

ANO 6 • EDIÇÃO 12 • 2022

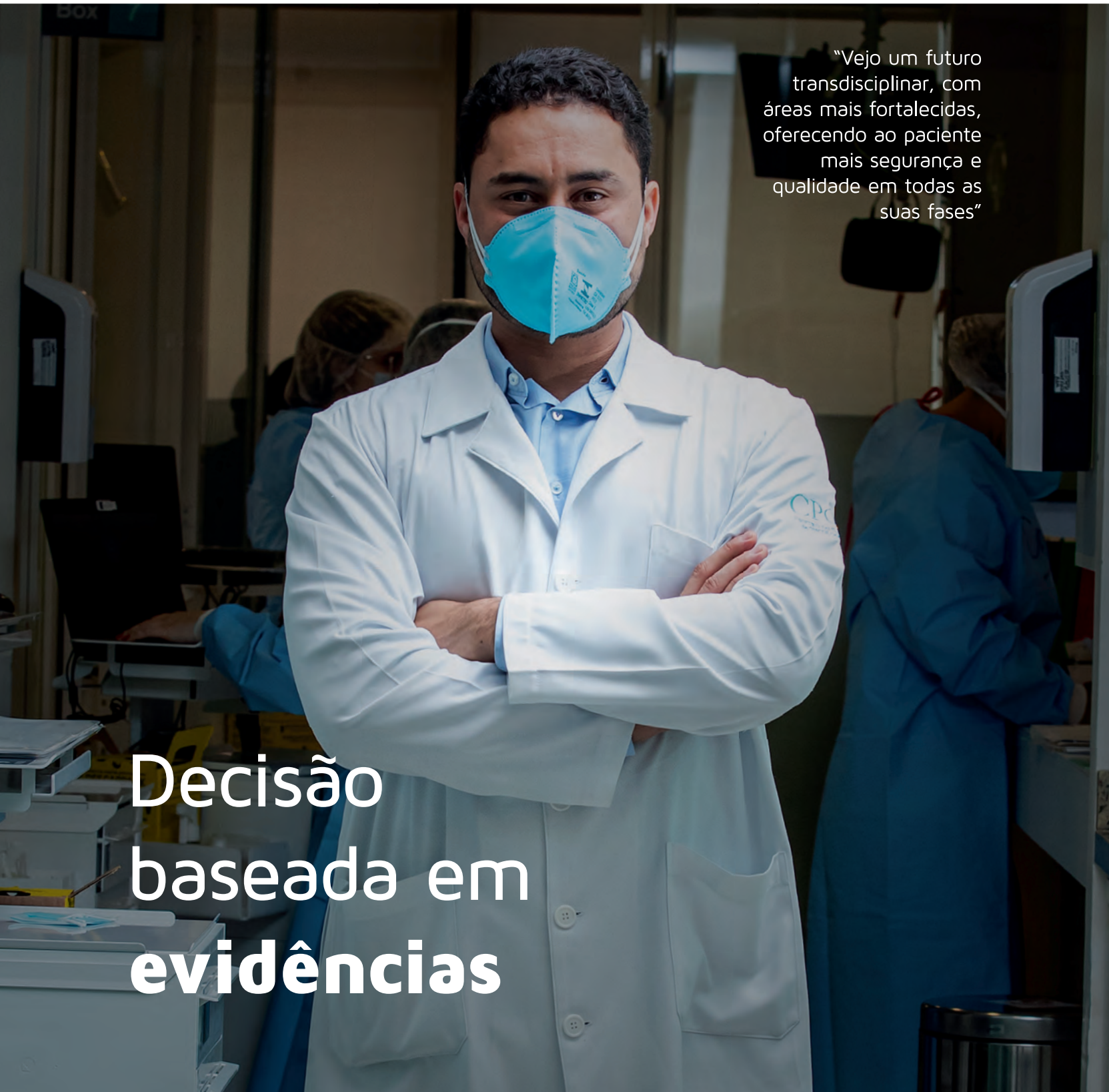
revista

ONCOINFORMA

INFORMAÇÃO PARA FARMÁCIA E ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

"Vejo um futuro transdisciplinar, com áreas mais fortalecidas, oferecendo ao paciente mais segurança e qualidade em todas as suas fases"

**Decisão
baseada em
evidências**



Edito- rial

Esta edição da revista OncoInforma chega na reta final da pandemia da COVID-19, ao lado da retomada da vida social e da rotina profissional, com os desafios e os percalços que tivemos que encarar. Diante de tantas evoluções na área da saúde, em tão pouco tempo, também temos inovações e novas tecnologias para compartilhar!

