

**P1921****Sepse em paciente onco-hematológico: relato de experiência**

Alexsandra Relem Pereira - HCPA

**Introdução:** A sepsé é uma resposta inflamatória generalizada secundária à infecção, representa um problema de repercussão mundial devido a sua alta incidência, morbidade elevada e custos hospitalares exorbitantes. Pacientes oncohematológicos são os mais expostos às infecções oportunistas devido ao período de neutropenia que passam, fazendo infecções, na maioria das vezes, sem foco definido. Tendo em vista a sua vulnerabilidade e a sepsé um problema grave e fatal, torna-se necessário uma avaliação especial quando há alterações de sinais vitais, mudança de quadro clínico e/ou instabilidade hemodinâmica, uma vez que a sepsé, quanto mais rápida for detectada e condutas adotadas, maiores são as chances de evitar o óbito. **Objetivos:** Descrever os cuidados de enfermagem na prevenção de infecções em pacientes onco-hematológicos e as medidas adotadas no combate à sepsé mediante protocolo institucional. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência do profissional enfermeiro de uma unidade de ambiente protegido de um hospital no sul do País. **Resultado** Observou-se que paciente oncohematológico sofre efeitos colaterais do tratamento (quimioterápico/radioterápico) devendo este ser avaliado minuciosamente, pelo enfermeiro, através da anamnese, do exame físico e da checagem dos sinais vitais a fim de identificar precocemente infecção e sepsé possibilitando manejo rápido e adequado. Os sinais de resposta inflamatória são hipertermia (Tax>38), hipotermia (Tax>36C), taquicardia (FC>90), taquipnéia (Fr>20) ou PaCO<sub>2</sub><32mmHg, leucócitos >12.000 ou <4.000, e os sintomas sugestivos de infecção são tosse com escarro purulento, arrepios, dor abdominal, dor de garganta, diarreia, mucosite, lesões anais, disúria, alterações do padrão respiratório, dispnéia, presença de sinais flogísticos em cateteres venosos, diminuição do sensorio. O diagnóstico de sepsé é firmado na presença de pelo menos dois sinais de resposta inflamatória perante um quadro clínico sugestivo de infecção. As medidas iniciais adotadas no combate a sepsé incluem o acionamento do TRR (Time de Resposta Rápida) para avaliação e manejo; infusão de 30ml/kg de soro fisiológico ou ringer lactato em 1h; coleta de exames, hemocultura, e lactato; administração de antibiótico (dose de ataque) em até 1h; avaliação e evacuação de foco infeccioso. **Conclusão:** Concluiu que cuidados de prevenção de infecções, detecção rápida do evento séptico e condutas adequadas trazem maiores chances de um desfecho positivo. **Unitermos:** Sepsé; Enfermagem.

**P1924****Automatização do processo de desinfecção dos endoscópicos**

Candida Juliane Coelho da Silva, Claudia Carina Conceicao dos Santos, Elizete Maria de Souza Bueno, Ester Izabel Soster Prates, Marcia Kuck - HCPA

