

INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES COM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ANA PAULA SAGRILO
ANDRÉA MONASTIER COSTA
DÉBORA TATIANE FEIBER GIRARDELLO
UNIPAR- Universidade Paranaense. Cascavel-Pr, Brasil.
anapaulasagrilo@hotmail.com
andrea_monastier@hotmail.com
deborafeiber@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma estrutura complexa que oferece suporte avançado de vida aos pacientes potencialmente grave ou descompensado. Esse necessita de monitorização contínua e fica exposto a uma série de risco que pode contribuir para agravar ainda mais o seu estado geral, facilitando a instalação de processos infecciosos. Desta forma, os procedimentos invasivos são realizados constantemente no tratamento aos pacientes hospitalizados na UTI, sendo o cateter venoso central indispensável para auxiliar na melhoria do estado geral do paciente (LIMA; ANDRADE; HAAS; 2007).

Para Marino (2008, p. 105 grifo do autor) “O termo *cateter venoso central* se refere ao cateter que é projetado para canulação da veia subclávia, da veia jugular interna ou da veia femoral”.

Os cateter venoso central (CVC) é indispensáveis na prática clínica, os mesmo são utilizados para monitorização hemodinâmica, infusão de medicações e soluções endovenosas em pacientes com limitações de acesso venoso periférico, ou ainda para infusão de nutrição parenteral, drogas vasoativas, acesso para hemodiálise e coleta de amostras sanguíneas para análise laboratoriais (KNOBEL; LASELVA; JÚNIOR; 2010).

Porém, são numerosos os relatos a respeito das complicações desse procedimento, Knobel; Laselva; Júnior (2010, p. 190) descreve essas como: “infecção, dor ou desconforto durante a realização do procedimento, pneumotórax, hemotórax, tromboflebites, arritmias cardíacas, por estimulação direta do cateter, hematomas, embolia gasosa, embolia pulmonar e tamponamento cardíaco”.

Assim diante da importância da temática, a presente pesquisa surgiu devido estar inserida nessa unidade hospitalar, e presenciar no dia-dia a cobrança da CCIH com a equipe de enfermagem que presta assistência direta e indiretamente a esse paciente fragilizado e exposto ao risco, buscando aprofundar o conhecimento na busca da melhoria da assistência, diminuindo assim, a incidência de complicações imediatas e tardias das infecções.

Desta forma, o objetivo geral foi avaliar a incidência e os fatores de risco de infecção da corrente sanguínea em pacientes com uso de cateter venoso central duplo lúmen (CVC), hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva da rede privada de Cascavel – PR, bem como os objetivos específicos analisar os micro-organismos isolados da corrente sanguínea, identificar local de inserção, definir as complicações imediatas e tardias, verificar tempo de internação e permanência do Cateter Venoso Central (CVC), observar a adesão das medidas preventivas e contribuir com a CCIH, mostrando o resultado da pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, documental, tipo exploratória, descritiva com abordagem quantitativa.

ⁱSegundo Marconi e Lakatos (2009a, p. 188) a pesquisa de campo tem como objetivo procurar resposta a um problema, através de observação de fatos ou fenômenos conseguindo informações suficientes para a compreensão do mesmo.

Para Prodanov e Freitas (2013, p. 72) a pesquisa documental é parecida com a bibliográfica porém é definida como “materiais que não receberam tratamento analítico ou podem ser reelaborados” de acordo com o objetivo da pesquisa. Segundo Gil (2008), existe os materiais processados, porém esses podem receber outras interpretações.

Já a pesquisa exploratória tem como objetivo a formulação de perguntas ou de problemas, com triplicidade de finalidades: Construir hipóteses, envolver o pesquisador com o ambiente e alterar ou definir conceitos (MARCONI; LAKATOS, 2009b).

No que diz respeito à pesquisa descritiva é necessário para coleta de dados um instrumento padronizado que conduza a descrição dos resultados com precisão com o objetivo de relatar a característica de um determinado grupo populacional e de seus acontecimentos (GIL, 2009).

Dessa forma, estudos exploratório-descritivos combinados “São estudos exploratórios que têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno, como, por exemplo, o estudo de um caso para o qual são realizadas análises empíricas e teóricas” (MARCONI; LAKATOS, 2009b, p. 71).

Através do uso de recursos e de técnicas estatísticas Fleming *et al.*, (2005, p. 17) define a pesquisa quantitativa a qual “considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las”.