Sobre inovação, temos a matéria que aborda a Terapia sequencial segura em sistema fechado, que agrega segurança à infusão e proteção aos profissionais de saúde. Trata-se do produto inovador que a BMR Medical está lançando!

Ainda sobre inovação, tecnologia, ao lado da segurança ocupacional, nesta edição, você saberá quais foram os caminhos que o serviço de farmácia do Hospital Sírio Libanês buscou para tornar viável o uso de sistema fechado na manipulação, aliando redução de custo com perdas de medicamentos com redução da exposição ocupacional durante a manipulação.

Pensando em melhoria de processos, padronização e engajamento de time de enfermagem, há a reportagem do serviço de enfermagem do Centro Paulista de Oncologia, do Grupo OncoClínicas, que relata sua experiência na implementação de bundle para acesso ao cateter venoso central.

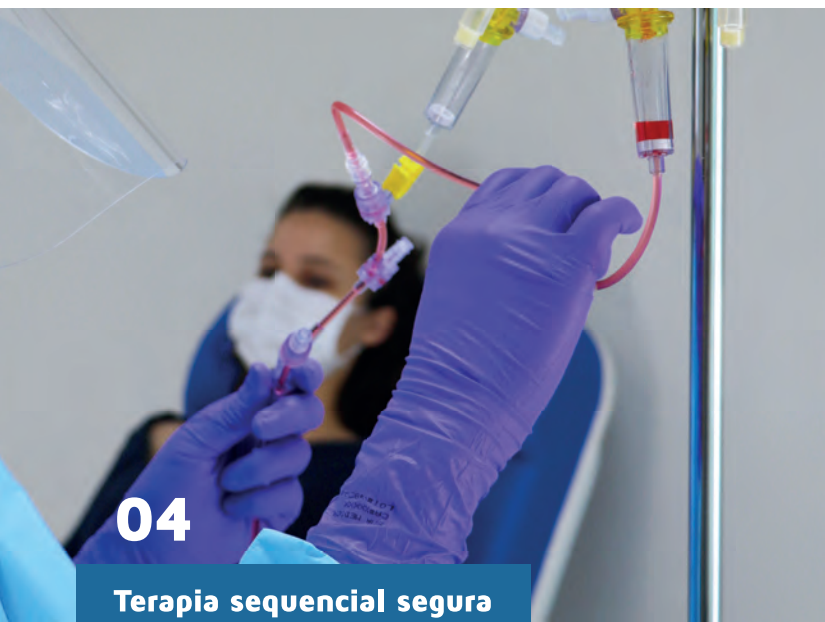
E se você gosta de artigos, temos também! Um sobre técnicas de punção periférica guiada, para contribuir com a assertividade da punção e outro sobre a importância crucial da lavagem de cateter para prevenção de oclusão, nas recomendações da *Infusion Nursing Society*.

Boa leitura!



