

# TEMAS LIVRES ENFERMAGEM

201

## PIROGENIA EM CATETERISMO CARDÍACO: DETECÇÃO DA CAUSA E ERRADICAÇÃO, PELA PADRONIZAÇÃO DO REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS.

SUELI AJEKA, ALESSANDRA MALAMAM, PAULO ANDRÉ DA SILVA, ERIKA ROSSETO CUNHA, FRANCISCO POSTIGO JR., WESLEY SILVEIRA, ANDRÉ LABRUNIE.

INST. DO CORAÇÃO/STA. CASA MARÍLIA/OXETIL LTDA

**OBJETIVO:** A reação pirogênica (RP) é causada por endotoxinas, caracterizada por respostas agudas: febre, calafrios, tremores, cefaléia, hipotensão, entre outros. Os autores relatam medidas adotadas para detecção da causa e erradicação de um surto de pirogenia no Serviço de Hemodinâmica, através da padronização do reprocessamento (R) de cateteres e acessórios.

**MATERIAL E MÉTODO:** De Dez/00 a Fev/01, num total de 274 cateterismos cardíacos (CC), ocorreram 89 RP (32,4%), tendo sido utilizados 4679 itens reprocessados (IR). Foram adotadas medidas corretivas após a detecção da causa (presença residual de endotoxinas no interior dos cateteres).

**RESULTADOS:** As etapas realizadas no Serviço (S) para detecção da causa foram: avaliação da água, dos fluidos parenterais e dos IR (Teste LAL); na Empresa Reprocessadora (ER): reavaliação da técnica de limpeza e enxágüe e revalidação dos laudos de controle. Considerando-se a causa detectada, foram adotadas as seguintes medidas no S: limpeza prévia (desmontagem dos acessórios e utilização de lavadora ultrassônica) e registro dos IR utilizados. Na ER controle de qualidade, enxágüe com água apirogênica e validação do processo. De Jun/01 a Out/02 após a introdução das medidas corretivas, foram realizados 1652 CC, tendo sido utilizados 33.997 IR, com ocorrência de 4 RP (0,2%), o que representou redução significante de RP ( $p < 0,001$ ).

**CONCLUSÃO:** A ocorrência de RP torna-se rara com o reuso de cateteres e acessórios em cardiologia invasiva, desde que cumpridas rigorosas medidas de controle de qualidade no R dos mesmos.

202

## RIESGO DE CONTAGIO DE HEPATITIS EN EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA

BOGGIANO J., CRUZ ROJA

ARGENTINA

**Introducción:** Los Profesionales de la Salud que trabajan dentro de Laboratorios de Hemodinamia corren el riesgo de contagiarse con patógenos contenidos en la sangre o fluidos corporales de los pacientes que atienden en su rutina diaria. Dos de estos patógenos es el Virus de la Hepatitis B y el Virus de la Hepatitis C. Las exposiciones se producen por pinchazos de agujas o de otros objetos corto-punzantes que están contaminados con sangre infectada, o por contacto en los ojos, nariz, boca, o piel con la sangre del paciente infectado. **Objetivo:** Evaluar en base a la bibliografía existente el riesgo de contagio por exposición ocupacional a Virus de la Hepatitis B y al Virus de la Hepatitis C. **Material y Métodos:** Se consultó la Base de Datos del Centers for Disease Control and Prevention, Agencia del Departamento de Salud de los Estados Unidos. Dicho ente manifiesta que después de una exposición, el riesgo de infección depende de factores como el patógeno implicado, el tipo de exposición, la cantidad de sangre en la exposición, y la cantidad del virus en la sangre del paciente al momento de la exposición. **Resultados:** Virus de la Hepatitis B: todos aquellos enfermeros y técnicos que recibieron una vacuna contra el Virus de la Hepatitis B y desarrollan una inmunidad contra el virus el riesgo de infección es menor al 1%. Si no fue vacunado el riesgo de infección por un solo pinchazo oscila entre 6% y 30%. Virus de la Hepatitis C: según estudios limitados, el riesgo de infección después de una exposición por un pinchazo de sangre infectada es aproximadamente 1,8%. No se sabe el riesgo después de una salpicadura con sangre. En caso de ocurrir algún accidente el Centers for Disease Control and Prevention, recomienda reportar exposiciones, evaluar rápidamente el riesgo de infección, informarle al accidentado sobre los tratamientos disponibles para prevenir una infección. **Conclusión:** La bibliografía existente en el Centers for Disease Control and Prevention fue analizada y coincide en que el mejor método para evitar estos accidentes es la prevención, basada en usar técnicas seguras para el manejo de material corto-punzante, y utilizar elementos de barreras apropiadas en todo momento (guantes, gorros, cofias, barbijos, protección ocular y batas o camisolines). La Organización Mundial de la Salud informa que existen 350 millones de portadores del Virus de la Hepatitis B y 170 millones de portadores del Virus de la Hepatitis C, en el Mundo.

