Trabalho apresentado no 13º CBCENF

Título: AFERIÇÃO DA PRESSÃO VENOSA CENTRAL EM HOSPITAIS PÚBLICOS: PRÁTICA IDENTIFICADA EM RECIFE – PE

Relatoria: RITA DE CÁSSIA FERREIRA LINS
MARIA JOSÉ DAS NEVES BARSOSA

Autores: LUIZ MIGUEL PICELLI SANCHES
MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA

Modalidade: Pôster

Área: Ensino e pesquisa

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: A Pressão Venosa Central (PVC) consiste em uma das pressões do sistema circulatório, podendo ser monitorada por um método não invasivo, através de cateter venoso central já instalado. Os profissionais de enfermagem são aptos a realizar a aferição de forma eficaz, fornecendo dados precisos para uma avaliação clínica hemodinâmica dos pacientes. É imprescindível seguir seqüências pré-definidas na literatura, além da escolha do ponto externo de referência (PER) ideal. A linha axilar média (LAM) constitui um plano confiável, por se tratar do nível indireto mais aproximado da conexão das veias cavas no átrio direito. Objetivos: Identificar e avaliar o procedimento técnico de aferição da PVC pelos profissionais de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva de hospitais públicos no município de Recife – PE. Metodologia: O estudo foi realizado em 03 hospitais públicos nos meses de maio e junho de 2010. Trata-se de um estudo do tipo observacional, com características quantitativas, descritivas e exploratórias, obedecendo as normas da ABNT, onde os dados foram coletados através do uso de um instrumento do tipo “chek list” pré-elaborado. A amostra foi composta por 08 profissionais, sendo 04 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem, selecionados aleatoriamente no momento da aferição dos sinais vitais dos pacientes de acordo com a rotina dos hospitais. Resultados: Observaram-se divergências práticas durante a realização da técnica de aferição da PVC, entre os profissionais e hospitais, identificando falhas nas etapas preconizadas na literatura. Identificamos que 62,5% não realizaram a lavagem das mãos, antes e depois do procedimento; 25% não avaliaram o preenchimento do equipo no início da aferição; 100% da amostra não utilizaram a régua de nível (adotam a identificação do nível apenas no momento da instalação do equipo) e 12,5% não avaliaram o preenchimento do equipo no final da aferição. Quando questionados quanto ao ponto externo de referência, o mais utilizado foi a linha external com 75% da amostra, e apenas 25% utilizaram a LAM. Conclusão: A aferição da PVC visa a monitorização hemodinâmica e qualquer erro na sua realização pode repercutir negativamente na conduta terapêutica. É de suma importância uma escolha ideal e padronizada do PER, pois torna a PVC mais fidedigna. Os dados evidenciam a necessidade de uma intervenção educacional para padronização e execução do procedimento, garantindo dados clínicos, homogêneos e confiáveis.