

eP2662**Prevalência do risco de sepse pelo Escore QSOFA em pacientes atendidos no serviço de atendimento móvel de urgência**

Letícia Carol Martins Model; Rosane Ciconet; Priscila Lora; Karin Viegas; Carine Fonseca; Janaina Furtado Rodrigues
UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Objetivo: Determinar a prevalência do risco de sepse classificado por qSOFA em atendimentos clínicos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Método: Estudo transversal. Os dados foram extraídos dos Relatórios Gerenciais dos atendimentos realizados pelo serviço entre os anos de 2015 e 2017. As variáveis analisadas para cálculo do escore qSOFA foram Escala de Coma Glasgow (ECG) menor ou igual a 13, Pressão Arterial Sistólica (PAS) menor ou igual a 100mmHg, e Frequência Respiratória (FR) maior ou igual a 22 movimentos por minuto (mpm), considerando que cada variável identificada soma 1 ponto, podendo variar de 0 a 3 pontos. Foi considerado escore positivo aqueles que apresentaram escore maior ou igual a 2. Resultados: O total de atendimentos registrados foi de 75.641, sendo 36.040 atendimentos excluídos, pois não apresentavam valores para as variáveis do escore. A prevalência de escore qSOFA positivo entre os atendimentos clínicos válidos (n = 39.601) foi de 10,7 % dos atendimentos válidos, sendo destes ECG ≤ 13 (n=4124; 10,4%) PAS ≤ 100 (n=6657; 16,8%), FR ≥ 22 (n=13350; 33,7%). Os pacientes com qSOFA positivo tem 4 vezes mais chance de ter gravidade severa e 1,5 vezes mais chance de ter gravidade média em relação aos pacientes com qSOFA negativo. A chance do desfecho de gravidades ílesa e pequena não diferiu entre os grupos. Conclusão: O escore qSOFA neste estudo foi relacionado a um pior desfecho, contudo a literatura é controversa a respeito à sua utilização e acurácia. Esta análise apresenta dados pré-hospitalares de uma amostra populacional, ao que consta na literatura inédita no Brasil. A prevalência encontrada de escore positivo nesse grupo de pacientes pode estar relacionada a uma identificação precoce de uma doença que demanda tratamento imediato, assim ferramentas que contribuam para esse fim podem impactar em um menor risco de mortalidade e outros desfechos de gravidade.

eP2709**Hemodiálise hepática: uma “ponte” para o transplante**

Raquel Hohenreuther; Andresa Thomé Silveira; Natália Perin Schmidt; Thiago Thomé Silveira; Roberta Goulart Rayn; Muniqi Pires Soares; Sabrina Alves Fernandes; Cláudio Augusto Marroni
UFCSA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A insuficiência hepática aguda (IHA) é um problema de saúde devido a sua alta taxa de mortalidade em um curto prazo (40-80%). Podendo caracterizar-se como síndrome na qual, além do fígado, outros órgãos podem ser acometidos. As causas podem ser diversas como: hepatites por vírus, uso de medicamentos, doenças metabólicas entre outras. Em detrimento da gravidade tem-se desenvolvido formas de manutenção do fígado até a chegada de um órgão para o transplante. Objetivo: Divulgar opções terapêuticas na presença de IHA. Metodologia: Um relato baseado na experiência de profissionais em transplante hepático e o uso de diálise hepática em um hospital filantrópico de Porto Alegre. Observações: Em casos em que a necessidade de um transplante hepático é iminente e na falta de um órgão tem-se a opção de uma “ponte” para o transplante sendo uma das alternativas a Molecular Adsorbent Recirculating System (MARS®). Trata-se de um método de hemodiafiltração extracorpórea que utiliza um dialisato com albumina que promove a remoção das toxinas hepáticas ligadas à albumina. Propicia a retirada de bilirrubina, aminoácidos aromáticos, citocinas inflamatórias e de toxinas/substâncias insolúveis em água. Possuem efeito de redução do status inflamatório, hiperamonemia, com melhora da hemodinâmica, da encefalopatia hepática e da pressão intracraniana. Havendo prescrição médica, enfermeiros devidamente treinados estão capacitados a instalar o sistema MARS®. A montagem requer uma máquina de hemodiálise PRISMA flex, para controlar o circuito de sangue e de diálise, e um monitor MARS®, para controlar o circuito de albumina. O Kit deve ser trocado a cada 24 horas. Considerações: Uma terapia que envolve altos custos porém é uma opção para manter o paciente estável até a chegada de um órgão, e ainda pouco conhecida no contexto da enfermagem. Para otimização do uso é necessário mais enfermeiros capacitados e treinamentos, assim como as equipes multiprofissionais para que qualquer incidente possa ser evitado.