Para a coleta dos dados referente à avaliação da incidência das infecções no CVC foi utilizada uma ficha individualizada com evolução diária de procedimentos e para avaliação dos fatores de risco em cada período o enfermeiro da unidade era responsável por sua equipe utilizado um check-list, este era respondido através de observações diárias de aplicação de medidas preventivas (ANEXO A e ANEXO B). Ambos os anexos foram aplicados na admissão do paciente na Unidade de Terapia Intensiva até a sua alta da unidade ou transferência para outro hospital.

A amostra foi constituída 20 pacientes submetidos à passagem de cateter duplo lúmen, por mais de 24 horas, independente da idade, patologia, e uso de medicamentos, admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva de uma Instituição Hospitalar no município de Cascavel – PR, no período de maio a junho de 2015.

Como critério de exclusão foram excluídos pacientes que davam entrada na UTI com CVC já inseridos e pacientes que evoluíram para óbito antes de 24 horas.

Após a coleta, as informações foram analisadas por meio de estatística, onde os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica para análise quantitativa e confrontados com o referencial bibliográfico sobre a temática.

Para realização desta pesquisa, foi assegurado total sigilo às informações coletadas aos pacientes, sendo respeitado sua privacidade e orientado quanto à liberdade de decisão em participar ou não da pesquisa. Para isso, foi respeitado a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Paranaense–Unipar, bem como a Resolução 466/2012 que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. (BRASIL, 2012).

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paranaense UNIPAR, sede Umuarama-PR, de acordo com o número do CAEE 43399615.4.0000.0109.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os 20 pacientes observados apenas 01 (5%) teve infecção e foi acometido pelo microrganismo *Staphylococcus epidermidis*. Observa-se um índice baixo de infecção por CVC, visto que a incidência dentro de uma UTI é alta.

Neste sentido Henrique *et al.*, (2013, p. 134) enfatiza que “as infecções relacionadas ao uso cateter venoso central (CVC) constituem-se em um problema de grande magnitude. Estima-se que aproximadamente 90% das infecções de corrente sanguínea (ICS) são causadas pelo uso de cateter venoso central”.

Segundo Theisen (2010) os procedimentos invasivos são frequentemente acometidos por *Staphylococcus epidermidis*, esses fazem parte da microbiota natural da pele e tem grande capacidade de invadir e aderir à superfície polimérica, colonizando e formando o biofilme.

Dos 20(100%) dos pacientes, 11(55%) não apresentaram complicações tardias, porém os demais tiveram alterações sendo: 7(35%) hiperemia persistente (>38C), 1(5%) piora dos exames hemograma e plaqueta e 1(5%) pneumotórax.

Quanto a escolha do local da inserção do CVC, os resultados apontaram 21(77,78%) acessos em subclávia e 6(22,22%) acessos em jugular. Comparando os resultados obtido podemos afirmar que houve predominância na escolha da via subclávia com relação a jugular.

O local de inserção do cateter segundo Couto; Pedrosa; Nogueira, 2009; Garcez, 2010 (*apud* COSTA, 2011) contribui para aumento do risco de infecção se puncionado em veia jugular (VJI) interna do que em veia subclávia ou femoral, pelo fato da localização ficar próxima das secreções orofaringe e de difícil manipulação do dispositivo.

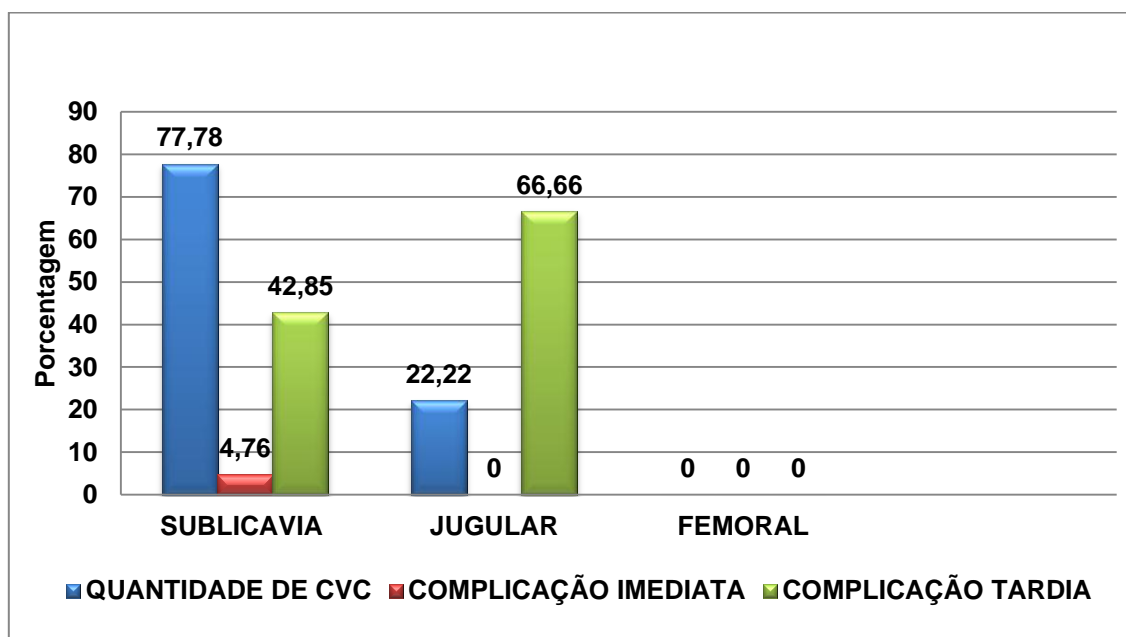
Relacionado as complicações em inserção subclávia foi observado como complicação imediata pneumotórax 1(4,76%) e complicação tardia hiperemia persistente, piora dos exames hemograma e plaqueta 9(42,85%). Já na inserção da jugular não houve complicações imediatas, porém houveram complicações tardias definida como hiperemia persistente 4(66,66%).

