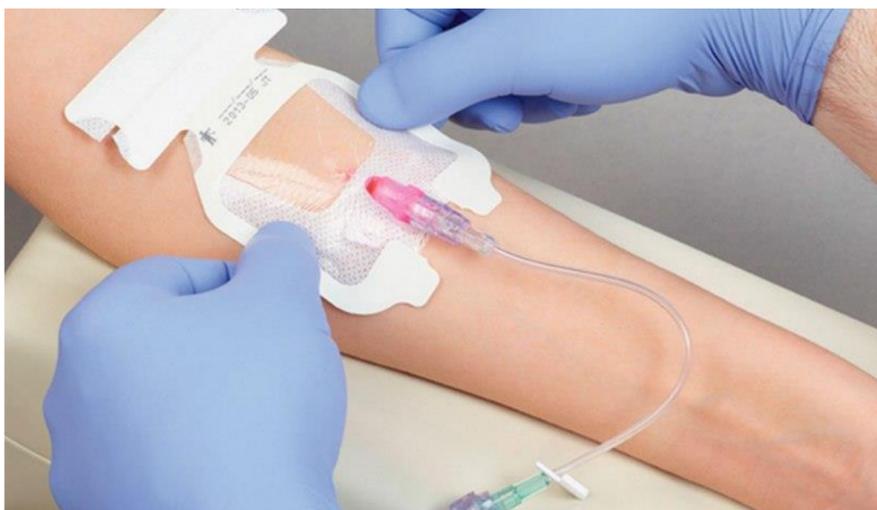


Introdução

Pacientes submetidos a tratamentos que necessitem de infusões intravenosas e recebem um acesso vascular estão expostos a ocorrência de flebite. Existem diversos fatores capazes de influenciar o desenvolvimento da flebite, como técnica inadequada de inserção do acesso vascular, quebra de barreira asséptica, condição clínica do paciente, características da veia e das drogas utilizadas, calibre, comprimento e material do cateter utilizado, além de tempo prolongado de inserção. A flebite pode ser classificada em quatro tipos: mecânica, química, infecciosa e flebite pós-infusão caracteriza-se quando ocorre em 48 a 96 horas após a retirada do cateter e está relacionada especialmente, ao material do dispositivo e ao tempo de permanência.

Obejtivo do Estudo

Identificar os tipos de flebites e os agentes farmacológicos mais frequentes causadores de flebites químicas em um hospital privado.



Métodos

Estudo transversal, retrospectivo e documental com abordagem quantitativa, realizado em um hospital privado de grande porte localizado no Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no Serviço de Controle de Infecção e prontuário eletrônico dos sujeitos da pesquisa, no período de abril de 2019. Para isso, utilizou-se um instrumento, elaborado pelos pesquisadores contendo questões referentes a dados sociodemográficos, motivo de internação, tipos de flebites e o tempo para sua ocorrência e agentes farmacológicos causadores destes eventos. A população foi composta por pacientes pediátricos e adultos que desenvolveram flebite no período de internação entre janeiro de 2018 a janeiro de 2019, sendo o evento registrado pelo enfermeiro responsável pelo setor. Finalizada a etapa de coleta dos dados, os mesmos foram transferidos e tabulados no Programa *Microsoft Office Excel*, versão 2013 e realizada uma análise estatística descritiva em frequência e porcentagem. Esta pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, sob o número 3.280.291.



Resultados

A amostra do estudo foi composta por 281 pacientes na faixa etária de 02 a 101 anos, com média de idade de 68,9 anos, sendo 67,3% (n=189) do sexo feminino e 32,7% (n=92) do sexo masculino. Os motivos de internação com maior prevalência foram pneumonia com 7,1% (n=20), 6,8% (n=19) dor abdominal, 6,4% (n=18) hipertermia, 5,3% (n=15) infecção do trato urinário e 3,6% (n=10) dispneia. Referente as flebites, identificou-se que 78,3% (n=220) foram química, 17,1% (n=48) mecânica e 4,6% (n=13) infecciosa. O tempo para a ocorrência do evento variou entre 24 horas até sete dias, desta forma, 32% (n=90) ocorreram em 24 horas, 30,6% (n=86) nas 48 horas, 18,9% (n=53) em 72 horas, 10,8% (n=30) anterior as primeiras 24 horas, 4,6% (n=13) não apresentavam a informação registrada, 1,8% (n=5) em 96 horas, 1% (n=3) ocorrem no quinto dia e 0,3% (n=1) no sétimo dia. Foram identificados 57 agentes farmacológicos causadores das flebites, predominando com 68,4% (n=39) o medicamento Unasyn, 63,2% (n=36) dipirona, 40,4% (n=23) nausedron, 33,3% (n=19) tazocin, 31,6% (n=18) omeprazol, 29,8% (n=17) tramadol, seguidos de meropenem e plasil com 21,1% (n=12) cada, amiodarona, ciprofloxacino, cetoprofeno e soroterapia com eletrólitos com 17,5% (n=10) cada.

Conclusões

A maior causa de flebite químicas está relacionada ao uso de medicações irritantes e vesicantes, mecanismos informativos nas prescrições medicamentosas sobre as características destas drogas podem alertar a equipe para escolha de dispositivos intravenosos mais adequados, garantindo maior segurança e qualidade neste processo assistencial, a partir do plano terapêutico traçado para o paciente. Em contrapartida é necessária uma revisão quanto aos fatores relacionados à diluição e tempo de infusão das drogas que normalmente são realizadas através do dispositivo intravenoso periférico.