eP3184**Trombose associada ao cateter central de inserção periférica: validação do Michigan Risk Score para uso no Brasil - um estudo multicêntrico - resultados parciais**

Eduarda Bordini Ferro; Leticia López Pedraza; Patrícia Cristina Cardoso; Marco Aurélio Lumertz Saffi; Vânia Naomi Hirakata; Eneida Rejane Rabelo da Silva; Vineet Chopra; Picc-Brazil Research Group (DGP.CNPQ.BR/DGP/ESPELHOGRUPO/2184405437599410)
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Dada a importância do risco de trombose relacionada ao cateter central de inserção periférica (PICC), um grupo de pesquisadores da Universidade de Michigan desenvolveu o “Michigan Risk Score” (MRS). No cenário brasileiro, não há um instrumento validado para avaliar o risco de trombose em pacientes com PICC. Este estudo foi planejado visando disponibilizar um instrumento que possa prever o risco de ocorrência de trombose no cenário brasileiro. Objetivo: Descrever os resultados parciais da validação do MRS para uso no Brasil. Método: Estudo de coorte multicêntrico em 18 instituições no Brasil. Pacientes adultos que receberem PICC durante sua internação foram incluídos no estudo. A coleta de dados iniciou em Outubro/2018. Foram coletadas variáveis de caracterização da amostra e relativas ao PICC: indicações, veia de escolha, método de inserção, localização de ponta, número de punções, complicações durante o procedimento e seguimento. Também foram coletados dados do profissional que realizou o procedimento. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, CAAE: 88716218.9.1001.5327. Resultados parciais: Até Junho/2019 foram incluídos 3500 PICCs. A idade dos pacientes foi 65±20 anos; 2052 (58%) admitidos em unidades de internação clínica/cirúrgica. Uso de antibióticos e acesso venoso difícil foram indicações mais prevalentes, 2699 (77%) e 1992 (57%), respectivamente. Basílica direita foi a veia de maior escolha, 1618 (46%), 2226 (64%) com método de microintrodução guiado por ultrassom + localização da ponta e 1772 (51%) dos cateteres foram inseridos na Zona ZIM ideal; 3078 (88%) das pontas dos PICCs ficaram localizados na Junção Cavo-Atrial; 2962 (85%) foram inseridos por enfermeiros com assertividade de 88%; 3254 (93%) dos pacientes não apresentaram eventos ou complicações na inserção; 2782 (86%) dos pacientes avaliados não apresentaram eventos durante o seguimento; a incidência de trombose relacionada ao PICC foi de 1,5%; o

principal motivo de fim de seguimento em 1756 (55%) foi alta hospitalar. Conclusão: Dados parciais permitem identificar variáveis importantes relacionadas ao uso de PICC em diferentes centros no Brasil. A taxa de trombose mostrou-se inferior a dados internacionais, permitindo inferir que a inserção realizada por enfermeiros treinados, protocolos padronizados e tecnologias de localização da ponta do cateter contribuem para redução de desfechos e complicações.

eP3202

Registro de enfermagem como elemento indispensável para aplicação do processo de enfermagem

Claudir Lopes da Silva; Jonas Santos ; Miriam dos Santos ; Carina Luzyan Nascimento Faturi
FEEVALE - Universidade Feevale