**INTRODUÇÃO:** Para realização dos exames endoscópicos é necessário aparelhos endoscópios flexíveis com câmeras com iluminação, por onde passam instrumentos para coleta de amostras. Esse aparelho precisa ser descontaminado adequadamente, pois durante o exame ocorre o contato do aparelho com substância orgânica do paciente. **OBJETIVO:** Descrever o processo automatizado de desinfecção dos endoscópios flexíveis. **MÉTODO:** Estudo descritivo de um relato de experiência. **RESULTADOS:** Com a demanda crescente do serviço veio à necessidade de aquisição de equipamentos automatizados visando atender a legislação vigente e padronização do processo de desinfecção de alto. A lavadora automatizada realiza todas as etapas definidas pelo usuário com menor risco de danos ao funcionário e ao equipamento. Além disso, enquanto o lavadora processa o material o funcionário poderá organizar a sala para um novo exame, otimizando o tempo e reduzindo o custo agregado. Porém a desinfecção deve ser realizada por profissional treinado. Após a limpeza manual com água e detergente enzimático, para remoção física das sujidades, redução da matéria orgânica e carga microbiana, os mesmos, são colocados individualmente dentro da máquina lavadora encaixando as conexões conforme configurações estabelecidas previamente de acordo com as especificações do fabricante e orientação da CCIH. A etapa da secagem ocorre em uma mesa montada com campo plástico, cobertura e compressas esterilizados e auxílio da pistola de ar comprimido externa e internamente. Todos os aparelhos são identificados com etiqueta de rastreabilidade, que irá ser fixada no momento do uso no prontuário do paciente. Ao final do processo é envolto em campo esterilizado para o próximo uso, e para o próximo turno, ficará em armário apropriado, na posição vertical protegido com capa de vídeo laparoscopia, deixando a extremidade inferior aberta para ventilação do aparelho sem tocar no chão com validade 30 dias. **CONCLUSÃO:** Todos os aparelhos endoscópios e acessórios usados em endoscopia devem ser processados com rigor seguindo todos os processos de acordo com protocolo de cada serviço. A lavadora diminui a probabilidade de algumas etapas do reprocessamento ser omitida ou de ter o seu tempo reduzido, além de registrar e rastrear, padronizando todo o processo de desinfecção. A evolução permanente da tecnologia conduz a equipe de enfermagem a reavaliar constantemente suas práticas de cuidados de enfermagem. **Unitermos:** Enfermagem; Centro cirúrgico; Endoscopia.

**P1926****Cateter central de inserção periférica em pacientes com insuficiência cardíaca grave e uso de inotrópico**

Leandro Augusto Hansel, Joseane Andrea Kollet Augustin, Priscilla Ferreira Saldanha, Ivana Duarte Brum, Marina Junges, Paola Panazzolo Maciel, Vanessa Kenne Longaray, Tiago Oliveira Teixeira, Rodrigo do Nascimento Ceratti, Eneida Rejane Rabelo da Silva - HCPA

**Introdução:** Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) refratária com internações frequentes para uso de terapia inotrópica, diurético e drogas vasoativas podem ser beneficiados com a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC). Pouco se sabe sobre os desfechos desses pacientes em relação ao PICC durante seu tratamento, principalmente em unidades fora de cuidados intensivos. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e desfechos relacionados ao PICC em pacientes com IC. **Método:** Estudo transversal com coleta de dados retrospectiva em prontuário, conduzido em um hospital público universitário no sul do Brasil. A amostra foi composta por pacientes com IC avançada que utilizaram PICC para uso de inotrópico intravenoso, tanto em unidade de terapia intensiva, como em unidade com telemetria. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob parecer número 18-0252. **Resultados:** Foram inseridos um total de 29 PICC, no período de agosto de 2015 a novembro de 2017. Predominou pacientes do sexo masculino (76%) e com tempo médio de permanência do cateter de 24,5 (±4,9), mínimo de 5 e o máximo 62 dias. 69% dos cateteres inseridos foram Power PICC 5F e 31% Groshong 4F. Na amostra predominou a técnica da microintrodução (90%) para inserção do cateter, 79% por punção única e 21% necessitou de mais de uma punção. Quanto ao local de inserção 65,5% foram inseridos na veia basílica direita, 27,6% na basílica esquerda, 3,4% na braquial direita e 3,4% na cefálica direita. Quanto ao motivo de retirada do cateter: 34,5% dos PICC foram retirados no momento da alta hospitalar, 13,8% durante o transplante cardíaco, 13,8% por óbito, 13,8% por obstrução por coágulos, 10,3% por retirada acidental, 3,4% por sepsé pulmonar,

3,4% por sepse sem foco, 3,4% por infecção do cateter e 3,4% no momento do implante de dispositivo ventricular. Conclusão: Esses resultados permitem concluir que os pacientes tiveram benefícios com o implante do PICC, quer por término da terapia (alta, transplante ou óbito). As drogas utilizadas são altamente irritantes aos vasos periféricos, e a utilização desse cateter permitiu que os pacientes ficassem até dois meses sem novas punções, demonstrando de fato que é um cateter de indicação de médio a longo prazo. Unitermos: PICC; Insuficiência cardíaca; Agentes inotrópicos cardíaco-positivos.

