



14º Congresso Brasileiro de
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

II Simpósio Internacional de Terapia
Intensiva Cardiológica Pediátrica

Centro de Convenções Ulysses Guimarães
Brasília . DF . 22 a 25 de junho de 2016



Trabalhos Científicos

Título: A Preferência De Sítio De Punção Venosa Central Em Recém Nascido E Lactentes Entre Residentes De Uma Utip

Autores: ANA AMELIA FIALHO MOREIRA (HBDF SES DF); ANDRÉA LOPES RAMIRES KAIRALA (HBDF SES DF); LIVIA JACARANDÁ DE FARIA (HBDF SES DF); ABDIAS AIRES DE QUEIROZ JUNIOR (HBDF SES DF); HELIDA CELLES MULLER FERNANDES (HBDF SES DF); CEZAR FERREIRA ZAHLOUTH (HBDF SES DF); ADRIANA VALENÇA DE MELO (HBDF SES DF); CRISTINA DUTRA ROSA (HBDF SES DF); IZAURA COSTA RODRIGUES EMIDIO (HBDF SES DF)

Resumo: OBJETIVOS: A residência médica em terapia intensiva pediátrica(UTIP), forma médicos com conhecimentos sobre pacientes graves e exige treinamento diário em procedimentos invasivos, sendo um deles o acesso venoso central(AVC). O objetivo desse trabalho foi descrever como a preferência de sítios de punção de staff ou preceptores interferem nas escolhas médicos residentes.METODOLOGIA: Em análise retrospectiva de prontuários foram colhidos dados sobre preferência de locais de punção para AVC entre staffs, residente do primeiro(R3) e segundo(R4) ano. Analisados prontuários de pacientes até 3 meses de idade, buscou-se dados sobre locais mais puncionados por médicos da UTIP, pela técnica de Seldinger, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015. RESULTADOS: Analisados 45 procedimentos, 52,5% em RN. Dentre as patologias apresentadas, 57% eram quadros neurológicos, seguido por 24% respiratórias. O grupo que mais realizou punção foi o Staff (N=29;64%). Staff e R4 optaram pela mesma via de acesso, preferencialmente veia subclávia(N=17;37% e N=5;11%), em seguida veia jugular interna (N=10;22% e N=4;9%), e por fim a veia femural(N=2;4% e N=1;2%) respectivamente. Das punções realizadas por R3, 50% foram veia jugular e 50% subclávia; nunca optaram pela veia femural.CONCLUSÃO:Os acidentes e insucessos na punção venosa profunda, principalmente em RN e em lactentes jovens são elevados; podem ser diminuídos com treinamento e supervisão adequada. No presente estudo houve sucesso no primeiro sítio escolhido em 78% dos casos, em 8,5% ocorreram complicações. A escolha do local de punção deve ser definida de acordo com a experiência do profissional, e essa escolha reflete na preferência do médico em treinamento.