O registro de enfermagem é de suma importância para a continuidade do atendimento prestado ao paciente viabilizando que o profissional que está recebendo o paciente já tenha o histórico dos fatos ocorridos anteriormente. O objetivo deste estudo é: analisar a qualidade dos registros da enfermagem no atendimento pré-hospitalar e identificar se estes estão adequados às normativas do COFEN. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal e exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa realizou-se analisando 281 boletins de atendimento de causas traumáticas atendidos nos meses de janeiro a março de 2017. A análise dos resultados foi realizada através de estatísticas descritivas com valores absolutos e relativos. Constatou-se que a maioria dos atendimentos são realizados pelas equipes de SBV (62,6%). Os dados referentes à estabilização da coluna cervical, padrão ventilatório, procedência e destino da vítima, permeabilidade de vias aéreas, padrão ventilatório, hemorragias, avaliação do pulso, características das lesões encontradas, Escala de Coma de Glasgow, aplicação do SAMPLE, registro do responsável pelas anotações, uso do carimbo e utilização de abreviaturas presentes na literatura, estavam presentes. Em contrapartida, seus complementos como o número de vítimas, tipo de cinemática (em menor escala), condições/alterações na coluna cervical, a necessidade de dispositivos de suporte ventilatório, técnicas de controle de sangramento em hemorragias, perfusão periférica, características da pele, avaliação de pupilas e o controle de hipotermia maior percentual não possuíam registros e os que possuíam estavam incompletos. Da totalidade da amostra, destacou-se a ausência de registro do controle de hipotermia em 99,6% e o SAMPLE (que foi aplicável em 98,2% das vítimas) e não continha informações sobre os sintomas, alergias, uso de medicamentos, histórico cirúrgico, ingestão de alimentos e líquidos, eventos que precedem as lesões e condutas que os profissionais tomaram frente a novas situações. Ficou evidente a importância das anotações de enfermagem não só como objeto de pesquisa como também instrumento de comunicação entre os profissionais que prestam cuidado ao paciente, sendo indispensável para avaliar a qualidade da assistência prestada, pois constitui uma forma de legitimar o cuidado e identificar quem e como executou.

eP3214

Resultados clínicos de uma coorte histórica de pacientes adultos em uso de cateter central de inserção periférica

Bruna Brito Machado; Raquel Maria Pereira; Patrícia Maurello Neves Bairros; Leandro Augusto Hansel; Marina Junges; Joseane Andreia Kollet Augustin; Ivana Duarte Brum; Vanessa Kenne Longaray; Vânia Marte; Eneida Rejane Rabelo-Silva
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O acompanhamento dos resultados clínicos de pacientes com cateter central de inserção periférica (PICC) é fundamental para planejar ações de treinamento, elaboração de protocolos, reavaliações e atualizações de toda equipe. Objetivo: Analisar resultados clínicos de pacientes adultos hospitalizados que fizeram uso de PICC. Métodos: Coorte histórica (2009 a 2016) conduzida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram coletados das fichas clínicas preenchidas pelos enfermeiros do Time de PICC e revisão de prontuário. A amostra foi constituída por pacientes adultos que receberam PICC durante sua internação. Foram coletadas variáveis demográficas, clínicas e aquelas relativas ao PICC, procedimento e seguimento. Estudo aprovado em Comitê de Ética, CAEE 81745718100005327. Resultados: Foram incluídos dados de 308 pacientes, com média de idade 37 ± 15 anos, (57%) sexo masculino. As indicações mais prevalentes de uso do PICC foram: quimioterápicos 148 (48%), antibióticos 66 (21,4%) e acesso venoso difícil 26 (8,4%). A veia basilíca direita foi a mais prevalente de inserção, 77 (27%) e 209 (68%) dos PICC foram inseridos por punção direta e solicitação de raio-x para confirmação da ponta; as pontas dos PICCs ficaram localizados 132 (57%) Veia Cava Superior, 43 (18%) Junção Cavo-Atrial, 43 (18%) Átrio Direito; 166 foram inseridos pelos enfermeiros do TIME com assertividade de 64%; 167 (55%) dos pacientes não apresentaram complicações na inserção; durante o seguimento os pacientes apresentaram 5 (1,6%), 21 (6,8%) e 35 (11,4%), de trombose, infecção e obstrução, respectivamente; o principal motivo de fim de seguimento em 90 (29%) foi alta hospitalar, 22 (7,2%) teve alta com o PICC, 50 (16%) por suspeita de infecção, 18 (6%) por suspeita de trombose e 8 (3%) por obstrução; a permanência entre os anos 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 foi 36(7-94), 44(16-132), 78(20-157), 90(32-171), 77(26-125), 18(5-32), 21(10-80) e 16(9-32) respectivamente. Conclusões: Estes dados permitem concluir que as indicações para uso de PICC estão de acordo com diretrizes; resultados clínicos de trombose e obstrução são inferiores a centros de referência; dados de infecção foram pouco satisfatórios, contudo, a maior indicação foi quimioterapia, condição clínica que deixa os pacientes mais vulneráveis a essa complicação. Protocolos, treinamento, atualização e boas práticas são metas que podem ser planejadas e implementadas para reduzir essas taxas.