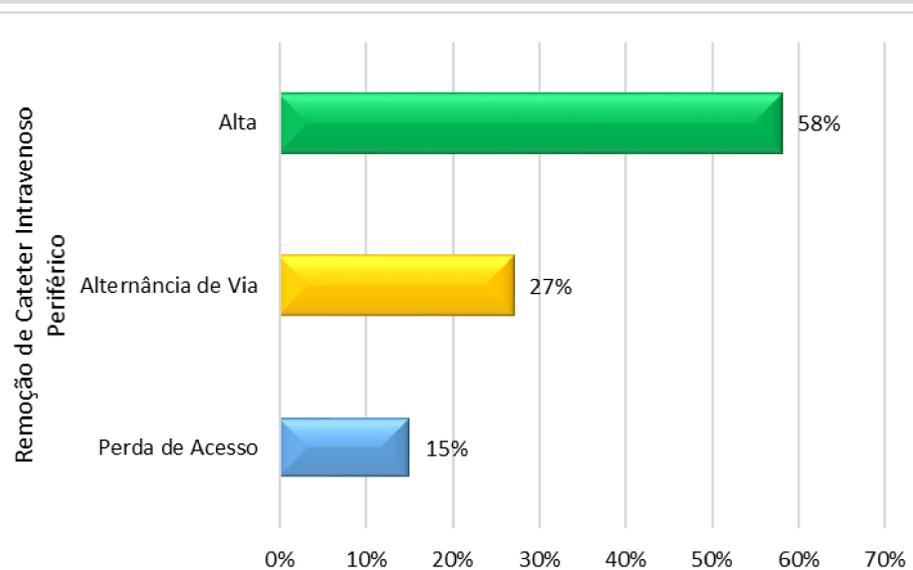
INTRODUÇÃO

Punções venosas periféricas representam aproximadamente 85% de todas as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem (1,2,3,4,5). Na população pediátrica entre todos os processos que envolvem o acesso venoso periférico, há maior dificuldade na manutenção, fato que exige a realização de várias punções durante o período de internação. No entanto, as crianças submetidas à punção venosa periférica de repetição apresentam sinais emocionais, físicos e fisiológicos que podem ser prejudiciais ao processo de crescimento e desenvolvimento (1,3,4,5).

OBJETIVO DO ESTUDO

Descrever a ocorrência de eventos adversos associado ao cateter intravenoso periférico (CIP) ao longo de 05 meses após implementação da prática de troca de película sem troca do CIP quando necessário.

Gráfico 1 – Motivo de troca de remoção de cateter venoso periférico, 2019. São Paulo, SP.



MÉTODOS

Estudo transversal, desenvolvido em duas unidades: internação pediátrica e terapia intensiva pediátrica situadas em um hospital privado localizado no centro de São Paulo. Os dados foram extraídos dos indicadores de Terapia Intravenosa (TIV), que está inserido no grupo de estudos dispensados da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram analisados os resultados de 36 oportunidades de trocas de película em crianças com CIP, em que o processo estabelecido ocorreu da seguinte forma: capacitação do time de enfermeiros referência em TIV da pediatria pela enfermeira especialista em TIV para identificação dos critérios de troca da película que envolve a sujidade na inserção do cateter ou descolamento do adesivo e para troca da película com técnica asséptica e acompanhado por um segundo profissional com a finalidade de garantir a segurança do procedimento sem tração do CIP ou qualquer outro fator que pudesse prejudicar ou impedir prosseguir com a utilização do acesso.

Gráfico 2 – Motivo de troca de película de acesso venoso periférico, 2019. São Paulo, SP.