203

## O IMPACTO DA PRESENÇA DO FAMILIAR JUNTO AO PACIENTE PÓS CINE É POSITIVO

REGINA REINBRECHT, CRISTIANE W. NAZARETH, MORGANA ZWETSCH, CRISTIAN SOUZA

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - IRMANDADE SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

**OBJETIVO:** o estudo busca conhecer as percepções e sentimentos do paciente em relação a presença do familiar no Laboratório de HD enquanto aguarda a alta para quarto/casa.

**MATERIAL E MÉTODO** - os participantes são os pacientes submetidos a cineangiocoronariografia por via transradial, tendo início em fevereiro 2003 com previsão de término em fevereiro de 2004. A investigação caracteriza-se como pesquisa qualitativa com uma abordagem fenomenológica, utilizando a observação e a entrevista com questões fechadas e abertas para coleta de dados. A pesquisa está em andamento, os dados em estudos preliminares revelam que um número significativo de pacientes são mulheres e que preferem o acompanhamento de familiar na SR após o procedimento. Outro aspecto observado é a solidariedade de pessoas próximas a família do paciente.

204

## SEDACION LEVE VS CONTENCIÓN EMOCIONAL PARA LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL LABORATORIO DE CATETERISMO A REALIZARSE UN PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO

BOGGIANO J., GARCIA C., BULACIO G.

INSTITUTO QUIRÚRGICO DEL CALLAO BUENOS AIRES, ARGENTINA

**Introducción:** Los pacientes que ingresan al Laboratorio de Cateterismo (LC), llegan con mucha incertidumbre por desconocer el procedimiento que se les va a realizar, muchas veces han recibido información errónea de cómo se llevan a cabo los estudios, tienen un grado de ansiedad muy alto por conocer el rápidamente resultado del estudio y las posibilidades de tratamiento para su enfermedad. Esta combinación de situaciones hacen que el personal de Enfermería deba evaluar en cada situación particular si puede manejar dichas situaciones límites para el paciente con una buena contención emocional o deba recurrir a la sedación del paciente, bajo indicación médica. **Objetivo:** Evaluar sobre una muestra de 100 pacientes el grado de utilización de Sedación leve Vs una buena contención emocional de pacientes sometidos a procedimientos diagnósticos (PD), dentro del LC. **Material y Métodos:** Todos los pacientes que ingresan al LC para realizarse un PD, se les explica cada uno de los pasos del procedimiento como así también las posibles complicaciones. Luego de esta explicación detallada se le pide que firmen el consentimiento escrito para la realización del PD. Una vez finalizado este procedimiento de rutina la colocamos un acceso venoso en uno de los brazos, como procedimiento de rutina. A partir de ese momento interrogamos al paciente sobre su estado emocional y si prefiere o no recibir algún tipo de Sedación para poder sobrellevar el procedimiento. En caso de que el paciente presente un grado de ansiedad muy elevado, se le administra bajo indicación médica, Nalbufina y Midazolam por vía endovenosa. Todos los pacientes fueron monitorizados durante todos los PD (Frecuencia cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Saturación de Oxígeno, electrocardiograma, y presión arterial invasiva y externa). **Resultados:** De los 100 pacientes estudiados el 89% (n=89) no requirieron sedación, lograron sobrellevar el PD sólo con contención emocional por parte de enfermería. El 11% (n=11) de los pacientes debió administrarse sedación leve. De los pacientes que recibieron Sedación Leve 9 solicitaron al médico que se les administrara algún sedante y 2 pacientes lo recibieron por solicitud del personal de Enfermería, ya que los pacientes no colaboraban y su permanente movimiento elevaba las posibilidades de tener alguna complicación en el sitio de punción. Ningún paciente presentó complicaciones relacionadas a la sedación y/o analgesia. Ningún paciente requirió intubación. **Conclusión:** El bajo requerimiento de Sedación farmacológica para los pacientes que son sometidos a PD dentro del LC, nos lleva a concluir que la buena contención emocional realizada por el personal de enfermería, permitió a un alto porcentaje de los pacientes de esta muestra sobrellevar el estudio sin la administración de fármacos.

