

INFECÇÃO ASSOCIADA AO CATÉTER VENOSO CENTRAL: DO CONHECIMENTO À PRÁTICA

ANA LUÍSA GRAÇA

LISBOA, 4 DE NOVEMBRO DE 2011

PROBLEMATICA DAS IACS E INFECCÃO ASSOCIADA AO CVC

- Percepção da incidência das IACS nas instituições de saúde, nomeadamente das infecções associadas ao CVC;
- Constatação das consequências das infecções associadas ao CVC para os doentes, os profissionais de saúde e as instituições;
- Experiência profissional com doentes imunodeprimidos que necessitam de manipulação frequente do CVC;
- Importância da necessidade permanente de actualização por parte dos profissionais de saúde sobre as directrizes de boas práticas.

O tema n foi escolhido ao acaso. **Desde a formação teórica** deste mestrado que tive uma maior.....

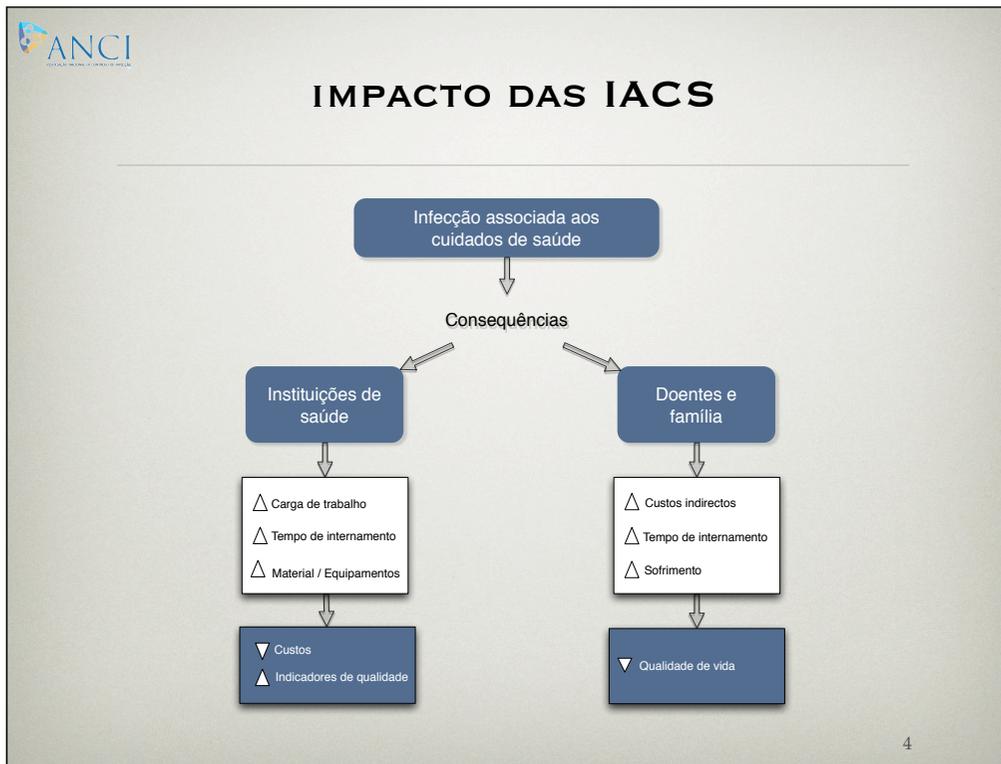
....que se **acentuou quando fui explorar a temática e reflecti** acerca

...não se trata de um tema que antes me tenha deixado **indiferente** na medida em que....

...acontece que **fiquei mais alerta para o tema do CVC e fui explorar a literatura dando-me conta que estão sempre a surgir estudos** e directrizes e que a formação...



- I. **CONTEXTUALIZAÇÃO**
- II. ESTUDO EMPÍRICO
- III. RESULTADOS E CONCLUSÕES



A IACS têm consequências graves com impacto directo nas instituições de saúde e nos doentes e família

Carga W: para os prof que se vêem confrontados com uma situação nova - um doente que necessita de ser tratado/cuidado por algo que n foi o motivo q o trouxe aos CS

Tempo Intern: representando para as instituições **ocupação de camas**

Gasto em material e desgaste de equipamentos: são utilizadas técnicas de diagn e tratamento q ue n seriam necessárias se o doente n tivesse uma IACS