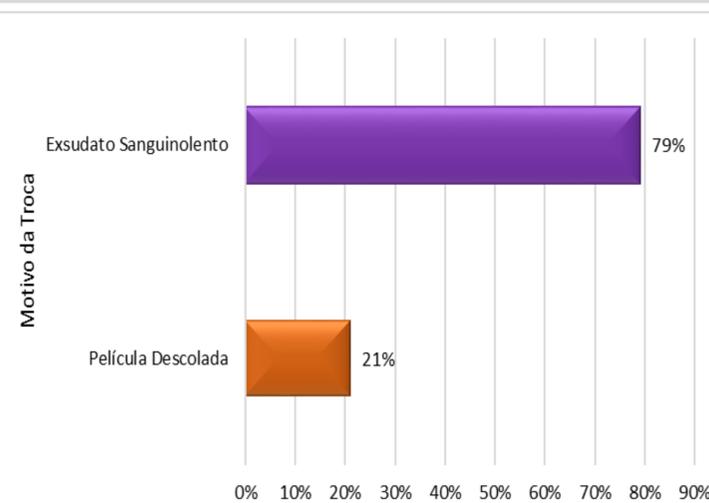
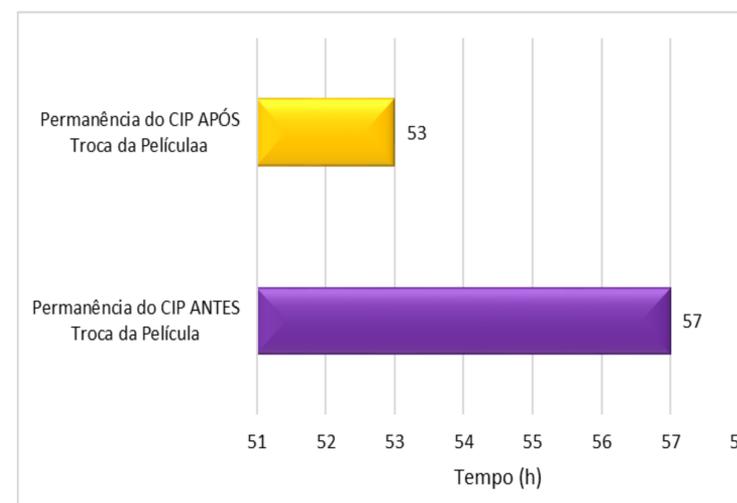


Gráfico 3 – Tempo de permanência do CIP antes e após troca da película, 2019. São Paulo, SP.



RESULTADOS

Entre novembro de 2018 e Abril de 2019 foram realizadas 36 trocas de película, com 100% de sucesso. O tempo médio de permanência do dispositivo até o momento da troca da película foi de 57h e após a troca de 53h. O motivo de troca em 79% dos casos foi presença de sujidade sanguinolenta na inserção do acesso e em 21% pela película apresentar-se descolada. A remoção do CIP em 58% dos casos ocorreu por alta, 27% por alternância de via e em 15% por perda do acesso. Não houve caso de infecção de óstio, nem de infecção de corrente sanguínea associada a esta prática no período.

CONCLUSÕES

A troca de película sem troca do CIP não está relacionado a eventos infecciosos quando realizada de maneira adequada. A prática poupa os pacientes de dores desnecessárias e de substituições de CIP na ausência de indicação clínica.

REFERÊNCIAS

- 1 Pedreira MLG, Chaud MN. Terapia intravenosa em pediatria: subsídios para a prática da enfermagem. Acta paul. Enferm; 17(2):222- 228, abr.-jun. 2004.
- 2 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Department of Health and Human Services. Intravascular device - related infections preventions; guidelines availability: notice. Atlanta (GO): CDC; 2002.
- 3 Phillips DL. Manual de Terapia Intravenosa. Tradução de Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira, Sônia Regina Pereira, Maria de Jesus Castro Souza Harada, Maria Angélica Sorgini Peterlini. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- 4 INFUSION NURSES SOCIETY. Diretrizes Práticas para Terapia Intravenosa. Brasil: INSB; 2016.
- 5 CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO (COREN/SP). Parecer Coren-SP Cat. nº 020/2010 - Terapia Intravenosa. São Paulo, 2010.