## 205

**CUMPLIMOS CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO DE CATETERISMO**

BOGGIANO J., MOYA E., GARCIA C., FELA N., INCARBONE A., ANGU-LO V., DOMÍNGUEZ R., D'AGOSTO R., HEBERT MACAZANA TRUCIOS, TARAMELLI L.

GRUPO DE INVESTIGACION DE ARGENTINA, PERU Y VENEZUELA

**Introducción:** Las Normas de Bioseguridad (NB) dentro de los Laboratorios de Cateterismo (LC) son fundamentales para prevenir cualquier tipo de contagio o accidente. Estas normas deben ser incorporadas como algo habitual y obligatorio, dado el alto grado de stress con el que muchas veces trabajamos y que nos puede llevar a cometer errores que comprometan la salud de los pacientes y/o de los profesionales de la salud que actúan en esta áreas **Objetivo:** Este estudio de Investigación tuvo como objetivo identificar el conocimiento de las NB por parte de enfermería y técnicos de LC de Latinoamérica. **Material y Métodos:** Definimos como NB dentro de los LC a la utilización de guantes, gorro, barbijo, botas, antiparras (elementos de barrera), y el descarte de material corto-punzante sin encapsular y en recipientes preparados para tal fin. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario enviado por email. Esta encuesta tiene como características que los Centros y las personas encuestadas se mantienen en forma anónima. Los datos fueron analizados de manera cuantitativa y cualitativa. La muestra fue constituida por 91 profesionales de 64 LC. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 38% de los encuestados no cumplían con las normas de bioseguridad y/o la utilización de alguno de los elementos de barrera, notándose una alto porcentaje en los técnicos de hemodinamia a pesar de conocer las NB recomendadas para la prevención de accidentes durante la práctica diaria. La práctica de las NB fue mencionada en muchos casos como actos que dificultan la labor diaria y que hacen perder tiempo. Los mayores riesgos fueron los representados por accidentes con instrumentos corto-punzantes y salpicaduras de sangre generadas muchas veces accidentalmente desde el sitio de trabajo del médico operador principalmente durante la manipulación de catéteres. Dentro de este cuestionario a la pregunta si "algún miembro de su Laboratorio ha sufrido un accidente y ha tenido que recibir tratamiento profiláctico contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana" se mencionaron 11 casos. **Conclusión:** Podemos concluir que los profesionales de la salud que se desempeñan dentro de los LC de esta muestra cumplen en un porcentaje aceptable las NB, no siendo óptimo el resultado. Creemos que se deben respetar estrictamente las NB, para el buen cuidado de nuestros pacientes y de nuestros familiares y amigos.

## 206

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS PUNÇÕES VENOSAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A ACTP COM USO DE ABCIXIMAB**

REGINA REINBRECHT, CRISTIANE W. NAZARETH, MORGANA ZWETSCH, CRISTIAN SOUZA

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

**OBJETIVOS:** identificar a presença de hematomas e/ou sangramentos nas 24h após o início da infusão de abciximab; assim como se a técnica de compressão no local das punções é adequada. Além de observar se a equipe de enfermagem está orientada quanto aos cuidados no manuseio de pacientes que estão recebendo/ receberam antiagregante plaquetário.

**MATERIAL E MÉTODO:** foi realizada uma investigação com método quantitativo e qualitativo utilizando observação e preenchimento de protocolo. Os sujeitos do estudo são pacientes submetidos a ACTP com o uso de ABCIXIMAB, no período de 15.08.02 à 10.04.03.

**RESULTADOS:** ao término do prazo da coleta de dados tivemos uma amostra de 26 pacientes tiveram redução dos níveis plaquetários após 16h do término da ACTP, embora somente 03 tenham apresentado sangramentos, que foi ocasionado à deficiente compressão do local punccionado.

**CONCLUSÃO:** concluiu-se que os cuidados de enfermagem estão adequados aos pacientes que realizaram ACTP com o uso de ABCIXIMAB, embora 03 pacientes apresentaram sangramento devido a deficiência na compressão da punção, observamos também que a equipe de enfermagem dava orientações quanto a cuidados com contusões e traumatismos para evitar hematomas e/ou sangramentos.