Porém, Araújo (2003) mostra que a maioria dos autores tem preferência pela a Veia Jugular Interna direta por dar acesso a grandes veias torácicas e trazer menos complicações que veias subclávias, sua complicação pode ser rara, mas fatal, como pneumotórax e hemotórax, quilotórax, embolia aérea, trombose, flebite entre outros.

No entanto “A veia subclávia deve ser preferida para canulação venosa central devido à facilidade de inserção, ao baixo índice de complicações e ao elevado grau de aceitação do paciente quando o cateter está colocado” (MARINO, 2008, p. 112).

Os resultados podem ser visualizados na FIGURA 01:

3.1 Figura 01 – Local de inserção do CVC e complicações



Fonte: Dados pesquisadora, 2015.

Quanto o tempo de internação dos 20(100%) pacientes pesquisados 4(20%) permaneceu hospitalizados na UTI até fim da coleta de dados. No entanto o tempo de internação dos pacientes variou de 1 dia até 35 dias, apresentando uma amostra 5(25%) de 1 até 5 dias, 2(10%) de 6 até 10 dias, 2(10%) de 11 até 15 dias, 3(15%) de 16 até 20 dias, 2(10%) de 21 até 25 dias, 1(5%) de 26 até 30 dias, 1(5%) de 31 até 35 dias, permaneceram internados 4(20%).

Apenas 8(40%) dos pacientes observados, permaneceram hospitalizados mais que 21 dias na UTI, tendo assim, um aumento na probabilidade de risco infecção da corrente sanguínea.

A permanência prolongada dos pacientes nas UTIs devido fator diagnóstico, e a necessidade de procedimentos invasivos, como uso prolongado dos CVC para dar suporte avançado de vida nas UTI, acarretam no aumento das infecções, além do aumento de custos hospitalares (MESIANO; HAMANN, 2007).

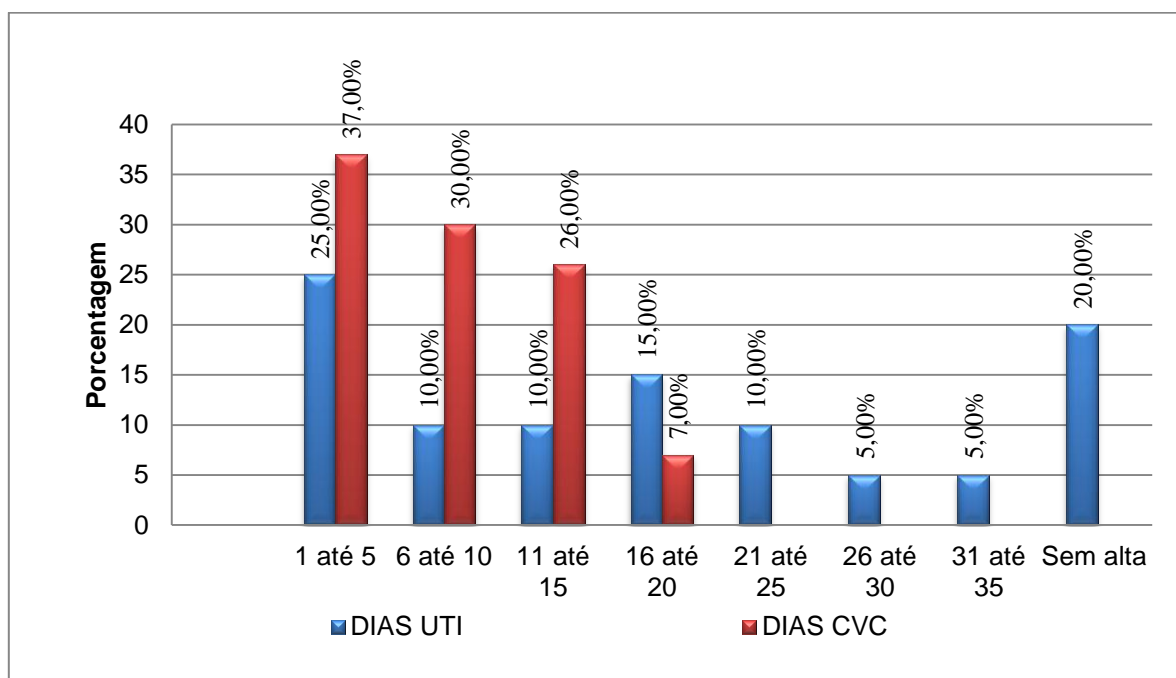
Já quanto à permanência do CVC variou de 1 dia o tempo mínimo e 20 dias o tempo máximo, obtendo como resultado 10(37%) de 1 até 5 dias, 8(30%) de 6 até 10 dias, 7(26%) de 11 até 15 dias, 2(7%) de 16 até 20 dias.

