

CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: REGISTROS DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE

Maria Aparecida Baggio*
Maycon Hoffmann Cheffer**
Mayara Aparecida Passaura da Luz***
Michele de Marchi Sanches****

RESUMO

O conhecimento técnico-científico e os registros de enfermagem estão atrelados à segurança do paciente e refletem a qualidade da assistência prestada. O estudo objetivou analisar os registros de enfermagem em instrumento para registro e acompanhamento de cateter venoso central de inserção periférica em unidade de terapia intensiva neonatal, unidade de terapia intensiva pediátrica e unidade de cuidados intermediários de um hospital de ensino da região oeste do Estado do Paraná, Brasil; e caracterizar a equipe de enfermagem das unidades estudadas. Estudo de levantamento documental, de análise descritiva. Fizeram parte da amostra 666 prontuários, no período de julho de 2009 a julho de 2014. Identificam-se nos instrumentos, registros de enfermagem inadequados, incompletos ou inexistentes. Para caracterização da equipe de enfermagem, 15 enfermeiros e 37 técnicos de enfermagem responderam ao questionário. Dos enfermeiros, 93,3% possuem habilidade técnica e legal para inserção do cateter e 93,6% dos técnicos de enfermagem foram capacitados para os cuidados de manutenção do mesmo. Consideram-se necessárias capacitação e educação permanente dos profissionais de enfermagem quanto aos registros de enfermagem, que, quando inadequados, incompletos ou inexistentes, podem inviabilizar o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação da assistência, comprometer o processo de cuidar e, consequentemente, a segurança do paciente.

Palavras-chave: Cateterismo venoso central. Segurança do paciente. Registros de enfermagem. Enfermagem pediátrica. Unidades de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

O cateter central de inserção periférica (PICC) foi incorporado às unidades de terapia intensiva neonatal, na década de 1970, para administração de nutrição parenteral. Atualmente é amplamente utilizado, não somente em recém-nascidos, mas também em adultos e crianças⁽¹⁻²⁾. Em razão de sua elevada taxa de sucesso na inserção e baixo risco de complicações, passou a ser utilizado como método de primeira escolha de acesso vascular prolongado, contribuindo principalmente para o tratamento endovenoso de neonatos que requerem infusão de múltiplas soluções intravenosas concomitantes⁽³⁻⁵⁾.

Enfermeiros que atuam em neonatologia e pediatria necessitam de capacitação para inserção de PICC e constante atualização para subsidiar a prática, particularmente quanto à indicação, cuidados de manutenção e remoção do cateter; a qual deve ser norteada por protocolos institucionais no desenvolvimento da Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE)^(2,5).

Para o cuidado de neonatos e crianças em uso de PICC são requeridos da equipe de enfermagem conhecimentos e habilidades técnicas específicas para manuseio seguro do dispositivo intravenoso. Todavia, além da competência técnico-científica, importa à enfermagem o adequado registro dos procedimentos e da assistência prestada. Os registros realizados por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem sustentam a SAE, cujo Processo de Enfermagem orienta o conjunto de ações realizadas ao paciente⁽⁴⁾.

Os registros de enfermagem são fundamentais para a documentação do cuidado ao paciente e fornecem subsídios para o plano de cuidados, para a avaliação da assistência prestada, para o acompanhamento de sua evolução⁽²⁾ e, consequentemente, para a garantia da segurança ao paciente⁽⁵⁾ e da qualidade da assistência. Salienta-se que, na assistência de enfermagem a neonatos e crianças em uso de PICC, a segurança do paciente está relacionada à prevenção e detecção precoce de complicações relacionadas ao mesmo⁽⁵⁾. É a avaliação dos processos assistenciais, desde a inserção até a remoção do PICC, que poderão subsidiar a

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) Cascavel, PR, Brasil. E-mail: mariabaggio@yahoo.com.br

**Enfermeiro. Mestrando em Biociências e Saúde, pela UNIOESTE. Cascavel, PR, Brasil. E-mail: maycon-cheffer@hotmail.com

***Enfermeira. Pós-Graduada no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica pela UNIOESTE. Cascavel, PR, Brasil. E-mail: mayarapassaura@hotmail.com

****Enfermeira. Especialista em Cuidados Intensivos Neonatais, Serviço de Atendimento Móvel de Urgências, Cascavel, PR, Brasil. E-mail: mi_m_sanches@yahoo.com.br

enfermagem nos planos de ação voltados à prevenção e ou detecção precoce de complicações relacionadas ao PICC.