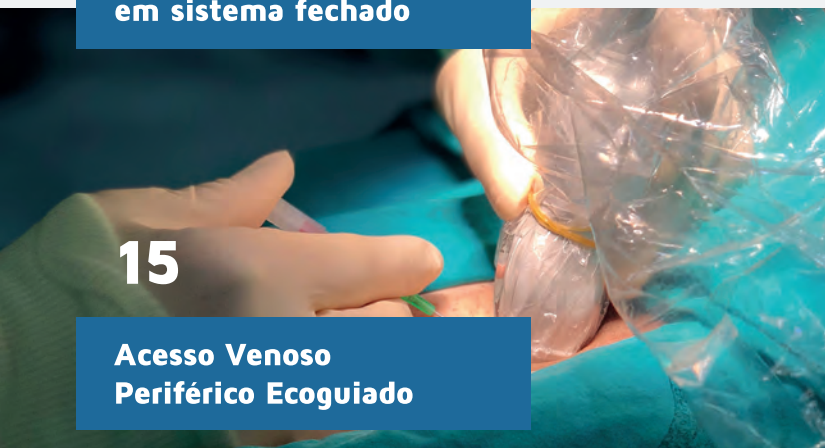
12

Decisão baseada em evidências



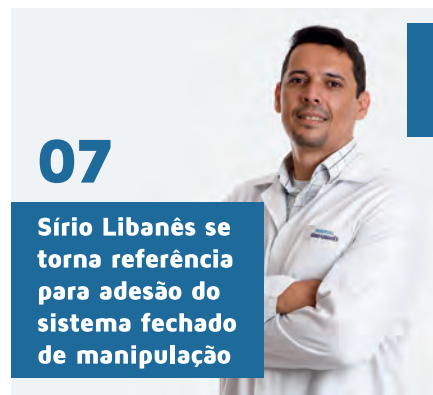
04

Terapia sequencial segura em sistema fechado



15

Acesso Venoso Periférico Ecoguiado

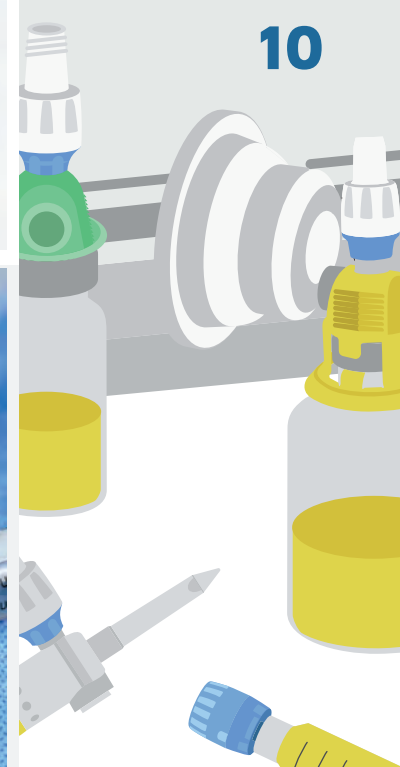


07

Sírio Libanês se torna referência para adesão do sistema fechado de manipulação

Testes confirmaram a estabilidade microbiológica estendida

10



19

Lavagem do cateter: Quem ganha é o paciente

Terapia sequencial segura em sistema fechado

Lançamento da BMR Medical busca a integração de dispositivos para tornar viável a infusão antineoplásica em sistema fechado.

Conceito de “Árvore de Infusão” desloca o ponto crítico do Acesso do Paciente ao mesmo tempo em que propicia que o protocolo infusional ocorra de forma sequenciada, sem necessidade de desconexão do acesso.

Com a missão de integrar as soluções para tornar a terapia infusional mais segura, a BMR Medical apresenta o ChemoSet® Arisure Árvore de Infusão, que chega ao país graças aos esforços conjuntos da BMR Medical com a Fresenius Kabi do Brasil.

A tecnologia é a única que permite a aditivação e a administração de medicamentos antineoplásicos em sistema fechado.

"Nossa proposta é oferecer aos serviços de oncologia uma solução completa, pensando na infusão de cada

Nossa proposta é oferecer aos serviços de oncologia uma solução completa

protocolo, com mais controle e segurança", diz Rafael Martinelli de Oliveira, CEO da BMR Medical. Para ele, "mudanças disruptivas precisam sempre provocar discussões que levam tempo e que elevam a qualidade assistencial", ressalta.

Conhecendo a Árvore de Infusão

Sistema fechado na Farmácia: o time da farmácia passa a contar com um sistema que permite que o manipulador aditive o medicamento nas bolsas de soro sem o uso de agulha e sem precisar de um componente extra, trazendo segurança ao farmacêutico.

Infusão sequenciada na Enfermagem: o time da enfermagem passa a afastar o ponto crítico do acesso venoso, com uma via para lavagem da linha desde a bolsa do medicamento, com redução do risco de infecção, contribuindo com a segurança infusional. Com este produto inovador, o sequenciamento das

infusões de cada protocolo contará com o sistema fechado, com maior segurança ao paciente e ao profissional.

Com o ChemoSet® Arisure Árvore de Infusão, os serviços atenderão às legislações nacionais e internacionais, no que se refere à eliminação da ocorrência de acidentes punctórios, formação de aerossóis e prevenção de derramamento de medicamentos.

Um paciente, uma solução

Outro benefício é que, utilizando este sistema fechado, é possível administrar todos os medicamentos do protocolo de cada paciente, aumentando a segurança da infusão ao paciente e reduzindo o risco ocupacional ao qual os enfermeiros estão expostos.