Aumento custos: estudos demonstram que **IACS pode duplicar os custos** de quem n aquire (40.000E)

Diminuição índices de qualidade: que são o **espelho das instituições e dos profissionais e começam a ter impacto na sociedade**

Custos indirectos e dificilmente contabilizáveis: pessoa deixa a sua vida social, piora a saude física mental

Tempo internamento: estudos levam a crer que pode aumentar de 2 a 34 dias (meia de 11 dias) e noutros estudos de 13 dias

Aumento do sofrimento

Diminuição da qualidade de vida do doente

CONTEXTUALIZAÇÃO

- As infecções da corrente sanguínea associadas à presença de CVC estão entre as IN mais frequentes
- A taxa de infecção associada ao CVC (por 1000 dias de exposição) foi:
 - EUA: 5,3 ¹
 - UE: 4,3 ²
 - Portugal: 4,5 ³

1: CDC, 2009
 2: HELICS, 2008
 3: HELICS, 2007,

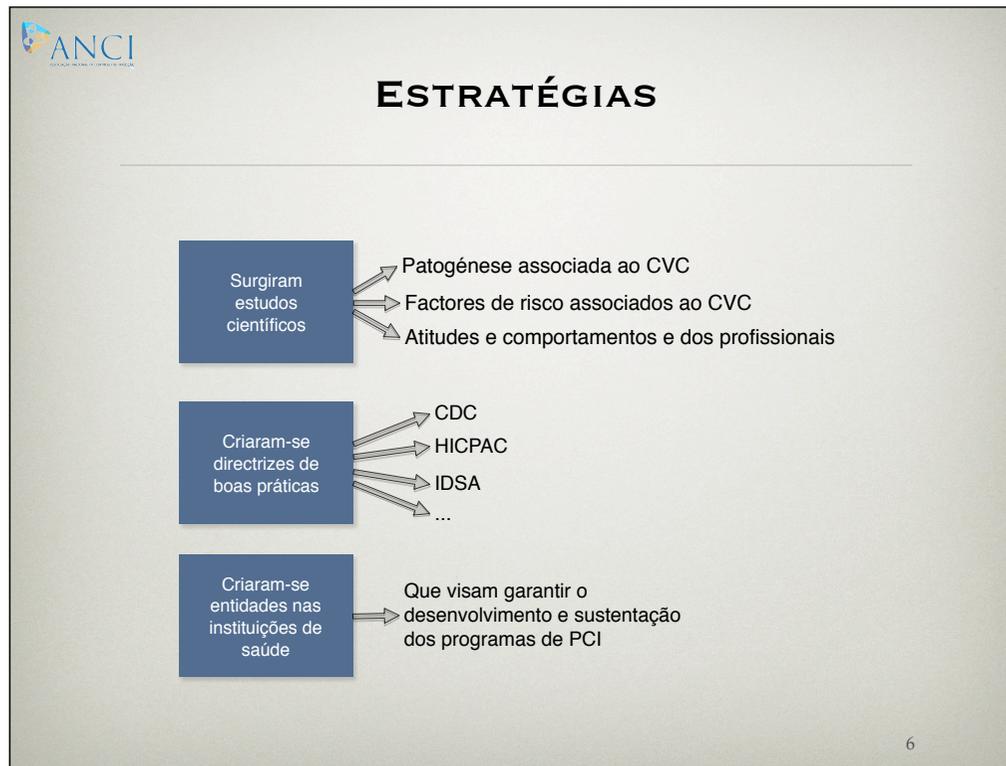
A Infecções associada a corrente sang estão entre as mais frequentes e a preseça de dispositivos nomeadamente o CVC , entre os principais factores de risco.

A taxa de infecção associadas ao CVC nos EUA foi...

Na UE verificaram-se taxas (através da metodologia HELICS) de...

E Portugal, também com a metodologia HELICS foi encontrada uma taxa de...

No IPOL a taxa no STPH de...fazer a ressalva da popul particular que é a população de doentes oncológicos...



Para dar resposta a este cenário que foi surgindo em todo o mundo

...os profissionais de saúde sentiram necessidade de...

surgiram organizações que visam através de estudos científicos elaborar directrizes com vista a padronizar as práticas dos prof saúde na prestação...

Criaram-se CCIH (suportadas pelos órgãos de gestão visam criar as condições para que seja cumprido o PNCI através da VE (estruturas, procedimentos, resultados) formação profissionais para ter impacto na prestação directa dos cuidados e maximizar a segurança

STPH - DOENTES DE RISCO

O STPH do IPO de Lisboa acolhe alguns dos doentes de maior risco em relação à restante população de doentes e todos eles, sem exceção, são portadores de um CVC.



