

19ª SEMANA DE ENFERMAGEM



Enfermagem na Proteção
e
Segurança à Saúde

Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

12 a 14 de maio de 2008



Resumos 2008

**HOSPITAL DE CLÍNICAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL**

“Enfermagem na Proteção e Segurança à Saúde”

12 a 14 de maio de 2008

Local
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Hospital de Clínicas
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

Vice-Presidente Médico: Amarílio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Administrativo: Fernando Andreatta Torelly

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação: Nadine Oliveira Clausell

Coordenadora do Grupo de Enfermagem: Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Reitor: José Carlos Ferraz Hennemann

Vice-reitor: Pedro César Dutra Fonseca

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)

Diretora: Liana Lautert

Vice-diretora: Eva Neri Rubim Pedro

S471e Semana de Enfermagem (19. : 2008 : Porto Alegre)

Enfermagem na proteção e segurança à saúde : resumos
[recurso eletrônico] / 19. Semana de Enfermagem ; [organização]
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul ; coordenadora do evento : Ninon Girardon Rosa. – Porto
Alegre : HCPA ; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2008.
1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Saúde do trabalhador. 4. Segurança
do trabalho. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Rosa,
Ninon Girardon. IV. Título.

NLM: W3

Catlogação pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

USO DO PICC VALVULADO EM CRIANÇA COM DOENÇA HEMATOLÓGICA

ESTUDO DE CASO

Luciana da Rosa Zinn Sostizzo¹
Kátia Kosciuk Lima²
Luciana Batista dos Santos³

¹Enfermeira da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. lu.zinn@hotmail.com. Telefone: 21018521.

²Enfermeira da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Professora substituta do Departamento Materno Infantil do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³Acadêmica do 6º semestre do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista do Serviço de Enfermagem Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

INTRODUÇÃO: Tendo em vista o avanço da tecnologia nos dispositivos de acesso vascular, cada vez mais, torna-se necessária a adaptação destes às condições clínicas de cada paciente. O presente estudo de caso tem o objetivo de descrever a experiência da utilização de um cateter venoso em uma criança com doença hematológica.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO: A menina A.C.F., 6 anos e 9 meses de idade, proveniente via emergência do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, procedente de Santa Vitória do Palmar, apresentando há 2 semanas prostração, palidez, hematomas, anorexia e náuseas. No hemograma observa-se anemia severa, leucopenia e plaquetopenia. Interna na Unidade de Oncologia Pediátrica (UOP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no dia 01/03/08, com a equipe do Serviço de Hematologia, para investigação. Ao exame físico apresenta-se pálida, hidratada, eupneica e afebril. Abdome com ruídos hidroaéreos aumentados, fígado 1cm abaixo do rebordo costal direito, baço palpável 2 cm do rebordo costal esquerdo. Na fossa ilíaca esquerda palpa-se massa com 9,0 cm nas proximidades da artéria femural. Após realização de medulograma confirmou diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). Iniciada indução quimioterápica com boa resposta. Após 33º dia do início da terapia apresentou remissão completa da doença. Paciente recebe alta no dia 17/04/08, com retorno para acompanhamento ambulatorial.

REVISÃO TEÓRICA: A leucemia é uma proliferação irrestrita de leucócitos imaturos nos tecidos hematopoéticos, resultando na infiltração e substituição do tecido afetado no organismo por células leucêmicas não funcionais, com a subsequente competição por elementos metabólicos, ocasionando a destruição celular. As células em proliferação deprimem a produção de componentes sanguíneos na medula óssea, competindo e privando as células saudáveis de nutrientes essenciais, tendo como sintomas anemia, infecção, sangramento e enfraquecimento ósseo. Órgãos altamente vascularizados, como baço e fígado, são os mais afetados. A invasão no sistema nervoso central causa aumento de pressão intracraniana. O tratamento quimioterápico subdivide-se em quatro fases: indução, profilaxia do SNC, intensificação e manutenção. Pesquisas revelam que o intervalo livre de doença em crianças se aproxima de 80% (WONG, 2001).

INDICAÇÃO DO PICC (PERIPHELLY INSERT CENTRAL CATHETERS): trata-se de um cateter central de inserção periférica, considerado um acesso confiável, uma vez que sua ponta está posicionada em

veia central de grosso calibre. Indicados para: Infusão de medicamentos vesicantes/irritantes e quimioterápicos; Necessidade de terapia intravenosa intermitente de média/longa duração; Distúrbios de coagulação e/ou plaquetopenia; Infusão de hemocomponentes e coletas sanguíneas (valvulados). Assim, sabendo que o tratamento da leucemia exige um acesso venoso seguro para infusão de medicamentos altamente irritantes como os quimioterápicos, transfusões sanguíneas freqüentes e coletas de exames laboratoriais quase que diárias, identificamos que a paciente preenchia os critérios de indicação para o uso do PICC valvulado. A instalação do PICC requer, além da indicação precisa pelo tipo de terapêutica a ser implementada, também uma avaliação criteriosa quanto às condições clínicas e sociais do paciente que o irá receber.