De acordo com a BMR Medical, o produto colabora com a gestão do estoque dos serviços de oncologia, pois permite a redução da variedade de equipos disponíveis, elimina "polifix e torneirinhas", reduz necessidade de compra de conectores. Tudo isso agregando mais agilidade, padronização e segurança.

"Os conceitos atrelados ao produto: integrado - fechado - seguro - permitem que a equipe de enfermagem realize uma assistência de qualidade e segura, com um menor risco de contaminação / infecção, considerando que há uma única "linha" de infusão conectada ao acesso do paciente: menos linhas e conexões para manusear são sinônimo de redução do risco de contaminação e desconexão acidental; a possibilidade de entregar o protocolo todo em bomba é um ganho para a equipe e o paciente em termos de segurança e praticidade", contextualiza a enfermeira especialista Renata Mantegassi Cáceres.



POR:
Alline Meneghetti
Jornalista

Chemoset® Arisure™

Administration Set

Árvore de infusão para terapia sequencial segura em sistema fechado



Peça para conhecer agora mesmo a árvore de infusão e integre a terapia de infusão de seu serviço

www.bmrmedical.com.br

 **BMR** medical®

Sírio Libanês se torna referência para adesão ao sistema fechado de manipulação

Há horizonte para os órgãos e comitês vigentes do Brasil estabelecerem uma conduta científica para manipulação de medicamentos estéreis? Os serviços de farmácia em oncologia estariam sem respaldo técnico para avanços?

Quando passamos a refletir em sistema fechado para manipulação de medicamentos, estas são as primeiras barreiras que o farmacêutico se depara, concordam? Em busca de uma saída técnica, o diretor científico da BCQ, Claudio K. Hirai, empresa especializada em análises microbiológicas, orienta que “o melhor caminho é estabelecer os protocolos que são recomendados pela Farmacopéia Americana, que já está com o capítulo de manipulação de estéreis na versão 2022, já possui o aval da Anvisa, inclusive”.

Baseando-se na legislação internacional dos Estados Unidos que o farmacêutico Fred Soares, coordenador de Farmácia e Logística



Fred Soares dos Santos

Compartilha experiência para engajar os avanços para a farmácia oncológica

do Hospital Sírio Libanês, fundamentou o projeto para uso do sistema fechado para a manipulação de estéreis. O projeto contemplou os seguintes parâmetros: (1) Analisar o cenário de perdas no preparo de quimioterápicos; (2) Relacionar quimioterápicos de maior custo; (3) Propor uma agenda inteligente.

Foram três anos de trabalho para concluir todas as fases pretendidas, onde o resultado culminou no atingimento da meta para a instituição em 2019, 2020 e 2021.

O setor de farmácia conseguiu não só pagar o investimento na adoção do sistema fechado como também passou a evitar as perdas/desperdícios de doses desprezadas, que culminou em melhoria do resultado institucional.

“Precisamos tentar uma fórmula para transformar a tecnologia em algo acessível para a segurança de todos”, engaja Fred Soares dos Santos, coordenador de Farmácia e Logístico do Hospital Sírio Libanês de Brasília.

O resultado do Serviço de Farmácia liderado por Soares está referenciando a equipe de farmácia da Unimed Sorocaba, interior de São Paulo. De acordo com Thamires Bassalobre Galli Silva, coordenadora do Serviço de Farmácia da Unimed Sorocaba, os diretores da instituição entenderam que o projeto que assegura mais segurança aos medicamentos manipulados, assim como mais segurança para o profissional que o manipula e que consegue associar redução do custos dos desperdícios está alinhado com os propósitos da empresa.

O projeto da Unimed Sorocaba está no início assim como o projeto de Brasília também já esteve. O primeiro passo do trabalho consiste em medir desperdícios por fármacos, glosas, e até mesmo a remuneração destas doses. “Na Oncologia o setor da Farmácia é a unidade de negócio mais importante da clínica pelo alto custo dos medicamentos”, incentiva Fred Soares.



Dicas do Fred

O pioneirismo do time de Farmácia e Logística do Hospital Sírio Libanês estabelece que é ponto forte estabelecer processos validados, monitoramentos de desperdícios e engajamento de toda a equipe. Por tanto, mapeie pontos fortes, oportunidades, ameaças e pontos fracos.

