





V CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL
I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E FAMÍLIA
14º ENCONTRO DO LABORATÓRIO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM FAMÍLIA E SAÚDE
29 DE OUTUBRO A 01 DE NOVEMBRO DE 2013 - FAURGS - GRAMADO - RS

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

C749a Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal (5. : 2013:Gramado, RS)

Anais : avanços, aproximações e transformações do cuidar : recém nascido, criança, adolescente e família [recurso eletrônico] / V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, I Seminário Internacional de Saúde da Criança, Adolescente e Família, 14. Encontro do Laboratório de Estudos Interdisciplinares em Família e Saúde ; promoção SOBEP ; presidente Maria da Graça Corso da Motta. – Gramado : SOBEP, 2014.

1 CD-ROM

ISSN: 2177 5125

1. Enfermagem pediátrica – Eventos. 2. Enfermagem neonatal – Eventos. I.

Seminário Internacional de Saúde da Criança, Adolescente e Família (1. : 2013: Gramado, RS). II. Encontro do Laboratório de Estudos Interdisciplinares em Família e Saúde (14. : 2013 : Gramado, RS). III. Motta, Maria da Graça Corso da. IV. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. V. Título.

NLM: WY159

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463



V CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL
I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E FAMÍLIA
14º ENCONTRO DO LABORATÓRIO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM FAMÍLIA E SAÚDE
29 DE OUTUBRO A 01 DE NOVEMBRO DE 2013 - FAURGS - GRAMADO - RS

13973

EIXO I - Cuidado à Saúde do Recém nascido

Situação: Aprovado para Poster Eletrônico

MAURINA NUNES DA SILVA

TERAPIA INFUSIONAL E INCIDÊNCIA DE REMOÇÃO NÃO ELETIVA DO CATETER EPICUTÂNEO EM NEONATOS

Silva, MNS; Kimura, AF; Costa, P;

INTRODUÇÃO: a garantia de acesso venoso seguro em neonatos é um desafio constante na rotina da equipe de enfermagem. O cateter central de inserção periférica, conhecido como PICC utilizado na população neonatal, é produzido com material biocompatível como silicone e poliuretano de uma ou duas vias, podendo conter ou não uma válvula antirrefluxo em sua extremidade distal¹. O cateter epicutâneo de lúmen único é indicado para infusão endovenosa exclusiva de um tipo de solução, a exemplo da nutrição parenteral ou antibiótico. O PICC com duas vias é indicado aos neonatos com prescrição de múltiplas infusões concomitantes¹. O tipo de PICC que predomina na população neonatal é o de silicone de via única com calibre de 1.9 Fr². Nem sempre é possível adequar o tipo de cateter à terapia infusional prescrita, portanto é comum utilizar o PICC de único lúmen para a infusão de múltiplas soluções. No entanto, a terapia infusional, única ou múltipla, pode influenciar na ocorrência de complicações que levam à remoção não eletiva do cateter¹. As complicações mecânicas do PICC podem incluir obstrução, extravasamento, migração da ponta, flebite, ruptura, tamponamento cardíaco e trombose. Sua incidência varia de 20,7% a 56,3%³. **OBJETIVO:** verificar a associação entre o tipo de terapia infusional prescrita e a incidência de remoção não eletiva em cateteres epicutâneos de lúmen único instalados em recém-nascidos. **MÉTODO:** estudo de coorte com coleta prospectiva de dados. Foram coletados dados de neonatos internados na UTI neonatal de hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo. O tamanho amostral foi estimado considerando α de 5% e poder ($1-\beta$) 80%. A prevalência de remoção não eletiva assumida foi de 27,3% entre cateteres epicutâneos indicados para terapia infusional com solução única e de 72,7%, para os cateteres com infusão de soluções múltiplas, razão de 3:1 (três dispositivos PICC com terapia infusional múltipla para cada cateter terapia infusional única) no teste bicaudal. Estimou-se uma amostra de 15 dispositivos PICC para o grupo com terapia infusional única e 45 PICC para o grupo com infusão de soluções múltiplas. Compuseram a coorte os neonatos com dispositivo PICC de silicone monolúmen internados no período de 31 de agosto de 2010 a 10 de fevereiro de 2011. Os dados foram extraídos dos registros do prontuário do paciente e do impresso institucional. Os critérios de elegibilidade foram: neonatos sem anomalias congênitas, nascidos na instituição campo do estudo, submetidos à inserção do CCIP de silicone 1.9 Fr e lúmen único durante o período de internação na UTIN. Foram excluídos os casos sem registros quanto ao tipo de dispositivo PICC instalado, solução endovenosa infundida na data de instalação do cateter, data e motivo de remoção do PICC e aqueles que evoluíram ao óbito ou foram transferidos durante a permanência do PICC. Adotou-se como definição de terapia infusional a solução administrada por via endovenosa. Terapia infusional única foi definida para os casos em que foram infundidas somente um tipo de solução, incluindo nutrição parenteral e terapia múltipla quando foram administradas mais de um tipo de solução endovenosa. Remoção eletiva do PICC foi definida aos cateteres removidos por término da terapêutica infusional e a remoção não eletiva quando a indicação foi motivada por complicações como: obstrução, ruptura, migração da ponta, flebite, trombose, infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter, edema, infiltração, extravasamento e tração accidental do cateter. Os dados foram armazenados em planilha Microsoft Office Excel 2010 e analisados no software Stata 11.1. As variáveis contínuas foram analisadas com estatística descritiva e as categóricas, por meio de freqüência absoluta e relativa. Para as variáveis categóricas, a existência de diferença entre os grupos com e sem terapia infusional múltipla foi determinada



V CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL

I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E FAMÍLIA

14º ENCONTRO DO LABORATÓRIO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM FAMÍLIA E SAÚDE

29 DE OUTUBRO A 01 DE NOVEMBRO DE 2013 - FAURGS - GRAMADO - RS

pelo teste qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Para as variáveis contínuas utilizou-se o teste t Student. O nível de significância estatística adotado foi $p < 0,05$ com intervalo de confiança 95%. O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética da instituição hospitalar, sede do estudo e obteve aprovação para a coleta dos dados (Processo nº 238/2010). RESULTADOS: quanto à caracterização da amostra observou-se maior frequência de neonatos do sexo masculino, 59 (60,8%), nos cateteres com terapia infusional única e múltipla, distribuição que não apresentou diferença estatística significante, $p=0,94$. Os diagnósticos clínicos mais freqüentes na população estudada foram prematuridade, 87 (89,7%) inserções, desconforto respiratório, 70 (70,2%) inserções, cardiopatia 16 (16,5%) inserções, sepse 15 (15,5%) inserções ($p > 0,05$). Quanto às soluções endovenosas que indicaram a instalação do cateter nos neonatos, observou-se que a maioria foi para soluções infusoriais única como nutrição parenteral (40%), antibióticos (20%), soro (33,3%) e fenobarbital (6,7%). Já entre os cateteres epicutâneos indicados para terapia infusional múltipla houve predominância de combinação de antibiótico com nutrição parenteral (31,7%), antibiótico e soro (29,3%), antibiótico, droga vasoativa e nutrição parenteral (8,5%), antibiótico, droga vasoativa e soro (7,3%) e outros (23,2%). A incidência de remoção não eletiva na amostra estudada foi de 35% (34 cateteres). Essa incidência não apresentou diferença significativa de acordo com o tipo de terapia infusional ($p=0,56$). Os resultados sugerem que o risco de remoção não eletiva, ou seja, aquela ocasionada por complicações foi quase 10% maior no grupo de cateteres epicutâneos de silicone monolúmen indicados para terapia infusional múltipla. Quanto aos motivos de remoção não eletiva, ocorreu obstrução em 9,3%, suspeita de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter em 9,3%, ruptura externa em 8,2%, edema do membro cateterizado em 3,1%, tração accidental em 3,1% e extravasamento em 2% dos cateteres removidos por complicações. Não houve diferença significativa quanto à complicações de acordo com o tipo de terapia infusional ($p=0,83$). CONCLUSÃO: A incidência de remoção não eletiva não apresentou diferença significativa de acordo com o tipo de terapia infusional. As complicações que tiveram maior incidência no presente estudo são passíveis de prevenção pela assistência de enfermagem. Tais complicações reduzem o tempo de permanência do dispositivo vascular, podendo prejudicar a condição clínica do neonato em cuidados intensivos, bem como determinam a necessidade de outro acesso vascular aumentando o stress dos neonatos com novas tentativas de punção. REFERÊNCIAS: 1. Pettit J, Wyckoff MM. Peripherally inserted central catheters: guideline for practice [Internet]. 2nd ed. Glenview: National Association of Neonatal Nurses, 2007 [cited 2011 Jan 15]. Available from: <http://www.nann.org/pdf/PICCGuidelines.pdf>. 2. Costa P, Kimura AF, Vizzotto MPS, Castro TE, West A, Dorea E. Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. Rev Gau Enf. 2012;33(3):126-33. 3. Shah PS, Shah VS. Continuous heparin infusion to prevent thrombosis and catheter occlusion in neonates with peripherally placed percutaneous central venous catheters. Cochrane Database of Syst Rev. 2009;16(2):CD002772. Descritores: Cateterismo venoso central, enfermagem, recém-nascido