

feminino, a mediana em dias com PICC foi de 38 (25; 75) dias. Razões para remoção do PICC foram 8 (62%) devido ao final do tratamento, 3 (23%) devido a sinais flogísticos durante a inserção, 1 (8%) por morte e 1 (8%) por trombose do membro superior. Quanto ao tipo de cateter, 12 (92%) receberam PICC Groshong 4 French e 1 (8%) recebeu PowerPICC. Quanto ao local de inserção, 7 (54%) estavam na basilíca direita, 4 (31%) na esquerda, 2 (15%) na basilíca esquerda, 3 (23%) foram perfurados uma vez, 2 (15%) necessitaram punções múltiplas. Conclusão: Os resultados indicam que mais da metade dos pacientes se beneficiou da indicação do PICC, 12 (80%) dos pacientes o utilizaram durante o regime de Hospital Dia sem nenhuma complicação. O uso de PICC é recomendado neste cenário, uma vez que o dispositivo traz mais conforto para os pacientes e pode ser mantido em ambientes não hospitalares para terapia prolongada e com menor risco de infecção. Esses dados reforçam uma recomendação positiva do cateter para essa população de pacientes e demonstra que mais esforços dos profissionais devem ser implementados para reduzir ainda mais as complicações. Unitermos: PICC; Transplante pulmonar; Citomegalovírus.

P1494

Prevenção e manejo de extravasamento de quimioterapia: relato de experiência

Aline Tigre, Ana Maria Vieira Lorenzoni, Vanessa Belo Reyes - HCPA

Introdução: A quimioterapia antineoplásica (QTA) é uma das escolhas mais promissoras para o tratamento de doenças onco-hematológicas. A administração destes medicamentos ocorre predominantemente pela via endovenosa, exigindo um encadeamento de cuidados do enfermeiro, tais como: avaliação criteriosa da rede venosa e atenção aos possíveis sinais de extravasamento durante a infusão. Caracterizado pelo escape acidental de medicamentos do vaso sanguíneo para os tecidos adjacentes ao sítio puncionado, o extravasamento é um evento adverso. Suas consequências dependerão do tipo de QTA e volume infiltrados. **Objetivo:** Relatar a atuação do profissional enfermeiro na prevenção do extravasamento de QTA e no manejo deste evento diante a sua ocorrência. **Método:** Trata-se de um relato de experiência profissional das enfermeiras do ambulatório de quimioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre frente à prevenção do extravasamento de QTA e às condutas necessárias em caso de ocorrência deste evento. **Resultados:** O enfermeiro oncológico deve estar atento à escolha do vaso sanguíneo a ser puncionado e do dispositivo de punção mais adequado a cada tipo de terapia. Essas definições dependerão do tempo de infusão e das características irritantes ou vesicantes dos fármacos a serem administrados. Veias frágeis, endurecidas, esclerosadas ou locais que já sofreram várias punções devem ser evitados. Para maior segurança do paciente, recomenda-se o uso do cateter flexível sobre agulha para as punções periféricas; e para as punções de cateter totalmente implantado, preconiza-se a utilização da agulha do tipo Huber, específica para dispositivos de longa permanência. Também, o enfermeiro deve estar vigilante com relação à resistência do fluxo da QTA durante a infusão, ausência de retorno venoso, edema no local da punção e queixas do paciente, como: queimação, desconforto e/ou dor. Ao identificar a ocorrência do extravasamento, algumas medidas são sugeridas: interrupção da infusão, manutenção do dispositivo de punção para aspiração do líquido infiltrado, administração de antídoto, aplicação de compressas frias ou quentes conforme QTA extravasada, acompanhamento da lesão e registro do evento. **Conclusões:** Destaca-se a necessidade de atualização contínua do enfermeiro acerca deste tema. O profissional deve estar capacitado para atuar na prevenção e na identificação precoce de possíveis complicações decorrentes de extravasamentos, minimizando a exposição do paciente a esse risco. Unitermos: Enfermagem oncológica; Oncologia; Cuidados de enfermagem.

P1511

Uso do dispositivo de fixação de tubo de alimentação versus fixação convencional e seu impacto sobre saída acidental de sondas enterais: resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado

Michelli Cristina Silva de Assis, Andreia Barcellos Teixeira Macedo, Cláudia Hallal Alves Gazal, Célia Mariana Barbosa de Souza Martins, Alexandra Rozado Pedron, Luciana Verçoza Viana - HCPA

