

Implantação de um *check-list* para inserção de cateter central na Unidade de Terapia Intensiva

Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Erick Apinagés dos Santos², Fernando Belissimo Rodrigues¹, Roberta Diez³, Anibal Basile-Filho², Maria Auxiliadora-Martins²

¹CCIH, ²UTI, ³CTI

RESUMO

Introdução: a utilização de técnicas cada vez mais invasivas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) resulta em exposição dos pacientes a microorganismos hospitalares, predispondo ao aparecimento de infecções. O Cateter Venoso Central (CVC) é uma delas, e a maneira como o mesmo é inserido interfere grandemente no risco de infecção. **Objetivo:** avaliar, por meio de um *check-list*, a inserção de cateter venoso central (CVC) e cateteres para verificação de Pressão Arterial Invasiva (PAI) na UTI do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, considerando as práticas recomendadas pelo Centers for Disease Control (CDC). **Método:** foi confeccionado um *check-list* com recomendações do CDC para procedimento de inserção de CVC visando a avaliação do uso de equipamentos de proteção individual, degermação das mãos, degermação e antisepsia do sítio de inserção e uso de campos estéreis. O *check-list* foi aplicado em todos os procedimentos realizados na UTI. **Resultados:** 178 *check-lists* foram preenchidos. Os resultados revelam que 56% dos profissionais não fizeram uso de óculos de proteção. Todos os profissionais realizaram degermação e antisepsia do sítio de inserção, porém 3% utilizaram PVPI e Clorexidina no mesmo procedimento. Quanto ao sítio de inserção, 34% ocorreram em veia subclávia, 28% em jugular interna, 08% em veia femoral, 22% em artéria radial, 1% em artéria pediosa e 7% não registraram o sítio de inserção. Quanto à utilização de campos estéreis, 70% utilizaram campos amplos, 17% realizaram apenas cobertura parcial, 11% realizaram a cobertura do sítio de inserção e 2% não realizaram o registro deste item. **Conclusão:** a implementação do *check-list* permitiu uma observação mais criteriosa dos procedimentos de rotina e possibilitou uma proposta de treinamento para melhorar a aderência às medidas de prevenção de infecção relacionada ao cateter venoso central, no momento da inserção dos mesmos.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) realizam o cuidado ao paciente crítico com técnicas cada vez mais invasivas. Essas práticas resultam em exposição dos pacientes a microorganismos hospitalares predispondo os mesmos a infecções¹. A infecção hospitalar tem sido uma morbidade bastante fundamentada quanto às ações para seu controle e prevenção, por meio de estudos científicos isolados, diretrizes clínicas e regulamentações governamentais. Porém, o maior desafio tem sido reconhecer se esses recursos estão sendo incorporados, bem como observadas as condições em que as práticas assistenciais são realizadas. Outro desafio é qualificar essas práticas assistenciais

em conformidade com as fundamentações já existentes e a dinamicidade de evolução da assistência clínica. Os cateteres venosos centrais são amplamente utilizados no ambiente hospitalar para monitorização dos pacientes e administração de medicamentos, sendo que, só nos Estados Unidos, aproximadamente 5 milhões de cateteres venosos centrais são inseridos a cada ano. Esta é a primeira causa de infecção da corrente sanguínea. A Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) é a terceira infecção mais prevalente em Terapia Intensiva, aumentando o tempo de permanência em média 14 dias e com uma mortalidade atribuída de 27%. Dentre as ICS, 90% estão relacionadas a cateteres vasculares. A incidência de infecção da corrente sanguínea relacionada aos cateteres (ICSRC) nas UTIs

