

Introdução

- Malformação congênita da parede abdominal caracterizada pela exteriorização das vísceras abdominais através de um orifício localizado na região para-umbilical, à direita, sem camada protetora, expondo-os ao líquido amniótico.
- **INCIDÊNCIA:** 1 a 5 por 10.000 NV, não havendo predileção por gênero.
- USG obstétrico e dosagem de alfa-fetoproteína materna → detecção de defeitos da parede abdominal fetal principalmente a partir do 2º semestre de gestação.

Fatores de risco:

- Mulheres jovens abaixo de 20 anos de idade
- Fumo
- Uso de drogas ilícitas
- Álcool
- Baixo índice de massa corpórea

Complicações:

- Dismotilidade intestinal
- Síndrome de Mal absorção
- Íleo paralítico prolongado
- Perfuração intestinal
- Isquemia e necrose
- Síndrome do intestino curto
- Colestase (uso de NPT prolongada)
- Infecção de ferida cirúrgica
- Sepses

Introdução

CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)

- Representa um dos grandes avanços indispensáveis à qualidade da assistência, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).
- PICC → vantajoso para recém-nascido (RN) portador de gastrosquise devido a necessidade de terapia intravenosa a longo prazo.
- Porém esse dispositivo não está isento de complicações.



Objetivo do Estudo

- **Descrever a incidência de remoções não eletivas do PICC em RN com gastrosquise.**

Métodos

- **Coorte com 30 RN portadores de gastrosquise, que foram submetidos a inserção do PICC entre janeiro a dezembro de 2018.**

Resultados

- RNT: 19 (63,3%)
- Sexo feminino: 18 (60,0%)
- Peso médio: $2.350 \pm 0,795g$
- Duplo-lúmen de poliuretano 2FR: em 26 (86,7%) pacientes.
- Veias de escolha no RN:
 - ✓ Membro superior → 12 (40%)
 - ✓ Jugular → 11 (36,7%)
 - ✓ Temporal e safena → 7 (23,3%)
- Média de tentativas de punção: 3,1 vezes por procedimento; o tempo de procedimento foi de 34 minutos.



VEIA JUGULAR EXTERNA



Resultados

- Após o Raio X, foi necessário tracionar 18 (60,0%) cateteres, para que ficassem na posição central
- Terapia instituída:
 - ✓ 15 (50%) → NPP com antibióticos intermitentes
 - ✓ 15 (50%) → NPP, soro de manutenção, sedação, drogas vasoativas e/ou albumina
- Remoção:
 - ✓ 13 (43,3%) → Término da terapia
 - ✓ 11 (36,7%) → Infecção
 - ✓ 7 (23,3%) → Microfuros e obstrução
- Ao analisarmos a relação do tipo de terapia e remoção por infecção, não houve significância estatística ($p=0,689$)
- Portanto, verificou-se que o número de punções (RR=1,57) e o tempo de permanência (RR=2,54) são fatores de risco para infecção relacionada ao cateter

Conclusão

- Estes achados apontam a necessidade de investimento tecnológico para a inserção do PICC
- A equipe de enfermagem tem um papel fundamental nos cuidados para minimizar as causas de remoção não eletiva do PICC, sendo relevante destacar a capacitação e aprimoramento da habilidade do profissional quanto à inserção, manutenção, retirada e observação desse dispositivo assegurando assim uma qualidade assistencial a essa população.



Obrigada