

## Introdução

Durante a internação hospitalar, os pacientes são submetidos a inserção de um cateter venoso periférico (CVP) para alívio de sintomas e tratamento de doenças. Este CVP requer cuidados e atenção especial desde a manutenção até o seu descarte. É necessário atentar-se quanto ao local do acesso, e avaliar a inserção quanto a possíveis complicações: extravasamento, infiltração, flebite e tromboflebite. Extravasamento é o escape de solução medicamentosa vesicante para tecidos circunjacentes ao CVP, quando o escape ocorrer com solução medicamentosa não vesicante é denominado infiltração.

Tabela 1. Escala de classificação de infiltração/extravasamento

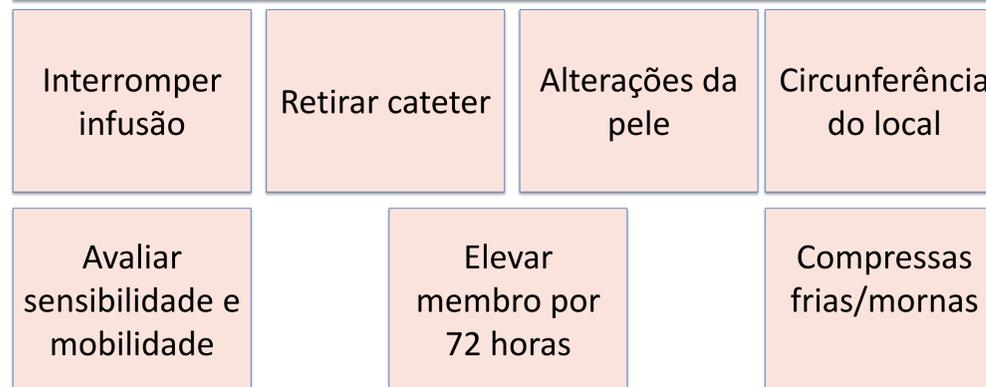
Escala de classificação de Infiltração/Extravasamento	
Grau	Critérios clínicos
0	Sem sinais clínicos
1	Pele fria e pálida. Edema < 2,5 cm em qualquer direção. Com ou sem dor local.
2	Pele fria e pálida. Edema de 2,5 a 15 cm em qualquer direção. Com ou sem dor local.
3	Pele fria, pálida e translúcida. Edema > 15 cm em qualquer direção. Dor local variando de média e moderada. Possível diminuição da sensibilidade.
4	Pele fria, pálida e translúcida. Pele esticada devido ao edema, saída de líquido. Descoloração da pele, hematomas e inchaço. Edema extenso > 15 cm em qualquer direção. Edema profundo com sulcos

Flebite é um processo inflamatório no endotélio, causando dor, eritema, edema e até tromboflebite. Suas causas podem ser: mecânica, química, infecciosa e pós-infusional.

Tabela 2. Escala de classificação de flebite

Escala de classificação de Flebite	
Grau	Critérios clínicos
0	Sem sinais clínicos
1	Eritema, com ou sem dor local.
2	Dor, eritema e ou edema.
3	Grau 2 + endurecimento, cordão fibroso palpável
4	Grau 3 + cordão fibroso maior que 2,5 cm de comprimento, drenagem purulenta.

### O que fazer após identificar uma infiltração/extravasamento?



### O que fazer após identificar uma flebite?



De acordo com a *Infusion Nurses Society (INS)*, o índice de flebites aceitável em instituições hospitalares é de 5% ou menos.

Flebite é um dos principais eventos relacionados aos CVP, sendo a mecânica mais observada, pela punção em locais de articulação e fixação inadequada do cateter.

Para diminuir os índices de complicações é necessário compreender os fatores de risco e prestar os cuidados conforme protocolos como, a troca do acesso venoso a cada 96 horas, a fixação deste acesso e a permeabilidade do mesmo. A importância da notificação para quantificar ocorrências, analisar os casos e tratar os problemas identificados. A boa prática e a tomada de decisão podem alterar os resultados desses eventos.