A partir dos resultados obtidos, podemos visualizar que dos 27(100%) dos CVC que foram inserido, 18(67%) correspondem ao tempo de permanência que estão contido dentro 1 a 10 dias, sendo esse um fator determinante na prevenção das complicações da corrente sanguínea, constata-se que 2(7%) dos CVC permaneceram com o tempo máximo de até 20 dias.

Mesiano e Hamann (2007, p. 4) observaram em sua pesquisa “que 62,5% dos pacientes que apresentaram infecção da corrente sanguínea fizeram uso de CVC por mais de 21 dias”, e mais da metade dos pacientes fizeram uso do cateter por um tempo de 7 dias e não apresentaram ICS.

Os resultados podem ser visualizados na FIGURA 02:

3.2 Figura 02 – Tempo de internação e permanência do CVC



Fonte: Dados pesquisadora, 2015.

Quanto às medidas preventivas em relação à prevenção de infecção da corrente sanguínea foram avaliadas as atividades nos três períodos do dia, sendo os resultados

descritos a seguir. Quanto à adesão a higienização das mãos os resultados foram: período da Noite 208(99,05%), período da tarde 207(98,57%) e período da manhã 207(97,18%). Quanto a não adesão da prática de higienização das mãos teve um aumento no período da manhã com 6(2,82%), tarde 3(1,43%) e noite 2(0,95%). Os dados acima, demonstram uma diferença entre os três períodos, sendo que a higienização das mãos no período da noite foi mais executada do que nos outros períodos.

A higienização das mãos segundo Viana (2011, p. 362) “é realizada com a finalidade de remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infeções veiculadas ao contato, e prevenção e redução das infeções causadas pelas transmissões cruzadas”. Ainda segundo a autora as mãos são consideradas um reservatório de agentes transmissores e que durante a assistência prestada ao paciente imunodeprimido, pode transmitir por meio do contato direto e indireto aos pacientes diversos micro-organismos.

No que diz respeito à desinfecção de conectores tivemos como resultado noite 209 (99,52%), manhã 207(97,18%) e tarde 206(98,10%), como efetividade das medidas preventivas, porém a não desinfecção dos conectores tem na parte da manhã 6(2,82%), tarde 4(1,90%) e noite 1(0,48%), observando ainda um aumento das medidas preventivas no período da noite.

