

VII Jornada Multidisciplinar Pediátrica: em Foco o Adolescente e II Encontro de Atualização em Reanimação Cardiorrespiratória Pediátrica

Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

20 e 21 de outubro de 2008



Pediatria

2008 Resumos



ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA DIMINUIR A TAXA DE INFECÇÃO NOS CATETERES VENOSOS CENTRAIS NAS UNIDADES PEDIÁTRICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Caroline Maier Predebon¹
Kátia Kosciuk Lima²
Cláudia da Costa Silva³
Nair Regina Ritter Ribeiro⁴

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem Pediátrica, integrante da equipe de enfermagem da Unidade de Internação Pediátrica 10^o Norte do HC. Realiza suas Ações Diferenciadas (AD) no Acompanhamento e Controle dos CVC.

²Enfermeira Especialista em Enfermagem Pediátrica, integrante da equipe de enfermagem da Unidade de Oncologia Pediátrica do HC. Realiza suas Ações Diferenciadas (AD) no Acompanhamento e Controle dos CVC.

³Enfermeira integrante da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HC. Realiza suas Ações Diferenciadas (AD) no Acompanhamento e Controle dos CVC.

⁴Enfermeira Pediátrica, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Assistente do Serviço de Enfermagem Pediátrica do HC.

INTRODUÇÃO: Cateteres Venosos Centrais (CVC) são dispositivos intravasculares que possuem sua ponta na veia cava superior e são classificados como de curta ou longa permanência (ROSSOL et al, 2004). Os CVC de curta permanência podem ser constituídos por Poliuretano (polímero denominado de termoplástico) ou por Polietileno. As principais características dos de Poliuretano são: a dureza, resistência química, moldabilidade, bioestabilidade e baixa trombogenicidade (exemplo Cateter Tipo *Intracath*). Os de Polietileno são mais flexíveis que o Poliuretano, porém mantém características semelhantes. Como exemplo temos os Cateteres de *Mono e Duplo lumens*. Os CVC de longa permanência são de Silicone, material mais flexível que apresenta termoestabilidade, alta resistência às dobras, baixa trombogenicidade, baixa aderência bacteriana e altíssima biocompatibilidade. Como exemplo temos os cateteres do tipo *Broviac, Hickman, Portocath* e PICC (MOTSCH, 2002). Os CVC permitem uma terapia adequada em Emergência, Unidades de Cuidados Intensivos, pós-operatórios imediatos de cirurgias complexas ou patologias que requerem medidas terapêuticas prolongadas. Estes cateteres se apresentam como tecnologia indispensável na prática da medicina moderna, pois viabiliza o acesso mais rápido a circulação sanguínea central, proporcionando maior efetividade aos tratamentos. São indicações da utilização do CVC: administração de soluções endovenosas em situação de colapso do sistema venoso periférico (Choque); administração de medicações tóxicas ou irritantes para o sistema venoso periférico (cardiotônicos, catecolaminas, quimioterápica); administração de soluções de alta osmolaridade; administração de terapias prolongadas que requerem um acesso duradouro (Nutrição Parenteral, Quimioterapia); medição da pressão venosa central durante ou após uma medida terapêutica ou cirúrgica. Para realizar a escolha do tipo de cateter a ser utilizado no paciente, deve-se avaliar criteriosamente as condições clínicas do paciente, a técnica de instalação mais segura no momento, o tempo de tratamento, medicamentos a serem infundidos e as necessidade de coletas de sangue freqüentes ou hemotransfusões (BONASSA,2007). Em Pediatria os pontos positivos para a utilização dos CVC são: permitir uma melhor adesão ao tratamento prolongado e qualidade de vida ao paciente em tratamento. Em se

tratando da qualidade de vida em crianças, podemos citar a redução no número de punções venosas, o que diminui o medo dos procedimentos e a dor por reduzir a exposição dos pacientes a procedimentos dolorosos (CHISTÉ e RIBEIRO, 2007). Na contrapartida, a utilização de CVC tem ligação íntima ao risco de infecções da corrente sanguínea. Esses riscos estão associados ao sítio de inserção do cateter, a experiência do profissional que realiza o procedimento, ao tipo de cateter, as soluções infundidas, ao tempo de permanência e a manipulação desse cateter (MACHADO, 1995).

OBJETIVO: Dar visibilidade às estratégias utilizadas nas Unidades Pediátricas, para a diminuição das taxas de infecção dos cateteres.