## Objetivo do Estudo

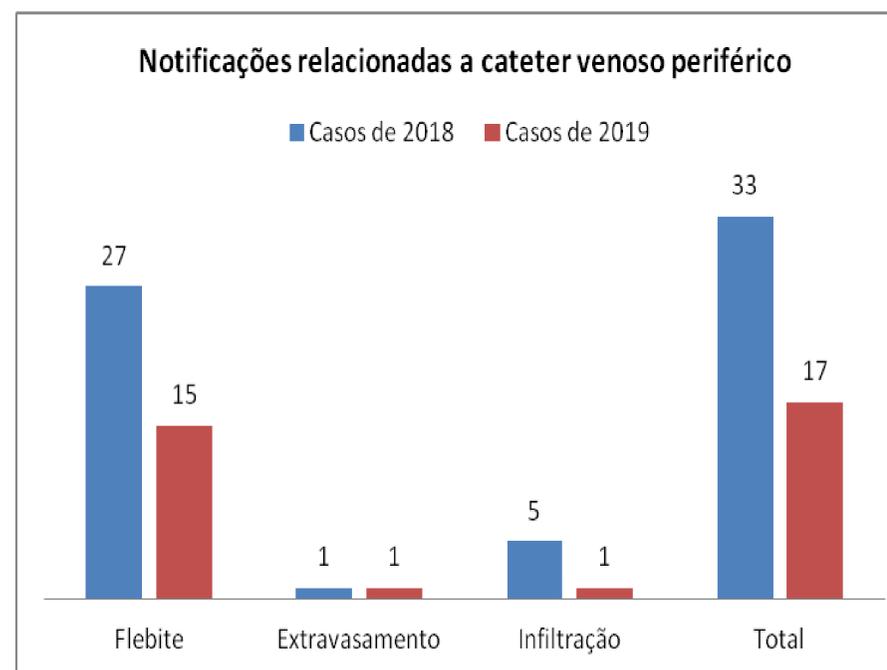
Verificar a incidência de complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico.

## Métodos

Foi realizado um estudo clínico, retrospectivo tendo como instrumento as notificações de eventos relacionadas a complicações de acessos vasculares na unidade de internação de clínica médica cirúrgica de um hospital de grande porte do Estado de São Paulo, no período de janeiro a Abril de 2018 e 2019.

## Resultados

Foram coletadas as notificações de eventos adversos relacionadas ao cateter venoso periférico do período de janeiro a abril do ano de 2018 e do ano de 2019, de uma unidade de internação. Obtendo os resultados de 33 complicações no período de 4 meses em 2018 com redução para 17 complicações em 2019.



## Medidas realizadas para diminuição das notificações

Evitar acessos em regiões de articulação

Valorizar queixa do paciente

Avaliar local de punção

## Conclusão

Houve diminuição na incidência de complicações com o acesso de um ano para o outro. É necessária constante avaliação do acesso e aprimoramento da equipe para evitar complicações e intervir quando necessário, evitando o aumento do grau de severidade.

## Impactos negativos na presença de complicações

Aumento do tempo de internação

Aumento dos gastos hospitalares

O enfermeiro deve planejar a assistência contribuindo para que a equipe esteja engajada e comprometida com os protocolos assistenciais, pois sua aplicação diminui os riscos relacionados às complicações assim como as notificações relacionadas a esses eventos.

## Referências

- Infusion Nurses Society. Infusion nursing standards of practice. J Infus Nurs. 2016 Jan-Feb; 39(1S): S95.
- Beccaria LM, Contrin LM, Werneck AL et al. INCIDÊNCIA DE FLEBITES EM PACIENTES ADULTOS. Rev enferm UFPE. 2018; 12(3):745-52.
- Danski MTR, Johann DA, Vayego AS, Oliveira GRL, Lind J. Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado. Acta Paul Enferm. 2016; 29(1):84-92.
- Inocêncio JS, Ferreira RAS, Araújo DC, Pinheiro FGMS, Vaez AC. Flebite em acesso intravenoso periférico. Arq. Ciênc. Saúde. 2017; 24(1): 105-109.
- Abdul-Hak CK, Barros AF. Incidência de flebite em uma unidade de clínica médica. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(3): 633-38.