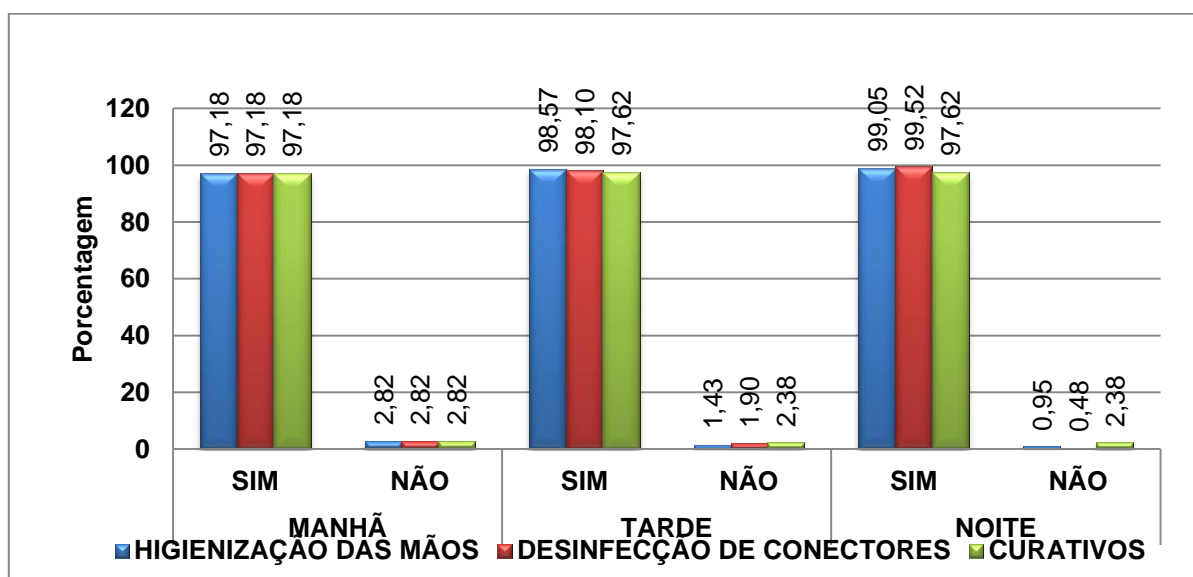
Santos; Zago; Giaretta (2013, p. 120) descreve “deve-se verificar a validade do cateter diariamente, fazer a desinfecção de conectores antes de serem acessadas, coberturas com aspecto adequado (sem sujidade e umidade), a troca de sistema de infusão no tempo adequado e a identificação da data de troca do sistema de infusão”.

Já quanto aos curativos identificou-se que os curativos mantiveram-se até a sua troca a cada 7 dias bem fixados com filme transparente (tegaderm), limpos e sem sinais flogísticos, tendo como resultado um linear na eficácia nas medidas preventivas durante o período da manhã 207(97,18%), tarde 205(97,62%) e noite 205(97,62%). Conseqüentemente poucos curativos apresentavam-se úmidos, com sangramento ou secreção antes dos 7 dias, sendo assim, necessário realizar sua troca na parte da manhã 6(2,82%), tarde 5(2,38%) e noite 5(2,38%).

Para Mesiano e Hamann (2007, p. 4) “A vantagem do transparente é que permite a visualização do orifício de inserção, promove barreira contra sujidades e as trocas são menos freqüentes, uma vez que favorece a avaliação constante pelo profissional da saúde”.

Os resultados podem ser visualizados na FIGURA 03:

3.3 Figura 03 – Medidas preventivas



Fonte: Dados pesquisadora, 2015.

CONCLUSÃO

Diante do que foi discutido podemos concluir que o cateter venoso central é de suma importância no âmbito hospitalar, principalmente nas UTI, mas o uso desses pode levar a um alto índice de infecção.

Diante da importância do contexto, esse trabalho vem com o intuito final de contribuir com a CCIH mostrando os resultados da pesquisa, para que eles continuem elaborando ações de prevenção de ICS.

Assim, é fundamental que a CCIH juntamente com os enfermeiros, possua programas educativos, bem como auxilie na sensibilização dos profissionais quanto à importância das medidas preventivas, evitando assim, índices elevados de infecções, complicações e óbitos durante a hospitalização.

REFERÊNCIAL

ARAÚJO, S. Acesso Venosos Centrais e Arteriais Periféricos – Aspectos Técnicos e Práticos. **Rev. Brasileira Terapia Intensiva**, Campinas - SP, v. 15, n. 2, p. 70-82, abril/junho. 2003. Disponível em: < http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010629165427.pdf >. Acesso em: 28 jan. 2015. As: 11:00h.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em:< <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2015. As: 21:30h.

COSTA, A. M. **Complicações Infeciosas Relacionadas ao Uso do Cateter de Hickman**. 2011. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, 2011.

FLEMING, S. F. et al. **Manual para Elaboração de Trabalhos Científicos, Redação Oficial e Comercial**. Cascavel, PR: Coluna do Saber, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

HENRIQUE, D. M. et al. Fatores de Risco e Recomendações Atuais Para Prevenção de Infecção Associada a Cateteres Venosos Centrais: Uma Revisão de Literatura. **Rev. Epidemiologia Controle de Infecção**, Rio de Janeiro - RJ, v. 3 n. 4, p. 134-138, out/dez. 2013. Disponível em: < <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4040/3252> >. Acesso em: 05 out. 2015. As: 18:30h.

KNOBEL, E.; LASELVA, C. R.; JÚNIOR, D. F. M. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2010.

LIMA, M. E.; ANDRADE, D. de.; HAAS; V. J. Avaliação Prospectiva da Ocorrência de Infecção em Pacientes Críticos de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Brasileira de terapia intensiva**, São Paulo - SP, v. 19, n. 3, p. Jul/Set. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000300013 >. Acesso em: 24 ago. 2015. As: 14:32h.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. 7. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

MARINO, P. L. **Compêndio de UTI**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2008.