dos Estados Unidos varia de 2,9 a 11,3 por 1.000 cateteres/dia, com mortalidade de 12% a 25%. No estudo The prevalence of infection in intensive care units (EPIC study), que envolveu 10038 pacientes em 1417 UTIs da Europa, as infecções da corrente sanguínea representaram 12% das infecções hospitalares. Sabe-se que vários fatores estão relacionados com a ICSRC, tais como o sítio de inserção, a gravidade dos pacientes e os cuidados de manutenção do cateter. O Center for Disease Control and Prevention (CDC) traz também algumas recomendações na diretriz de 2002 para prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter, tais como 3: 1) Treinamento e educação continuada da equipe de saúde (categoria IA), 2) A punção do acesso deve ser precedida pela higienização das mãos (categoria IA), 3) Paramentação completa (gorro, máscara, avental, luvas e óculos de proteção), 4) Degermação do local de inserção e antisepsia em campo ampliado (categoria IB). Justificativa

A infecção hospitalar é um indicador de qualidade importante e as taxas de ICSRC são elevadas na UTI. Desta maneira acreditamos na importância da elaboração e preenchimento de um check-list que contenha medidas de avaliação importantes na inserção do CVC, visando a identificação das não conformidades na realização dos procedimentos com o intuito de reduzir as taxas de infecção da unidade.

Objetivo

Diante dessas recomendações, este estudo objetivou implantar um check-list para avaliação da inserção de cateter venoso central (CVC) e cateter para monitorização de pressão arterial invasiva (PAI) na UTI do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - HCRP, considerando as práticas recomendadas pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

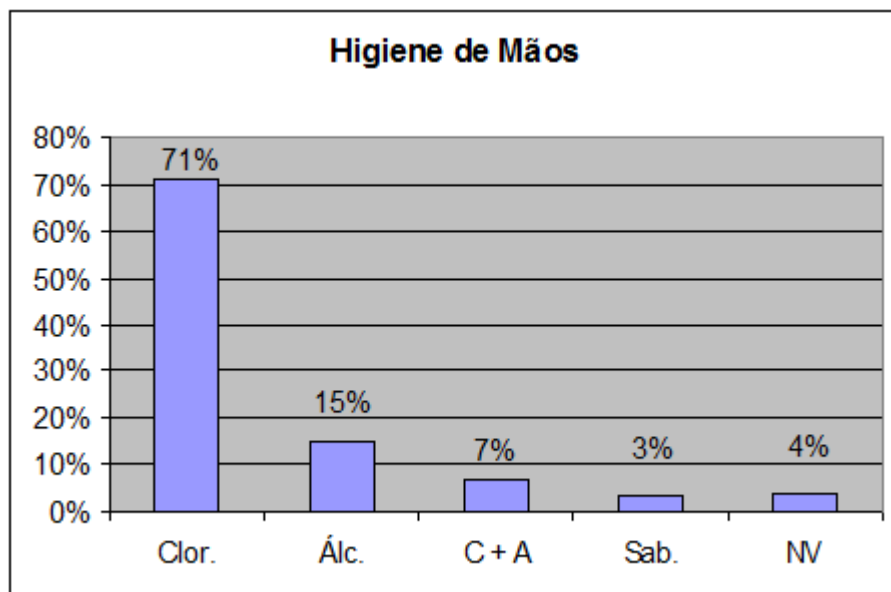
Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de natureza quantitativa, no qual foi confeccionado um check-list que abrange algumas recomendações do CDC para procedimento de inserção de CVC, visando a avaliação do uso de equipamentos de proteção individual, degermação das mãos, degermação e antisepsia do sítio de inserção, escolha do sítio de inserção do cateter e número de tentativas de punção. Este check-list

está sendo aplicado em todos os procedimentos de inserção de cateter venoso central, cateter de hemodiálise e cateter para monitorização da pressão invasiva. Para melhor embasamento teórico sobre o assunto a ser pesquisado, primeiramente foi realizada uma revisão de Literatura nas bases de dados lilacs e medline com palavras-chaves: blood-stream infections X vascular access. O check-list está sendo realizado pelas enfermeiras do CTI durante o procedimento.