Para avaliação da assistência de enfermagem, na utilização de PICC, é recomendada a implementação de documento próprio para registro de dados referentes à inserção e período de utilização do cateter⁽²⁾. Contudo, registros inadequados, incompletos ou inexistentes referentes à assistência de enfermagem podem comprometer o cuidado e a segurança do paciente, neste caso, o pediátrico.

Diante do exposto, questiona-se como se apresentam os registros de enfermagem em instrumentos de assistência, referente ao uso de PICC em neonatos e crianças internadas em unidades neonatais e pediátricas de terapia intensiva e semi-intensiva. Logo, o estudo objetivou analisar os registros de enfermagem em instrumento para registro, acompanhamento e avaliação de PICC (IPRAAPICC) em unidade de terapia intensiva neonatal (UTI-N), unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI-P) e unidade de cuidados intermediários (UCI), de um hospital de ensino da região oeste do Estado do Paraná, Brasil, bem como caracterizar a equipe de enfermagem das unidades estudadas.

METODOLOGIA

Trata-se de recorte de um estudo maior do tipo exploratório, descritivo, retrospectivo, de levantamento documental, intitulado Cateter central de inserção periférica: análise da utilização em unidades neonatais e pediátricas de tratamento intensivo e semi-intensivo, desenvolvido em um hospital de ensino da região oeste do Estado do Paraná, Brasil. O estudo tem parecer favorável para seu desenvolvimento pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob nº 861.914 e CAAE nº 35908114.9.0000.0107.

Os dados coletados são referentes ao período de julho de 2009 a julho de 2014, visto que os enfermeiros das unidades do estudo receberam capacitação para inserção de PICC em 2008, sendo o registro, o acompanhamento e a avaliação do uso dos cateteres realizados através de documento próprio (IPRAAPICC), elaborado pelos enfermeiros e incorporado ao prontuário do paciente, com a finalidade de documentar, acompanhar e avaliar os cateteres inseridos em neonatos, crianças e adolescentes, nas unidades estudadas.

Por meio de consulta ao sistema de tecnologia de informação institucional identificou-se 2.494 prontuários de crianças internadas nas unidades e período do estudo.

A amostra do estudo foi constituída por 666 prontuários que tinham o IPRAAPICC.

Foi elaborado um instrumento para coleta de dados a partir do IPRAAPICC do neonato, criança ou adolescente que receberam o cateter, no qual constam os componentes e as variáveis analíticas do estudo quanto à identificação da criança (sexo, idade, peso, diagnóstico, indicação do cateter) e do cateter (calibre); à inserção (data, produto para degermação, duração do procedimento, número de tentativas de punção, vaso punccionado, local, medidas para controle da dor, intercorrências, localização radiológica) e à remoção do cateter (data, motivo).

Foram critérios de inclusão do estudo os instrumentos que contivessem as variáveis do estudo devidamente preenchidas, de acordo com o período estudado; e, critérios de exclusão, os instrumentos que apresentassem preenchimento incompleto em uma ou mais variáveis analíticas, que prejudicassem a análise; os instrumentos de pacientes que tivessem sido transferidos para outras instituições de saúde em uso de PICC, os quais não pudessem ser acompanhados quanto à data de retirada do cateter e possíveis complicações apresentadas.

No decorrer do estudo houve necessidade de revisar os critérios de inclusão e de exclusão do estudo, visto que o preenchimento incompleto ou o não preenchimento de inúmeras variáveis analíticas dos instrumentos impossibilitaria atingir amostra adequada para análise do estudo maior, prejudicando-a. Assim, optou-se por consultar também os prontuários impresso e eletrônico dos pacientes, com leitura dos registros diários de enfermagem e de outros profissionais da equipe de saúde, além de consultar outros documentos disponíveis no prontuário impresso para localizar informações faltantes nos instrumentos, a fim de obter o preenchimento adequado das variáveis do instrumento de coleta de dados do estudo. A análise dos dados foi descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UTI-N e a UCI são compostas por dez leitos e a UTI-P por cinco leitos. Compõem a equipe de enfermagem das três unidades, 18 enfermeiros e 47 técnicos de enfermagem. Desses, 15 enfermeiros e 37 técnicos de enfermagem responderam o questionário para caracterização da equipe de enfermagem. A faixa etária dos enfermeiros participantes é de, em média, 39 anos de idade, sendo prevalente o sexo feminino (91,6%); e, dos técnicos de enfermagem, a média de