MESIANO, E. R. A. B.; HAMANN, E. M. Infecções da Corrente Sanguínea em Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto – SP, v.15, n. 3, p. 1-8, mai/jun. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692007000300014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em 29 jan. 2015. As 10:40h.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Rio Grande do Sul: FEEVALE, 2013. Disponível em: < https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=METODO+documental&ots=da_8hftfFS&sig=PRoULEM1wgLbP0F9FFYQmmjeh30#v=onepage&q&f=false > Acesso em: 17 ago. 2015. As: 21:20h.

SANTOS, R. A. dos.; ZAGO, M. A. B. da S.; GIARETTA, V. M. de. A. Infecção Hospitalar Associada ao uso do Cateter Venoso Central e seus Cuidados. **Rev. Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, São José dos Campos - SP, V. 1, N. 5, p. 109-124, ago. 2013. Disponível em:< <http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/view/1138> >. Acesso em: 19 set. 2015. As: 11:30h.

THEISEN, J. **Suscetibilidade de Staphylococcus epidermidis à Vancomicina, Rifampicina, Azitromicina e Eritromicina**. 2010. 6-24 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRS. Porto Alegre, 2010. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/26824> >. Acesso em: 12 set. 2015. As: 11:00h.

VIANA, R. A. P. P.. **Enfermagem me Terapia Intensiva**: Práticas Baseadas em Evidências. São Paulo: Atheneu, 2011.

BLOODSTREAM INFECTION IN PATIENTS WITH CENTRAL VENOUS CATHETER HOSPITALIZED IN AN INTENSIVE CARE UNIT

ANA PAULA SAGRILO
 ANDRÉA MONASTIER COSTA
 DÉBORA TATIANE FEIBER GIRARDELLO
 UNIPAR- Universidade Paranaense. Cascavel-Pr, Brasil.
anapaulasagrilo@hotmail.com
andrea_monastier@hotmail.com
deborafeiber@hotmail.com

INTRODUCTION: The intensive care unit (ICU) is a complex structure that offers advanced support of life to potentially serious or unbalanced patients. These need continuous monitoring and become exposed to a series of risks that can contribute to worsen even more their general condition, facilitating the installation of infectious processes. Thus, the invasive procedures are

constantly performed in the treatment to patients hospitalized in the ICU, and the central venous catheter is indispensable to help to help improve the general condition of the patient (LIMA; ANDRADE; HAAS; 2007). For Marino (2008, p. 105) "The term *central venous catheter* refers to the catheter which is projected for the cannulation of the da subclavian vein, the internal jugular vein or the femoral vein". **OBJECTIVES:** To evaluate the incidence and the factors that offer risk of bloodstream infection in patients with central venous catheter double lumen (CVC). **MATERIALS AND METHODS:** It is a field, documental, exploratory, and descriptive of quantitative approach research. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** Among the 20 patients observed only 1 (5%) has had the infection and was affected by the microorganism *Staphylococcus epidermidis*. Out of the 20(100%) patients, 11(55%) didn't show late complications, but the others had: 7(35%) hyperemia, 1(5%) worse lab exams and 1(5%) pneumothorax. Related to complications in the subclavian insertion, pneumothorax was observed as an immediate complication 1(4,76%) and hyperemia and worse lab exams as late complications 9(42,85%). In the insertion in the jugular there weren't immediate complications, however, there were late complications: 4(66,66%) hyperemia. With regard to the preventive measures, the professionals from the night shift were the ones who adhered most to hand sanitization, and disinfection of connectors, whereas the bandage change was more often performed by the afternoon and night shift professionals. **CONCLUSION:** In conclusion, the use of CVC can lead to a high level of infection and complications, so educational programs that aim at the application of preventive measures are necessary.

Key-words: Infection; bloodstream; central venous catheter.

REFERENCES

LIMA, M. E.; ANDRADE, D. de.; HAAS; V. J. Avaliação Prospectiva da Ocorrência de Infecção em Pacientes Críticos de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Brasileira de terapia intensiva**, São Paulo - SP, v. 19, n. 3, p. Jul/Set. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000300013 >. Acesso em: 24 ago. 2015. As: 14:32h.

MARINO, P. L. **Compêndio de UTI**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2008.

