

Avaliação de checklist de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central em CTI adulto

K.R. do Valle^{1*}; C.F. dos Santos¹, L.S.P. Manhães¹

¹Fundação Municipal de Saúde-Campos dos Goytacazes-RJ;

* kreismoura@hotmail.com

Resumo

As Infecções relacionadas à assistência à saúde representam um fenômeno que comprometem não somente a segurança do paciente e sim a segurança em saúde. Constituem-se como um potencial problema de saúde pública, afetando pacientes, profissionais e todo o sistema de saúde. O estudo teve por objetivo avaliar o *checklist* de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central em um Centro de Terapia Intensiva. Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem quantitativa onde foram avaliados 234 *checklists* de inserção de 234 punções de cateteres venosos centrais no período de janeiro a agosto de 2019. Dos 234 instrumentos avaliados, apenas 23,5% estavam em conformidade com as recomendações de boas práticas de inserção de cateter venoso central. Os resultados mostraram a total adesão ao *checklist* de inserção de CVC que representa um indicador de qualidade da assistência, apesar das não conformidades evidenciadas não estarem justificadas no formulário estudado.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; Pacote de Medidas.

1. Introdução

O termo Infecções Hospitalares foi substituído pelo termo Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) pelo Ministério da Saúde juntamente com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), visto que essas infecções podem ocorrer fora do ambiente hospitalar, e serem decorrentes de procedimentos de qualquer ambiente prestador de assistência à saúde^[1].

As IRAS constituem-se como grave problema de saúde, pois afetam aproximadamente 1,5 milhão de pessoas anualmente no mundo, e com incidência de 10 pacientes em cada 100 hospitalizados em países em desenvolvimento, o que ocasiona desfechos éticos, sociais e jurídicos^[2].

Considerando o Centro de Terapia Intensiva (CTI) um ambiente onde estão internados doentes graves e com processos patológicos complexos, estes estão sujeitos a procedimentos invasivos que serão úteis e primordiais para manutenção da vida, porém estão assim mais propensos a infecções.

O Cateter Venoso Central (CVC) é um dos mais utilizados em CTI, pois permite infusão de drogas incompatíveis entre si, infusão de grandes volumes, infusão de drogas vasoativas e nutrição parenteral total. E a Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) é uma complicação que gera aumento de permanência hospitalar, aumento de custos com a internação, além de risco de morbimortalidade^[3].

No Brasil existem ainda poucos estudos que avaliem o impacto econômico destas infecções. Mas existem artigos enfatizando que 65-70% de casos poderiam ser prevenidos com medidas de prevenção, considerando os *checklists* de boas práticas de inserção, assim como adoção de medidas de controle e manutenção dos dispositivos^[4].

Diante do exposto, o estudo teve por objetivo avaliar o *checklist* de verificação das práticas de inserção segura de cateter venoso central em um Centro de Terapia Intensiva de um

hospital geral com referência em trauma localizado no Norte Fluminense, no município de Campos dos Goytacazes.

2. Materiais e Métodos

2.1. Materiais

Como instrumento de coleta de dados foram utilizados os *checklists* de inserção de CVC utilizados no CTI que foi cenário do estudo. Esse instrumento é composto de dados de identificação do paciente, data do procedimento, indicação da conduta, tipo de cateter, profissional responsável pela inserção do cateter, sítio de inserção, antissepsia das mãos, preparação da pele, paramentação completa pelo profissional responsável pela inserção do CVC e uso de campos estéreis ampliados (barreira máxima). Os instrumentos foram aplicados no momento da inserção dos cateteres pelos enfermeiros que acompanhavam o procedimento.

2.2. Metodologia

Pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva e com delineamento através da pesquisa documental retrospectiva. O cenário do estudo foi um CTI de grande porte de um Hospital Geral Público, referência em Trauma da região Norte Fluminense do município de Campos dos Goytacazes-RJ. O período estudado foi de janeiro à agosto de 2019. Os dados coletados foram organizados em planilhas no Microsoft Word e Excel 2007® e os resultados apresentados na forma de estatística descritiva simples. Foram excluídos dessa análise todos os cateteres inseridos fora do Centro de Terapia Intensiva.

Os dados apresentados são de uso da coordenação do CTI em questão, e pertencem aos indicadores de qualidade da assistência que são calculados mensalmente nessa unidade. Foi autorizado pela instituição o uso dos mesmos.

3. Resultados e Discussão

No período de vigiância, foi inserido um total de 234 cateteres venosos centrais, incluindo os cateteres para terapia dialítica. Foi aplicado um total de 234 *checklists* de inserção de Cateter Venoso Central (CVC). Dentre eles, 55 cateteres foram inseridos seguindo todas as recomendações de boas práticas (100% de conformidade) para prevenção de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS).

