



Trabalho 1675

INDICAÇÕES PARA RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL: A VIVÊNCIA DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CLÍNICA ADULTA

Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva¹

Aila da Silva Tosta²

Camila Souza de Freitas³

Graciellen Alves Fagundes⁴

Leni Fagundes Assis Hirabae⁵

Introdução: A cateterização intravascular (venosa ou arterial) é um procedimento extremamente frequente em unidades de terapia intensiva¹⁻³, estima-se que mais de 5 milhões de cateteres venosos centrais (CVC) sejam inseridos anualmente nos Estados Unidos^{3:217}. Dentre suas diversas indicações, podemos citar como principais^{1:71}: 1. monitorização hemodinâmica invasiva (pressão venosa central, pressão de artéria pulmonar, débito cardíaco por termodiluição); 2. acesso vascular para a infusão de soluções cáusticas, irritantes ou hiperosmóticas terapêutica substitutiva renal de urgência (hemofiltração, hemodiálise); 4. acesso vascular de longo prazo para nutrição parenteral prolongada ou quimioterapia; 5. reposição rápida de fluidos ou sangue no trauma ou cirurgia; 6. estimulação cardíaca artificial temporária e; 7. acesso venoso em pacientes com veias periféricas ruins. A escolha da técnica a ser utilizada e a do vaso a ser puncionado e canulado deve-se basear na condição clínica do paciente, experiência do executor, indicação para a inserção, razões de utilização e menor risco de complicações^{1:71}. Baseado nestes fatores, os sítios preferenciais indicados pela literatura são: 1. veia jugular interna (VJI); 2. veia subclávia (VSC); 3. veia femoral (VF); 4. veia jugular externa (VJE) e; 5. veia antecubital¹. Apesar de sua vasta utilização e importância, numerosas complicações associadas ao uso de cateteres venosos centrais tem sido descritas, podendo estar associado a complicações graves e até risco de óbito, pois trata-se de uma técnica cruenta, invasiva, e que, sem dúvida alguma, acarreta alto risco de morbimortalidade para os pacientes^{1,3}. Além disso, a presença de cateteres no sistema venoso profundo representa uma fonte potencial de complicações infecciosas². Dessa forma, critérios rigorosos de indicação, aderência estrita aos passos técnicos preconizados para se realizar o acesso vascular em questão (incluindo a obediência integral às regras de assepsia e anti-sepsia de um procedimento cirúrgico padrão), além dos cuidados inerentes ao uso e manutenção do cateter, são pontos fundamentais para se diminuir a incidência de complicações imediatas e tardias^{1:71}. Por este motivo, deve-se fazer um controle rigoroso tanto das indicações para inserção do dispositivo, quanto para sua retirada. **Objetivo:** Avaliar a incidência e as indicações para retirada de acessos venosos centrais em uma Unidade de Terapia Intensiva clínica adulta. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) clínica adulta, com 07 leitos, de um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro. Foi realizado um levantamento de dados entre os dias 07 de dezembro de 2012 a 08 de maio de 2013, a partir de um impresso próprio da unidade, intitulado “Monitorando a Qualidade dos Procedimentos na UTI”. O mesmo destina-se ao registro de procedimentos invasivos realizados durante a internação, incluindo: data e horário de inserção, data e horário

¹ Enfermeira; Residente em Terapia Intensiva no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: jessica_bernardesps@hotmail.com.

²⁻⁴ Enfermeira; Residente em Terapia Intensiva no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

⁵ Enfermeira; Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.