INFECTON DE LA CIRCULATION SANGUINE CHEZ LES PATIENTS EN UTILISANT CATHÉTER VEINEUX CENTRAL HOSPITALISÉS DANS UNE UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

ANA PAULA SAGRILO
 ANDRÉA MONASTIER COSTA
 DÉBORA TATIANE FEIBER GIRARDELLO
 UNIPAR- Universidade Paranaense. Cascavel-Pr, Brésil.
anapaulasagrilo@hotmail.com
andrea_monastier@hotmail.com
deborafeiber@hotmail.com

INTRODUCTION: L'Unité de soins intensifs (USI) est une structure complexe qui fournit un soutien de la vie de pointe aux patients potentiellement graves ou décompensés. Celui exige un suivi continu et est exposé à un certain nombre de risques qui peuvent contribuer à aggraver leur état général, facilitant l'installation des infections. Ainsi, des procédures invasives sont réalisées systématiquement dans le traitement de patients hospitalisés en soins intensifs, et le cathéter veineux central est essentiel pour aider à améliorer l'état général du patient (LIMA; ANDRADE; HAAS, 2007). Selon Marino (2008, p. 105) "Le terme cathéter veineux central se réfère au cathéter qui est conçu pour une canule dans la veine sous-clavière, dans la veine jugulaire interne ou la veine fémorale." **OBJECTIFS:** Évaluer l'incidence et les facteurs de risque d'infection de la circulation sanguine chez les patients utilisant un cathéter veineux central à double lumière (CVC). **MATÉRIEL ET MÉTHODES:** Il s'agit d'une recherche sur le terrain, documentaire, exploratoire, descriptive avec l'approche quantitative. **RÉSULTATS ET DISCUSSIONS:** Parmi les 20 patients observés seulement 01 (5%) a eu une infection et a été affecté par le microorganisme *Staphylococcus epidermidis*. des 20 patients (100%), 11 (55%) n'ont présenté aucun complication tardive, mais les autres ont présenté: 7 (35%) hyperémie, 1 (5%) aggravation des tests de laboratoire et 1 (5%) pneumothorax. Les complications liées à l'insertion sous-clavière a été observée 1(4,76%) complication immédiate pneumothorax et 9 (42,85%) complications tardives hyperémie et l'aggravation des examens. En insertion jugulaire, il n'y a pas eu de complications immédiates, mais il y a eu des complications tardives: 4 (66.66%) hyperémie. Comme mesures préventives, les professionnels de la nuit ont été ceux qui ont eu plus de respect de l'hygiène des mains et désinfection des connecteurs, mais comme un changement de pansement les professionnels d'après-midi et nuit ont eu plus de respect. **CONCLUSION:** On peut conclure que l'utilisation de CVC peut conduire à un taux élevé d'infection et de complications, nécessitant l'utilisation de programmes éducatifs visant à la mise en œuvre de mesures préventives.

Mots-clés: Infection; Circulation Sanguine; Cathéter Veineux Central.

RÉFÉRENCES

LIMA, M. E.; ANDRADE, D. de.; HAAS; V. J. Avaliação Prospectiva da Ocorrência de Infecção em Pacientes Críticos de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Brasileira de terapia intensiva**, São Paulo - SP, v. 19, n. 3, p. Jul/Set. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000300013>. Acesso em: 24 ago. 2015. As: 14:32h.

MARINO, P. L. **Compêndio de UTI**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2008.

INFECCIÓN DE LA CORRIENTE SANGUÍNEA EN PACIENTES CON USO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

ANA PAULA SAGRILO
ANDRÉA MONASTIER COSTA
DÉBORA TATIANE FEIBER GIRARDELLO
UNIPAR- Universidad Paranaense. Cascavel-PR, Brasil.
anapaulasagrilo@hotmail.com
andrea_monastier@hotmail.com
deborafeiber@hotmail.com

INTRODUCCIÓN: La Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es una estructura compleja que ofrece soporte avanzado de vida a los pacientes potencialmente grave o descompensado. Ése necesita de monitorización continua y queda expuesto a una serie de riesgos que puede contribuir para agravar aún más su estado general, facilitando la instalación de procesos infecciosos. De esta manera, los procedimientos invasivos son realizados constantemente en el tratamiento a los pacientes hospitalizados en la UTI, siendo el catéter venoso central indispensable para auxiliar en la mejora del estado general del paciente_(LIMA; ANDRADE; HAAS; 2007). Para Marino (2008, p. 105) “El término *catéter venoso central* se refiere al catéter que es proyectado para canulación de la vena subclavia, de la vena yugular interna o de la vena femoral”. **OBJETIVOS:** Evaluar la incidencia y los factores de riesgo de infección de la corriente sanguínea en pacientes con uso de catéter venoso central doble lumen (CVC). **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de una investigación de campo, documental, tipo exploratoria, descriptiva con abordaje cuantitativo. **RESULTADOS Y DISCUSIONES:** Dentre los 20 pacientes observados solo 01 (5%) tuvo infección y fue acometido por el microorganismo *Staphulococcus epidermidis*. De los 20 (100%) de los pacientes, 11 (55%) no presentaron complicaciones tardías, pero los demás presentaron: 7 (35%) hiperemia, 1 (5%) empeora en los exámenes de laboratorio y 1 (5%) neumotórax. Relacionado a las complicaciones en inserción subclavia fue observado como complicación inmediata neumotórax 1 (4,76%) y complicaciones tardía hiperemia y empeora de los exámenes 9 (42,85%). En la inserción de la yugular no hubo complicaciones inmediatas, pero hubo complicaciones tardías: 4 (66,66%) hiperemia. Cuanto a las medidas preventivas, los profesionales de la noche fueron los que tuvieron más adhesión a la higienización de las manos, desinfección de conectores, y el cambio de curativo tuvo más adhesión los profesionales de la tarde y noche. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que el uso del CVC puede llevar a un alto índice de infección y complicaciones, siendo necesaria la utilización de programas educativos que objetiven a la aplicación de las medidas preventivas.

