

Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal

Encontro Norte-nordeste de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica

Fórum Nacional de Políticas de Atuação de Enfermeiros e Obstetrias

na Assistência à Saúde da Mulher e do Neonato

Fortaleza - Ceará - Brasil - De 24 à 27 de junho de 2012



ISSN 2238-7242

CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC EM PREMATURO EXTREMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Freitas, Alisson Salatiek Ferreira de¹,
Mascarenhas, Mércia Lisieux Vaz da Costa²,
Lima, Clarigleide Menezes de³,
Lúcio, Ingrid Leite Martins⁴,
Leite, Clarigleide Menezes⁵,
Ferreira, Anne Laura Costa⁶

INTRODUÇÃO: O cateter venoso central de inserção periférico (PICC) é um dispositivo venoso longo inserido através de uma veia periférica e posicionado no sistema venoso central (veia cava superior ou inferior), que vem sendo utilizado em unidades neonatais com frequência cada vez maior, uma vez que possui tempo de permanência prolongado, fácil instalação, associado a um menor risco de complicações mecânicas e infecciosas. A competência técnica e legal para o Enfermeiro inserir e manipular o PICC encontra-se na resolução do COFEN nº258/2001, desde que tenha recebido formação por meio de curso de capacitação e/ou qualificação (COFEN, 2001). Nos neonatos, a punção periférica é um dos procedimentos executados com técnica muito delicada. Para essa assistência existem no mercado diferentes tipos de dispositivos periféricos: Cateteres Agulhados (Scalp®), Cateteres Flexíveis (Abocath®) e os Cateteres Centrais de Inserção Periférica (PICC) (RODRIGUES; CHAVES; CARDOSO; 2006). O enfermeiro precisa conhecer as diversas variedades de dispositivos que existem no mercado, procurando satisfazer as necessidades dos variados tipos de clientes (LOURENÇO;

¹ Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (ENSP/Fiocruz); Enfermeiro Docente do Estágio Supervisionado na Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF; Coordenador do Curso Técnico de Enfermagem na EEEP Mário Alencar e Supervisor do Curso Técnico de Enfermagem das Escolas Profissionalizantes do estado do Ceará na Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC. salatiek@gmail.com

² Especialista em neonatologia (UNISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Federal de Alagoas e Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. mercialisieux@hotmail.com

³ Especialista em saúde pública (FACISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. clarigleidemenezes@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem (UFC), Enfermeira, Professora Adjunto I da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL. ingridmartins30@gmail.com

⁵ Enfermeira. clarigleide leite@hotmail.com

⁶ Mestranda em Ensino na saúde (FAMED/UFAL), Enfermeira Neonatologista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), annelaura1@hotmail.com

KAKEHASHI, 2003). PICC é um dispositivo de lúmen único ou duplo, construídos em materiais que apresentem boa biocompatibilidade (como poliuretano ou silicone), hemocompatibilidade, bioestabilidade, radiopacidade, tromborresistência, flexibilidade, resistência a dobras e deformações, termosensibilidade e mínima aderência bacteriana. Principais indicações: Terapias intravenosas prolongadas, nutrição parenteral, administração de quimioterápicos, terapia com drogas irritantes ou vesicantes, administração de soluções hiperosmolares e tratamentos em domicílios (LOURENÇO; KAKEHASHI, 2003). As restrições são: Infecção da pele ou subcutâneo próximo ao local proposto para inserção; flebites, tromboflebites, trombose ou extravasamentos químicos; alterações anatômicas que possam impedir a correta progressão do cateter (punções venosas prévias, dissecções, lesões ou cirurgias prévias que possam ter alterado a anatomia venosa ou o retorno venoso); deficiência de acesso venoso periférico (TAVARES et al 2009). A passagem do cateter pode acarretar as seguintes complicações: flebite, infecção, edema, deslocamento, dobras, infiltração e eritema (HARADA; RÉGO, 2005). Dentre as vantagens relacionadas podemos observar que mantém preservados acesso venoso; menor risco de infecção em relação a outros dispositivos vasculares centrais; melhor hemodiluição das drogas, diminuindo a agressão ao sistema vascular; menor desconforto e dor para o paciente; menor restrição da mobilidade; diminuição do estresse do paciente: maior facilidade de inserção/manuseio quando comparado com outros dispositivos vasculares; diminuição do estresse da equipe pelas punções repetitivas; maior relação custo/benefício. **OBJETIVO:** Relatar um caso de cuidado de enfermagem a um recém-nascido com necessidade de PICC. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido com base na experiência dos autores e trazendo um caso vivenciado em uma UTI neo, de Maceió/Alagoas, entre 14/04/2011 a 06/06/2011. Utilizando como fonte bibliográfica, livros e artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados Lilacs, Scielo e registros de enfermagem do prontuário. Dentre os autores, duas enfermeiras possuem capacitação para o desempenho desta prática. **RESULTADOS:** A experiência reporta-se ao cuidado de enfermagem desempenhado ao RN de DGS, parto cesáreo, Data de nascimento 07/04/2011, masculino, peso ao nascer: 685g, Capurro 27semanas; hipótese diagnóstica: prematuro extremo e membrana hialina; Idade materna 32 anos, História Gestacional: Gesta 01; Para 0; Aborto 0, realizou 5 consultas pré-natal, exames de sangue e ultrassonografias. Apresentou rompimento de membrana amniótica e

¹ Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (ENSP/Fiocruz); Enfermeiro Docente do Estágio Supervisionado na Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF; Coordenador do Curso Técnico de Enfermagem na EEEP Mário Alencar e Supervisor do Curso Técnico de Enfermagem das Escolas Profissionalizantes do estado do Ceará na Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC. salatiek@gmail.com

