

Trabalhos Científicos

Título: Safena Magna Superficial: Alternativa Segura De Acesso Venoso Em Crianças Pequenas E/ou Acamadas

Autores: MARIA LUCIA BARBOSA MAIA DOS SANTOS (INSTITUTO DA CRIANÇA-HCFMUSP), SHIELEY ELAINE ALVES FERREIRA (INSTITUTO DA CRIANÇA-HCFMUSP), LEANDRO GONÇALVES DE SOUZA (INSTITUTO DA CRIANÇA-HCFMUSP), LARISSA SANTOS TANAKA (INSTITUTO DA CRIANÇA-HCFMUSP), VIVIANE FERREIRA CESAR (INSTITUTO DO CORAÇÃO-HCFMUSP), VANUSA FERREIRA DE QUEIROZ LIMA (INSTITUTO DA CRIANÇA-HCFMUSP), ANTONIO FERNANDO MOTA REZENDE (INSTITUTO DA CRIANÇA-HCFMUSP), ARTUR FIGUEIREDO DELGADO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FMUSP), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - FMUSP), JULIANA CAIRES DE OLIVEIRA ACHILI FERREIRA (INSTITUTO DA CRIANÇA-HCFMUSP)

Resumo: Introdução. Este artigo descreve a técnica de passagem de cateter central de inserção periférica, em veia safena magna superficial (VSMS) por meio da adaptação do método ZIM, como local alternativo para acesso venoso durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, em cinco pacientes que apresentaram impossibilidade de punções em membros superiores, estudo aprovado pela comissão de ética e pesquisa da instituição. Apresentação dos casos. Descrição de 05 crianças com mediana de idade 15 meses (6-83), e peso foi 9,5kg (6-28), sendo 4(80%) do sexo feminino. Todos eram brancos, com doenças crônicas de base, internações prévia e 3(60%) eram desnutridos. A mediana de tempo de permanência do cateter foi de 14 (9-60) dias. A principal complicação relacionada ao procedimento foi sangramento no local de inserção, resolvido com curativo compressivo, principalmente nos pacientes com alterações de coagulograma e plaquetopenia. Discussão. A VSMS faz parte do sistema venoso superficial é clinicamente significativa e facilmente acessível. Devido à posição mais superficial em relação à pele, e por esta mais distante da artéria e nervo, pode-se realizar a punção da VSMS com auxílio/assistido/orientado/guido do USG sem riscos de maiores complicações, uma alternativa de acesso venoso em lactentes e/ou crianças maiores acamadas e com falhas de acesso e/ou impossibilitadas de acessos em membros superiores. A escolha do local de punção a cinco cm acima da articulação do joelho, permitiu o sucesso da punção, pois além de maior calibre do vaso comparado à área abaixo do joelho também contribuiu para reduzir complicações mecânicas como flebite por movimentos repetitivos. O fato de ser distante da área da fralda reduz o risco infeccioso quando comparada a punção da veia femoral. Conclusão. Os procedimentos foram realizados com sucesso, pelo enfermeiro intensivista capacitado e habilitado. Nenhum dos pacientes apresentaram complicações relacionadas ao uso do cateter, todos foram removido eletivamente.