

COMPLICAÇÕES EM NEONATOS ATENDIDOS NA UTIN CORRELACIONADOS AOS DIFERENTES DISPOSITIVOS INTRAVENOSOS



Thaís Bispo Gonzalez
Fabiane de Amorim Almeida
Maria Fernanda Pellegrino Dornaus

Introdução

Crescente avanço da ciência médica e dos recursos terapêuticos nos últimos anos → aumento na taxa de sobrevivência de RNs em estado crítico

É necessário ampliar e transformar o leque de ações da assistência médica e de enfermagem imprescindíveis a esse tipo de clientela.⁽¹⁻⁴⁾



- ✓ Acesso venoso periférico (AVP)
- ✓ Cateter Venoso Central (CVC)
- ✓ Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC)
- ✓ Catéter Venoso Umbilical

**Alternativas da
Terapia
Intravenosa (TIV)**

=

**Fundamentais para o cuidado
do neonato em situação grave**

X

- ✓ Limitação da rede venosa
- ✓ Complicações decorrentes do seu uso

Introdução

TIV



Importância na
recuperação e
promoção da saúde
dos RNs de alto risco.

❖ Torna-se imprescindível:

- ✓ Discussões que abordem complicações e cuidados envolvidos nesta prática
- ✓ Emprego de medidas que favoreçam a redução das complicações



**Garantir
assistência de
qualidade e
com menor
risco para o
paciente.**

Objetivos

- ❖ Identificar o tempo de permanência de cateteres intravenosos e as complicações apresentadas pelo neonato que recebe terapia intravenosa na UTI;
- ❖ Comparar o tempo de permanência dos dispositivos e as complicações apresentadas pelo RN com diferentes tipos de cateteres venosos.



Casuística e Método

Tipo de Estudo: Descritivo exploratório, retrospectivo, de abordagem quantitativa.

Local: Serviço de Prontuários de Paciente (SPP) e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), de um hospital particular de grande porte, localizado na cidade de São Paulo.

Amostra: 100 prontuários de RNs internados na referida unidade e que fizeram uso da terapia intravenosa entre junho/2009 a junho/2010.

Seleção dos prontuários: aleatoriamente (técnica de sorteio).

Casuística e Método

Perfil dos RNs:

- Sexo masculino (58%)
- nascidos de parto cesárea (86%)
- gestação múltipla (50%)
- idade gestacional: 76% pré-termo (↓ 37 semanas)
24% a termo (37 a 42 semanas)
- Peso: média = 2,11 kg (dp= 840g)
variação = 570g a 3,865 kg
Peso adequado para a idade gestacional(94%)



Casuística e Método

Coleta de Dados:

- ❖ **Prontuários e fichas de vigilância** de infecção hospitalar do SCIH no 2º semestre de 2010.
- ❖ **Instrumento de coleta:** 20 questões (14 abertas e 6 fechadas) com variáveis relacionadas ao:
 - **perfil do paciente** (data de nascimento, idade, sexo, diagnóstico médico e peso ao nascer)
 - **cateteres intravenosos utilizados pelo RN** (tipo, data e finalidade da punção, local puncionado, data de retirada do cateter, tempo de permanência deste, motivo de retirada e número de tentativas de punção se AVP ou PICC), ocorrência de ICS (data e agente causador) e uso de outros dispositivos intravenosos concomitantes.

Casuística e Método

❖ Coleta de Dados:

- Projeto de pesquisa submetido à **Comissão Científica** da FEHIAE e **aprovado pelo CEP** do HIAE
- **Termo de Autorização para Pesquisa** às coordenadoras do SCIH e da UTI
- Pesquisadoras comprometem-se a utilizar os dados somente para o estudo: **Termo de Compromisso do Pesquisador.**

❖ **Análise dos dados:** técnica estatística descritiva (resultados em números absolutos e relativos)

Resultados

Dispositivos intravenosos usados pelos RNs na UTIN:

- Total: 424 cateteres intravenosos
- AVP: 365 (86,08%) → média = 3 a 4 por RN
- PICC: 32 (7,55%) → média = 1 por RN
- cateteres umbilicais venosos: 25 (5,90%) → média = 01 por RN
- CVC: 02 (0,47%) → média = 01 por RN

Motivo de retirada dos dispositivos intravenosos:

- Infiltração/extravasamento: 207 AVPs (56,7%)
- término da terapia intravenosa: 78 AVPs (21,4%)
 - 26 PICCs (81,3%),
 - 23 cateteres umbilicais venosos (92%)
 - 02 CVCs (;100%)