²Especialista em neonatologia (UNISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Federal de Alagoas e Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. mercialisieux@hotmail.com

³Especialista em saúde pública (FACISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. clarigleidemenezes@hotmail.com

⁴Doutora em Enfermagem (UFC), Enfermeira, Professora Adjunto I da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL. ingridmartins30@gmail.com

⁵Enfermeira. clarigleine_leite@hotmail.com

⁶Mestranda em Ensino na saúde (FAMED/UFAL), Enfermeira Neonatologista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), annelaura1@hotmail.com

prolapso de cordão. Ao nascer foi entubado, recebeu surfactante, instalado ventilação mecânica, incubadora aquecida, monitorizado com oxímetro de pulso, sonda orogástrica e cateter umbilical. Desde nascimento foi preservado rede venosa dos membros superiores. No 7º dia foi retirado cateter umbilical por rotina do setor e inserido um PICC. Sendo realizado 1º PICC em 14/04/11. A veia de escolha foi a basílica (MSD), procedimento com problema no introdutor avulso, sendo utilizado o cateter sobre agulha inteiro, realizado RX cateter em posição central em veia cava superior, RN reagiu bem a passagem do cateter, monitorizado com oxímetro de pulso, procedimento realizado com RN mantido em incubadora aquecida. PICC, permaneceu 7 dias, devido exteriorização do mesmo, colhido ponta de cateter e enviado para cultura, obtido resultado negativo. 2º PICC em 21/04/2011, veia de escolha foi a basílica (MSE). Procedimento sem intercorrências, RX cateter em posição central, 1º curativo realizado com gaze e micropore, trocados após 48 horas pela película transparente, optamos pela troca após 48 horas, devido pele gelatinosa, prevenindo danos, 2º curativo após 7 dias, 3º curativo com 14 dias, 4º curativo com 21 dias. PICC permaneceu 28 dias sendo retirado por necessidade de início de antifúngico, devido a hifas positivo; cateter sem anormalidades, colhido ponta de cateter com resultado negativo. 3º PICC em 21/05/2011, veia de escolha foi a basílica (MSD), procedimento com problema no introdutor avulso por acidente “cai no chão”, sendo utilizado apenas 2cm da extensão do cateter sobre agulha e fixado externamente na pele com o auxílio do curativo transparente. 1º curativo com 48 horas, 2º curativo com 7 dias. Permaneceu 17 dias, sendo retirado após apresentar obstrução por retorno venoso, realizado manobras de desobstrução, porém sem sucesso. **CONCLUSÃO:** Diante da utilização cada vez maior do PICC em unidades neonatais, o dispositivo se mostrou muito útil e seguro para promover uma terapia intravenosa prolongada, em recém-nascidos, gravemente enfermos ou de muito baixo peso, pois sua média de permanência foi superior a 7 dias corroborando e reafirmando as suas indicações e vantagens. Esse avanço tecnológico também consiste em uma ação significativa para humanização da assistência do recém-nascido, sua família e a equipe que o assiste. **REFERÊNCIAS:** **1.** COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n.258/2001**, de 12 de julho de 2001. **2.** Rodrigues SZ, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Atuação do enfermeiro no cuidado com o Cateter de Inserção Periférica no recém-nascido. **Rev Bras Enferm.** 2006. **3.** Lourenço AS, Kakehashi TY. Avaliação da implantação do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica em neonatologia. **Acta Paul. Enf.**

¹ Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (ENSP/Fiocruz); Enfermeiro Docente do Estágio Supervisionado na Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF; Coordenador do Curso Técnico de Enfermagem na EEEP Mário Alencar e Supervisor do Curso Técnico de Enfermagem das Escolas Profissionalizantes do estado do Ceará na Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC. salatiek@gmail.com

²Especialista em neonatologia (UNISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Federal de Alagoas e Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. mercialisieux@hotmail.com

³Especialista em saúde pública (FACISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. clarigleidemenezes@hotmail.com

⁴Doutora em Enfermagem (UFC), Enfermeira, Professora Adjunto I da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL. ingridmartins30@gmail.com

⁵Enfermeira. clarigleine_leite@hotmail.com

⁶Mestranda em Ensino na saúde (FAMED/UFAL), Enfermeira Neonatologista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), annelaura1@hotmail.com

2003. **4.** Tavares, LME et al. Indicações, contraindicações e limitações da utilização do CCIP. In: Terapia Intravenosa: utilizando Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP). **1 ed. São Paulo: Ética**, 2009. **5.** Harada, M.J.C.S; Rêgo, R.C., Manual de Terapia Intravenosa em Pediatria. **ELLU Saúde**. São Paulo, 2005. **DESCRITORES:** recém-nascido, cateterismo periférico e assistência de enfermagem.

¹ Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (ENSP/Fiocruz); Enfermeiro Docente do Estágio Supervisionado na Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF; Coordenador do Curso Técnico de Enfermagem na EEEP Mário Alencar e Supervisor do Curso Técnico de Enfermagem das Escolas Profissionalizantes do estado do Ceará na Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC. salatiek@gmail.com

²Especialista em neonatologia (UNISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Federal de Alagoas e Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. mercialisieux@hotmail.com

³Especialista em saúde pública (FACISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. clarigleidemenezes@hotmail.com

⁴Doutora em Enfermagem (UFC), Enfermeira, Professora Adjunto I da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL. ingridmartins30@gmail.com

⁵Enfermeira. clarigleine_leite@hotmail.com

⁶Mestranda em Ensino na saúde (FAMED/UFAL), Enfermeira Neonatologista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), annelaura1@hotmail.com