## P2049

### Desfechos funcionais do sono e humor em idosos com apneia do sono

Luísa Brehm Santana, Denis Martinez, Lauren Sezerá Costa, Renata Schenkel Kaminski, Juliana Heitich Brendler, Samantha Brum Leite, Bruno de Brito Lopes, Pierre Emanuel de Freitas Gonçalves, Aline Prikladnicki, Jéssica Cristina de Cezaro - HCPA

Introdução: Apneia obstrutiva do sono (AOS) em grau pelo menos leve, com índice de apneia-hipopneia (IAH) maior que 5 eventos por hora de sono, afeta até 90% das pessoas com mais de 70 anos. Apneia moderada, com IAH entre 15 e 30 eventos por hora, compromete aproximadamente metade das pessoas nessa faixa etária, enquanto apneia grave afeta um terço deles. Idosos referem problemas de humor, sintomas que podem estar relacionados à sonolência excessiva diurna, uma consequência frequente da apneia obstrutiva do sono. Por ser tão comum a apneia do sono em idosos, qualquer doença poderá parecer associada a ela. Objetivo: Avaliar se existe relação dose-resposta entre a gravidade da apneia do sono medida pelo índice de apneia-hipopneia e os escores em questionários de distúrbios de humor e desfechos funcionais do sono em idosos com AOS. Metodologia: Foram utilizados registros da coorte MEDIDAS (GPPG 15-0342) recrutada prospectivamente a partir da lista de pessoas com idade acima de 65 anos adscritas à UBS-HCPA. A AOS foi diagnosticada por poligrafia respiratória realizada com monitores SomnoCheck ou Embletta Gold. Realizou-se avaliação antropométrica e aplicação dos seguintes questionários validados: escala de depressão de Beck (BDI) e Desfechos Funcionais do Sono (FOSQ-OLD). Nesta análise se utilizou apenas a questão 11 do FOSQ: "Seu humor tem sido afetado porque você está com sono ou cansaço?". A soma do BDI foi usada para classificar a depressão como ausente ou mínima (0-9), leve a moderada (10-18), moderada a grave (19-29) e extremamente grave (30-63). Resultados: 280 participantes preencheram todos os questionários e realizaram poligrafia respiratória. Dos casos analisados, apneia obstrutiva do sono leve, com IAH entre 5 e 15 eventos por hora, foi observada em 33%, moderada em 30% e grave em 21%. Na amostra total, depressão definida por BDI>9 estava presente em 58% e humor afetado pelo sono, definido como escore<4 no FOSQ ocorreu em 63%. Nos casos com AOS moderada ou grave, BDI>9 estava presente em 33%, e escore<4 no FOSQ em 30%. Essas diferenças não foram significantes. Conclusão: Apesar de serem frequentes em idosos, alterações de humor não parecem estar associadas à gravidade da apneia obstrutiva do sono. Unitermos: Idosos; Apneia do sono; Distúrbios de humor.

