

USO DO CATETER VENOSO CENTRAL EM RECÉM-NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Amanda Miranda Cruz¹

Aline Cristina Marques Cavalcante²

Ana Virgínia de Melo Fialho³

Fernanda Cavalcante Fontenele⁴

Raquel Silveira Mendes⁵

Introdução

A presença de Recém-nascidos (RN) criticamente graves em UTIN faz com que a necessidade de acesso venoso, para hidratação e administração medicamentosa, torne-se um aspecto primordial. O acesso venoso pode ser obtido por veia periférica ou por veia central. As vias de acesso venoso central (AVC) mais utilizadas na neonatologia são: a artéria e veias umbilicais e a veia cava. O acesso da veia cava pode ser obtido pelo cateter epicutâneo de inserção periférica (PICC) ou dissecação venosa.

Objetivos

Avaliar o uso do cateter venoso central em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Identificar a indicação de implantação do cateter venoso central, taxas de implantação, perdas do AVC e os principais motivos de retirada dos mesmos.

Metodologia

Estudo retrospectivo, documental, quantitativo, realizado no período de março a abril de 2010, em uma instituição pública de Fortaleza-Ce. Constituíram o universo e a amostra os prontuários de 18 RN internados no Centro de Terapia Intensiva Neonatal (CETIN) submetidos ao procedimento e que perderam o AVC, no período de agosto/2009 a março/2010. Na coleta de dados, utilizou-se um instrumento que permitiu a caracterização desses recém-nascidos.

1 Enfermeira . Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Email: amandamirand@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em Neonatologia. Docente da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará .

3 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da graduação e do mestrando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

4 Mestre, Enfermeira Assistencial na Maternidade Escola Assis Chateaubriand .

5 Enfermeira, Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Resultados

Identificaram-se 210 AVC implantados, incluindo PICC, cateter umbilical (CU) e dissecação venosa, e 31 registros de perdas, sendo analisados apenas 20 perdas equivalentes a 18 RN, sendo a maioria a termo (61%), sexo masculino (67%), apgar de sete a 10 no 1º minuto (28%), peso normal ao nascer (50%), pequeno para a idade gestacional (50%). Quatorze recém-nascidos apresentaram diagnósticos de internação variados, classificados como outros, como cardiopatia congênita e sete casos de Síndrome do Desconforto Respiratório. As principais indicações encontradas foram o uso de drogas vasoativas, nutrição parenteral, antibioticoterapia, hidratação venosa, dificuldade de acesso venoso periférico e sedação. Dentre os principais motivos de retirada, a maioria identificada foi em virtude de agitação do RN. O tempo de permanência que prevaleceu foi de zero a cinco dias, com nove casos e apenas o registro de um caso com duração maior de 30 dias (PICC). Felizmente os achados não foram como se esperavam. Encontrou-se um registro pequeno de perdas de AVC comparados com o total de acessos centrais que foram implantados.

Conclusão

Cabe ao enfermeiro e sua equipe continuar com o trabalho em conjunto, reforçando no cuidado ao recém-nascido internado em unidade neonatal e lutando, no que lhe compete, para reduzir esse número de perdas de AVC para assim não causar interrupções na terapêutica adotada.

Referências

- SILVA, G. R. G.; NOGUEIRA, M. F. H. Terapia Intravenosa em Recém-Nascidos. Orientações para o Cuidado de Enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004.
- TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P, Enfermagem na UTI neonatal – Assistência ao Recém-Nascido de Alto Risco. 4ª edição. Guanabara Koogan, 2009.