Resultados

Cento e setenta e oito check-lists foram preenchidos de janeiro a setembro de 2010. Os resultados revelam que, para a higiene das mãos, 71% (n=126) profissionais utilizaram clorexidina alcoólica, 15% (n=27) utilizaram solução alcoólica, 7% (n= 13) utilizaram clorexidina alcoólica e solução alcoólica, 3% (n=5) utilizaram apenas sabonete e 4% (n= 7) não foi verificado (Figura 1). Já em relação ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), 44% (n=79) profissionais fizeram uso de óculos de proteção, 95% (n=169) profissionais utilizaram gorro, máscara, opa estéril e luva estéril, sendo que em 5% (n=9) das inserções esses dados não foram verificados (Figura 2). Todos os profissionais realizaram degermação e antisepsia do sítio de inserção, sendo que 76% (n=136) utilizaram clorexidina degermante seguida de clorexidina alcoólica, 21% (n=37) utilizaram Polivinil Pirrolidona Iodo (PVPI) degermante seguido de PVPI alcoólico, porém 3% (n=5) dos profissionais utilizaram PVPI e Clorexidina num mesmo procedimento. Quanto ao sítio de inserção, 34% (n=60) dos profissionais realizaram punção em veia subclávia, 28% (n=49) em jugular interna, 8% (n=15) em veia femoral, 22% (n=39) em artéria radial, 1% (n=2) em artéria pediosa e 7% (n=13) não registraram o sítio de punção (Figura 3). Quanto à utilização de campos estéreis, 71% (n=126) dos profissionais utilizaram campos amplos, 17% (n=30) utilizaram cobertura parcial, 10% (n=19) realizaram apenas a cobertura do sítio de inserção e 2% (n=3) não registraram o tipo de campo utilizado (Figura 4). Quanto às tentativas para a realização da punção, 46% (n=82) dos profissionais realizaram a mesma na primeira tentativa, 16% (n=29) em duas tentativas, 8% (n=14) em três tentativas, 10% (n=18) em quatro ou mais tentativas e 20% (n=35) não registraram o número de tentativas (Figura 5).



Legenda: Clor.: Clorexidina; Álc.: Solução alcoólica; C+A: Clorexidina e solução alcoólica; Sab.: Sabonete; NV: Não Verificado

Figura 1. Higiene das Mãos anteriormente a realização de inserção de cateteres na UTI

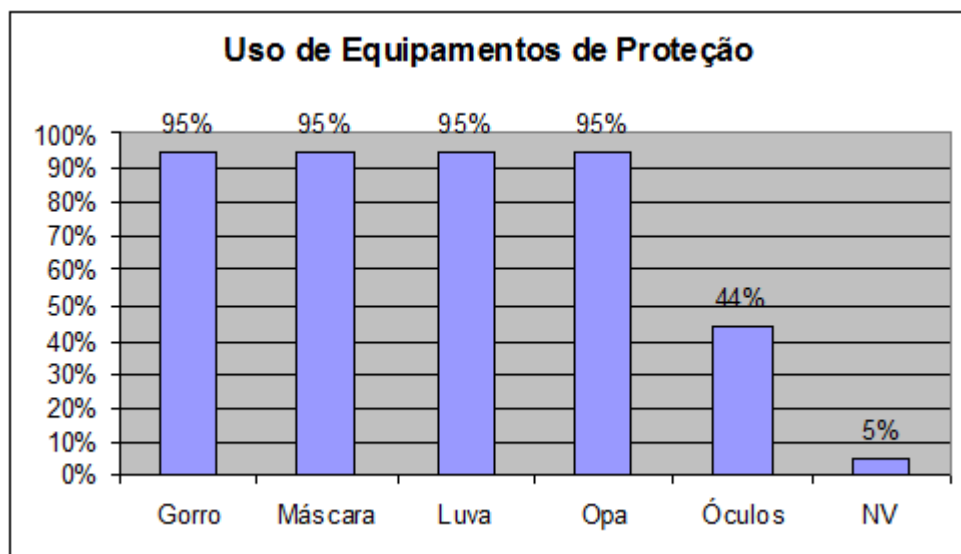


Figura 2. Uso de Equipamentos de Proteção Individual durante a inserção dos cateteres

