

Incidência de flebite e extravasamento de antineoplásicos na oncologia clínica de um hospital universitário

Roberta Diez¹, Camila Luchese Miluzzi², Daiane Damato Tavares³, Maria Cristina Lopes Melo⁴, Paula Grecco Panobianco⁵, Gabriela Siqueira Scatolin⁶, Joselina Aparecida Leonardo⁷

¹Enfermeiro, Especializado em PsicoOncologia pelo Instituto Ribeirãoopretano de Combate ao Câncer; ²Enfermeiro, Especializada em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cruzeiro do Sul; ³Enfermeiro; ⁴Enfermeiro, Especializada em Oncologia pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EERP-USP); ⁵Enfermeiro, Especializada em Estomaterapia pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP); ⁶Enfermeiro, Especializada em Enfermagem do Trabalho pela Fundação Hermínio Ometto (UNIARARAS). Unidade de Oncologia Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). ⁷Diretora Técnica do Serviço de Saúde da Seção de Enfermagem de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Especializada em Gestão em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

RESUMO

O estudo apresentado foi desenvolvido na Unidade de Oncologia Clínica de um hospital universitário terciário, com objetivo de verificar a incidência de flebite e extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos durante as internações dos pacientes admitidos no período de junho de 2011 a abril de 2012 e que receberam terapia por acesso venoso periférico. Trata-se de uma pesquisa descritiva na qual foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados, um para flebite (já utilizado na instituição) e um para extravasamento de antineoplásicos, construído pelos enfermeiros da Unidade e preenchido pelos mesmos. A incidência de flebite variou de 0,006 (0,6%) a 0,017 (1,7%) nos 11 meses avaliados, tendo como média parcial o índice de 0,010 (1%). A incidência de extravasamento de antineoplásicos variou de 0,012 (1,2%) a 0,022 (2,2%), tendo como média parcial o índice de 0,005 (0,5%) para as drogas administradas em acesso venoso periférico. Concluiu-se que os índices obtidos durante os meses avaliados foram menores que os descritos pela literatura em relação aos casos de extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos ressaltando a importância do enfermeiro dentro da Unidade como supervisor da equipe e educador profissional para prevenção de injúrias, assistindo ao paciente com singularidade promovendo a assistência de qualidade.

Introdução

A Unidade de Oncologia Clínica foi inaugurada em junho de 2011 com objetivo de assistir aos pacientes portadores de neoplasias de forma especializada e individualizada, tanto para tratamentos com quimioterápicos antineoplásicos como clínicos e de estabilização do quadro da doença. Foram projetadas e construídas duas enfermarias com o total de 8 leitos distribuídos em dois quartos sendo 517 com dois e 515 com 6 leitos. Os leitos são individualizados com a presença de cortinas móveis e de material moderno favorável ao ambiente claro e as camas eletrônicas.

Nos meses de junho de 2011 a abril de 2012 foram realizadas 387 internações com a média de 35 pacientes por mês sendo 87% destas internações para tratamento endovenoso com antineoplásicos e 13% para quadros de estabilização clínica ou para realização de exames para estadiamento da doença.

Todas as internações foram registradas num livro de admissão eletrônico criado dentro da unidade para registro dos dados. A taxa de permanência de internações foi de 4,3 dias. A equipe de enfermagem da unidade é composta por nove auxiliares, um técnico de enfermagem e 5 enfermeiras

A terapia intravenosa tem apresentado evoluções

quanto às tecnologias usadas e a melhora dos dispositivos empregados no meio hospitalar, tornando-se indispensável à terapia empregada durante a internação. A inserção de cateter venoso é um dos procedimentos mais frequentes realizados nos hospitais e através destes dispositivos ocorre a administração de soluções intravenosas que tem por objetivos a reposição volêmica, correção de alterações hidroeletrólíticas, administração de fármacos, tratamento com antineoplásicos entre outras, sendo imprescindível um acesso vascular seguro.¹

Apesar da terapia intravenosa estar relacionada a benefícios terapêuticos, pode apresentar algumas complicações locais que podem levar ao comprometimento na saúde do paciente e aumento no tempo de internação hospitalar. O trauma no local da punção venosa, hematoma, ruptura do vaso, infiltração, tromboflebite, extravasamento são algumas delas.²