- Estabeleça meta de redução de desperdício.
- Tenha parecer técnico para uso de estabilidade estendida.
- Entenda sua estrutura física e tecnológica.
- Estruture redução de doses x abertura de novo frasco.
- Definir locais de busca de informações e limites claros de evidências científicas.
- Determinar o padrão de diluição e tempo para a revisão contínua dos dados.



Alline Meneghetti
Jornalista

OncoSafe® Arisure™

Sistema fechado para transferência de medicamentos perigosos

Você no centro da responsabilidade. O OncoSafe® Arisure™ chega para proteger você do risco ocupacional ao mesmo tempo em que mantém a integridade microbiológica da dose.



Confira o sistema completo da linha
OncoSafe® Arisure™

www.bmrmedical.com.br

 **BMR** medical®

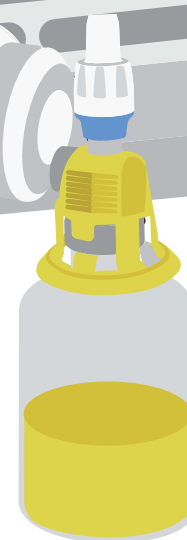
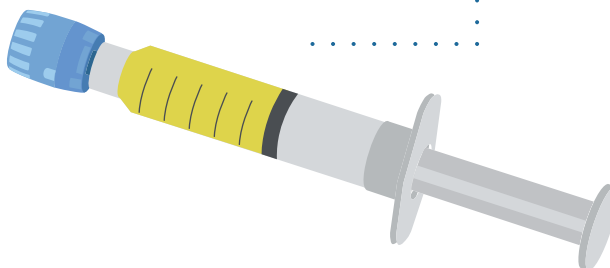
Testes confirmaram a estabilidade microbiológica estendida oferecida pela linha OncoSafe® Arisure™

Meio de cultivo

Bolsas IV de 50 mL preenchidas asepticamente com Caldo de Soja Tripcaseína (TSB)

Manipulação em frasco

Os frascos receberam o dispositivo de sistema fechado para manipulação de medicamentos OncoSafe Arisure Closed Vial Adapter



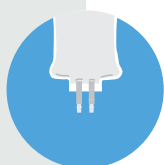
Manipulação com seringa

As seringas utilizadas para a transferência de doses continham o dispositivo OncoSafe Arisure Closed Male Valve

Para demonstrar a manutenção da integridade microbiológica dos frascos de medicamentos estéreis, por até 7 dias, quando manipulados utilizando o sistema fechado de transferência de medicamentos, foi realizado o teste de desafio microbiano.

De acordo com Patricia Zancanella, coordenadora de Qualidade e Assuntos Regulatórios da BMR Medical, os dispositivos OncoSafe Arisure são a materialização da missão da BMR Medical, pois trata-se de uma tecnologia concebida para a proteção dos profissionais de saúde que manuseiam medicamentos perigosos para que, juntos, possamos tornar os tratamentos mais seguros e focar nossa atenção em primeiro o paciente.

#primeiroopaciente



Manipulação da bolsa

No início do teste, nas bolsas com o meio de cultura foi adicionado o dispositivo OncoSafe Arisure Bag Access

Diluição

Manuseio das soluções em cabine de segurança biológica (CSB) certificada como Classe 5 em qualidade do ar pela Organização Internacional de Normalização (ISO).

Incubação

As bolsas foram incubadas a $35^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}$, por um total de 14 dias.

Time points

0 horas, 24 horas, 48 horas, 72 horas e 168 horas (7 dias) para esterilidade.

Resultado

Concluído que Sistema Fechado OncoSafe Arisure é capaz de manter a esterilidade dos frascos de medicamentos por até 168 horas (7 dias).

Decisão baseada em evidências

Enfermagem oncológica: relato de experiência das melhorias dos processos

Qual o papel que vamos escolher desempenhar em nossa história? Retórica profunda que por vezes nos garantirão desconfortos, por outras gratidão. Mas nossa atuação, que é a saúde, a melhor decisão é aquela em que garantirá ao paciente um melhor desfecho. Concordam?

Este é o enredo da história de Diego Linha da Cunha: “Na Oncologia, você escolhe ou é escolhido. Eu fui escolhido!” declara o gerente de enfermagem do Centro Paulista de Oncologia, CPO, Grupo Oncoclínicas, de São Paulo.