Resultados

- A maioria (65%) usou apenas AVP e os demais usaram mais de um dispositivo intravenoso concomitante (35%)

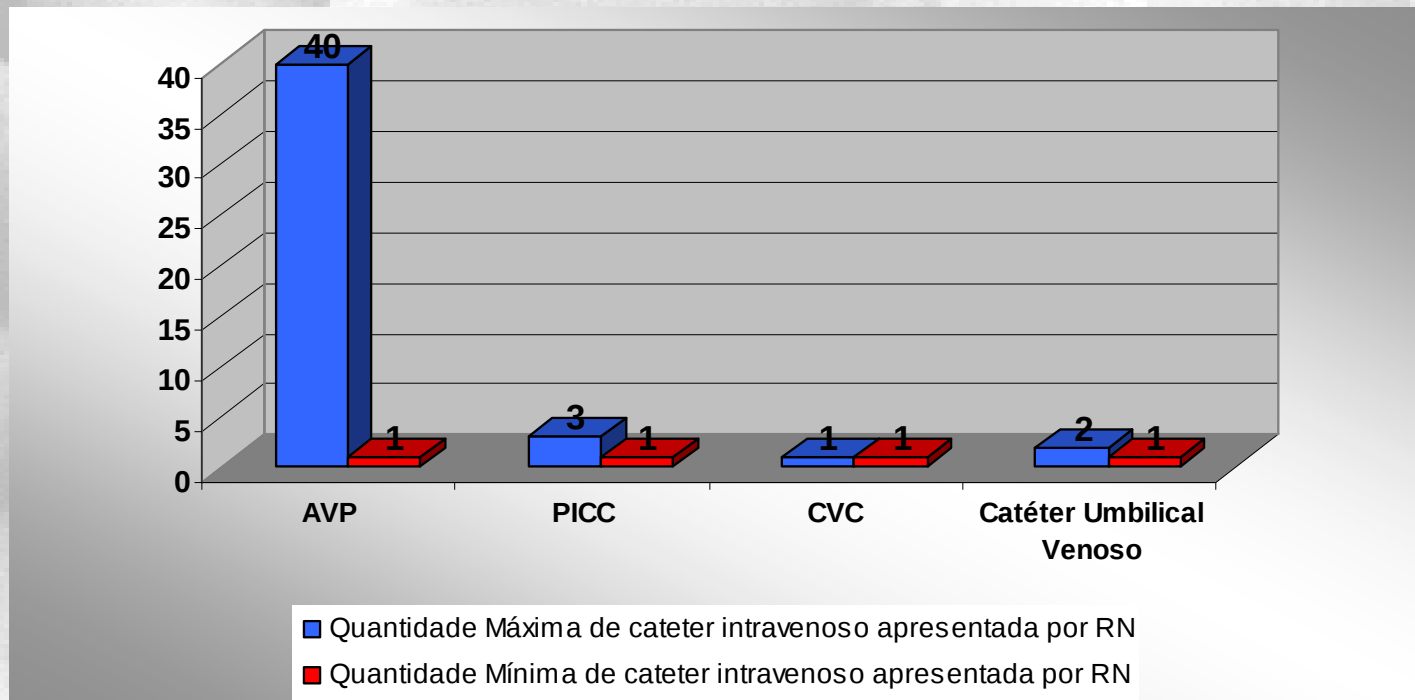


Figura 2. Número de dispositivos intravenosos utilizados por RNs durante a internação. São Paulo, 2011.

Resultados

Tempo médio de permanência dos cateteres intravenosos:

AVP = 43h e 28 minutos (dp= 50 horas e 30 minutos)
variando de 20 min a 538h.

Foram desconsiderados os AVPs com insucesso na punção (n=18).

PICC= 400h e 29 minutos (dp= 334 horas e 07 minutos),
variando de 72 a 1536 h.

CVC= 240 h (dp=135 h e 46 min)
Variando de 144 a 336h.

Cateter umbilical venoso:113 h e 17 min (dp= 71 h e 10 minutos,
com permanência máxima de 336 horas e mínima de 24 horas.

Resultados

Número médio de tentativas de punção:

AVP: 2,23 tentativas (dp =1,81)

PICC: 1,73 tentativas (dp=1,22)

Demais dispositivos intravenosos: não há registro das tentativas de punção durante a instalação.

