



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

**PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Isabel Cristina da Silva Marques¹, Ricardo Duarte Simões², Paula Carvalho Barbosa de Oliveira Giolito³,
Ticiania Ribeiro da Silva Simões⁴, Denise de Assis Corrêa Sória⁴

RESUMO

Objetivos: Aprofundar o conhecimento técnico-científico acerca dos dispositivos intravasculares para a prática de enfermagem; Apresentar os principais dispositivos de acesso intravascular disponíveis para uso em UTIs; Discutir aspectos técnico-científicos relacionados ao uso de cateteres intravasculares, para aprimorar a assistência de enfermagem e; Revisar as principais recomendações para a redução das complicações relacionadas a cateteres intravasculares. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura. **Resultados:** Com relação a substituição dos cateteres, os cateteres venosos periféricos devem ser trocados em intervalos de 72 - 96 horas, a fim de reduzir tanto o risco de infecção quanto o desconforto do paciente associado à flebite; já os cateteres venosos centrais (PICC E Hemodiálise) não necessitam de substituição rotineira desde que estejam funcionando e não apresentem nenhuma evidência de complicações locais ou sistêmicas. **Conclusão:** O enfermeiro faz parte de todo o processo que envolve a utilização dos cateteres vasculares na terapia intensiva, atuando desde o período pré- punção - preparando o material necessário e o paciente; durante o processo de punção - quer seja puncionando quando se trata de acesso periférico, ou auxiliando o médico quando se trata de punção profunda; e no período pós punção - quando atua ativamente na manutenção do cateter e na prevenção de complicações relacionadas ao uso de dispositivos intravasculares. **Descritores:** Infecção relacionada a cateteres, Prevenção, Enfermagem.

¹ Instituição: UCB. E-mail: enfisabelmarques@hotmail.com. ^{2,3,4} Instituição: UFRJ. E-mails: simoesric@hotmail.com, paulinhagiolito@hotmail.com, ticirj10@uol.com.br. ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora Associada do DEMC/EEAP/UNIRIO. E-mail: denise@iis.com.br.

INTRODUÇÃO

o presente estudo aborda a infecção de cateteres vasculares em terapia intensiva. Tal temática é parte integrante de um estudo mais amplo, realizado por enfermeiros do curso de especialização em Enfermagem Intensivista da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para a conclusão da referida especialização. A temática abordada neste trabalho consiste no uso de dispositivos intravasculares no ambiente de terapia intensiva, levando-se em consideração a sua importância na assistência ao cliente crítico e os fatores de risco inerentes a sua manipulação e permanência.

Os objetivos: Aprofundar o conhecimento técnico-científico acerca dos dispositivos intravasculares para a prática de enfermagem; Apresentar os principais dispositivos de acesso intravascular disponíveis para uso em UTIs; Discutir aspectos técnico-científicos relacionados ao uso de cateteres intravasculares, para aprimorar a assistência de enfermagem e; Revisar as principais recomendações para a redução das complicações relacionadas a cateteres intravasculares.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual utilizou-se publicações dos últimos dez anos na forma de artigos, livros, recomendações internacionais e protocolos de instituições de referência.

RESULTADOS

Há dois tipos de dispositivos vasculares - os de inserção periférica, que são os mais

utilizados, usualmente inseridos em veias dos membros superiores; e os de inserção central, que podem ser de curta permanência / não tunelizados (como os utilizados em unidades de terapia intensiva) ou de longa permanência, utilizados em pacientes com terapia intravenosa prolongada ou quimioterápicos (MEDEIROS *et al.*, 2007). Os cateteres são causa de morbimortalidade nosocomial e quando instalados em unidade de terapia intensiva são os responsáveis por infecções mais graves, onde a sua incidência é mais elevada, devido ao maior tempo de permanência, maior colonização com a flora hospitalar e maior manipulação (TARDIVO, 2008). Os fatores de risco para a ocorrência de infecções relacionadas ao cateter incluem a trombogenicidade do material, a duração prolongada da cateterização e o local do acesso vascular, a técnica e a assepsia na inserção, a prévia higienização das mãos do profissional na instalação e/ou manuseio, além dos fatores relacionados ao paciente como a idade e a presença de co-morbidades (MARTINS, 2008).

Existem evidências de que a utilização de cateteres impregnados com antimicrobianos/antissépticos (Sulfadiazina de prata/Clorexidina; Minociclina/Rifampicina; Platina/Prata) previnem a aderência de microrganismos e a formação de biofilmes (CDC, 2002). Além disso, como medidas de prevenção de infecções, devemos realizar avaliação diária do local de punção, com registro no prontuário da existência ou não de alterações à inspeção local, troca do curativo para reduzir contaminações extrínsecas e trauma local, mantendo-o sempre limpo, seco e bem-aderido (GARCIA, 2007).

