



DISSECÇÃO VENOSA E CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UMA UNIDADE NEONATAL

Nobre, Keline Soraya Santana¹
Fontenele, Fernanda Cavalcante²

Façanha, Ana Paula Melo³

Márcia Maria Coelho Oliveira⁴

Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão⁵

INTRODUÇÃO: O atendimento ao Recém-Nascido (RN) de alto risco em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é, atualmente, uma prioridade para o Ministério da Saúde no combate à mortalidade infantil, tendo em vista que os determinantes desta taxa de mortalidade mudaram de diarreias e infecções respiratórias para causas perinatais (CABRAL; AGUIAR, 2003). No assistir desses neonatos é comum haver necessidade de infusão de fluidos que promovam o restabelecimento da saúde do neonato. Para isso é necessário providenciar um acesso venoso central que vise sua permanência até o término do tratamento proposto sem eventos adversos. A infusão de soluções endovenosas como Nutrição Parenteral Total (NPT), antimicrobianos, drogas vasoativas e hidratação venosa podem provocar lesões no endotélio vascular ainda pouco desenvolvido nesta população. Por isso a escolha de um acesso venoso que seja instalado no sistema vascular central tendo em vista seu grande fluxo de sangue, favorece a hemodiluição dos fluidos administrados diminuindo riscos de extravasamentos e infiltrações. São utilizados para este fim cateteres centrais com inserção periférica e cirúrgica. O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) e o Cateter Venoso Central de Inserção Cirúrgica (CVCIC) são dispositivos utilizados para

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. Enfermeira da Unidade neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC/UFC. keline2nobre@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Especialista em Enfermagem Neonatal. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC/UFC.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC/UFC

⁴ Enfermeira. Doutora pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC/UFC.

⁵ Enfermeira. Pós-Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de Victoria, Canadá. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisador 1D CNPq. Coordenadora do projeto de pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/ SABIMF/UFC.

permeabilização do Acesso Venoso Central com a finalidade de infundir politerapia prolongada em neonatos. O CVCIC secciona o vaso para a introdução do cateter inutilizando-o permanentemente, além de está relacionado com taxas mais elevadas de infecção relacionada a cateter que o PICC (FRANCESCHI, 2010). Por isso o PICC tornou-se uma importante ferramenta para terapia intravenosa, sendo inserida através de venopunção periférica, por enfermeiros qualificados para tal procedimento, através de cursos específicos. O procedimento de inserção do PICC pode ser realizado à beira do leito, não necessita de anestesia nem sutura por ser inserido por punção venosa periférica, e sua ponta deverá se alojar na veia cava superior, quando inserido nos membros superiores, cabeça e pescoço e na veia cava inferior, quando inserido através de veias dos membros inferiores conferindo-o características de cateter central. **OBJETIVOS:** quantificar a redução de dissecções venosas em neonatos de uma UTIN após o início da utilização do PICC. **METODOLOGIA:** Estudo documental, retrospectivo, descritivo, realizado de janeiro de 2011 a março de 2012 em uma UTIN de uma maternidade pública, nível terciário, referência para o atendimento à gestante e ao RN de alto risco em Fortaleza-CE. Na instituição estudada o PICC passou a fazer parte do cenário da terapia intravenosa em janeiro de 2007, tendo sido elaborado um formulário para acompanhamento dos RN com PICC e dissecção venosa a partir de maio de 2009, quando, oportunamente, foi formada também a Comissão de Percutâneo responsável pela inserção, manutenção, remoção do cateter e treinamento em serviço da equipe de enfermagem. Os dados foram coletados em duas etapas: o número de PICC e cateteres centrais inseridos por flebotomia entre 2006 e 2008 foram resgatados através da consulta ao formulário de acompanhamento de RN internados em UTIN, que são submetidos a procedimentos invasivos diversos, fluidoterapia e medicamentos endovenosos preenchidos diariamente pela enfermeira da Comissão e Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) através da consulta ao prontuário. Os dados gerados a partir de janeiro de 2009 foram coletados através da consulta ao “Formulário para registro e acompanhamento de RN com implantação do PICC” e o “Formulário de registro e acompanhamento de inserção de cateteres por flebotomia” elaborados em janeiro de 2009. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição com parecer nº 179/09. **RESULTADOS:** Foram implantados 1686 CVC inseridos por via periférica e flebotomia de 2006 a 2011. Estava indicada a infusão de Nutrição Parenteral Total (NTP), antimicrobianos, hidratação venosa, medicamentos endovenosos, hemocomponentes. Destes dispositivos inseridos, 831 foram introduzidos através de dissecções venosas e 855 por punção periférica (PICC). O número de cateterizações por flebotomia foi assim distribuído através dos anos: em 2006, 252 cateteres; 2007, 191 cateteres; 2008, 137 cateteres; 2009, 135 cateteres; 2010, 78 cateteres e 2011, 38 inseridos através de dissecção venosa. Para inserção por veia periférica, PICC, foram assim distribuídos: no ano de 2006 nenhum; em 2007, 33 PICC; 2008, 125 PICC; 2009, 127 PICC; 2010, 241 PICC e no ano de 2011 foram inseridos 329 cateteres percutâneo. **CONCLUSÃO:** Observa-se o aumento anual do número de dispositivos inseridos periféricamente (PICC) e o decréscimo anual de CVCIC. O uso do PICC na terapia intravenosa do RNPT na UTIN estudada mostrou-se eficaz no que se refere à redução da ocorrência de dissecções venosas, o que vem ocorrendo também em outras UTIN, sendo a primeira escolha para acesso central após o cateterismo venoso umbilical (BAGGIO; BAZZI; BILIBIO, 2010). Assim, previne-se a inutilização permanente do vaso de grosso calibre, geralmente localizado na região cervical e evitando as complicações decorrentes deste clampeamento permanente e de infecções (FRANCESCHI;

CUNHA, 2010). Esta é uma clientela frágil que necessita de cuidados delicados e alternativas criativas, eficazes, menos cruentas e menos invasivas de assistência à saúde. Para tanto, a qualificação dos enfermeiros no cuidado ao RN de risco, em particular, na terapia intravenosa, torna-se fundamental para que o profissional de enfermagem torne-se apto a reconhecer os riscos e as complicações decorrentes da utilização de tais dispositivos (JESUS; SECOLI, 2007), podendo ser alicerçada em estudos baseados em evidências clínicas que respaldem a prática na busca da melhoria e mudanças no cuidado ao neonato de risco.

DESCRITORES: Recém-nascido; Cateterismo Venoso Central; Cateterismo periférico; Cuidados de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

- 1.CABRAL, I.E.; AGUIAR, R.C.B. As políticas públicas de atenção à saúde da criança menor de cinco anos: Um estudo bibliográfico. R Enferm UERJ. 2003;11:285-91.
- 2.BAGGIO, M.A, BAZZI, F.C.S, BILIBIO, CA,.C. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI neonatal e pediátrica. Rev. Gaúch. Enferm. 2010;31(1):70-6.
3. FRANCESCH, A.T, CUNHA, M.L.C. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais em recém-nascidos hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010 mar-abr;18(2).
4. JESUS, V.C, SECOLI, S.R. Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica (PICC). 2007 abr/junh;6(2):252-60.

Eixo 4: Interfaces do cuidado clínico de enfermagem com o recém-nascido no âmbito hospitalar

TEMÁTICA: Cuidado Clínico de Enfermagem Neonatal