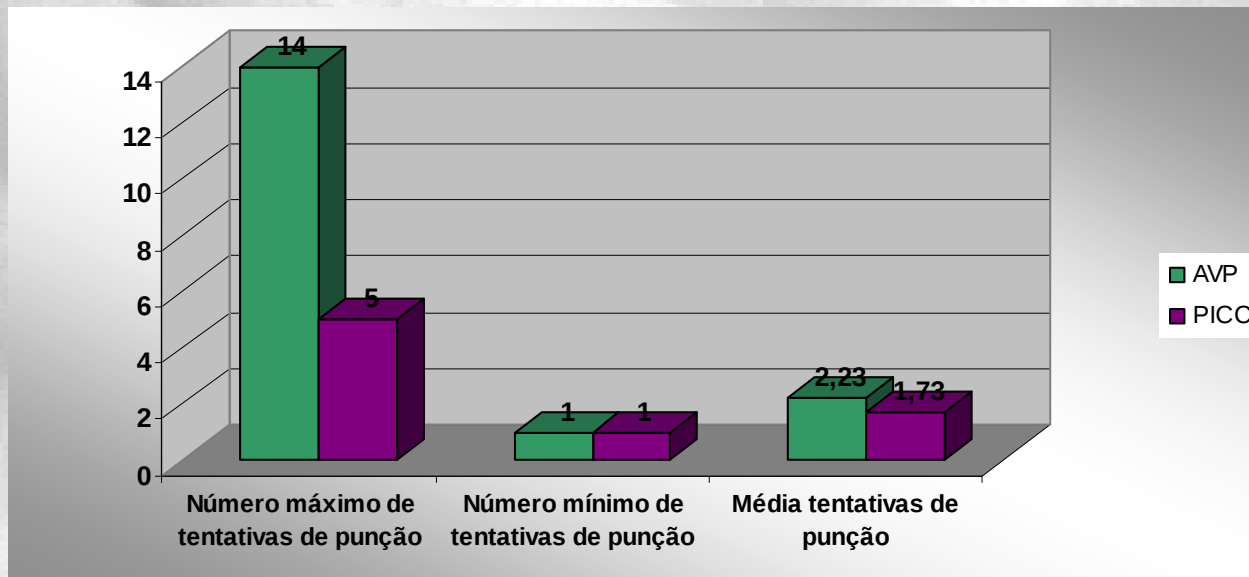
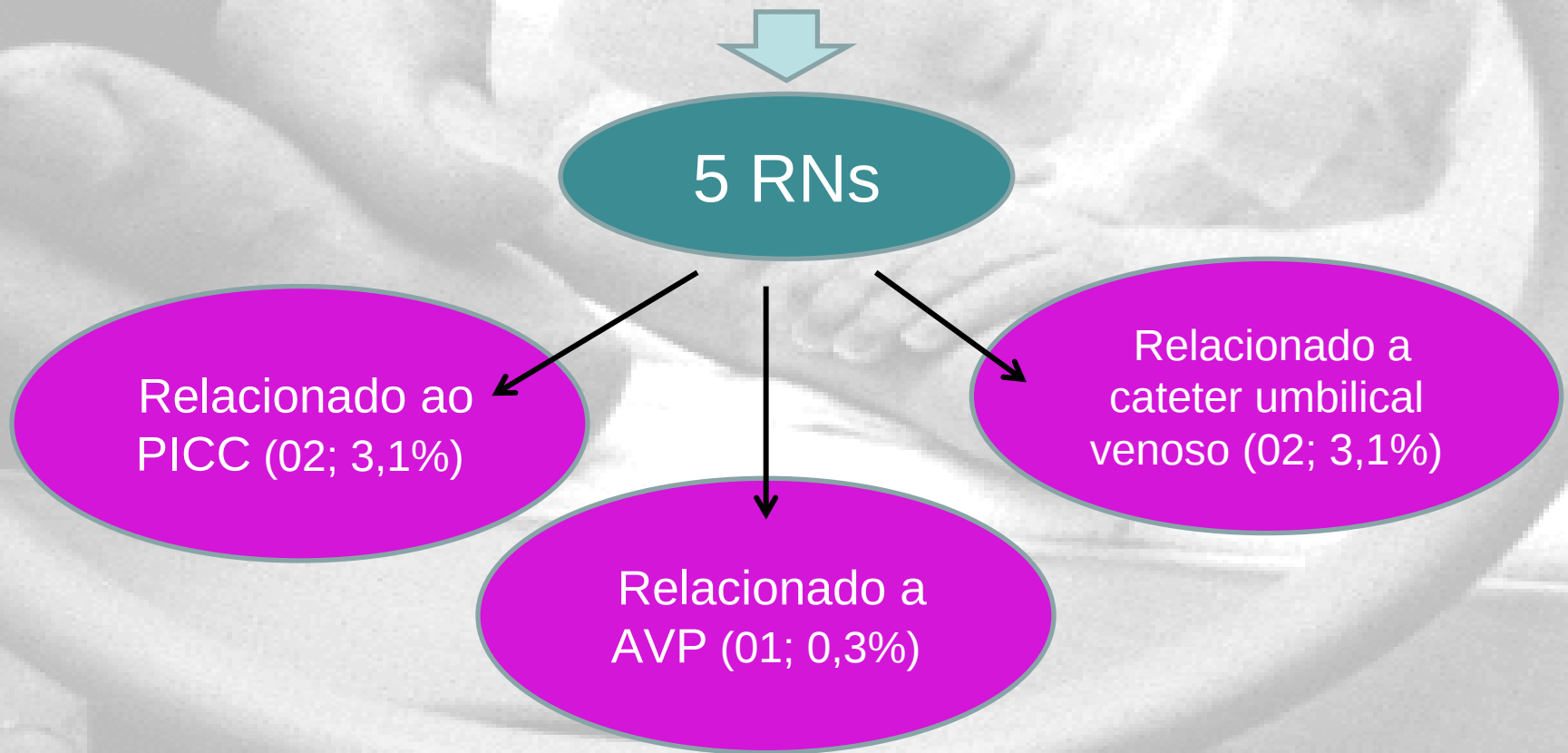