idade é de 42 anos, sendo todos do sexo feminino. Nota-se que o predomínio do gênero feminino na enfermagem é observado desde o legado de Florence Nightingale, sendo mantidas presentes as divisões hierárquicas do trabalho do enfermeiro, do técnico e do auxiliar de enfermagem até os dias atuais⁽⁶⁾.

Dos enfermeiros, 93,3% possuem habilidade técnica e legal para inserção de PICC e 93,6% dos técnicos de enfermagem foram capacitados para os cuidados de manutenção do cateter. Em comparação com estudo que identifica 64,8% dos enfermeiros não habilitados para inserir PICC, entende-se que, nesse estudo, de acordo com o percentual de enfermeiros habilitados e o tempo de capacitação, poder-se-iam encontrar resultados satisfatórios não somente em relação ao conhecimento da técnica de inserção, manutenção e retirada desse acesso venoso⁽⁷⁾, como também aos registros da prática do enfermeiro. O que não acontece neste estudo, o qual constata ausência, incoerência ou incompletude dos registros de enfermagem no IPRAAPICC, bem como nos prontuários impressos e eletrônicos dos pacientes.

A enfermagem produz, diariamente, cerca de 50% das informações contidas no prontuário do paciente⁽⁴⁾, o que torna indiscutível a necessidade de registros adequados e completos por profissionais da categoria. Contudo, frequentemente depara-se com registros que não contêm todas as informações do processo de trabalho da enfermagem, condição descrita a seguir, considerando-se os componentes e variáveis analíticas do estudo.

Durante a coleta de dados, informações sobre a identificação da criança, como sexo e idade foram encontradas facilmente nos prontuários impresso e eletrônico dos pacientes, porém nem sempre se encontravam presentes no IPRAAPICC. O peso da criança, no momento de instalação do PICC, foi um dado difícil de localizar, tanto no IPRAAPICC quanto nos prontuários impresso e eletrônico. Contudo, salienta-se a importância desse dado para o cálculo de dose de medicação em pediatria, particularmente pela necessidade de diluição e ou rediluição de medicamentos de uso adulto⁽⁸⁾.

De acordo com estudos, neonatos fazem uso de PICC principalmente por conta de diagnósticos de prematuridade, baixo peso, afecção dos aparelhos respiratório, digestório e cardíaco, má formação fetal, gemelaridade, choque ou infecções perineais^(5,9-11); já crianças maiores fazem uso de PICC por diagnósticos dos aparelhos respiratório e nervoso⁽¹²⁻¹³⁾. Tais dados corroboram com os achados no IPRAAPICC, no campo referente ao diagnóstico ou motivo da internação

na UTI-N, UTI-P ou UCI. No entanto, o campo referente à indicação do cateter era preenchido com as mesmas informações de diagnóstico ou do motivo da internação da criança, os quais nem sempre se relacionavam à necessidade de uma via endovenosa segura e prolongada para terapia de longa duração proporcionada pelo PICC, que pode requerer semanas ou meses infusão venosa intermitente, como para administração de nutrição parenteral, infusão de medicações vesicantes, irritantes, vasoativas, soluções hiperosmolares, quimioterápicos, antimicrobianos, transfusões sanguíneas^(1,5,10,14).

Assim, para localizar a indicação do cateter foi necessário recorrer aos prontuários impresso e ou eletrônico e realizar leitura dos registros da equipe de saúde, visto que a informação de indicação de inserção do cateter não era identificada claramente no IPRAAPICC por meio dos registros de enfermagem.

Quanto à identificação do cateter, o campo referente ao calibre, na maioria das vezes, não estava preenchido no IPRAAPICC. Por vezes, os pesquisadores o identificaram através da embalagem do produto, que estava grampeada junto ao instrumento ou disponível no prontuário impresso (solta).