Sim, ele é um apaixonado pela profissão como a maioria dos profissionais da saúde. A rotina de trabalho começa bem cedo e na maioria dos dias não tem hora para terminar. Mas mesmo com todas as responsabilidades, mensagens, e-mail, telefone, chamados, o estudo e a inovação se destacam na rotina.

Cunha ressalta que a enfermagem está presente em todas as áreas da Oncologia, desde o diagnóstico até o fim de vida. É uma mistura de abraço, ciência e muitas horas de estudo.

A enfermagem está presente em todas as áreas da Oncologia, desde o diagnóstico até o fim de vida.

Como líder, ele construiu procedimentos que têm a prática da saúde baseada em evidências, buscando fazer o melhor para os que estão sob seus cuidados, facilitando a rotina da enfermagem. Este pacote de medidas resultou na padronização do OncoKit Acesso Venoso.

Segundo Cunha, a implantação do processo de melhoria envolvendo a punção do cateter totalmente implantado, por meio da aplicação do conceito clássico de BUNDLE, considerou os seguintes benefícios: “todos os profissionais executam a mesma técnica, todas as vezes, em todos os pacientes, com os mesmos materiais. Movimento que resulta em padronização, economia de tempo, de

materiais, facilidade de auditoria, melhoria da qualidade e uma percepção bastante positiva para o paciente a respeito do que vai acontecer com ele”.

O gerente de enfermagem ainda pontua que, pelos critérios de promoção de um bundle de barreira máxima contra a infecção do cateter totalmente implantado, a padronização da punção entre toda a equipe de enfermagem impacta em agilidade para a farmácia e enfermagem e, acima de tudo, organização”, enumera.

Sabendo da importância do trabalho em equipe, Cunha envolveu diversas áreas da clínica na avaliação do produto, para que cada profissional pudesse perceber e implantar métricas para medir as vantagens associadas ao seu uso. “As diversas áreas da clínica avaliaram e concluíram que o produto iria agregar valor importante para a instituição”, enfatiza Cunha, lembrando da percepção dos pacientes. “Nossos pacientes se sentiram mais seguros e nossos processos de gestão de qualidade também foram impactados positivamente. O Centro Paulista de Oncologia (CPO) possui certificação de qualidade, ASCO QOPI Certification Program e Qmentum International, da Accreditation Canada.

Atualmente o CPO possui, em operação, duas clínicas em São Paulo e um serviço parceiro, abrigando no time assistencial: 3 nutricionistas, 4 psicólogos, 23 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem e 24 farmacêuticos.

“Vejo um futuro transdisciplinar, com áreas mais fortalecidas, oferecendo ao paciente mais segurança e qualidade em todas as suas fases”.



POR:
Alline Meneghetti
Jornalista

Dispositivo de Transferência de Sistema Fechado Arisure® - Análise da Contenção de Vapor pelo Protocolo NIOSH

O Arisure, um sistema fechado para transferência de medicamentos (CSTD), foi criado para impedir a transferência de contaminantes ambientais para o sistema ou de medicamentos perigosos para o ambiente. Em 2015, o NIOSH (*National Institute for Occupational Safety and Health*) publicou uma versão inicial de um método de teste padronizado para avaliação objetiva de sistemas fechados para transferência de medicamentos (CDC-2015-0075; NIOSH-288). O objetivo deste estudo foi investigar o desempenho do Sistema Arisure utilizando a versão preliminar do método de teste definido pelo NIOSH.

Procedimento


O protocolo de teste de 2015, da NIOSH, para avaliação de desempenho de sistemas fechados para transferência de medicamentos, inclui duas tarefas de simulação de manuseio de medicamentos (preparo e preparo/administração), realizadas em uma cabine fechada utilizando isopropanol como medicamento simulado. O protocolo NIOSH define que as duas tarefas devem ser executadas em séries e em triplicatas.

Um detector de vapor de isopropanol altamente específico e sensível realiza amostragens contínuas do ar na cabine fechada, para avaliação da presença de isopropanol.

O critério para aprovação/reprovação é: concentração de vapor de isopropanol na cabine (mesmo que transiente) igual ou superior a 1,0 PPM, em qualquer uma das 3 replicatas das tarefas executadas em série.

O teste foi realizado com as seguintes modificações:

- Seringas não foram preenchidas com ar antes da conexão ao luer macho já que esta etapa não é necessária ao se utilizar o sistema Arisure.
- Bolsas de soro foram preenchidas sem extrapolar em 10% o volume total para que fosse possível inserir o isopropanol.