Introdução: As sondas enterais (SE) são fixadas à pele do modo tradicional, com fitas adesivas, o que pode levar a desconforto e a ocorrência de saída acidental, levando a atrasos na administração da dieta até a sonda ser novamente inserida. Na instituição em estudo, um levantamento preliminar demonstrou que em média 41,3% das SE são perdidas. Estes dados são muito acima dos preconizados: deve ser menor que 10%. **Objetivos:** Comparar a incidência de saída acidental de SE entre pacientes com método tradicional (fita adesiva) e o dispositivo de fixação do tubo de alimentação enteral [FTAD (feeding tube attachment device)]. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado não cego com adultos hospitalizados em unidades de internação clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foram excluídos pacientes em uso de nutrição enteral por ostomias. O desfecho principal foi o número de saída acidental de SE e o secundário o percentual de dieta administrado. Os pacientes foram randomicamente destinados ao grupo intervenção que consistiu no uso do FTAD ou para o grupo controle que utilizou o método convencional de fixação com fita adesiva do tipo micropore e esparadrapo. Após inclusão no estudo os pacientes de ambos grupos foram acompanhados até o fim da terapia nutricional enteral, alta hospitalar ou óbito. Os dados foram comparados pelo teste t de Student ou Mann-Whitney e qui-quadrado de Pearson, conforme sua distribuição. **Resultados:** Foram triados 101 pacientes, excluiu-se 21 por não preenchimento dos critérios de elegibilidade. Até o momento foram randomizados 80 pacientes, finalizaram o acompanhamento 33 no grupo intervenção e 27 no grupo controle. A idade foi de 62,5±19 anos, 52% masculino, as comorbidades mais prevalentes foram doença cerebrovascular (33%), tumor (25%), diabetes (23%), doença renal (22%) e SIDA (18%), cujo índice de Charlson ajustado para idade foi de 6 (4-7). Não houve diferença significativa quanto às variáveis demográficas e clínicas entre os grupos. A incidência de saída acidental de SE foi 22% no grupo intervenção e 28,9% no grupo controle (P=0,77). O percentual médio de dieta enteral administrado foi 56,4% e 42,5%, no grupo intervenção e no controle, respectivamente (P=0,06). **Conclusões:** No grupo de pacientes que fez uso do FTAD houve menor ocorrência de saída acidental de SE porém sem diferença significativa e uma tendência a maior volume de administração de dieta enteral. Unitermos: Intubação gastrointestinal; Enfermagem; Nutrição enteral.

P1517

Diagnósticos e intervenções de enfermagem prevalentes no paciente séptico: relato de experiência

Alexandra Relem Pereira - HCPA

Introdução: A sepse é uma disfunção orgânica ocasionada por uma reação inflamatória sistêmica, descontrolada, de natureza infecciosa, responsável por manifestações múltiplas, podendo acarretar disfunção, falência de um ou mais órgãos e morte. Os diagnósticos de enfermagem constituem a base para implementação das intervenções para que os resultados positivos à saúde do paciente possam ser atingidos. A identificação precoce da sepse através da sintomatologia, do exame físico e anamnese tornam-se

fundamental para o diagnóstico precoce e direcionamento das intervenções que alcancem resultados eficazes. Objetivo: Descrever os diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente séptico integrando às principais intervenções. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência do profissional enfermeiro da unidade de internação de um hospital público do sul do país. Resultados: Observou-se que os diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente com sepse são: risco de desequilíbrio na temperatura corporal; risco de desequilíbrio do volume de líquidos; risco de infecção; débito cardíaco diminuído; risco de perfusão renal ineficaz; risco de choque; motilidade gastrointestinal disfuncional e padrão respiratório ineficaz. As intervenções elencadas a esses diagnósticos foram: verificar temperatura corporal; instituir medidas de aquecimento quando hipotermia; monitorar débito urinário, edema periférico, distensão da veia jugular e sons cardíacos; realizar balanço hídrico; realizar lavagem das mãos antes e após procedimentos; observar presença de sinais flogísticos em cateteres venosos e realizar curativo conforme protocolo; trocar acesso venoso conforme protocolo; realizar leitura diária de parâmetros laboratoriais, níveis de eletrólitos, uréia e creatinina; monitorar e avaliar função respiratória; monitorar sinais vitais, saturação de oxigênio e nível de consciência; observar perfusão periférica; fornecer O₂ suplementar se necessário; realizar inspeção e ausculta abdominal; observar frequência e aspecto das eliminações intestinais; observar queixas de náuseas e vômitos. Conclusão: A partir desse estudo concluiu-se que o enfermeiro tem um importante papel no cuidado do paciente com sepse, pois, através do conhecimento e de sua avaliação rigorosa e sistemática pode contribuir para a prevenção de riscos e minimização de danos que podem causar impacto no tratamento. Unitermos: Sepse; Diagnósticos; Enfermagem.