NEGOCIAÇÃO PARA COLOCAÇÃO DO PICC: Após a confirmação do diagnóstico, em um primeiro momento, a equipe médica indicou um cateter tipo duplo lúmen, já que a instabilidade hematológica da paciente contra-indicava a instalação de um cateter permanente com reservatório. Após avaliação do exame físico e laboratoriais, realizada pela Enfermeira, constatou-se que a paciente apresentava rede venosa preservada, condições clínicas e sociais para o PICC. Contatou-se então a equipe assistente sendo esclarecidos os benefícios do uso do PICC-valvulado: Procedimento realizado pela Enfermeira em beira de leito, não havendo necessidade de bloco cirúrgico; Menor chance de complicações durante a instalação, como pneumotórax, hemotórax e punção arterial; Preservação da rede venosa, eliminando-se a necessidade de múltiplas punções periféricas; Maior segurança do paciente devido ao risco reduzido de embolias gasosas ou sangramentos; Possibilidade de infusão e coletas sanguíneas; Eliminação da necessidade de usar soluções anticoagulantes; Possibilidade de alta hospitalar com o dispositivo, sendo necessária a manutenção semanal. Após a concordância da equipe médica foi explicado aos pais os tipos de cateteres existentes para a realização do tratamento e a indicação da colocação do PICC valvulado.

A ESCOLHA DO CATETER PICC: Optou-se pelo uso do cateter de longa permanência com válvula que junto à ponta arredondada, fechada e radiopaca, permite a infusão de fluídos e a aspiração de sangue. Quando se encontra fora do uso, a válvula mantém-se fechada à pressão venosa central normal assim não há necessidade de anticoagulante. É momo lúmen, 3FR, radiopaco, 100% siliconado e com introdutor pré-montado em fio metálico hidrófilo.

A INSERÇÃO DO CATETER: Procedimento realizado dia 06/03/2008, na unidade de internação. Equipe médica ciente do procedimento e presente na unidade em caso de intercorrências. A mãe permaneceu acompanhando a criança até a completa sedação. Sinais vitais estáveis. Procedimento realizado com técnica asséptica, puncionada veia basílica em membro superior esquerdo com PICC valvulado 3Fr e introduzido 37 cm conforme técnica. Apresentando bom fluxo e refluxo, via mantida viável com soro fisiológico a 0,9% a 10 ml/hora até liberação de uso. Realizado curativo transparente com gaze, mínimo sangramento local. Mantido 13 cm de cateter exteriorizado. Diâmetro braquial 18,5 cm. Procedimento tranquilo de aproximadamente 30 minutos. Não se visualizou quaisquer alterações relacionadas à perfusão e retorno venoso. Após interpretação do Raio-X de tórax, cateter foi tracionado 7 cm e liberado para uso.

PERMANÊNCIA DO PICC: A paciente recebeu através do PICC os seguintes quimioterápicos: Daunorrubicina, Vincristina, Ciclofosfamida, Asparaginase e Citarabina. Ainda foram-lhe administradas outras medicações por via endovenosa: Ondansetron, Hidrocortisona, Dimenidrato, Metoclopramida e Furosemida. Também realizou analgesia e anestesia através do cateter para a administração de Metotrexato por via intra-tecal. Como infusões, recebeu soroterapia com Bicarbonato de Sódio 8,4% a 160 ml/h durante 13 dias. Relacionado às transfusões, foi-lhe infundido duas unidades de concentrado de hemácias, duas de plaquetas e uma de crioprecipitado. Além das infusões já citadas, foram realizadas 26 coletas sanguíneas para exames laboratoriais. Ressaltamos que desde que a paciente internou no HCPA, realizou esta fase do tratamento com apenas 3 punções venosas. A paciente internou via emergência pediátrica com um acesso venoso periférico viável que foi utilizado até a instalação do cateter, quando foi retirado o primeiro. Por dois dias consecutivos foi realizada coleta de sangue periférica para exames laboratoriais por dificuldade da equipe de enfermagem na coleta de exames do cateter já que o mesmo estava em perfeitas condições de uso. A partir destes incidentes foi realizado um trabalho educativo com a equipe de enfermagem, médica e com os familiares para que o cateter fosse exclusivamente utilizado, poupando a paciente de punções desnecessárias. Salientamos que a utilização dos cateteres tipo PICC ainda é recente na pediatria do HCPA e o PICC valvulado, cateter que estava em uso na paciente em questão, havia sido utilizado pela primeira vez no Hospital há apenas 1 mês. Este fato justifica as dificuldades e possíveis intercorrências relacionadas ao manejo do cateter. Como a paciente permaneceu com o cateter durante praticamente todo o período da internação (47 dias), no decorrer do tratamento a equipe de enfermagem foi adquirindo autonomia para o manuseio do mesmo, inclusive mantendo o mesmo salinizado e fechado e abrindo o dispositivo quando necessário. A paciente retirou o cateter no dia 15/04/08 quando já possuía condições clínicas para a colocação do cateter de longa permanência com reservatório. Como a paciente reside em cidade afastada do HCPA e o cateter exige manutenção semanal (troca de curativos e permeabilização) foi combinado com a equipe médica e família a retirada do PICC. A retirada do cateter foi na unidade de internação pela enfermeira que estava na assistência da paciente naquele dia e após a confirmação de sucesso na implantação do port.

CONSIDERAÇÕES: Foram evidentes os benefícios do PICC entre eles, salienta-se: a longa permanência (47 dias); evitou inúmeras punções periféricas; evitou complicações potenciais de cateter percutâneo, além dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e possibilitou a infusão de hemocomponentes e coletas de sangue. A equipe que acompanhou a trajetória do PICC nesta paciente pode constatar que a família e a criança tiveram uma ótima aceitação do cateter valvulado, ao ponto de solicitarem que o mesmo não fosse retirado e que continuasse até o final do tratamento. Frente aos motivos já expostos, a família consentiu na retirada do mesmo. Desta forma, constatou-se que o PICC valvulado atendeu plenamente as expectativas durante o período em que foi utilizado e que este novo cateter já está disponível para atender a necessidade de crianças e adolescentes que necessitam de um acesso venoso de longa duração.

Palavras-chave: pediatria, PICC, leucemia, enfermagem.