Dos 179 *checklists* em não conformidade, 100% estavam relacionados à barreira máxima estéril não utilizada por completo, especificamente o não uso de óculos de proteção e campo estéril ampliado. E Segundo a ANVISA^[5], estão incluídas na paramentação máxima do profissional responsável pela inserção do cateter o gorro, máscara, avental estéril de mangas longas, luvas estéreis e óculos de proteção e a utilização de campo estéril ampliado, de forma a cobrir todo o corpo do paciente (cabeça aos pés).

Habitualmente, seguindo as recomendações da ANVISA, os seguintes itens compõem um *bundle* de inserção: a higienização das mãos, o uso de clorexidina alcoólica como antisséptico para preparo da pele, o uso de barreira máxima de precaução, a não utilização de acessos na veia femoral e a verificação diária da necessidade de permanência do cateter^[6,7]. E vimos que o *checklist* utilizado na instituição/Setor pesquisado está de acordo com as recomendações da literatura, sendo então considerado adequado.

Verificou-se que todos os cateteres inseridos possuíam indicações, com destaque para pacientes sem reais condições de acesso venoso periférico e necessidade de administração de soluções e medicações que não poderiam ser infundidas por via periférica como nutrição parenteral total (NPT) e soluções hipertônicas. Enfatiza-se que como indicações rotineiras para uma inserção de CVC inclui-se além da necessidade propriamente de uma linha venosa, o monitoramento, estimulação cardíaca, hemodiálise e terapias intravenosas administradas centralmente (inotrópicos, vasopressores, nutrição parenteral total, quimioterapia e antibióticos)^[7].

Conforme recomendações bibliográficas^[8,9] na escolha do sítio de inserção para terapia dialítica não foi utilizada a veia subclávia pelo risco de estenose (complicação não infecciosa).

Como limitação do estudo temos a dificuldade de analisar alguns dos *checklists* analisados, pela falta de dados nos instrumentos, ou preenchimento de forma incompleta/incorreta, e isso prejudica os indicadores de qualidade de assistência da instituição e unidade pesquisada. Entretanto esta pesquisa foi de grande relevância para os profissionais da unidade, sendo alvo de educação permanente e em serviço.

4. Conclusões

Os resultados mostraram a total adesão ao *checklist* de inserção de CVC, ainda que apenas 23,5% apresentaram a conformidade esperada. Dado que representa um indicador de qualidade da assistência, apesar das não conformidades evidenciadas não estarem justificadas no formulário estudado. Ou seja, considerando as dificuldades de insumos e materiais e os enfrentamentos do Sistema Único de Saúde, essas não conformidades podem ter correlação com esse déficit de recursos materiais, assim como podem ter correlação com a não utilização das barreiras citadas e por consequente espelha um aspecto de boas práticas de inserção segura de cateteres venosos centrais.

A implantação e implementação de um *checklist* de verificação de práticas seguras na assistência deve ser realizado por profissional capacitado e inserido no contexto da unidade. Nesse estudo certificou-se que o enfermeiro realizou a tarefa de modo sistemático e com engajamento a essa medida preventiva de segurança do paciente. Necessariamente destacamos por fim a importância de protocolos e treinamentos que fomentem uma política de assistência segura dentro das unidades de terapia intensiva e no ambiente hospitalar como um todo.

Referências

- [1] BERGAMIM HESPANHOL, L.A., CARTONILHO DE SOUZA RAMOS, S., RIBEIRO JÚNIOR, O.C., SILVA DE ARAÚJOTATIANE, T. Y MARTINS, A.B. 2018. Infección relacionada con la Asistencia a la Salud en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. *Enfermería Global*. 18, 1 (dic. 2018), 215-254. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.296481>.
- [2] GIROTI, Alessandra Lyrio Barbosa et al . Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 52, e03364, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100437&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 out. 2020. Epub 06-Ago-2018. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017039903364>.
- [3] PADILLA FORTUNATTI, Cristobal Felipe. Impact of two bundles on central catheter-related bloodstream infection in critically ill patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 25, e2951, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100394&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Oct. 2020. Epub Dec 04, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2190.2951>.
- [4] BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

- [5] BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
- [6] LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofelia et al . Insertion of central vascular catheter: adherence to infection prevention bundle. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 72, n. 3, p. 774-779, June 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300774&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Oct. 2020. Epub June 27, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0124>.
- [7] MILLION LIVES CAMPAIGN. Getting Started Kit: Prevent Central Line Infections How-to Guide. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008. Available from <<http://www.ihl.org>>
- [8] UEMURA, Keiko; INOUE, Satoki; KAWAGUCHI, Masahiko. The unnecessary application of central venous catheterization in surgical patients. Rev. Bras. Anesthesiol., Campinas , v. 68, n. 4, p. 336-343, Aug. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942018000400336&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.01.010>.
- [9] GUERIN K, WAGNER J, RAINS K, BESSESEN M. Reduction in central line-associated bloodstream infections by implementation of a postinsertion care bundle. Am J Infect Control. 2010 Aug; 38 (6): 430-3. doi: [10.1016/j.ajic.2010.03.007](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.03.007)