Trabalho 1675

de retirada e justificativa para a retirada do mesmo. Os critérios de inclusão para o estudo são a coleta de dados completos referentes a registros de inserção e retirada de cateteres venosos centrais, bem como a justificativa para a retirada destes, excluindo-se aqueles em que o registro no impresso estava incompleto ou quando o paciente ainda fazia uso do cateter (no setor ou transferido com ele), bem como sua evolução para óbito. **Resultados:** Durante os cinco meses utilizados para o estudo (07/12/12 a 08/05/13), foram realizadas 175 punções venosas centrais. Destas, 110 (62,8%) foram excluídas do estudo, pois não atendiam aos critérios de inclusão. Este alto número de exclusão nos levou a perceber esta problemática e a partir desta identificação realizamos um treinamento com a equipe de enfermagem sobre a correta utilização do instrumento de dados, o que futuramente nos possibilitará reavaliar os resultados deste estudo. Deste modo, permaneceram incluídas no estudo 65 punções venosas centrais (37,2% do total), sendo: 23 (35,4%) em veia jugular interna, 21 (32,3%) em veia femoral, e 21 (32,3%) em veia subclávia. Percebe-se que a escolha dos vasos puncionados também respeita a preferência anatômica descrita pela literatura¹, conforme anteriormente citado. Este grande número de cateterizações centrais, confirma o que os estudos apontam sobre este ser um procedimento frequente nas UTIs¹⁻³. O levantamento de dados refere as seguintes indicações para retirada/troca do cateter venoso central, por ordem de prevalência: 1ª) febre (16); 2ª) suspeita de infecção por cateter (14); 3ª) sinais flogísticos (13); 4ª) exteriorização (10) e término do tratamento (10) e; 5ª) obstrução (01) e hemorragia/hematoma (01). Estes resultados chamam a atenção para os altos índices de troca do cateter venoso central por fatores relacionados à infecção, conforme descritas na 1ª, 2ª e 3ª indicações. A ocorrência de infecção em acessos centrais não é incomum e várias condições estão relacionadas ao risco de infecção, como: “a duração do cateterismo, a colonização cutânea no local de introdução do cateter, a manipulação frequente da linha venosa, a utilização do cateter para medir a pressão venosa central, o tipo de curativo usado, a doença básica e a gravidade do estado clínico”^{2:205}. E isto nos remete a refletir cada vez mais como se tem dado a prática da equipe de enfermagem na manipulação e controle destes cateteres, assim como o respeito ao tempo de troca de curativos e sua manipulação de forma estéril⁴. Além disso, a paramentação cirúrgica, bem como a adesão à técnica estéril pela equipe médica, no momento da punção venosa e canulação, é de fundamental importância, pois tem sido associada à menor taxa de infecção^{1,4}. **Conclusão:** Conclui-se que a cateterização de acessos venosos centrais é um procedimento frequente na UTI, sendo a veia jugular interna a mais prevalente entre os sítios de punção (35,4%). Ainda, ressalta-se que, a principal indicação para a troca desses cateteres é febre (16) seguida de suspeita de infecção (14). Desta forma, é importante que sejam adotados cuidados específicos e rigorosos com o cateter central, visto a sua característica invasiva, com alto potencial para a ocorrência de infecções. Por isto, exige dos profissionais uma avaliação minuciosa quanto à presença de sinais flogísticos e aplicação de técnica estéril durante sua manipulação. **Considerações para a enfermagem:** Este estudo visa contribuir com a equipe de enfermagem no que tange os cuidados com os cateteres venosos centrais, promovendo a sensibilização destes profissionais em relação a importância do papel que os mesmos exercem no momento da inserção e manutenção dos cateteres. Ainda, corrobora a relevância dos treinamentos e educação continuada acerca da temática, visando uma assistência à saúde segura, contribuindo para a diminuição da incidência de fatores associados à infecção.

Descritores: Terapia intensiva; Cateter Venoso Central; Assistência de Enfermagem.

Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em Saúde.



Trabalho 1675

Referências:

- 1) Araújo S. Acessos Venosos Centrais e Arteriais Periféricos: Aspectos Técnicos e Práticos. Rev Bras Terapia Intensiva. 2003 Abr/Jun; 15 (2): 70-82.
- 2) Diener JRC, Countinho MSA, Zoccol CM. Infecções relacionadas ao cateter venoso central em terapia intensiva. Rev Ass Med Brasil. 1996; 42(4): 205-14.
- 3) Dexheimer Neto FL, Teixeira C, Oliveira RP. Acesso venoso central guiado por ultrassom: qual a evidência? Rev Bras Ter Intensiva. 2011; 23(2):217-221.
- 4) Figueiredo LFP, Silva E, Cal RGR, Waksman H. Vias de acesso ao sistema vascular. In: Knobel, E. Conduas no paciente grave. 3 ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 2099-2112