7

- **Todos os doentes que recorrem as serviços de saúde e são portadores de CVC têm risco de desenvolver uma I associada ao CVC**
- **Os doentes oncológicos e e sobretudo os TPH, têm risco acrescido**

STPH - DOENTES DE RISCO

Relacionados com o indivíduo	Relacionados com o TPH	Relacionados com o CVC
Prematuridade	Condicionamento	Local de colocação
Doença oncológica	MO/PHSP/SCU	Local anatómico de implantação
Presença elevada de microrganismos na pele	Neutropénia	Tempo de colocação
	DVO	Tempo de permanência
Co-morbilidades	DEcH	Manipulação frequente

MO/PHSP/SCU: dependendo do tipo de enxerto assim se espera que seja será mais ou menos demorada a recuperação hematopoiética condicionando o tempo que o doente permanece em aplasia profunda...

Consoante o condicionamento (mais ou menos intensivo) assim é determinado não só o tempo em que o doente permanece em aplasia mas também a profundidade da aplasia

A neutropénia é o principal facto de risco

A possibilidade de DEcH: a doença exprime-se frequentemente na pele e mucosas alterando a sua integridade e exprime-se no tubo digestivo podendo obrigar a pausa alimentar e recorrer a AP

A terapêutica para controlar representa um facto de risco na medida em que são corticóides e imossupressores



- I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO
- II. ESTUDO EMPÍRICO**
- III. RESULTADOS E CONCLUSÕES

OBJECTIVOS

- Identificar as atitudes da equipa de enfermagem do STPH do IPOLFGPEPE face às normas da instituição e directrizes de prevenção de infecções na manipulação do CVC.
- Descrever as práticas de prevenção da infecção na manipulação do CVC da equipa de enfermagem da STPH do IPOLFG EPE.

METODOLOGIA

- **Tipo de estudo:** descritivo simples
- **Amostra:** 28 enfermeiros do STPH do IPOLFG
- **Instrumentos:** questionário e grelha de observação

Pretendia descrever o fenómeno e portanto enquadra-se no tipo de estudo...

Equipa que trabalha numa unidade de doentes de risco em que todos são portadores de um CVC manipulado frequentemente

Uma vez que não foram encontrados instrumentos suficientemente abrangentes para medir as atitudes e os comportamentos dos enfermeiros no manuseamento do CVC...

QUESTIONÁRIO

Validação:

- Linguagem
- Peritos
- Estatística
 - Análise factorial
 - Consistência: α de Cronbach



1 PARTE: Questionário

Para cada afirmação, classifique de 1 a 5 conforme a sua concordância (atenção: este questionário diz respeito apenas à actuação em ADULTOS).

	Discordo bastante	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
relação à realização do penso de CVC					
As características do local de inserção devem ser registadas.	1	2	3	4	5
As unhas devem estar curtas.	1	2	3	4	5
As unhas devem estar limpas.	1	2	3	4	5
Deve ser colocado um penso estéril.	1	2	3	4	5
Deve utilizar-se clorhexidina 2% alcoólica na antisepsia.	1	2	3	4	5
Deve utilizar-se técnica asséptica independentemente do nível de isolamento em que o doente se encontra.	1	2	3	4	5
Deve-se higienizar as mãos entre a remoção do penso antigo e a colocação do novo.	1	2	3	4	5
Deve-se realizar o penso uma vez por semana.	1	2	3	4	5

Uma vez que se pretendia medir atitudes que são variáveis que não são passíveis de medir directamente (são variáveis latentes)

foi elaborada uma escala com vários ítems,

definiram-se três principais variáveis latentes

aplicado um conjunto de testes estatísticos designado análise factorial...

...ao longo da análise os testes efectuados indicavam no sentido de prosseguir com este tipo de análise

Foi testada a fiabilidade do instrumento através da técnica do alfa C.

O instrumento ficou validado com um nível de fiabilidade e consistência entre Raz e Bom.