A flebite é a inflamação aguda de um vaso sanguíneo caracterizada por desconforto, relato de dor, eritema local e edema podendo estar no local da inserção do dispositivo ou no trajeto do vaso sanguíneo. Essa complicação apresenta diversos fatores como causa podendo variar a cada paciente.³ O tratamento com antineoplásicos é o emprego de agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar tumores malignos e pode ser um tratamento exclusivo ou associado à cirurgia, radioterapia, ou hormonioterapia.⁴

O extravasamento é quando ocorre o escape da droga fora do vaso sanguíneo ocasionando lesão aos tecidos circunjacentes ao local da punção ocasionando efeitos tóxicos locais como necrose tecidual, dor, perda da continuidade da pele; e pode potencialmente aumentar sua severidade de acordo com o tipo de droga utilizada, concentração, quantidade extravasada e tempo de exposição até o momento da detecção do evento adverso.⁴

A assistência de enfermagem e constante vigilância minimizam a ocorrência de eventos adversos durante a internação, entre eles, a flebite e o extravasamento de drogas antineoplásicas. O enfermeiro deve ter conhecimento e habilidade para avaliar essas ocorrências, devendo sempre ser documentada a sua ação e notificados os casos novos assim como a equipe de enfermagem por ele supervisionada deve ser orientada para prevenção de injúrias, promovendo a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Justificativa

Diante de toda a complexidade do cuidado de enfermagem na hospitalização do cliente oncológico e o uso contínuo de terapia intravenosa, foram implantados os indicadores de flebite e de extravasamento de drogas antineoplásicas na referida Unidade.

Objetivo

Apresentar as incidências de flebite e extravasamento de antineoplásicos na Unidade de Oncologia Clínica do HCFMRP-USP.

Metodologia

O estudo envolveu 387 pacientes admitidos na Oncologia Clínica no período de junho de 2011 a abril de 2012, com média de 35 internações e 82 administrações de antineoplásicos por mês. Trata-se de uma pesquisa descritiva visando à coleta sistemática de informações; foram utilizados dois instrumentos de coletas de dados: um para flebite (em uso na instituição) e um para terapia com antineoplásicos formulado dentro da Unidade; ambos preenchidos pelos enfermeiros com registro de todos os dados referentes aos pacientes: nome, data, tipo de cateter, data da punção, droga utilizada, dose, tempo de infusão e presença ou não de evento adverso. Para o cálculo das respectivas incidências os dados foram digitados mensalmente no Programa de Gestão a Vista, disponível eletronicamente via rede interna do HCFMRP-USP.

As venoclises foram realizadas pela equipe de enfermagem e/ou enfermeiros após avaliação criteriosa destas quanto às redes venosas e terapia prescrita a ser empregada em cada paciente. Foram utilizados critérios de escolha para o acesso vascular evitando o punho, fossa antecubital, jugular externa e os membros inferiores. Todos os antineoplásicos foram instalados pelos enfermeiros.

Todos os acessos venosos foram protegidos antes que os pacientes fossem encaminhados ao banho para evitar a umidade e os dispositivos foram trocados dentro do prazo estabelecido.⁵ O uso da tala de fixação aconteceu em casos que a colaboração do paciente não foi efetiva garantindo a melhor imobilização do membro punccionado e consequente manutenção do dispositivo

Como medidas inseridas na prática diária da unidade, em todos os acessos venosos foram usadas coberturas estéreis que foram trocadas quando sujas ou mal adaptadas à pele. As infusões foram interrompidas sempre que o paciente foi encaminhado para higiene corporal, exames e para confirmação sobre a viabilidade e uso do acesso vascular, antes da reinstalação do antineoplásico foram realizados testes de infusão com soro fisiológico 0,9% para maior segurança.

O cálculo para a taxa de flebite é dado pelo número de casos novos de flebite dividido pelo número de pacientes/dia com acessos vasculares periféricos multiplicado por 100.⁶ Já o cálculo para a taxa de extravasamento é dado pelo número de casos novos de extravasamento dividido por número de acessos vasculares periféricos expostos aos antineoplásicos por dia multiplicado por 100.^{7,8}

Resultados

A incidência de flebite de junho de 2011 a abril de 2012 variou entre 0,006 a 0,017 (Gráfico 1), com média parcial de 0,010 que se conclui ser um valor inferior aos descritos na literatura⁶. Todos os casos de flebite foram notificados; dois dos casos foram possi-

velmente de origem medicamentosa e os demais sem causa definida. Nos meses de janeiro e março não houve casos de flebite.