Com relação a substituição dos

cateteres, os cateteres venosos periféricos devem ser trocados em intervalos de 72 - 96 horas, a fim de reduzir tanto o risco de infecção quanto o desconforto do paciente associado à flebite; já os cateteres venosos centrais (PICC E Hemodiálise) não necessitam de substituição rotineira desde que estejam funcionando e não apresentem nenhuma evidência de complicações locais ou sistêmicas.

Cientes da magnitude das infecções relacionadas à cateteres venosos centrais, e considerando a morbimortalidade, o aumento dos custos hospitalares e do tempo de internação que estas infecções provocam, o Institute Healthcare Improvement (IHI) e suas organizações parceiras lançaram campanhas a fim de se reduzir mortes evitáveis em hospitais norte americanos, como a campanha “Protecting 5 million lives from harm”, que visa minimizar os danos relacionados à assistência à saúde e assim proteger 5 milhões de pacientes de agravos médicos, apresentando propostas de intervenção a serem aderidas pela equipe multidisciplinar de saúde. A partir daí, foram criadas medidas preventivas de infecções relacionadas ao cateter central através da implantação de cinco ações conjuntas chamadas de “Bundle do Cateter Central”. A palavra “Bundle” é de origem inglesa e pode ser traduzida como “feixe” e o “Bundle do Cateter Central” pode ser definido como um grupo de intervenções baseadas em evidências para pacientes em uso de cateter venoso central que quando adotadas em conjunto decorrem em melhores resultados do que quando adotadas individualmente. Essas medidas são: a higiene das mãos, precaução de barreira máxima, antisepsia da pele com clorexidina, seleção do melhor sítio de punção e revisão diária da necessidade de permanência do cateter venoso

central e pronta remoção quando o mesmo não for necessário.

CONCLUSÃO

Os cateteres vasculares, no cenário do CTI, passaram a receber uma atenção especial não só por viabilizarem meios para infusão de medicações e soluções, mas também pela necessidade de monitorização hemodinâmica, o que possibilita uma assistência de qualidade. O enfermeiro faz parte de todo o processo que envolve a utilização dos cateteres vasculares na terapia intensiva, atuando desde o período pré- punção - preparando o material necessário e o paciente; durante o processo de punção - quer seja puncionando quando se trata de acesso periférico, ou auxiliando o médico quando se trata de punção profunda; e no período pós punção - quando atua ativamente na manutenção do cateter e na prevenção de complicações relacionadas ao uso de dispositivos intravasculares. Sendo assim, este profissional deve não só tomar conhecimento da real necessidade do dispositivo, como deve ainda conhecer adequadamente os dispositivos intravasculares existentes, visto que a manipulação destes constitui-se prática diária dos profissionais de enfermagem, especialmente em setores de alta complexidade, e a falta de conhecimento desses dispositivos pelo enfermeiro pode representar riscos para os pacientes haja vista que grande parte dos acidentes e a maioria das complicações relacionadas aos dispositivos intravasculares são identificadas por esses profissionais.

REFERÊNCIAS

Araújo S. Acessos venosos centrais e arteriais periféricos - Aspectos técnicos e práticos. Revista Brasileira Terapia Intensiva, São Paulo, v.15, n.2, p.70-82, abr./jun. 2003.

Arreguy-Sena C. A trajetória e validação dos diagnósticos de trauma vascular relacionado ao procedimento punção venosa periférica e risco para trauma vascular relacionado ao procedimento punção periférica. 2002. 248f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - EERP/USP, Ribeirão Preto. 2002.

Arreguy-Sena C, Carvalho EC. Risco para trauma vascular: proposta do diagnóstico e validação por peritos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.62, n.1, p.71-78, jan./fev.2009.

Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for the prevention of intravascular catheter-related infections. MMWR 2002;51(RR-10).

Ferreira V, Andrade D. Cateter para hemodiálise: retrato de uma realidade. Medicina, Ribeirão Preto, v.40, n.4, p.582-588, out./dez. 2007.

Garcia AC, Antão DMP. Cateteres vasculares. Boletim Técnico Científico da Unimed Santa Catarina. Ano 2, n.2; 2007 jan.

Lima FD. A escolha do dispositivo de cateterização venosa periférica: contribuições para o cuidado de enfermagem. 2009. 63 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - programa de pós-graduação da CAPES, Brasília. 2009.

O'Grady *et al.*, 2002 apud Medeiros EAS, Wey SB. Diretrizes para a prevenção e o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. 2007. 120 f. Tese (Doutorado) - UNIFESP, Comissão de Epidemiologia Hospitalar, Hospital São Paulo, São Paulo. 2007.

Tardivo TB, Neto JF, Junior JF. Infecções sanguíneas relacionadas aos cateteres venosos. Rev Bras Clin Med, São Paulo. v.6, n.6, p.224-227, nov./dez. 2008.

Recebido em: 26/08/2010

Aprovado em: 06/12/2010