Conforme o exposto, referente à indicação e à identificação do cateter utilizado, compete ao enfermeiro realizar avaliação cuidadosa da rede venosa dos pacientes para indicar o calibre condizente com a terapia intravenosa indicada e necessária, bem como registrar no instrumento o tipo de cateter e respectivo calibre utilizado na punção venosa. Ainda compete a esse profissional a construção, implementação e avaliação de diretrizes clínicas que norteiem a escolha do melhor dispositivo intravenoso, de acordo com as necessidades individuais dos pacientes⁽²⁾.

Em razão de o PICC ser principalmente utilizado em unidades neonatais de terapia intensiva, o cateter monolúmen de silicone de 1,9 Frenchs (Fr), indicado para neonatos com prescrição de solução intravenosa única, comumente é o mais utilizado, seguido pelo uso do cateter duplo lúmen de poliuretano de 2,0 Fr^(9,11). Esses calibres requerem maior cuidado na infusão de volumes e drogas pela equipe de enfermagem, a fim de garantir a segurança do paciente, o que incorre à necessidade de maior atenção do enfermeiro quanto ao registro que identifica o cateter inserido.

Quanto à duração do procedimento de inserção do cateter ao número de tentativas de punção, encontraram-se informações conflitantes, que deixaram em dúvida o tempo real utilizado para a inserção do cateter. Por exemplo, quando havia o

registro de tentativas de punção sem sucesso, encontrava-se o registro de apenas um tempo de duração do procedimento preenchido no IPRAAPICC, não sendo explicitado se esse tempo correspondia ao tempo total entre as tentativas de punção e a punção exitosa ou correspondia apenas ao tempo da punção exitosa. A priori, entendeu-se ser a primeira opção a correspondente ao tempo registrado. Referente às tentativas de punção, foi identificado o registro de uma a 15 tentativas e o tempo de duração do procedimento variou de cinco a 300 minutos, considerando-se as três unidades do estudo. Contudo, devido ao excessivo número de tentativas (15) e ao tempo máximo do procedimento (300 minutos), levantou-se o questionamento se houve erro de registro nos instrumentos ou se essas informações corroboram, de fato, com a prática de inserção do cateter nas unidades estudadas.

Para resposta a esse questionamento, estudo que compara o procedimento de implantação de PICC por punção guiada por palpação e por ultrassonografia vascular aponta que, na primeira situação, foram realizadas cinco tentativas, com duração total de 70 minutos; na segunda situação, houve uma tentativa e a duração do procedimento foi de 20 minutos. Com base nesses dados, a ultrassonografia vascular pode ser uma ferramenta útil para facilitar o processo de inserção de PICC por enfermeiros e promover a segurança de neonatos e crianças que requerem uso do cateter⁽¹⁵⁾. Contudo, habilidade e destreza do enfermeiro, adquiridas pela prática frequente de uso do cateter, também influenciam no menor número de tentativas e no tempo decorrido para inserção de cateteres guiada por palpação, visto que outros estudos apresentam tempo de duração do procedimento ainda menor^(9,16). Podem-se relacionar as inúmeras tentativas de punção e o demasiado tempo de duração do procedimento à intercorrência durante o procedimento, condição que este estudo não correlacionou. Todavia, entende-se que, o fato de os enfermeiros serem habilitados técnica e legalmente para o procedimento, em sua maioria, desde 2008, poderia conferir maior habilidade e destreza na execução técnica de inserção do PICC.

Para a degermação da pele antes da inserção do cateter, identificou-se nos instrumentos a informação de uso de clorexidine alcoólica 2% ou 4%, clorexidine degermante 4%, clorexidine sem identificação do tipo (alcoólica ou degermante) e da concentração (2% ou 4% ou outra) e solução alcoólica 70%. Entretanto, quanto ao clorexidine, nem sempre os registros indicavam se eram com solução alcoólica ou

degermante e respectiva concentração.

Conforme literatura, para degermação da pele, a clorexidine alcoólica > 0,5% é indicado como antisséptico de primeira escolha. A solução alcoólica 70%, a tintura de iodo, o iodofor ou solução de gluconato de clorexidine alcoólica podem ser utilizadas quando a primeira escolha for contraindicada⁽¹⁾. Já o gluconato de clorexidine aquosona concentração 1% é mais eficaz do que povidine-iodo 1% na redução dos índices de contaminação da cultura sanguínea⁽¹⁷⁾. Com base em evidências científicas, cabe ao serviço definir a escolha do degermante e ao enfermeiro o registro adequado de uso.