GRELHA OBSERVAÇÃO

Validação:

- Linguagem
- Peritos
- Consistência

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE PRÁTICAS

DATA: __/__/__ HORA: __: __ LOCAL: __ DURAÇÃO: __

	SIM	NÃO	NA
1. a realização do penso do CVC			
Adornos nas mãos.			
Unhas curtas.			
Unhas sem verniz.			
Unhas limpas.			
Dorçica asséptica** durante o procedimento.			
As mãos entre a retirada do penso antigo e o início da			
oxidação 2% atóxica na antissepsia.			
As mãos imediatamente após a realização do procedimento.			
O processo as características do local de inserção.			
O processo as características da pele circundante.			
Palmo por ser data prevista.			
penso em SCS.			
2. a manipulação dos sistemas			
Adornos nas mãos.			
Unhas curtas.			
Unhas sem verniz.			
Unhas limpas.			
Dorçica asséptica** durante o procedimento.			
As externas ou internas foram desinfetadas com álcool 70*			
As manipuladas.			
As manipuladas no intervalo 72h-96h.			
As de infusões isoladas mantiveram uma linha única			

Month	Max Temp °C	Mean Temp °C	Mean Min Temp °C	Mean Max Temp °C
Jan	-4.2	-8.3	-12.3	5.1
Feb	-2.4	-7.0	-11.5	7.1
Mar	4.6	-0.7	-6.1	18.4
Apr	10.9	5.7	0.4	27.5
May	17.0	12.3	7.5	24.4
Jun	23.6	18.3	13.0	34.4
Jul	27.1	21.8	16.5	32.6
Aug	27.2	22.1	16.9	32.3
Sep	22.0	17.0	11.9	29.1
Oct	13.9	9.1	4.2	18.4

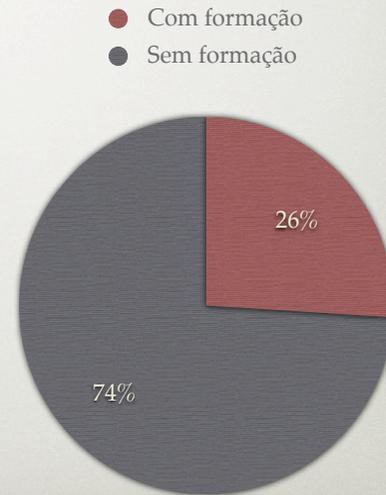
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

II. ESTUDO EMPÍRICO

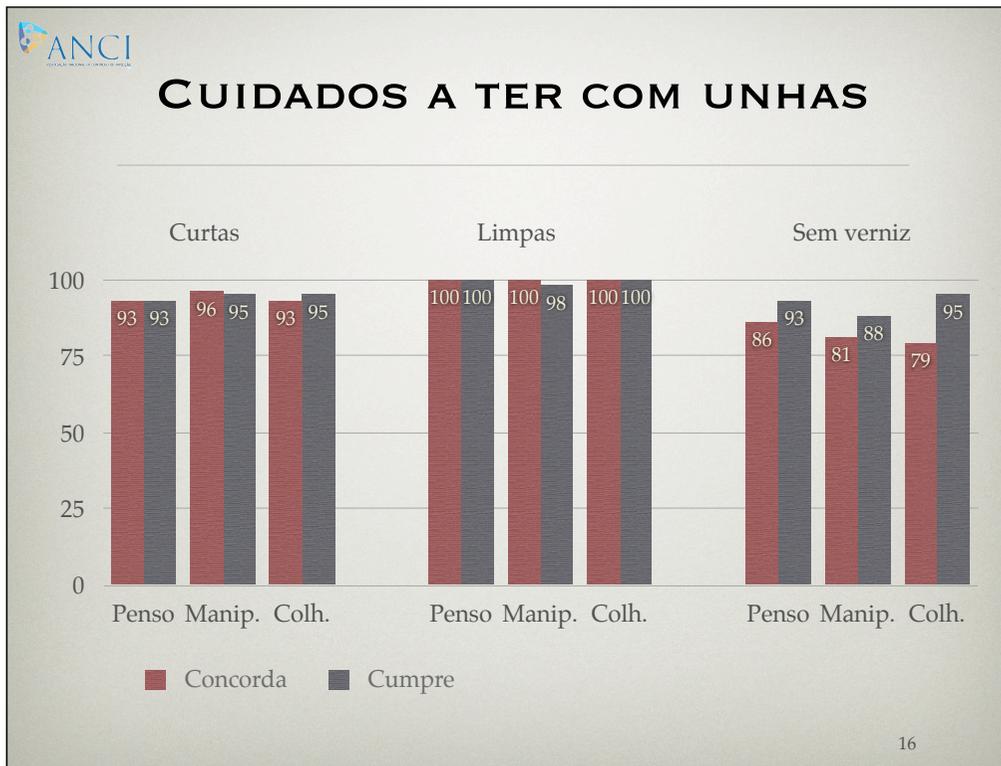
III. RESULTADOS E CONCLUSÕES

AMOSTRA

- 28 enfermeiros trabalham no STPH
- 89% (25) com pelo menos 5 anos no STPH
- 74% refere não ter recebido formação recente na área da PCI



