

Trabalhos Científicos

Título: Tempo De Permanência De Acesso Venoso Central Até O Diagnóstico De Infecção Primária Da Corrente Sanguínea Em Recém Nascidos Internados Em Uti Neonatal

Autores: MARIA HELENA CORRÊA SALUSTIANO (HOSPITAL INFANTIL JESER AMARANTE FARIA), PRISCILA GABRIELLA CARRARO MERLOS (HOSPITAL INFANTIL JESER AMARANTE FARIA), NICOLAS ALVES EHLERT (HOSPITAL INFANTIL JESER AMARANTE FARIA), MARIA AUGUSTA BOGO (HOSPITAL INFANTIL JESER AMARANTE FARIA), HELENA SALUSTIANO DE ASSIS PEREIRA (UNIVILLE)

Resumo: As infecções relacionadas a assistência à saúde estão associadas a importante aumento da morbimortalidade em recém nascidos (RN) (1). Um dos aspectos relacionados risco de infecção é o tempo de permanência do acesso venoso central (AVC) (2), e um dos elementos dos pacotes de medidas para prevenção de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS-L) é a pronta remoção do cateter ao terminar a indicação de uso (3). O objetivo principal deste estudo foi identificar o tempo decorrido entre a instalação do AVC e o episódio de IPCS-L, entre RN internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), especializada em atendimento à RN com patologias cirúrgicas. Estudo de coorte retrospectivo incluiu todos os RN admitidos entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022 em UTIN, com diagnóstico de IPCS-L conforme critérios estabelecidos pela ANVISA (3). Os dados foram extraídos do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do hospital. As variáveis analisadas foram data da internação, data do diagnóstico da infecção definida como data da hemocultura positiva, peso do RN ao nascer, idade gestacional ao nascer definida pelo ultrassom precoce, tipo e data de instalação do último AVC. Os dados foram tabulados e analisados em planilha Excel. No período estudado, entre 1868 RN admitidos, houve 72 pacientes com 73 episódios de IPCS-L (1 paciente com infecção recorrente). Foram excluídos da análise 8 pacientes com data de implantação do AVC indisponível, restando 64 RN cujos dados foram analisados. O peso médio de nascimento foi de 2179 g \pm DP 957g (máx 4035g e mín 670g). A idade gestacional média foi de 34 semanas e 2 dias \pm DP 4,2 semanas (máx 39 sem 2 dias e mín 24 semanas). Os acessos venosos utilizados pelos pacientes no momento do diagnóstico da infecção foram 42 acessos tipo PICC (66%), 17 cateteres venosos centrais não tunelizados (27%), 2 flebotomias (3%) e 2 cateteres umbilicais venosos (3%). Um paciente tinha dois acessos concomitantes: PICC e cateter venoso central não tunelizado (1%). A instalação do AVC foi feita no próprio hospital em 46 pacientes (71%). Entre os 64 RNs com IPCS-L, 35 tinham patologias cirúrgicas (55%). O tempo médio entre a internação e o episódio de IPCS-L foi de 23,4 dias \pm DP 17,7 (máx 77 e mín 2). O tempo médio entre a instalação do AVC e o episódio de IPCS-L foi de 16,7 \pm dias DP 12,7 (máx 66 dias e mín 1 dia). O diagnóstico de IPCS-L ocorreu antes dos 7 dias de instalação do AVC em 17 RN (26%), entre 7 e 13 dias em 12 RN (18,5%), entre 14 e 20 dias em 15 RN (23%), entre 21 e 27 dias em 12 RN (18,5%) e após 28 dias em 9 RN (14%). Nossos dados demonstraram que a maioria dos RN (74%) apresentaram IPCS-L após os 7 dias de uso de AVC, entretanto a ocorrência de IPCS-L precoce em 26% dos paciente indica a necessidade de fortalecer o processo de melhoria das práticas de instalação e manutenção de AVC.