Em referência ao vaso puncionado, detectou-se nos instrumentos a descrição de vasos que não os recomendados pela literatura, tais como: veia femoral, acessória, radial, temporal superficial, cefálica acessória, auricular, temporal, maleolar, retro auricular, dorso da mão, região parietal, calcâneo, poplíteo, fossa cubital, antebraço, podálica, região dorsal, lateral perfurante, dorso do pé e fossa antecubital, sendo que a literatura recomenda as veias basilica e cefálica como primeira escolha, e também as veias jugular externa, auricular, temporal e, ocasionalmente, a safena⁽¹⁰⁾. Esses registros levam a crer que, no momento de preencher o campo referente à identificação do vaso puncionado no IPRAAPICC, a nomenclatura do mesmo pode estar sendo confundida com a região corporal da criança que recebeu PICC. Na leitura dos registros diários de enfermagem, notou-se, também, o registro de uso de flebotomia e ou cateter umbilical pela criança, quando, na realidade, a criança fazia uso de PICC.

Entende-se que, quando o enfermeiro possui conhecimento para realizar avaliação criteriosa da rede venosa, antes da inserção do cateter, poderá contribuir com o aumento da assertividade e reduzir o número de tentativas de punção, além da exposição do paciente aos inúmeros procedimentos dolorosos⁽²⁾. Além disso, a habilidade clínica e a experiência técnica dos profissionais, atrelada ao conhecimento da anatomia venosa, habilidade na execução da punção venosa e tranquilidade durante o procedimento podem auxiliar na seleção de uma veia e cateter adequados. Essas condições contribuem para que a inserção ocorra de maneira lenta, permitindo que o sangue volte ao coração e auxilie no transporte do cateter até a veia cava, e, conseqüentemente, favorecem a diminuição do risco de posição não central do PIC^(2,18).

Referente à localização anatômica do cateter (por imagem radiológica), um 'ok' no campo correspondente do instrumento representava essa informação,

subentendendo-se como um 'sim' para a localização central do cateter. Porém, vários instrumentos não continham informação confirmando ou negando a localização central do cateter. Alguns continham a informação que o cateter havia sido 'tracionado'. Por exemplo, "tracionado 3 cm", o que leva a entender que não estava em posição central e foi tracionado. Contudo, sem o registro de confirmação da posição central do cateter para início de infusão segura de drogas.

Após a inserção do cateter, a imagem radiológica possibilita a verificação do posicionamento central (ponta posicionada na veia cava superior) e liberação para uso de infusão venosa^(5,18) ou não. Convém informar que o sítio mais frequente de deslocamento do cateter é a veia jugular, seguida pela veia axilar⁽¹⁸⁾. Em posse da imagem e laudo radiológico, compete ao enfermeiro o registro da localização anatômica do cateter, cuja localização não central incorre a risco de complicações durante a infusão de drogas, de competência da enfermagem.

Referente à data de inserção de cateter, essa informação nem sempre estava disponível no instrumento, sendo necessário recorrer aos prontuários impresso e eletrônico para sua identificação. Não raro, nem os prontuários sinalizavam-na. Do mesmo modo, informações sobre data e motivo de remoção do cateter comumente estavam ausentes, sendo identificadas por meio da evolução de enfermagem do prontuário eletrônico. A ausência dessas informações, por sua vez, dificultou a identificação do período de permanência do cateter.

Sobre o motivo de remoção do cateter, instrumentos que indicavam remoção por sinal flogístico não possuíam registro de envio da ponta do cateter para cultura ou mesmo o resultado dessa cultura. Identificou-se 17 instrumentos com solicitação de cultura de ponta do cateter, sendo dois com registro de culturas positivas para bactérias e leveduras. De acordo com esse dado, pode-se considerar baixa incidência de infecção na realidade do estudo ou subnotificação desses eventos.

Reputa-se que dados referentes à remoção do cateter por suspeita de infecção sejam registrados com maior precisão, pois pesquisas demonstram que infecções relacionadas ao uso de PICC podem ser agravadas por fatores de risco, como a prematuridade, bem como pela inexperiência da equipe de enfermagem no cuidado diário ao cateter, pelas múltiplas manipulações, contaminação e longo tempo de permanência⁽⁶⁾, embora se constate baixa a incidência de culturas positivas em PICC⁽¹⁶⁾.