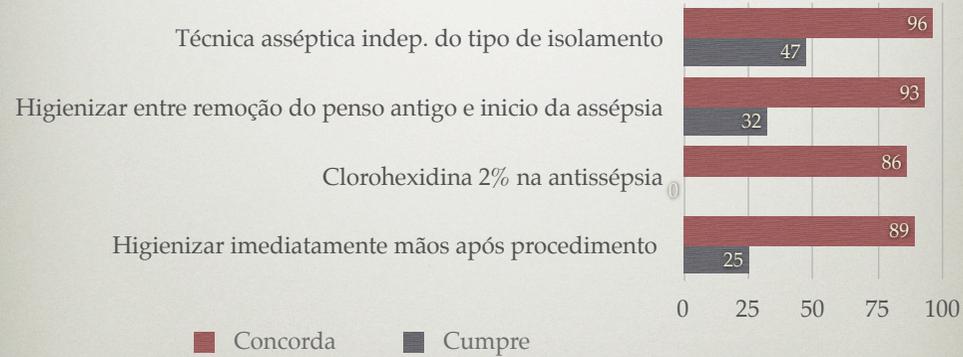
A maioria considera não ter tido formação recente na área da PCI



- No cuidado com as unhas a **maioria tem atitudes correctas e adopta os comportamentos recomendados.**
- Verniz suscita menos certeza (ha recomendações mas n há estudos)

TÉCNICA DO PENSO

Atitudes e comportamentos no que respeita a **técnica asséptica** no procedimento penso.

