

Atuação Do Enfermeiro Na Manutenção e Prevenção De Infecção No Uso De PICC Em Unidade De Terapia Intensiva

Murilo DUARTE
Faculdade Laboro, TO

RESUMO:

Os cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC) são dispositivos intravenosos, introduzidos através de uma veia superficial ou profunda da extremidade superior ou inferior até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior. Apresentam maior segurança para infusão de soluções vesicantes/irritantes e hiperosmolares, antibioticoterapia, nutrição parenteral prolongada (NPT) e uso de quimioterápicos; demonstram reduzido risco de infecção em comparação a outros cateteres vasculares e maior relação custo/benefício se comparados ao cateter venoso de inserção central (CVCIC).

PALAVRAS – CHAVES; Cateter Central; Acesso Venoso Central; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

O PICC começou a ser utilizado nos Estados Unidos em Unidades de Terapia Intensiva entre 1960 e 1970, porém em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal somente em 1973 deu-se início a este procedimento. No Brasil o PICC é amplamente utilizado desde a década de 1990, principalmente em unidades neonatais e pediatria (FREITAS e NUNES, 2009; JANTSCH, 2014).

Em se tratando de procedimento de instalação do PICC, nota-se que segundo a lei 7498/86, decreto 94406/87, resoluções do COFEN nº 240/2000 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem), COFEN nº 258/2001, RDC nº 45 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que é de autonomia e competência técnica do enfermeiro a instalação do PICC, desde que este detenha de habilitação teórico prática por meio de curso com certificação, porém a manipulação deste é realizada por toda a equipe de enfermagem, este manuseio justifica o processo de educação continuada eficaz para todos os profissionais envolvidos no processo de cuidados (BAGGIO et al., 2010; MOTTA et al., 2011; TEIXEIRA et al., 2011; VIEIRA et al., 2013).

Nas unidades de neonatologia tem sido bastante utilizado devido as suas características e por essa situação é que o enfermeiro deve avaliar qual o cateter que irá utilizar afim de conseguir seu objetivo (MOTTA et al., 2011). De acordo com (MONTE

et al., 2011) o PICC mais utilizado é o de lúmen único devido ao pequeno calibre e 1,9 french sendo combatível com a anatomia e fisiologia dos recém-nascidos internados nesta unidade.

Entre as principais indicações do PICC na Unidade de Terapia Neonatal estão: tempo de permanência prolongado superior a 7 dias, administração de soluções hiperosmolares, irritantes ou vesicantes, ou seja, com pH não compatível ao organismo, administração de hemoderivados e sangue, antibioticoterapia, nutrição parenteral e coleta de sangue (JOHANN et al., 2012; PETRY et al., 2012; STOCCO et al., 2011).

O PICC traz diversos benefícios que são proporcionados por cateteres venosos centrais, tais como: a diminuição de necessidade de venopunção, reduzindo, assim, o trauma e preservando a rede venosa dos pacientes, a prevenção de flebites ou queimaduras causadas por extravasamento de soluções irritantes ou vesicantes, pode permanecer por tempo indeterminado no paciente e devido a sua composição hemocompatível há redução de processos inflamatórios como a flebotomia (STOCCO et al., 2011).

O enfermeiro necessita de amplo conhecimento anatômico para realizar a escolha do local de inserção, levando em consideração que preferencialmente são utilizados os vasos localizados nos membros superiores, pela facilidade de acesso, sendo que as principais veias utilizadas são: a axilar, basílica, cefálica, temporal, posterior auricular, jugular externa e se necessário nos membros inferiores pode-se puncionar a grande safena, pequena safena e femoral que são menos usuais (LIENEMANN et al., 2014).

Após o procedimento de instalação do PICC faz-se necessário a confirmação da sua migração e localização da ponta do cateter, visto que a dificuldade de progressão pode ocorrer, relacionada com o posicionamento inadequado do paciente ou do cateter, venoespasmos, calibre inadequado e fechamento das válvulas, portanto, o exame radiológico é realizado antes da liberação do seu uso, garantindo maior segurança para o início da terapia venosa e previne, assim, complicações como dobras, desvio de percurso ou flebites químicas. Este deve ser realizado no tórax, se inserido o dispositivo em membros superiores, na qual a ponta do cateter deve estar localizada 1/3 inferior da veia cava superior, e no abdôme, se realizada por membros inferiores no qual a ponta do

cateter deve estar localizada 1/3 superior da veia cava inferior (BAGGIO et al., 2010; FREITAS e NUNES, 2009; LIENEMANN et al., 2014; VIEIRA et al., 2013).

Um cuidado de enfermagem imprescindível é manter a permeabilidade do cateter para evitar determinadas complicações, como demonstrada em pesquisa realizada há nove anos que busca deixar claro a importância de utilizar técnica adequada para realizar a salinização com solução 0,9% a cada turno, antes e após administração de medicamentos, mesmo nos acessos com infusão contínua, utilizando a seringa de 10 ml para evitar ruptura do cateter, justifica-se o uso desta por oferecer menor pressão (RODRIGUES, CHAVES E CARDOSO, 2006).

REFERÊNCIAS

Freitas Edineia Machado de, Nunes Zigmar Borges, O Enfermeiro nas práticas de cateter central de inserção periférica em neonato, REME- Revista Mineira de Enfermagem, V. 13.2, publicada em 2009.

Baggio Maria Aparecida, Bazzi Fernanda Cardoso da Silva, Bilibio Cassia Alcionara Conte. Cateter Central de Inserção Periférica: Descrição e Utilização em UTI Neonatal e Pediátrica, publicada na Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre- RS, 2010, acesso em 15/12/2014 e disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a10v31n1.pdf>

Stocco Janislei Giseli D., Cateter Central de Inserção Periférica: Percepções da Equipe de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar, 16(1):56-62, acesso em 04/02/2015 e disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewArticle/21112>

Vieira et al., CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NEONATOS COM CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA, Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol. 04 n° 02, ano 2013 p. 188-99, acesso em 24 de dezembro de 2014 e disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/30.pdf>

Lieneamann Márcia, Takashashi Silva da Luciane, Santos Passoni Reginaldo, ACESSO VASCULAR EM NEONATOLOGIA: CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA E CATETER Contato:nip@unicesp.edu.br 10 VENOSO PERIFÉRICO, Ver. Fac. Ciênc. Méd. Sococaba, v.16, n. 1, p. 1-3, 2014, acesso em 03 de janeiro de 2015 e disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17473>

Johann Derdried Athanasio et al., Cuidados Com Cateter Central de Inserção Periférica no Neonato: Revisão Integrativa da Literatura, Rev. Esc. enferm. UPS vol.46 no.6, São Paulo Dez.2012, acesso em 20/12/2014 e disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000600030>