Palabras clave: Infección; corriente sanguínea; catéter venoso central.

REFERENCIAS

LIMA, M. E.; ANDRADE, D. de.; HAAS; V. J. Avaliação Prospectiva da Ocorrência de Infecção em Pacientes Críticos de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Brasileira de terapia intensiva**, São Paulo - SP, v. 19, n. 3, p. Jul/Set. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000300013 >. Acesso em: 24 ago. 2015. As: 14:32h.

MARINO, P. L. **Compêndio de UTI**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2008

INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES COM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ANA PAULA SAGRILLO
ANDRÉA MONASTIER COSTA
DÉBORA TATIANE FEIBER GIRARDELLO
UNIPAR- Universidade Paranaense. Cascavel-Pr, Brasil.
anapaulasagrilo@hotmail.com
andrea_monastier@hotmail.com
deborafeiber@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma estrutura complexa que oferece suporte avançado de vida aos pacientes potencialmente grave ou descompensado. Esse necessita de monitorização contínua e fica exposto a uma série de risco que pode contribuir para agravar ainda mais o seu estado geral, facilitando a instalação de processos infecciosos. Desta forma, os procedimentos invasivos são realizados constantemente no tratamento aos pacientes hospitalizados na UTI, sendo o cateter venoso central indispensável para auxiliar na melhoria do estado geral do paciente (LIMA; ANDRADE; HAAS; 2007). Para Marino (2008, p. 105) “O termo *cateter venoso central* se refere ao cateter que é projetado para canulação da veia subclávia, da veia jugular interna ou da veia femoral”. **OBJETIVOS:** Avaliar a incidência e os fatores de risco de infecção da corrente sanguínea em pacientes com uso de cateter venoso central duplo lúmen (CVC). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de campo, documental, tipo exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Dentre os 20 pacientes observados apenas 01 (5%) teve infecção e foi acometido pelo microrganismo *Staphylococcus epidermidis*. Dos 20(100%) dos pacientes, 11(55%) não apresentaram complicações tardias, porém os demais apresentaram: 7(35%) hiperemia, 1(5%) piora nos exames laboratoriais e 1(5%) pneumotórax. Relacionado as complicações em inserção subclávia foi observado como complicação imediata pneumotórax 1(4,76%) e complicação tardia hiperemia e piora dos exames 9(42,85%). Na inserção da jugular não houve complicações imediatas, porém houveram complicações tardias: 4(66,66%) hiperemia. Quanto as medidas preventivas, os profissionais da noite foram os que tiveram mais adesão à higienização das mãos, desinfecção de conectores, já a troca de curativo teve mais adesão os profissionais da tarde e noite. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o uso do CVC pode levar a um alto índice de infecção e complicações, sendo necessário à utilização de programas educativos que visem à aplicação das medidas preventivas.

Palavras-chave: Infecção; corrente sanguínea; cateter venoso central.

REFERÊNCIAS

LIMA, M. E.; ANDRADE, D. de.; HAAS; V. J. Avaliação Prospectiva da Ocorrência de Infecção em Pacientes Críticos de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Brasileira de terapia intensiva**, São Paulo - SP, v. 19, n. 3, p. Jul/Set. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000300013>. Acesso em: 24 ago. 2015. As: 14:32h.

MARINO, P. L. **Compêndio de UTI**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2008.

Ana Paula Sagrilo
Rua. Jorge Lacerda, 855, Ap. 34, Bl. B 05, Cascavel – PR, CEP: 85810220, Centro.
Cel. (45) 84312529
E-mail: anapaulasagrilo@hotmail.com