

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTILIZAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOS INTERNADOS EM UTI NEONATAL

THAIS FERREIRA SALLES
Faculdade Laboro, MA

RESUMO

O presente estudo destaca a importância da utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal relacionando com a assistência de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: PICC. Recém-nascido. Enfermagem.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente terapêutico apropriado para tratamento de neonatos em estado grave, que necessitam de cuidados especiais ao nascer. Um dos procedimentos aos quais estes pacientes são submetidos dependendo da clínica é a punção venosa, entendida como a introdução de um cateter num vaso sanguíneo venoso periférico e uma das práticas mais difíceis de realizar no neonato. Às vezes, este procedimento acontece com frequência, facilitando a eficácia terapêutica. O uso de escalpes e jelcos vêm sendo substituídos por novos dispositivos, a exemplo da técnica de punção periférica através do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), objeto de interesse dessa pesquisa.

O emprego do PICC em unidades de terapia intensiva neonatal revolucionou a assistência terapêutica intravenosa beneficiando o recém-nascido (RN) que necessita de um acesso venoso seguro. É um dispositivo de fácil instalação, que oferece menor risco de infecções e complicações, além de possibilitar um tempo de permanência mais prolongado que os convencionais atendendo a proposta do modelo de cuidado como garantia de qualidade de vida e promoção ao crescimento e desenvolvimento saudável. A inserção deve ser realizada pelo enfermeiro habilitado mediante capacitação, responsável ainda pelos cuidados na manutenção e remoção.

Para realizar essa assistência voltada ao RN é necessário internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ambiente caracterizado por seu aporte tecnológico e por profissionais qualificados que contribuem para sobrevivência do RN, reduzindo de forma significativa a mortalidade neonatal (MOTTA et al., 2011).

Dentre os cuidados ao recém-nascido internado na UTI, a terapia intravenosa apresenta algumas particularidades que vão desde a escolha do acesso até a administração de medicamentos. A punção periférica é uma das atividades que requer conhecimento, habilidade e prática por parte do enfermeiro, sendo um dos procedimentos mais realizados durante a hospitalização (CÂMARA et al., 2012).

O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), traduzido do inglês Peripherally Inserted Central Catheter, é um dispositivo intravenoso, inserido em veias de regiões

periféricas que progride por meio de uma agulha introdutora, até a porção final da veia cava, adquirindo características de cateter central (VIEIRA et al., 2013).

O primeiro relato da tentativa de ter acesso as veias centrais por intermédio de um cateter inserido periféricamente, embora de forma precária, foi descrito em 1929, pelo médico alemão Forssmann (BELO et al., 2012).

No Brasil, o PICC foi conhecido em 1993 através de médicos e enfermeiros que vivenciaram e trouxeram a técnica oriunda do exterior. No ano seguinte começou a ser comercializado (MOTTA et al., 2011).

Constitui-se por lúmen único ou duplo, é longo (20 a 65 cm de comprimento), o calibre varia de 14 a 24 e possui marcações a cada centímetro em toda sua extensão. Fabricado em material biocompatível como silicone ou poliuretano, sendo o primeiro mais flexível, com menos probabilidade de propiciar a adesão de microrganismos, causa menor irritação à parede dos vasos e interação medicamentosa (JESUS; SECOLI, 2007).

Para a realização deste procedimento a responsabilidade técnica cabe aos enfermeiros e médicos. Ressaltamos que, para a execução correta do mesmo é indispensável que estes profissionais tenham treinamento teórico-prático (FEITOSA et al., 2012).

Segundo Vieira et al., (2013) os locais de inserção do PICC em neonatos depende da escolha da veia, que deve ser analisada pelas suas características, sendo necessário observar se são palpáveis, calibrosas e com menos curvaturas. As veias basílica, cefálica e a mediana do antebraço são as mais indicadas. Deve-se considerar alguns critérios como pele íntegra, sem hematomas, edemas, sinais de infecção ou alterações anatômicas.

Para sua inserção são necessários campos cirúrgicos, torniquetes, fita métrica, soluções antissépticas, agulha introdutória, tesoura, seringas, pinça auxiliar para inserção, gazes, adesivos transparentes e o cateter (VIEIRA, et al., 2013). Deve ser observada também a técnica de barreira máxima: gorro, máscara, capote estéril e luvas estéreis (FEITOSA et al., 2012).

A confirmação para o uso se dar através da radiografia da ponta do cateter. A localização do PICC é de ordem central (JESUS; SECOLI, 2007).

Tanto para Petryet al. (2012), quanto para Feitosa et al. (2012) apontaram que dentre os benefícios deste procedimento em neonatos, têm-se a preservação da rede venosa, menor risco de infecções em relação a outros dispositivos centrais, menor restrição da mobilidade, diminuição da dor e desconforto, inserção segura, realização no próprio leito do paciente e tempo de permanência superior aos convencionais.

Além disso, as vantagens para a equipe e instituição são exemplificadas em maior facilidade de inserção e manuseio quando comparado com outros dispositivos vasculares, diminuição do estresse da equipe pelas punções repetitivas e maior relação custo/benefício

(FEITOSA et al., 2012).

Porém, Motta et al. (2011) refere que as contra-indicações incluem administração de grandes volumes em bolus, lesões cutâneas ou infecção no local da inserção, retorno venoso prejudicado, situações de emergência, trombose venosa, hemodiálise e recusa por parte da família (MOTTA, et al., 2011).

