

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

Alexsandra Relem Pereira - HCPA

**Introdução:** A sepse 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 sepse 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 sepse, 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 sepse 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 sepse 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 sepse 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 sepse 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:** Sepse; 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 sepse pulmonar,