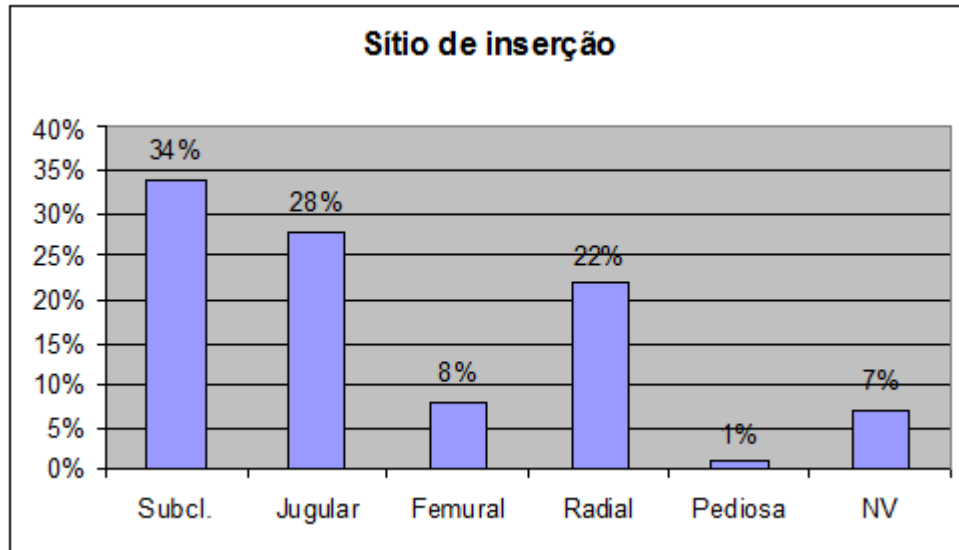


Figura 3. Sítio de inserção dos cateteres

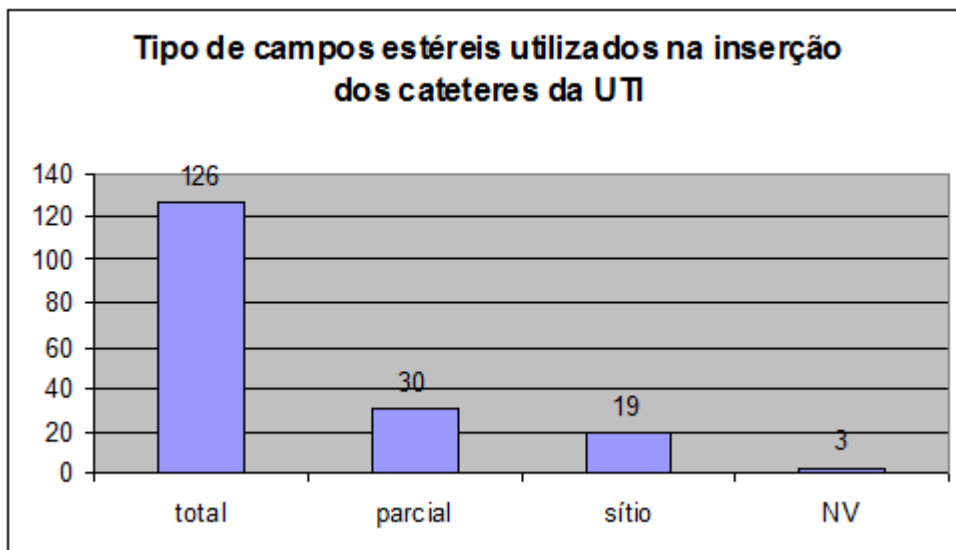


Figura 4. Tipos de campos estéreis utilizados na inserção dos cateteres

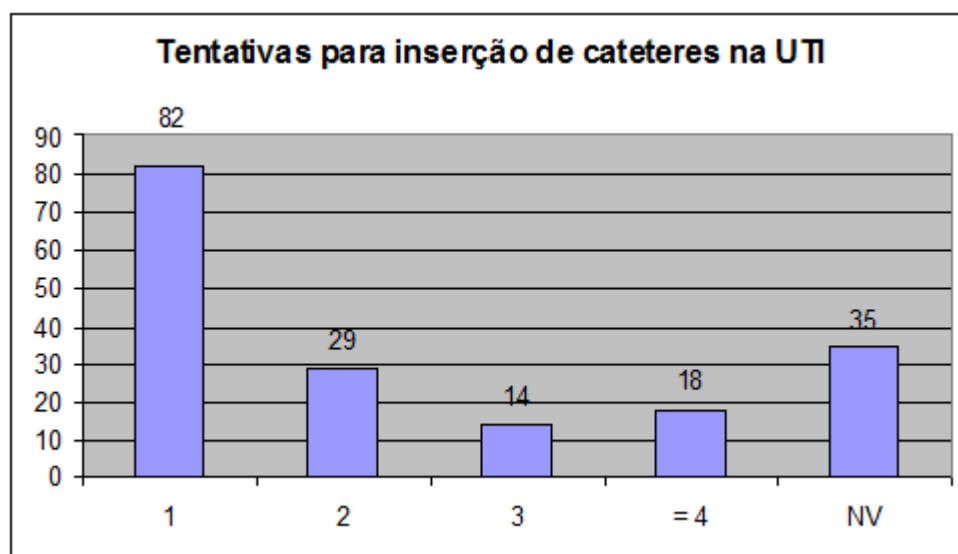


Figura 5. Número de tentativas para inserção de cateteres

Considerações finais

A implementação do check-list permitiu uma observação mais criteriosa dos procedimentos de rotina. Assim notamos a necessidade de continuar a enfatizar a importância da veia subclávia como primeira opção para as punções centrais e a veia femoral como última opção, visto que a veia subclávia apresenta menor risco ao desenvolvimento de ICSRC. Para monitorização de PAI, é indicado o uso da artéria radial prioritariamente ao uso da artéria pediosa como sítio de inserção, pois a mesma apresenta menores complicações. Também é necessário reforçar a necessidade do uso de óculos de proteção na realização desses procedimentos, pois é um EPI recomendado pelo CDC, no entanto, pelos nossos resultados podemos observar a inadequação desta prática, levando a risco de acidentes ocupacionais. Foi observado que ainda vem sendo utilizados campos que cobrem parcialmente ou apenas o sítio de inserção do cateter, sendo que a recomendação é de que os campos sejam amplos, reduzindo assim o risco de contaminação durante o procedimento. Desta forma, o check-list tem permitido que a unidade identifique as inconformidades durante

a realização dos procedimentos, bem como fornecer um treinamento para os profissionais acerca da prevenção de infecção da corrente sanguínea. Estas medidas são importantes para instituir a adequação das não conformidades com o intuito de reduzir as infecções que ocorrem na unidade.

Referências

- 1) BONVENTO, M. Vascular access and catheter associated blood-stream infections. Rev. Bras. Ter. Intensiva, São Paulo 2007; 19 (2)
- 2) CAL, R. G. R., CAMARGO, L. F. A., KNOBEL, E.. Infecção da Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter: Infectologia e Oxigenoterapia Hiperbárica. Rio de Janeiro 2003, Atheneu 4: 49-64.
- 3) O' GRAY, N. P., ALEXANDER, M., DELLINGER, E. P. et al. Prevention guidelines for catheter-related infections. Clin. Infect Dis. 2002; 35:1281-1307.

Agradecimentos

Aos profissionais da equipe médica e de enfermagem da UTI Adulto e aos profissionais da CCIH, que colaboram com a realização deste trabalho.