

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