O cuidado com procedimentos que envolvem

acesso vascular deve ser prioridade da equipe assistencial para prevenção e controle de efeitos adversos, garantindo a segurança do paciente. Isso exige dos enfermeiros conhecimentos técnico-científicos para promover a educação em serviço junto à sua equipe e, conseqüentemente, para proporcionar uma assistência de qualidade ao paciente.

O processo de utilização de PICC é constituído por etapas de indicação, inserção, manutenção e remoção do cateter, e requer capacitação técnico-científica da equipe de enfermagem, com educação permanente para constante atualização, organização de cursos periódicos, revisão e adaptação de normas e rotinas para melhores resultados do uso deste tipo de dispositivo intravenoso⁽²⁾.

A equipe de enfermagem é responsável por preservar, zelar e salvaguardar o cateter, com a finalidade de minimizar complicações e remoção prematura decorrente da manipulação inadequada do mesmo⁽¹⁹⁾, prevenir complicações e lesões aos pacientes⁽¹⁸⁾. Para isso, é necessário que a equipe de enfermagem esteja orientada sobre os cuidados após a inserção de PICC, pois, mesmo após uma colocação bem sucedida, manipulação e movimentos inadequados dos pacientes, alta pressão intracraniana em pacientes com náuseas, vômitos, soluços e constipação severas, estresse e até mesmo um ambiente frio podem resultar posicionamento inadequado da ponta do cateter⁽¹⁸⁾.

Além de conhecimentos técnico-científicos, a segurança do paciente também está relacionada à qualidade dos registros realizados pela equipe de enfermagem, os quais devem ser realizados de forma detalhada, descrevendo cada etapa do cuidado, de acordo com o que assegura a Resolução do COFEN, nº 429/2012⁽²⁰⁾, em especial, ao paciente pediátrico que, com suas características fisiológicas específicas e mais complexas que do paciente adulto, tem maior chance de sofrer danos durante a sua hospitalização. Portanto, pode-se garantir um cuidado seguro ao paciente com o adequado registro das ações e intervenções referentes à assistência de enfermagem.

Nesta lógica, considera-se pertinente que os enfermeiros adotem documentos legais para padronizar e melhorar a qualidade das condutas com relação à inserção e o manuseio de PICC, como a padronização de protocolos institucionais, normas e rotinas da instituição e Termo de Consentimento Informado, no caso do paciente pediátrico, pelo seu responsável, com o objetivo de normatizar o procedimento por meio da descrição da sua técnica⁽⁷⁾.

A SAE para a implantação do uso de PICC é considerada ferramenta que fortalece a utilização do

dispositivo intravenoso em todas as suas fases, em especial nos protocolos de manutenção, devido às perdas do cateter por obstrução. A criação de grupos de terapia intravenosa para discussão e implantação de protocolos institucionais desenvolvidos a partir da SAE, tendo por base as melhores evidências científicas, a realidade institucional e o diálogo entre a equipe de enfermagem, equipe médica e a família favorecem o cuidado seguro do paciente em uso de PICC⁽²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia registros inadequados, incompletos ou inexistentes das ações e intervenções de enfermagem referente ao uso de PICC no IPRAAPICC e nos prontuários impresso e eletrônico do paciente, o que pode inviabilizar o planejamento, o

desenvolvimento e a avaliação da assistência; comprometer o processo de cuidar e, por sua vez, a segurança do paciente. Tal condição pode estar atrelada à falta de conhecimento e de orientação dos profissionais de enfermagem para o adequado registro da assistência de enfermagem no instrumento, que é parte do prontuário do paciente, um importante documento a ser preservado, uma vez que respalda não só eticamente a equipe em apreço, como também promove a segurança do paciente. Isso implica em necessidade de capacitação e educação permanente dos profissionais de enfermagem para qualificar os registros de enfermagem nos instrumentos de assistência e no prontuário do paciente e de (re) educação dos enfermeiros quanto à região anatômica e nomenclatura dos vasos sanguíneos.