A incidência de extravasamento de antineoplásicos de junho de 2011 a abril de 2012 variou entre 0,012 a 0,022 (Gráfico 2), tendo como média parcial de 0,005 com valor inferior aos descritos na literatura⁸. Todos os antineoplásicos vesicantes foram administrados em cateter venoso central e não houve extravasamento nestes cateteres. Os casos de extravasamentos ocorridos foram em acessos vasculares periféricos, pelo antineoplásico Fluoruracila, com doses entre 1200 e 1500mg e ocasionados pelo quadro clínico de instabilidade em que os clientes apresentaram agitação psicomotora no leito.

Considerações Finais

Os resultados obtidos mostram a importância de manter medidas inseridas nas rotinas diárias, constante avaliação e indicadores de qualidade na Unidade como referencial da prática da assistência. O enfermeiro com seu conhecimento, habilidade e supervisão é fundamental para direcionar boas práticas clínicas na assistência de enfermagem e prevenção de injúrias.

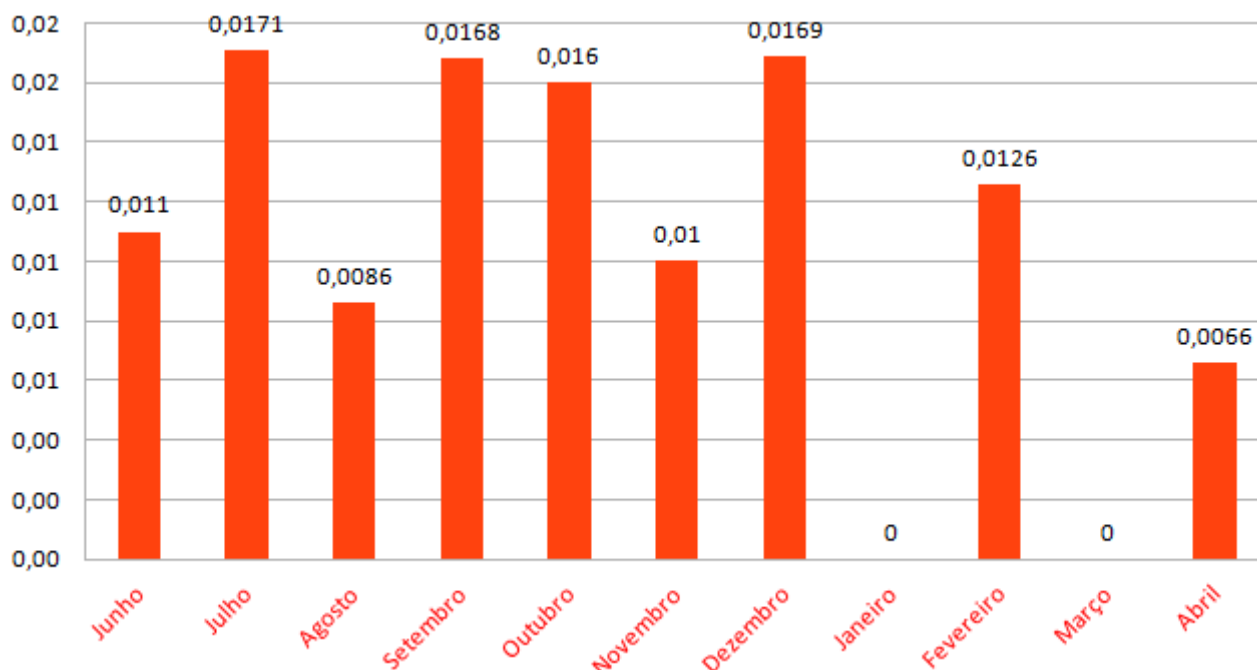


Gráfico 1. Incidência de Flebite na Unidade de Oncologia Clínica.

