



imprimir

INFORMAÇÕES

## NAC-PLUS - Prevenção de Complicações em CVC

### ESTUDOS CONTÍNUOS NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DE DISPOSITIVOS DE ACESSO VENOSO CENTRAL (DAVC)

CHERYL LENHART, BSN, HRM ENFERMEIRA CHEFE DEPARTAMENTO DE TERAPIA INTRA VENOSA/ CENTRO MÉDICO AMBULATORIAL/ UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA HOSPITAL DO OESTE DA PENNSILVÂNIA PITTSBURGO, PENNSILVÂNIA

A prevenção de complicações que ocorrem como resultado da colocação de dispositivos de acesso venoso central tem sido um tópico de sérias considerações e a principal iniciativa de melhoria para terapia de infusão em nosso hospital. Como enfermeira chefe de três unidades de enfermagem que tem o maior número de pacientes com DAVC, há uma grande necessidade de manter ao mínimo os problemas relacionados com estes dispositivos. Quatro anos atrás, as demoras no tratamento dos pacientes relacionadas com as complicações dos DAVC: oclusões, infecções e mau funcionamento do dispositivo, foram as maiores fontes de insatisfação de pacientes, médicos e enfermeiros. As oclusões eram o maior problema dos pacientes no Centro Médico Ambulatorial.

Nossos procedimentos naquele tempo concentravam-se em gerenciar as complicações uma vez que elas ocorriam. Este gerenciamento envolvia os seguintes passos:

1. **instilação de um anti-trombótico**
2. **repetição de anti-trombótico se necessário**
3. **se não houver retorno de sangue após aspiração: estudo de contraste radiológico (venograma)**
4. **se a desobstrução não puder ser confirmada: remoção do dispositivo**

Este processo estava consumindo tempo das enfermeiras, frustrando o paciente e seus assistentes e era muito dispendioso.

Quando os primeiros adaptadores de pressão positiva tornaram-se disponíveis, nós conduzimos um estudo de pesquisa de enfermagem sobre os efeitos destes adaptadores na redução de oclusões nos DAVC. Os resultados foram tão dramáticos que nós instituímos uma extensa política hospitalar para utilizá-los em todos os casos de uso intermitentes dos DAVC. Para nossa surpresa, eles não só eliminaram efetivamente as oclusões, mas também contribuíram para reduções significantes de outras complicações dos DAVC, tais como taxas de infecção, mau funcionamento e danos destes dispositivos (**Lenhart, "Prevenção vs tratamento de oclusões dos dispositivos de acesso vascular", JVAD, Inverno 2000**). Os resultados deste estudo original levaram a um segundo estudo que foi similar ao primeiro, porém sem o uso de heparina nos procedimentos de descarga. Este estudo demonstrou que a heparina não era, de fato, necessária para prevenir oclusões dos DAVC já que a taxa de oclusão foi ainda menor que a taxa de oclusão do primeiro estudo (**Lenhart, "Oclusões de DAVCs apenas com Flush de solução salina com o uso de um adaptador", JVAD, Verão 2001**). Os resultados do segundo estudo levaram a uma ampla estratégia hospitalar preventiva

para as complicações dos DAVC que incluiu a eliminação da heparina dos nossos procedimentos de descarga para todas as linhas centrais.

À medida que a tecnologia continuou evoluindo, adicionais dispositivos de pressão positiva tornaram-se disponíveis para eliminar as oclusões nos DAVC. De outubro de 2002 até final de Fevereiro de 2003, nós estudamos um novo dispositivo de pressão positiva chamado de adaptador **NAC-PLUS** nos casos de uso intermitente dos DAVC em nosso Centro Médico Ambulatorial. O modelo deste adaptador é simétrico aos conjuntos de administração intravenosa, portanto foi muito fácil para as enfermeiras aplicar este dispositivo ao lúmen do cateter. O adaptador **NAC-PLUS** foi trocado semanalmente e permaneceu em todos os lumens durante todo o período de tratamento dos pacientes.

Um total de 32 pacientes com cateteres centrais foram estudados. Estes cateteres incluíram Cateteres Centrais de Inserção Periférica (CCIPs), Cateteres de Triplo Lúmen e Ports implantáveis. O propósito deste estudo foi determinar a desobstrução (capacidade de obter um retorno de sangue após aspiração) do lúmen do cateter antes do início de qualquer terapia intravenosa (administração de medicação, soluções intravenosas, administração de sangue, etc). Um total de 316 tentativas de acesso utilizando o dispositivo **NAC-PLUS** de pressão positiva (DPP) foram documentados num formulário de coleta de dados. O estudo foi realizado com um regime de descarga apenas de solução salina. Os pacientes foram estudados por um período de 4 a 8 semanas de um regime médico prescrito. Os resultados são mostrados na tabela abaixo e compara os resultados atuais com nossos estudos anteriores.

<b>Dispositivo de Pressão Pré Positiva</b>	<b>Dispositivo de Pressão Pós Positiva</b>	<b>Pós DPP-- Sem Heparina</b>	<b>NAC-PLUS DPP-- Sem Heparina</b>
3 oclusões / 100 TA*	1 oclusão / 100 TA	1 oclusão / 162 TA	1 oclusão / 105 TA
1 venograma / 200 TA	0 venograma	0 venograma	0 venograma
1 substituição de cateter / 325 Ta	0 substituição de cateter	0 substituição de cateter	0 substituição de cateter

**\*Tentativa de Acesso**

Todos os 3 estudos demonstraram reduções significativas nas oclusões. É importante notar que qualquer caso de oclusão foi resolvido sem venograma (estudo por contraste) ou substituição do cateter desde que tivesse um dispositivo de pressão positiva no lugar. O produto NAC-PLUS funcionou em todos os tipos de DAVC e a equipe de enfermagem não teve dificuldade em adaptá-lo aos seus procedimentos normais de infusão e descarga.

Não há dúvida que os adaptadores de pressão positiva, quando usados com medidas preventivas, são o principal fator na redução de complicações associados aos DAVC. O impacto na satisfação de nossos pacientes, médicos e enfermeiras tem sido enorme. Nós não tivemos mais experiências com atrasos de tratamentos ou ter que verificar a colocação dos DAVC não funcionais em estudos radiológicos. Nós não tivemos que substituir um só cateter devido a problemas de oclusão por mais de 3 anos. Nós também eliminamos o uso de heparina dos nossos procedimentos de descarga, reduzindo o risco de exposição do paciente a heparina. Finalmente, nós reduzimos significativamente nossos custos no tratamento de complicações dos DAVC, os quais só no Centro Médico Ambulatorial passavam de \$40.000/ano (baseado nos custos relacionados com instilação de anti-trombóticos, verificação de venograma, substituição

de cateter e soluções de descarga de heparina).

Se você tem qualquer dúvida ou gostaria de obter mais informações quanto a este artigo, por favor entre em contato com Cheryl Lenhart no [clenhart@wpahs.org](mailto:clenhart@wpahs.org).