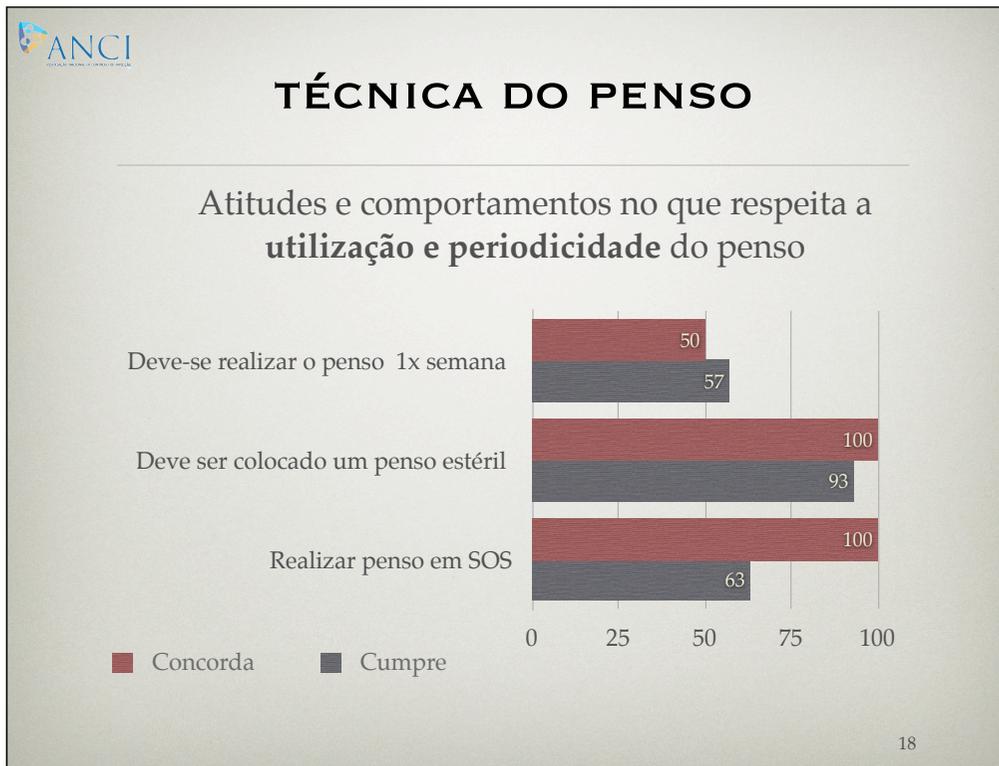


Discrepância na técnica asséptica atitudes e práticas

Higienização das mãos entre 1 penso e outro

Produto recomendado não e utilizado

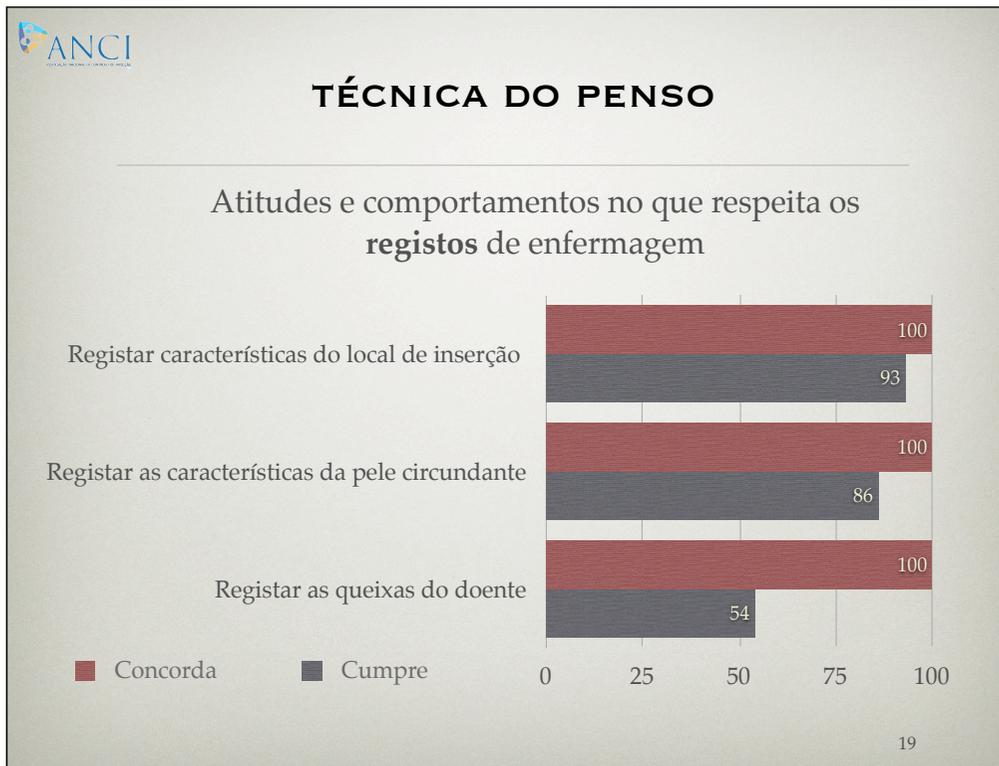
Comportamento de higineização das mãos após com baixa adesão



Apenas metade concorda com a realização do penso 1x semana (duplica em alguns casos)

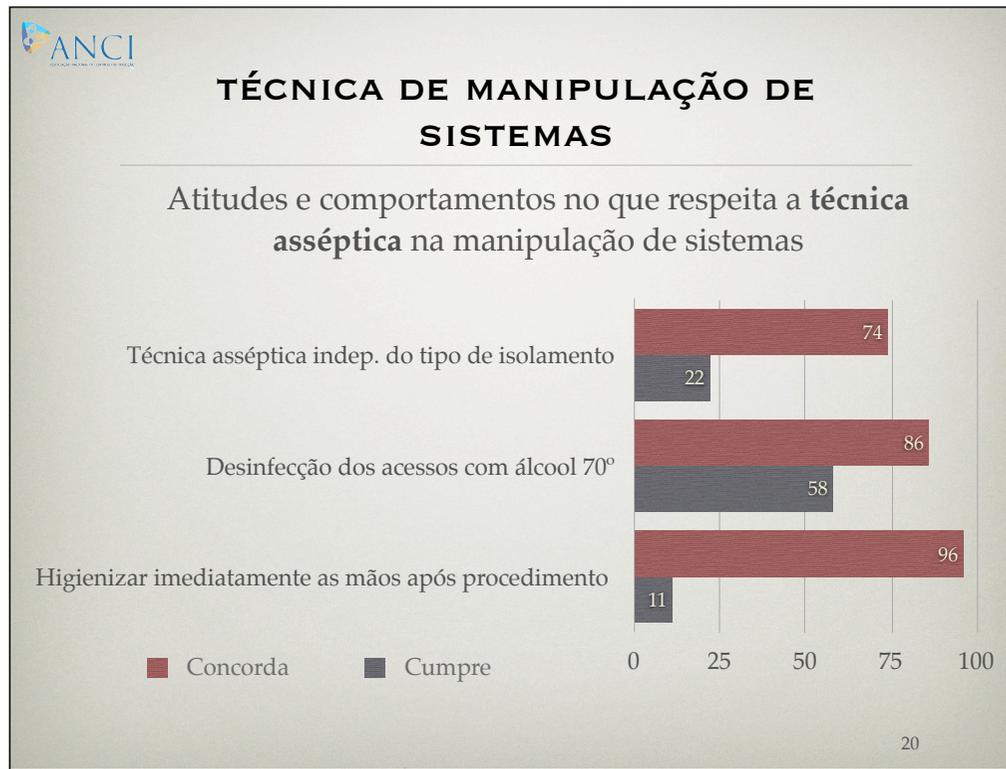
Boas atitudes/ práticas na escolha do penso (tal como recomendado)