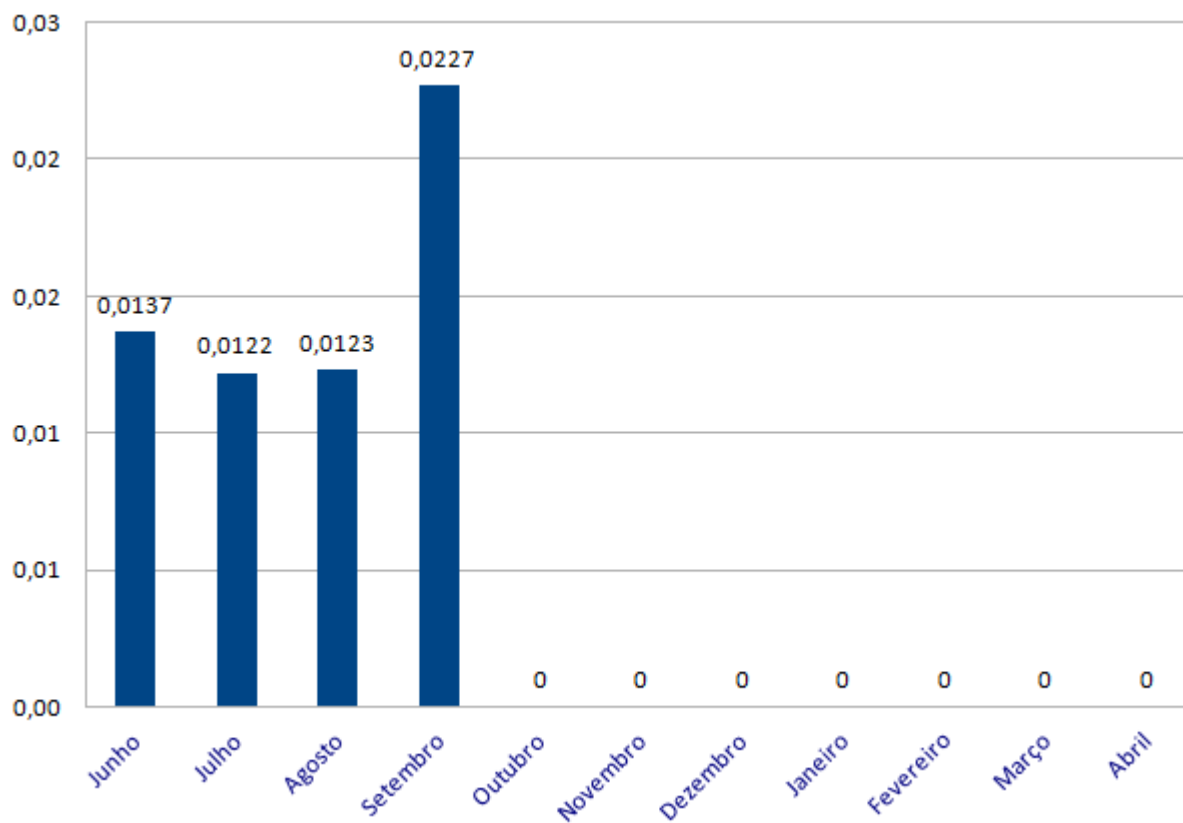


Gráfico 2. Incidência de extravasamento de quimioterápicos na Unidade de Oncologia Clínica

Referências

1. Panadero A, Iohom G, Taj J, et al. A dedicated intravenous cannula for postoperative use effect on incidence and severity of phlebitis. *Anesthesia*. 2002; 57 (9): 921-5.
2. Phillips LD. Manual de terapia intravenosa, 2ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2001: 236-46.
3. White SA. Peripheral intravenous therapy-related phlebitis rates in an adult population. *J Intraven Nurs*, 2001, 24(1): 19-24.
4. Bonassa, Ema. Enfermagem em terapêutica oncológica, 2ª ed. São Paulo, Ateneu; 2000.
5. Intravenous Nurses Society. Infusion nursing standards of practice. 2008
6. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. Programa de qualidade hospitalar, CQH. São Paulo: APM/ CREMESP, 2006.
7. Bonassa, Ema. Enfermagem em terapêutica oncológica, 3ª ed. São Paulo, Ateneu; 2005.
8. Schulmeister L. Extravasation management. *Semin Oncol Nurs*. 2007; 23 (3): 1984-90.

Agradecimentos

A todos da equipe de enfermagem que corroboraram para que o sucesso na coleta dos dados ocorresse e os resultados obtidos fossem favoráveis à continuidade da assistência de enfermagem especializada atuante e pela importância que representam dentro da Unidade de Oncologia Clínica.

A Maria Helena Yasuko Takeno Cologna, enfermeira da Comissão de Educação Continuada em Enfermagem do HCFMRP-USP pelo constante apoio.

A Divisão de Enfermagem pelo apoio e oportunidade para realização deste trabalho.