## 207

**SISTEMATIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O TRANSPLANTE AUTÓLOGO INTRAMIOCÁRDICO DE CÉLULAS MONONUCLEARES ÓSSEA (TAIM-CMMO)**

Ávila DA, Teitelroit S M

Hospital Pró-Cardíaco-Laboratório Intervenção Cardiovascular -Rio de Janeiro - Brasil.

**Introdução:** Novas propostas tem surgido como opção de tratamento (tto) para pacientes (pacts) com grave cardiopatia dilatada isquêmica e grave disfunção de ventrículo esquerdo que possuem alta mortalidade. O transplante tem sido um método de opção para o tto desses pacts. e atualmente o Transplante Autólogo Intramiocárdico de Células Mononucleares de Medula Óssea (TAIM-CMMO) tem demonstrado resultados promissores. Com o surgimento desta nova técnica, contemplamos uma nova área para a atuação do enfermeiro no Laboratório de Intervenção Cardiovascular (LIC).

**Objetivos:** Organizar, direcionar e harmonizar no LIC e na instituição a assistência de enfermagem no pré, trans e pós do TAIM-CMMO já que é uma nova técnica e uma nova realidade para nossa instituição.

**Materiais e Métodos:** Foi estudada, de maneira retrospectiva, a assistência de enfermagem prestada a quatorze pacts. submetidos ao TAIM-CMMO, no período de Dezembro 2001 à Abril 2002 no LIC, cujo o instrumento de pesquisa foram os prontuários dos pacts e nossa experiência diária.

**Resultados:** Organizamos a sistematização da assistência de enfermagem no pré, trans e pós TAIM-CMMO para padronizar o atendimento destes pacts no LIC e na instituição criando assim uma rotina interna.

**Conclusão:** Evidenciamos que com a sistematização conseguimos harmonizar cada passo da assistência de enfermagem, fazendo com que cada setor envolvido esteja entendedor e coerente na excussão desta nova rotina, para melhor aplicação da nova técnica no LIC e em nossa instituição, nos conduzindo com maior segurança.

## 208

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROTOCOLO DE TRANSPLANTE AUTÓLOGO INTRAMIOCÁRDICO DE CÉLULAS MONONUCLEARES DE MEDULA ÓSSEA**

Teitelroit S. M, Marins A.L.C., Ávila D.A, Souza P, de Mattos V.Z, Moura S.M.,

Hospital Pró-Cardíaco-Laboratório Intervenção Cardiovascular Rio de Janeiro - Brasil.

**Fundamentos:** O transplante cardíaco é um método de tratamento (tto) aos pacientes (pt) com cardiopatia isquêmica grave sem opção de Revascularização Miocárdica (RM),mas em todo o mundo o número de doadores é insuficiente. O Transplante Autólogo Intramiocárdico de Células Mononucleares de Medula Óssea (TAIM-CMMO) surge como nova estratégia.

**Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem(Enf)aos pt do protocolo TAIM-CMMO.

**Métodos:** Estudo prospectivo com 14 p (idade 47 a 67 anos, 12 homens), com isquemia detectável na cintilografia, sem opção de RM e fração de ejeção < 40%. Na consulta de Enf pré hospitalar (hosp) são dadas informações sobre o transplante e aplicado um questionário de qualidade de vida. Na fase hosp, o pt é admitido pela Enf da Unidade Coronariana (Ucor)que auxilia na retirada das células por punção lombar. Durante o TAIM-CMMO no Laboratório de Intervenção Cardiovascular (LICV), o pt é monitorado com especial atenção às arritmias. A Enf recebe CMMO e avalia condições ideais: identificação do aspirado, temperatura, estado da embalagem e horário de chegada. Devido longo tempo no LICV é feita analgesia e sedação, a presença da Enf auxilia no apoio emocional do pt. Após TAIM introdutor arterial é retirado o pt é encaminhado à UCor .

**Resultados:** Nesta experiência inicial, a Enf participou das etapas do TAIM-CMMO, contribuindo para o desenvolvimento da técnica.

**Conclusão:** Para a nova estratégia de tto por terapia celular, são necessários novos conhecimentos técnicos específicos, criando um desafio e nova realidade à assistência de Enf contemporânea.