Figura 3. Número de tentativas de punção periférica referentes ao AVP e ao PICC por Recém-Nascido. São Paulo, 2011.

Resultados

Ocorrência de infecção da corrente sanguínea (ICS):



Resultados

Indicação do uso do dispositivo intravenoso no cuidado intensivo ao neonato

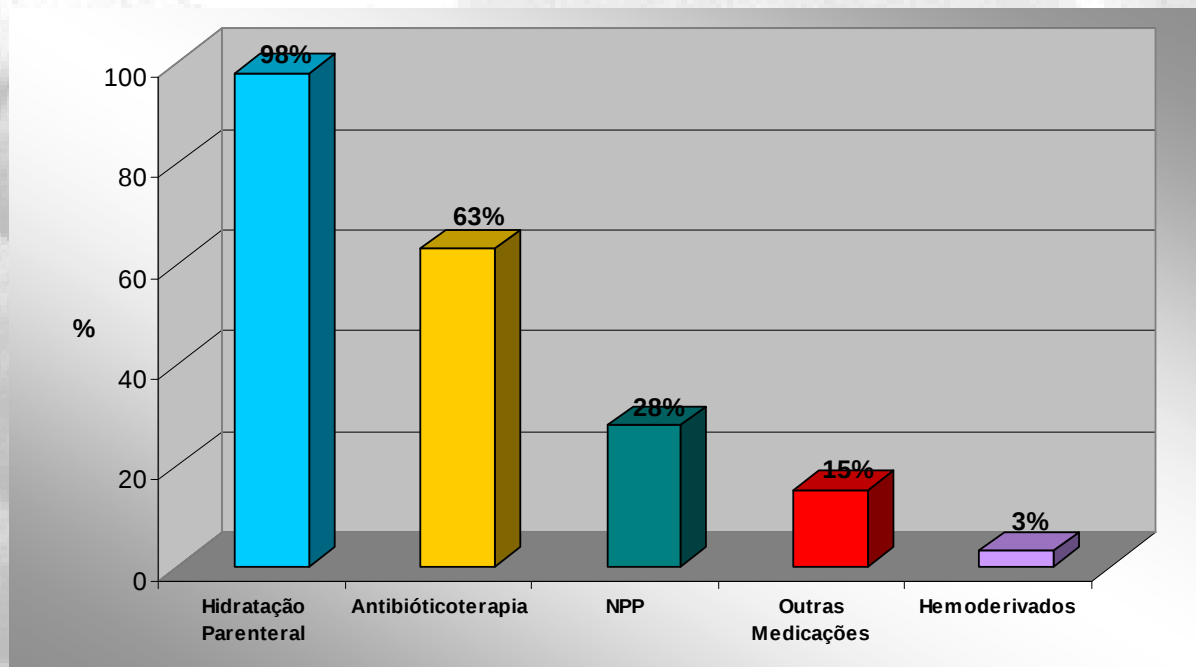


Figura 6. Finalidade dos diferentes tipos de dispositivos intravenosos no cuidado intensivo ao neonato. São Paulo, 2011.