Freitas e Nunes (2009) mencionam também que dentre os principais cuidados com o neonato submetido ao procedimento apontam-se: a monitorização cardiorrespiratória, a sedação e a analgesia. Deve-se ainda proceder à antisepsia das mãos, checar material, posicionar o bebê em decúbito dorsal mantendo o membro preferencialmente superior direito em ângulo de 90° em relação ao tórax e mensurar com fita métrica o local de inserção do cateter. É importante informar a família sobre o procedimento e solicitação do serviço de radiologia.

Medidas prévias à inserção do PICC, comunicar ao setor de radiologia a necessidade de se realizar a radiografia imediatamente ao término do procedimento, avaliar as condições clínicas do paciente, reunir/conferir os materiais necessários para a execução do procedimento e ainda atentar para o calibre do cateter escolhido (FEITOSA et al., 2012).

Diante dos benefícios deste dispositivo observados diariamente no ambiente de trabalho e com a aspiração de compartilhar conhecimento com os acadêmicos, profissionais da área da saúde e leigos, decidimos revisar bibliograficamente a utilização deste dispositivo em neonatos relacionando com assistência de enfermagem, contribuindo desta forma para uma terapia intravenosa segura, por tempo prolongado e sem complicações.

REFERÊNCIAS

BELO, M.P.M; et al, Conhecimento de enfermeiros de neonatologia acerca do cateter venoso central de inserção periférica. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília 2012.

Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000100006. Acesso em: 6 fev. 2014.

BRETAS S, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção e manutenção do cateter central de inserção periférica. **Enferm. Glob**. Vol.12 n.32, 2013.

Disponível em:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt_clinical.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2014

CÂMARA, SMC et al. Cateter venoso de inserção periférica: análise do uso em recém-nascidos de uma unidade neonatal pública em Fortaleza. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 8, n. 1, 2012.

Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/638>>. Acesso em 4 fev. 2014.

CAMARGO, P.P; et al. Localização inicial da ponta do cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos. **Rev. Esc. Enfermagem**, v.42, n.4, São Paulo 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/recusp/v42n4/v42n4a14.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2014.

CAMARGO, P.P. Procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter de inserção periférica [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007. Disponível em <http://www.teses.up.br/teses/disponiveis/7/7/132/tde.../patricia_ponc>. Acesso em: 6 fev. 2014.

COSTA, Pet al. Dimensionamento da dor durante a instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Acta paulenferm**, v. 23, n. 1, p. 35-40, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/06.pdf>>. Acesso em 4 fev.2014.

DÓREA, E.; et al. Práticas de manejo do cateter central de inserção periférica em uma unidade neonatal. **Rev. Bras. Enfermagem**. Vol. 64 n.6Brasília 2011
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600002>. Acesso em: 6 fev. 2014.

FEITOSA JL, et al. Rotina para cateter venoso central de inserção periférica em neonatos. 2012. Disponível em: <<http://files.enfermeiros-intensivistas.webnode.pt/>>. Acesso em: 4 fev. 2014

FREITAS, E.M; NUNES, Z.B. O enfermeiro na práxis de cateter central de inserção periférica em neonato. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 215-224, 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/182>>. Acesso em 6 fev. 2014

JESUS, V.C, SECOLI ,S.R. Complicações acerca do cateter venocentral de inserção periférica (PICC). **CiêncCuid Saúde**. 2007;6:252-60
Disponível em:< <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4174/2762>>.Acesso em: 4 fev. 2014.

MONTES, S. F. et al. Ocorrência de complicações relacionadas ao uso de cateter venoso central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos. **Enfermería global**, v. 24, n. 4, p. 10-18, 2011. Disponível em: <scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n4/pt_clinica1.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2014.

OLIVEIRA, E. L. F. et al. Principais indicações para o uso do cateter central de inserção periférica (PICC): fatores limitantes. **X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação–Universidade do Vale da Paraíba**, p. 882-5, 2006. Disponível em http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/03/INIC0000546_ok Acesso em: 6 fev. 2014.

PEIXOTO, GMD et al, Cuidado de enfermagem no uso do cateter central de inserção periférica (PICC): uma revisão de literatura, 2009. Disponível em:<<http://www.interscienceplace.org/files/journals/1/articles/143//submission/review/143-391-1-RV.doc>>. Acesso em: 6 fev. 2014

PETRY, Jet al. Cateter Venoso Central de Inserção Periférica: limites e possibilidades. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 937-43, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revistav14/n4/pdf/v14n4a23.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2014

REIS, A.T; et al. O uso do cateter epicutâneo na clientela neonatal de um hospital público estadual: estudo retrospectivo. **Rev. enfermagemUERJ**, v. 19, p. 592-7, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a15.pdf>>. Acesso em: 4 fev. 2014

RODRIGUESZS, CHAVES,E.M.D; CARDOSO, M.V.L.M.L. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter centra de inserção periférica no recém-nascido.**Rev. Bras. Enfermagem**. Vol.59 n.5 Brasília 2006.

Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500006>.Acesso em: 6 fev. 2014

SWERTS, CAS et al. Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 156-61, 2013.

Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a18.pdf>.

Acesso: 4 fev. 2014

VIEIRA, AO et al. Cuidados de enfermagem em pacientes neonatos com cateter central de inserção periférica.**Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 4, n. 2, p. pag. 188-199, 2013.

Disponível em:<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/486/pdf_1>. Acesso em: 6 fev. 2014.