Por vezes o penso é reforçado e delimitado mas n é feito!



Atitudes correspondem

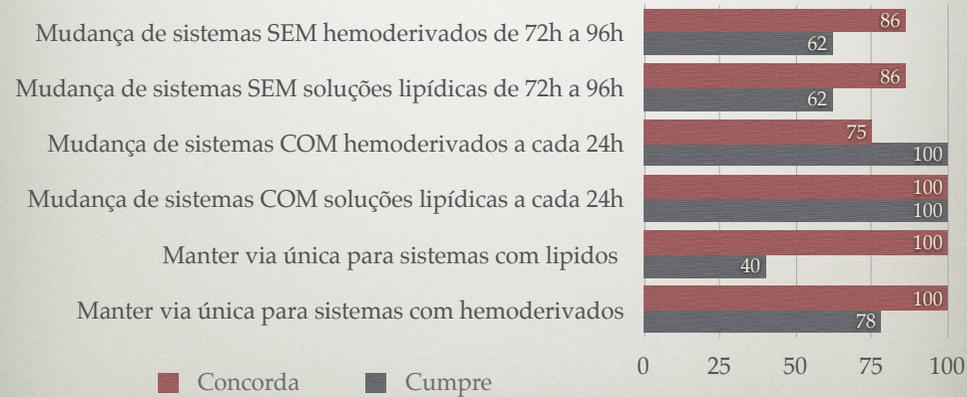
queixas dos doentes são registadas em apenas cerca de 1/2 dos casos (enf n valorizam?perguntam?)



- No técnica asséptica a maioria dos inquiridos considera que esta é a técnica correcta a adoptar para prevenir a infecção no manuseamento do CVC, independentemente do nível de isolamento em que o doente se encontra.
- Mudança de sistemas pior! Porque?
- - Difícil de executar
- - Isolamento P aberta e P fechada e hospital de dia alteram noção de risco
- -medo de permeabilidade do CVC

TÉCNICA DE MANIPULAÇÃO DE SISTEMAS

Atitudes e comportamentos no que respeita a **mudança de sistemas e prolongamentos**



