



CORRELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CURATIVOS DO PICC COM REMOÇÃO NÃO ELETIVA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UMA UTI NEONATAL

Patrícia Ponce de Camargo, Carla Regina Tragante, Raissa Campos, Angela Midori Matuhara; Angélica Arantes Oliveira
Instituto da Criança-Hospital das Clínicas de São Paulo-FMUSP

Introdução

O cateter PICC tornou-se vantajoso para o recém-nascido, principalmente o prematuro.

O próprio *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* de 2011 recomenda o uso do curativo estéril por tempo indeterminado em pacientes pediátricos, na ausência de umidade, sujidade ou perda da integridade, principalmente se houver risco de deslocamento do cateter.

Revisão sistemática do Cochrane de 2016 aponta alguns fatores que determinam o curativo ideal, um deles é uma barreira protetora efetiva, que previna colonizações e infecções. Destaca-se a película transparente de poliuretano, que tem como vantagem facilitar a visualização do sítio de inserção.

A troca recorrente ou programada do curativo do PICC em prematuros, tornou-se rotineira nas UTI neonatais, isso se dá principalmente pela não padronização dos curativos e qualidade das películas transparentes existentes no mercado.

Sabe-se também que a troca recorrente do curativo nessa população pode aumentar a incidência de lesões de pele, devido a remoção do filme transparente.

Pesquisas nacionais citam ruptura, tração acidental e contaminação relacionados ao PICC, devido trocas programadas dos curativos.

Diante da ausência de estudos que correlacionem a troca rotineira de curativos em prematuros com complicações decorrentes dessa troca, justificou-se essa pesquisa.

Objetivo do Estudo

Correlacionar o número de curativos do PICC com remoção eletiva e não eletiva em recém-nascidos prematuros

Métodos

Trata-se de uma pesquisa **transversal, retrospectiva**, com 140 RN prematuros, que foram submetidos a inserção do PICC de monolúmen de silicone no centro neonatal do Instituto da Criança do HC-FMUSP.

Foram avaliados registros diários do PICC, preenchidos por enfermeiros do centro neonatal, onde continha dados da inserção do dispositivo, necessidade de troca do curativo, terapia intravenosa instituída, complicações durante a permanência do cateter e motivo de retirada,

A coleta de dados ocorreu após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram incluídos no estudo, **120 RN** prematuros em uso de PICC com curativo transparente estéril e excluídos **20 RN** que permaneceram com o cateter PICC no período inferior há sete dias, devido óbito não relacionado ao cateter; saída acidental e localização periférica.

O período de coleta de dados foi de **janeiro a dezembro de 2017**.

Utilizou-se estatística descritiva, medidas de dispersão e frequência absoluta e relativa para avaliar as variáveis de caracterização da população e variáveis relacionadas ao PICC.

Resultados

A maior parte dos RN prematuros que participaram do estudo eram do sexo **feminino** 61 (50,8%); com **peso médio na data da inserção do PICC** de $1.100 \pm 0,824$ gramas; **idade gestacional corrigida média** de $30 \pm 2,5$ semanas, tendo mínima de 24 semanas e máxima de 36 semanas.

Dos 120 RN com PICC, **63 (52,5%)** foram removidos eletivamente e **57 (47,5%)** não eletivos.

Tabela 1. Média e tempo de permanência entre número de curativos e remoção não eletiva do cateter PICC em RN prematuro. São Paulo, 2018

	Remoção eletiva	Remoção não eletiva
Número de curativos	$1 \pm 1,2$	$3 \pm 1,3$
Tempo de permanência	$20 \pm 6,8$ dias	$12 \pm 7,3$

Tabela 2. Motivos de remoção não eletiva do cateter PICC em RN prematuros. São Paulo, 2018 (N=57)

Motivos de remoção não eletiva	N	%
Infecção	35	61,4
Ruptura	16	28,1
Obstrução	3	5,3
Microfuro	2	3,5
Saída acidental	1	1,7

Resultados

Tabela 3. Distribuição percentual da primeira substituição do curativo do PICC em RN prematuros. São Paulo, 2018

Variáveis	N	%
Primeiro curativo		
Até 24 horas	70	58,3
Após 24 horas	35	29,2
Sem troca	15	12,5

Tabela 4. Distribuição percentual dos motivos de troca do primeiro curativo do PICC em RN prematuros. São Paulo, 2018. (N=105)

Variáveis	N	%
Primeiro curativo		
Sujidade	62	59,1
Perda da integridade	35	33,3
Umididade	8	7,6

Conclusões

A troca eletiva do curativo do PICC em prematuros deve ser avaliada com rigor, pois pode aumentar a chance de remoções não eletivas do dispositivo. São necessárias mais pesquisas clínicas que associem às características dos neonatos, às características do PICC, para embasar os cuidados de enfermagem e assim melhorar os protocolos assistenciais, principalmente no que se relaciona ao tempo de confecção dos curativos e sua real necessidade.

Referências

- 1) Chan JR, Northfield S, Larsen E, Mihala G, Ullman A, Hancox P, et al. Central venous access device securement and dressing effectiveness for peripherally inserted central catheters in adult acute hospital patients: a pilot randomised controlled trial. *Trials*. 2017;18(1):458.
- 2) Boswell N, Walker CL. Comparing 2 adhesive methods on skin integrity in the high-risk neonate. *Adv Neonatal Care*. 2016; 16(6):449-54.
- 3) Costa P, Kimura AM, Brandon DH, Paiva ED, Camargo PP. The development of a risk score for unplanned removal of peripherally inserted central catheter in newborn. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(3):475-82.
- 4) Costa P, Paiva ED, Kimura AM, Castro TE. Fatores de risco para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter central de inserção periférica em neonatos. *Acta Paul. Enferm*. 2016;29(2):161-8.
- 5) O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis*. 2011; 52(9):e 162- e 193.