## P2092

### Terapia por pressão negativa em lesão de paciente com mediastinite pós-transplante cardíaco: relato de caso

Fabiéli Vargas Muniz Schneider, Rodrigo Madril Medeiros, Katia Bicca Keretzky, Cibele Duarte Parulla, Deise Vacario de Quadros, Marise Marcia These Brahm, Daiane Dal Pai - HCPA

INTRODUÇÃO: O tratamento de escolha a pacientes com insuficiência refratária persiste sendo o transplante cardíaco, que por se tratar de um procedimento de alta complexidade envolve diversos riscos no pós-operatório. Dentre as possíveis complicações estão destacadas as infecções dos sítios cirúrgicos como mediastinite e osteomielite do esterno que tem como opção de tratamento a terapia por pressão negativa (TPN), que é indicada para tratamento de feridas úmidas com presença de secreção drenando o excesso de fluidos. OBJETIVO: Descrever caso de paciente internado por infecção em ferida operatória pós transplante cardíaco, em uso de terapia por pressão negativa. MÉTODOS: Trata-se de um estudo de caso de paciente internado em unidade clínica-cirúrgica de um hospital de grande porte do Sul do país nos meses de maio e junho de 2018. RESULTADOS: Paciente do sexo masculino, 70 anos, com histórico prévio de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Tuberculose Pulmonar (TB) e Transplante Cardíaco em fevereiro de 2017. Em julho do mesmo ano esteve internado com diagnóstico de mediastinite e osteomielite onde houve a necessidade de intervenção cirúrgica, com primeiro tratamento com TPN por 7 dias, re-suturado o esterno, finalizando o tratamento com antibióticos ocorreu a alta hospitalar. Em janeiro de 2018 retornou ao hospital apresentando febre intermitente, drenagem de secreção fétida e purulenta em média quantidade na ferida operatória em região esternal com cultura positiva para Escherichia Coli. Durante o período de 28 dias em que foi utilizada a TPN, fez-se a avaliação contínua quanto a fixação do curativo e da secreção presente no dispositivo e sempre que necessário as intervenções assistenciais foram realizadas a fim de promover a qualidade ao tratamento. Seis dias após retirá-lo teve alta hospitalar. Então com boa involução da infecção do sítio cirúrgico foi realizado novo procedimento a fim realizar a resutura do esterno. CONCLUSÕES: O uso da TPN contribuiu significativamente no processo de tratamento dessa infecção da ferida operatória localizada na região esternal que se apresentava com presença de secreção fétida e purulenta. Dessa forma, a TPN tem se destacado como alternativa eficaz no tratamento dessas complicações reduzindo o tempo de internação e assim, acelerando o processo de cicatrização. Unitermos: Transplante cardíaco; Osteomielite; Ferida operatória.

## P2097

### Diagnósticos de enfermagem em pacientes sépticos: associação com sinais, sintomas e Escore SOFA

Jéssica Pinheiro Bubols, Miriane Melo Silveira Moretti, Jaqueline Sangiogo Haas, Vanessa Frighetto, Bruna Euzebio Klein, Karina de Oliveira Azzolin - UFRGS

Introdução: A sepse é uma patologia expressiva nos cenários de saúde mundial. Devido à alta incidência e mortalidade nos cenários hospitalares, é necessário que enfermeiros intensivistas identifiquem os principais sinais e sintomas apresentados por pacientes sépticos e reconheçam valores de escores como o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), a fim de desenvolver raciocínio diagnóstico acurado para executar as melhores intervenções. Objetivo: Associar os diagnósticos de enfermagem (DE) elencados com os sinais/sintomas apresentados e escore SOFA em pacientes sépticos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Métodos: Estudo quantitativo, transversal retrospectivo que analisou prontuários de pacientes sépticos internados na UTI, com DE abertos 24 horas após o tempo zero do diagnóstico de sepse. Considerou-se a primeira pontuação no SOFA e avaliado sinais/sintomas característicos. Resultados: Foram incluídos 242 pacientes, a maioria do sexo masculino (52,1%), com idade média de 59,9±16,2 anos. Foram identificados 48 diferentes motivos de internação, sendo mais prevalentes, a dispneia (17,4%), dor abdominal (12%) e o rebaixamento de sensório (10%). Quanto ao foco infeccioso, a maioria foi de origem pulmonar (47,2%). Os sinais/sintomas