CENTRAL CATHETER PERIPHERAL INSERTED: RECORDS OF NURSING AND PATIENT'S SAFETY

ABSTRACT

Technical and scientific knowledge and nursing records are linked to patient safety and reflect the quality of the assistance provided. This study aimed to analyze the records of nursing in instrument for registration and monitoring of peripherally inserted central venous catheter in intensive neonatal care unit, pediatric intensive care unit and intermediate care unit at a teaching hospital of the Western Region of Paraná State, Brazil; and characterize the nursing staff of the units studied. It is a documentary survey study of descriptive analysis. Composed of 666 sample charts, in the period from July 2009 to July 2014. There were identified in instruments, inadequate nursing records, incomplete or non-existent. For characterization of the nursing staff, 15 nurses and 37 nursing technicians responded to the questionnaire. Of the nurses, 93.3% have technical skill and legal for insertion of the catheter and 93.6% of nursing technicians were qualified for the care of maintenance. We consider necessary training and permanent education of nursing professionals regarding nursing records, which, when inadequate, incomplete or non-existent, can disorganize the planning, development and evaluation of the assistance, compromising the process of care and, consequently, patient's safety.

Keywords: Central venous catheterization. Patient's safety. Nursing records. Pediatric nursing. Intensive care units.

CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA: REGISTROS DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

RESUMEN

El conocimiento técnico-científico y los registros de enfermería están vinculados a la seguridad del paciente y reflejan la calidad de la atención prestada. El estudio tuvo el objetivo de analizar los registros de enfermería en instrumento para registro y acompañamiento de catéter venoso central de inserción periférica en unidad de cuidados intensivos neonatal, unidad de cuidados intensivos pediátrica y unidad de cuidados intermedios, de un hospital escuela de la región oeste del Estado de Paraná, Brasil; y caracterizar al equipo de enfermería de las unidades estudiadas. Estudio de investigación documental, de análisis descriptivo. Hicieron parte de la muestra 666 registros médicos, en el período de julio de 2009 a julio de 2014. Se identificaron, en los instrumentos, registros de enfermería inadecuados, incompletos o inexistentes. Para caracterización del equipo de enfermería, 15 enfermeros y 37 técnicos de enfermería respondieron al cuestionario. De los enfermeros, el 93,3% posee habilidad técnica y legal para inserción del catéter y el 93,6% de los técnicos de enfermería fue capacitado para los cuidados de su mantenimiento. Se consideran necesarias capacitación y educación permanente de los profesionales de enfermería en cuanto a los registros de enfermería, que, cuando inadecuados, incompletos o inexistentes, pueden dificultar la planificación, el desarrollo y la evaluación de la atención; comprometer el proceso de cuidar y, consecuentemente, la seguridad del paciente.

Palabras clave: Cateterismo venoso central. Seguridad del paciente. Registros de enfermería. Enfermería pediátrica. Unidades de cuidados intensivos.