P1533

Enfermagem na gestão da assistência do cuidado aos pacientes oncológicos: revisão integrativa

Andreia Aldair Rigue, Tatiane da Silva Brazillio, Maria Anobes Bonet Grespan Fagundes, Daiane da Rosa Monteiro - UNINTER

O câncer tem aumentado sua prevalência de forma globalizada, tendo se tornado um problema de saúde pública. O gerenciamento do cuidado é uma dialética entre o saber gerenciar e o saber cuidar, sendo que estas duas ações reúnem forças no processo de trabalho da enfermagem, e na enfermagem engloba todas as ações destinadas ao cuidado do paciente. O objetivo deste estudo é identificar na literatura as dificuldades dos profissionais de enfermagem na gestão do cuidado ao paciente oncológico. A metodologia utilizada foi revisão integrativa, utilizando como materiais artigos publicados entre 2013 e 2017. A base de dados eletrônica utilizada foi Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LiLACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi constituída de 04 artigos, indicando que as principais dificuldades dos profissionais de enfermagem na gestão ao paciente oncológico são: formação profissional; carência de recursos materiais e humanos; ausência de estrutura física adequada; prioridades no atendimento; necessidade de capacitação para equipe de enfermagem e manejo da dor. Salienta-se a necessidade de capacitação dos profissionais que trabalham com paciente oncológico, a fim de prestar uma assistência qualificada e individualizada. Unitermos: Pacientes; Cuidados de enfermagem; Gestão em enfermagem.

P1559

Sinais inflamatórios em pacientes com diagnóstico de crise convulsiva

Edson Fernando Müller Guzzo, Diane Bressan Pedrini, Márcia Koja Breigeiron - UFRGS

Introdução: As manifestações das crises epiléticas são várias, de acordo com a área cerebral acometida. Há evidências de elevada quantidade de mediadores inflamatórios na epilepsia, evidenciando o papel da inflamação em sua fisiopatologia. As manifestações clínicas do processo inflamatório são as mais diversas, entre as quais, febre, taquicardia e taquipneia. Não há, até o presente momento, estudos que tragam os sinais e os sintomas relacionados ao processo inflamatório em pacientes com diagnóstico de crise convulsiva. Objetivo: Avaliar os registros de sinais inflamatórios em prontuários de pacientes com diagnóstico principal de crise epilética, admitidos em unidade de emergência e descrever os aspectos sociodemográficos da amostra e caracterizar os episódios de crises epiléticas. Método: Estudo transversal, quantitativo e retrospectivo, realizado com prontuários de pacientes admitidos em uma unidade de emergência de um hospital universitário do sul do Brasil. Amostra composta por 191 prontuários de pacientes, pediátricos e adultos, com diagnóstico clínico principal de crise epilética, admitidos no período de junho de 2016 a junho de 2017. Resultados: Predomínio do sexo masculino (52,9%), cor branca (79,1%), provenientes da capital (54,5%) com ensino fundamental incompleto (50%). A idade média foi de 40 (8-65) anos. O diagnóstico prévio de crise epilética foi encontrado em 127 (67%) pacientes e, destes, 57 (44,5%) possuíam diagnóstico de epilepsia. A internação por primeira crise foi prevalente nos idosos (P=0,010). O tipo de crise mais descrita foi a generalizada em 100 (76,9%) casos. O comprometimento da consciência foi descrito em 113 (84%) prontuários. Quanto à etiologia, houve prevalência de causas estruturais do Sistema Nervoso Central com 59 (30,9%) descrições. A febre foi o fator etiológico mais prevalente nas crianças/adolescentes, enquanto que nos idosos foram distúrbios metabólicos/circulatórios, e nos adultos medicações/intoxicações e drogas (P=0,000). Dentre os sinais inflamatórios apresentados, taquipneia foi o mais prevalente em 64 (33,5%) casos, seguido por febre em 52 (27,2%). Conclusão: O conhecimento do profissional da saúde quanto aos sinais inflamatórios (taquipneia e febre) e às alterações de determinados padrões laboratoriais (ativação da PCR e VHS), contribui na busca de estratégias na prevenção de novas crises epiléticas, proporciona o cuidado individualizado e contribui para a assistência de qualidade. Unitermos: Cuidado de enfermagem; Crise convulsiva.

P1666

Avaliação e cuidados com o paciente portador de doença renal crônica em tratamento renal substitutivo e a importância da enfermagem no cuidado - relato de experiência

Andressa Faoro da Silva, Maria de Lourdes Custódio Duarte - UFRGS

No estágio curricular supervisionado, o aluno vivencia os reais problemas da prática profissional, estabelece relação entre a teoria e a prática aperfeiçoando as habilidades que são essenciais à prática profissional, propiciando reflexões sobre o trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde e reforçando os aspectos bioéticos essenciais ao exercício profissional. Hemodiálise é o tratamento mais adotado na substituição da função renal, por um processo mecânico e extracorpóreo, sendo realizado três vezes por semana, com duração média de quatro horas por meio de um acesso vascular. A sessão de hemodiálise requer monitorização e avaliação do paciente por parte da equipe de enfermagem, antes, durante e depois do tratamento. Tem por objetivo relatar experiência vivenciada pela acadêmica de enfermagem durante estágio curricular em unidade de Hemodiálise referente à avaliação e cuidados com o paciente portador de doença renal crônica em tratamento renal substitutivo e a importância da enfermagem no cuidado. Relato de experiência referente a estágio realizado no período de março/2018 à junho/2018 na unidade de hemodiálise do