21

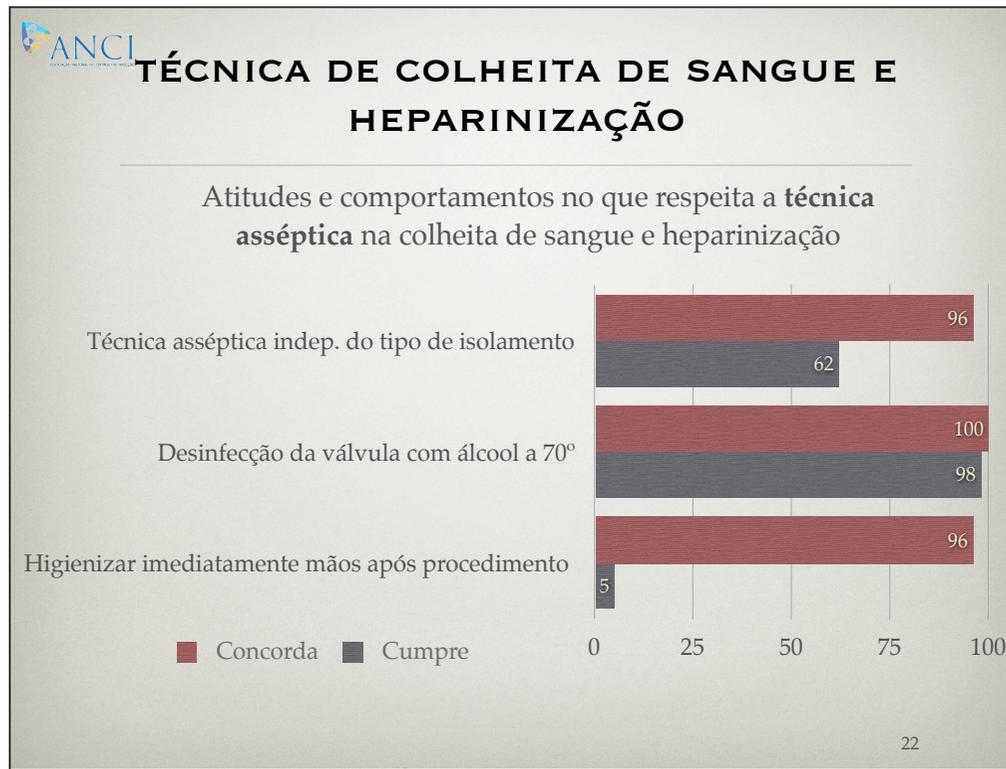
- Maioria adopta as atitudes correctas (pelo CDC) no que concerne aos intervalos da mudança de sistemas;

Folha de enfermagem onde se regista a prox mudança

- Todos os sistemas com hemoderivados e sol lipidicos mudados correctamente

Via única: gera alguma controvérsia:

- **abrir novo lumen** associada a maior risco do que parar a terapeutica e infundir?
- **Parar perfusoes de morfina** 4h horas para perfusão de hemoderivados?
- **ha medicamentos (tacrólimus) que correm PC** e que até ao momento do estudo mantinham um lumen só para si
- **não haver mais lumens** para tt terap à mesma hora



Desinfecção da valvula atitudes/práticas tem óptimos resultados (mas não no acesso aos sistemas!)

Higienizar mãos após procedimento- é o procedimento onde se verifica **MAIOR DISCREPÂNCIA!**

EM RESUMO

Quatro atitudes às quais correspondem **POSITIVAMENTE** os comportamentos:

- As atitudes referentes à **apresentação das unhas** são as que suscitam menos dúvidas.
- As dicotomias atitudes / comportamentos referentes à **desinfecção com álcool a 70° da válvula do CVC** no procedimento da colheita de sangue;
- O **uso de penso estéril** na técnica de realização do penso.
- **Mudança de sistemas com hemoderivados e soluções lipídicas a cada 24h.**

EM RESUMO

Os resultados que demonstram **COMPORTAMENTOS QUE PODEM SER OPTIMIZADOS** pela equipa de enfermagem são:

- O **produto a ser utilizado** na desinfeção do local de acesso ao CVC e pele circundante
- O **uso de uma via única** para administração de hemoderivados e soluções lipídicas sempre que possível
- A **higienização das mãos imediatamente após** a realização dos procedimentos

ESTRATÉGIAS FUTURAS

Os enfermeiros que cuidam do doente portador de CVC são conhecedores das práticas correctas, mas nem sempre as cumprem.

- Motivar e sensibilizar equipa para a PCI
- Importante recorrer à **formação**
- Imprescindível actualizar o protocolo
- Fundamental promover uma cultura de VE

Uma vez feito um **breve diagnóstico** torna-se mais fácil intervir especificamente...

divulgação destes dados, de dados de VE, actualização de protocolos

Formação (teórica, prática, filmes, posters)

EM VEZ DE ACREDITAR QUE AS INF CVC SÃ UMA CONSEQU INEVITAVEL DA TECNOLOGIA, VAMOS ACREDITAR QUE A PREVENÇÃO É POSSÍVEL e que mesmo que cada u dê um pequeno passo, o impotante é irmod todos nesseé nesse sentido!!

Uma das estratégias que começou a ter lugar no STPH foi o registo das complicações associadas ao CVC, incluindo o isolamento de microrganismos em hemoculturas de sangue do CVC.

A formação no STPH sobre a temática da Infecção associada ao CVC já teve início a 21 de Abril de 2011.

OBRIGADA!

ANAGRACA@GMAIL.COM