REFERÊNCIAS

1. O'grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Clin Infect Dis [on-line]. 2011 jan/feb.; 52(9): 162-

193. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/cir257>. (Acesso 22 jan. 2018).
- Oliveira CR, Neve ET, Rodrigues EC, Zamberlan KC, Silveira A. Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em hospital universitário. *Esc Anna Nery* [on-line]. 2014 set; 18(3):379-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140054>. (Acesso 22 jan. 2018).
3. Uygun I. Peripherally inserted central catheter in neonates: A safe and easy insertion technique. *J Pediatr Surg* [on-line]. 2015. jan/ago; 51(1): 188-91. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26364881>. (Acesso 22 jan. 2018)
4. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza e Souza LP. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. *reme - Rev. Min.Enferm* [on-line]. 2012 abr/jun.; 16(2):188-93. Disponível em: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v16n2a06.pdf>. (Acesso 22 jan. 2018).
5. Costa P, Kimura AF, Vizzotto MPS, Castro TE, West A, Dorea E. Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Rev Gaúcha Enferm* [on-line]. 2012 out/ago.; 33(3): 126-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300017. (Acesso 22 jan. 2018).
6. Souza CJ, Valente GSC. Perfil do enfermeiro coordenador neófito no gerenciamento em unidade de terapia intensiva. *Rev. Enf. Profissional* [on-line]. 2014 jul/dez.; 1(2):521-532. Disponível em: http://www.academia.edu/26906468/Perfil_Do_Enfermeiro_Coordenador_Ne%C3%B3fito_No_Gerenciamento_Em_Unidade_De_Terapia_Intensiva. (Acesso 22 jan. 2018).
7. Belo MPM, Silva RAMC, Nogueira ILM, Mizoguti DP, Ventura CMU. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. *Rev Bras Enferm* [on-line]. 2012 jan/fev.; 65(1): 42-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100006>. (Acesso 22 jan. 2018).
8. Tonello P, Andriqueti LH, Perassolo MS; Ziulkoski AL. Avaliação do uso de medicamentos em uma unidade pediátrica de um hospital privado do sul do Brasil. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* [on-line]. 2013 jan/fev.; 34(1):101-108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100006>. (Acesso 22 jan. 2018).
9. Costa P, Bueno M, Oliva CL, Castro TE, Camargo PP, Kimura AF. Analgesia and sedation during the installation of the central peripheral insertion catheter in neonates. *Rev Esc Enferm USP* [on-line]. 2013 jun/mar.; 47(4):801-07. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400005>. (Acesso 22 jan. 2018).
10. Baggio MA, Bazzi FCS, Bilibio CAC. Peripherally inserted central catheter: description of its utilization in Neonatal and Pediatric ICU. *Rev Gaúcha Enferm* [on-line]. 2010 dez/mar.; 31(1):70-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100010>. (Acesso 22 jan. 2018).
11. Cabral PFA, Rocha PK, Barbosa SFF, Dal Sasso GTM, Moretti PRO. Peripherally inserted central catheter at the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Eletr Enf* [on-line]. 2013 jan/mar.; 15(1):96-102. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.15613>. (Acesso 22 jan. 2018)
12. Alves MVMF, Bissiguini PO, Nitsche MJT, Olbrich SRLR, Luppi CH, Toso LAR. Profile of patients admitted in a pediatric intensive care unit of a hospital school in the countryside of Sao Paulo. *Cienc Cuid Saude* [on-line]. 2014 apr/jun; 13(2):01-08. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/21912/pdf_207. (Acesso 22 jan. 2018).
13. Oliveira CAS, Pinto FCC, Vasconcelos TB, Bastos VPD. Analysis of social indicators in a Pediatric Intensive Care Unit in the city of Fortaleza/CE. *Cad Saúde Colet* [on-line]. 2017 jan/mar.; 25(1):99-105. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010220>. (Acesso 22 jan. 2018).
14. Duarte ED, Pimenta AM, Silva BCN, Paula CM. Factors associated with infection using the central catheter for peripheral insertion in the neonatal intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP* [on-line]. 2013 jun/dez.; 47(3):547-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300004>. (Acesso 22 jan. 2018).
15. Onofre PSC, Pedreira MLG, Barros DP, Peterlini MAS. Cateter Intravenoso Central de Inserção Periférica Guiado por Ultrassonografia: Relato de Experiência. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [on-line] 2016 dec.; 16(2):96-9. Disponível em: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n2/vol_16_n_2-relato_de_experiencia_4.pdf. (Acesso 22 jan. 2018).
16. Rangel UV, Santos GSCJ, Costa AMAM, Moreira M. Variables associated with central peripheral insertion catheter infection in high risk newborns. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [on-line]. 2014 sept/oct.; 22(5):842-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3481.2488>. (Acesso 22 jan. 2018).
17. Nuntnarumit P, Sangsukawong N. A randomized controlled trial of 1% aqueous chlorhexidine gluconate compared with 10% povidone-iodine for topical antiseptic in neonates: effects on blood culture contamination rates. *Infect Control Hosp Epidemiol* [on-line] 2013apr.; 34(4):430-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/669863>. (Acesso 22 jan. 2018).
18. Linping S, Hui L. Malposition of peripherally inserted central catheter: Experience from 3,012 patients with cancer. *Exp Ther Med* [on-line]. 2013 aug.; 6(4): 891-893. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797287/>. (Acesso 22 jan. 2018).
19. Santo MKD, Takemoto D, Nascimento RG, Nascimento AM, Siqueira E, Duarte CT, et al. Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular?. *J Vasc Bras* [on-line]. 2017 apr/jun.; 16(2):104-112. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.011516>. (Acesso 22 jan. 2018).
20. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 429, de 08 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília, 2012.

Endereço para correspondência: Maria Aparecida Baggio. Rua Osvaldo Cruz, 2602, apto 1303. Cascavel, PR. CEP: 85810-150. E-mail: mariabaggio@yahoo.com.br

Data de recebimento: 10/05/2017

Data de aprovação: 20/12/2017