DESENVOLVIMENTO: Na assistência de enfermagem pediátrica no HC, existe uma demanda grande de casos complexos, com tratamentos prolongados, o que vem ao encontro das indicações e critérios para utilização de CVC. Com a inclusão das taxas de infecção de procedimentos invasivos como índice de qualidade foi atribuído como Meta Institucional manter a taxa de infecção em cateteres dentro dos índices internacionais (taxa aproximadamente de 3,5%). Tendo em vista o patamar elevado em que se encontravam essas taxas no ano de 2004 nas Unidades do Serviço de Enfermagem Pediátrica, que chegou a 32,03% no 10°N, 12,9% na UTIP, 12,43% no 10°S e 4,12% no 3° Leste, foi organizada uma frente de trabalho multifocal, visando a redução dessas taxas. Os principais pontos desenvolvidos foram: divulgação das taxas de infecção às Chefias Médica, Administrativa e de Enfermagem; inclusão do monitoramento das taxas no planejamento estratégico da Administração Central; conclusão e divulgação do protocolo assistencial de Acesso Vascular (CCIH); reavaliação do local para o procedimento de passagem de CVC, centralizando no Bloco Cirúrgico, salvo situações de urgência; monitoramento do processo de cuidado: dividido em duas etapas. A primeira, relacionada ao monitoramento da lavagem de mãos, tendo sido realizada uma observação “in loco” dos profissionais em suas atividades diárias, visando quantificar e qualificar o procedimento de lavagem de mãos. A segunda etapa foi diretamente relacionada aos CVC’s, que começavam então a serem acompanhados desde sua instalação até a sua retirada. Além destas estratégias, houve a capacitação da equipe de enfermagem através de cursos enfatizando os cuidados com pacientes em uso de CVC e medidas de Controle de Infecção, tendo como meta alcançar todos os colaboradores das unidades pediátricas.

RESULTADOS: Foram capacitados mais de 90% da equipe de enfermagem em cuidados com CVC e medidas de controle de infecção, capacitação essa que enfocou pontos primordiais para o cuidado de enfermagem a pacientes com CVC como: lavagens de mãos e anti-sepsia na manipulação desses cateteres. No período transitório a essa capacitação, houve mudança do responsável pela manipulação do CVC na Unidade 10°N. Houve a alteração na rotina de passagem de CVC pela equipe médica, centralizando esse procedimento no Bloco Cirúrgico, promovendo um aumento nas horas em Bloco Cirúrgico, reduzindo assim a realização desse procedimento nas Unidades. Iniciou-se acompanhamento efetivo de todos os cateteres instalados em pacientes internados nas unidades do SEPED através da utilização de horas de trabalho em enfermagem, com a criação da Ação Diferenciada (AD) de Controle de Cateteres Venosos Centrais. Esse acompanhamento segue um roteiro organizado em folha própria, com identificação da criança, tipo de cateter, sítio de inserção, complicações no procedimento e acompanhamento do relato dos curativos para

rastrear sinais de infecção. Observou-se a efetividade das medidas tomadas com a redução das taxas de infecção de CVC nas unidades do SEPED. No ano seguinte a UTIP teve taxa de 3,95%, o 10 N° de 10%, o 10°Sul de 4,3% e o 3° L de 3,94. Nos anos que seguiram as taxas oscilaram, porém, seguiram a meta estabelecida com a CCIH de redução de 25% na taxa de infecção ao ano. Em 2007, as taxas foram: UTIP 2,12%, 10°N 4,31%, 10°S 7,65% e 3°L 1,66 %.

CONSIDERAÇÕES: Sendo o CVC um recurso privilegiado, mas não isento de complicações, o enfermeiro tem um papel importante na sua manipulação no sentido de prestar cuidados de forma criteriosa para não ser um agente facilitador de algumas complicações. Evidenciamos na prática que o enfermeiro tem papel importante na equipe assistencial na prevenção de infecções, realizando ações educativas, também diagnosticando riscos potenciais e traçando estratégias. Ressaltamos a importância das Ações Diferenciadas para controle de cateteres venosos centrais que deu continuidade ao trabalho iniciado e mantém firme o empenho de controlar o CVC desde sua instalação até sua retirada, rastreando situação de risco para possíveis infecções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BONASSA, E. M. A. Enfermagem em terapêutica Oncológica. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.
 - CHISTÉ, M. ; RIBEIRO, N. R. R. Cateter Venoso Central em Pediatria: complicações e prevenções. Trabalho de Conclusão de Curso para Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem UFRGS, 2007.
 - MACHADO, Paulo – Cateter Venoso Central, in: Divulgação, Ano IX, n.º 33, Porto: Janeiro de 1995, p. 9 – 31.
 - MARTINS, J.C.A. Cuidados de Enfermagem do doente com cateter venoso central. In referência: n. 07, Coimbra:Nov 2001, pg33-36.
 - RODRIGUES, M.L.M. Os CVC têm sido cada vez mais utilizados no cuidar de doentes que necessitam de intervenções terapêuticas complexas. Nursing n° 223, disponível em <http://www.forumenfermagem.org> (26 September, 2008, 14:06)
 - MESIANO, E.R.A.B.; MERCHÁN-HANANN,E. Infecções Da Corrente Sangüínea Em Pacientes Em Uso de Cateter Venoso Central Em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Latino-americana de Enfermagem. 2007 maio-junho; 15(3) www.eerp.usp.br/rlae
 - MOTSH, Johann. Guide for Central Venous Catheterization, 2002, disponível em: www.cvc-partner.com (25-09-2006).
 - ROSSOL, A. Revisão e teses em cirurgia. Porto Alegre: Livre, 2004. 520 p.:il
-
-