Um mesmo RN pode apresentar mais de uma indicação para o uso de acessos venosos.

Conclusão

A terapia intravenosa é de extrema importância no cuidado aos neonatos em estado crítico e, apesar das diversas opções disponíveis atualmente, o **AVP ainda é o mais utilizado**, seguida **pelo PICC** (30%).

Todos os RNs usaram AVPs, sendo que a maioria (65%) usou apenas este dispositivo durante a internação.

A **infiltração** e o **extravazamento** foram os principais motivos para a retirada dos AVPs (56,7%).

O **PICC** foi o dispositivo que apresentou **maior tempo de permanência** (média= 400h e 29 min), variando de 72 a 1536 h.

Para a obtenção de um acesso venoso seguro na terapêutica intravenosa é necessário que o profissional **atualize constantemente o conhecimento referente a esta prática** quanto às inovações tecnológicas na área da neonatologia.

Referências

1. Lourenço SA, Kakehashi TY. Avaliação da implantação do cateter venoso central de inserção periférica em neonatologia. *Acta Paul Enf.* 2003; 16(2): 26-32.
2. Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM. Tecnologia e humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: reflexos no contexto do processo saúde-doença. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3): 648-9.
3. Mendes I, Carvalho M, Almeida RT, Moreira ME. Uso da tecnologia como ferramenta de avaliação no cuidado clínico de recém-nascidos prematuros. *J Pediatr (RioJ).* 2006; 82(5): 371-76.
4. Barria M, Gema S. Acceso vascular periférico en neonatos de cuidado intensivo: experiencia de un hospital publico. *Cienc Enferm.* 2006; 12(2): 35-45.
5. Machado AF, Pedreira MLG, Chaud MN. Estudo prospectivo, randomizado e controlado sobre o tempo de permanência de cateteres venosos periféricos em crianças, segundo três tipos de curativos. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005; 13(3): 291-8.
6. Barria M, Gema S. Cateterismo venoso central de inserción periférica en recién nascidos de cuidado intensivo. *Rev Chil Pediatr.* 2006; 77(2): 139-46.
7. Rodrigues ZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(5): 626-9.
8. Paiva BSR, Fioretto JR, Paiva CE, Bonatto RC, Carpi MF, Richetti SMQ, Moraes MA. Cateterização venosa central em crianças internadas em unidade de terapia intensiva pediátrica: complicações. *Rev Paul Pediatr.* 2006; 24(1): 35-41.

Referências

9. Lemos L, Sakae M, Calandrini AF. Utilização do acesso venoso central em pacientes entre 0 e 2 anos da unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica em Tubarão-SC. ACM Arq Catarin Med. 2008; 37(3): 58-65.
10. Maas A, Flament P, Pardou A, Deplano A, Dramix M, Struelens MJ. Central venous catheter – related bacteremia in critically ill neonates: risk factors and impact of a prevention programme. J oHosp Infect. 1998; 40(1): 211-24.
11. Camargo PP, Kimura AF, Toma E, Tsunechiro MA. Localização inicial da ponta de cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(4): 723-8.
12. Fernandes AT, Ribeiro Filho N. Infecção do acesso vascular. In: Fernandes AT, editor. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 556-8. Capítulo 22.
13. O'Hara MB, Buzzard CJ, Reubens L, Mc Dermott MP, DiGrazio W, Angio CT. A randomized trial comparing long-term and short-term use of umbilical venous catheters in premature infants with birth weights of less than 1251 grams. Pediatrics. 2006; 118(1): 25-35.
14. Tiffany KF, Burke BL, Odoms CC, Oelberg DG. Current practice regarding the enteral feeding of high-risk newborns with umbilical catheters in situ. Pediatrics. 2003; 112(1): 20-3.
15. Harada MJCS, Rêgo RC. Manual de terapia intravenosa em pediatria. São Paulo: João Lisanti; 2005. Capítulo 8, Complicações locais da terapia intravenosa; p. 97-113.
16. Phillips LD. Manual de terapia intravenosa. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. Complicações da terapia intravenosa; p. 236-54.



Obrigada!