Resultados	Tarefa simulada Protocolo NIOSH	PPM Máx.	PPM Médio	N
	Tarefa Nº 1 (preparo)	0,3	0,1	3
	Tarefa Nº 2 (preparo/administração)	0,4	0,2	3

Conclusões

A concentração de isopropanol permaneceu inferior a 1,0 PPM em todos os ensaios realizados. Desta forma, o Sistema Fechado Arisure para Transferência de Medicamentos foi aprovado para contenção de vapores, quando ensaiado de acordo com o protocolo da NIOSH.

Acesso Venoso Periférico Ecoguiado: eficiência, durabilidade e sustentabilidade

Não há dúvida de que as punções venosas periféricas são os procedimentos mais realizados nos hospitais há décadas, mas o quanto evoluímos na sua história? Melhoramos na assertividade? Na durabilidade do acesso venoso? Na sustentabilidade econômica?

A ANVISA recomenda o máximo de 4 tentativas de punção usando a mesma técnica, sendo duas por profissional e usando um cateter para cada uma. O especialista nesse procedimento é o Técnico de Enfermagem, que localiza a veia por marcos anatômicos, vendo e palpando as mãos ou os antebraços do paciente, ou seja, a técnica de Punção Venosa Direta é extremamente dependente da capacidade tátil, visual e da experiência do profissional.

E os pacientes? Somos todos iguais por baixo da pele? Somos todos abençoados com boas veias? Obviamente a resposta é não, somos todos bem diferentes por cima e por baixo da pele!

Como a técnica de Punção Venosa Direta poderia ser suficiente para uso por inúmeros



POR:

Gustavo Rocha Costa de Freitas

- Médico Intensivista Titulado pela AMIB
- Coordenador da Comissão de Cateter do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco (RHP)
- Médico do Real Terapia Intensiva no RHP
- Professor da Faculdade de Medicina de Olinda
- Instrutor do Curso de Acessos Vasculares Avançados da InCMed

profissionais com diferentes níveis de proficiência, para todos os tipos de pacientes e cenários clínicos que se apresentam?

Apesar de décadas de experiência, as pesquisas mostram que a maior parte dos acessos periféricos são retirados precocemente e não garantem o tempo mínimo de uso que se espera deles. Os trabalhos também já identificaram os fatores relacionados à ineficiência, já calcularam o impacto econômico, já criaram escores preditores de sucesso na Punção Venosa Direta e o principal, já criaram, testaram e aprovaram a solução para isso! A punção venosa periférica guiada por ultrassom.

Fatos históricos para contextualizar:

- A técnica de punção central na Veia Jugular Interna foi descrita em 1966;
- O ultrassom começou a ser mais usado na inserção de cateter central para a localizar as veias e visualizar a introdução da agulha nos anos 80;
- Os cateteres periféricos por ultrassom só começaram a dar certo nos últimos 10 anos!

É impressionante, mas a história é essa. As primeiras experiências com a punção periférica por ultrassom não deram certo porque os cateteres duravam menos do que os inseridos pela técnica convencional. Além disso, eram realizadas em os devidos cuidados de antissepsia, como o envelopamento do transdutor de ultrassom. Nos últimos anos a ciência aprendeu a reconhecer quando é possível e quando não é possível usar essa técnica, além disso surgiram materiais e equipamentos melhores que ajudaram muito a tornar o procedimento mais assertivo e seguro.

2013. Avelar AFM.
1999. Keyes LE.

Voltando ao que a ANVISA recomenda, vamos imaginar alguns cenários:

- **O paciente A** precisa ser sedado para a realização de uma colonoscopia. Cada técnico de enfermagem tentou duas vezes, depois o anestesista tentou mais quatro vezes e todas foram sem sucesso.
- **O paciente B** precisa fazer uma colecistectomia por vídeo-cirurgia e após quatro tentativas de punção periférica sem sucesso, ele recusa novas punções alegando que sempre que precisa ser internado, ninguém consegue puncionar suas veias e termina sendo inserido um *PICC (Peripherally Inserted Central Catheter)* ou um *CCIC (Cateter Central de Inserção Central)*;
- **O paciente C** vinha em uso de um antibiótico venoso há 5 dias e perdeu o acesso por infiltração local. O antibiótico deve continuar endovenoso por se tratar de uma bactéria multirresistente, então a troca para oral está descartada. Após várias tentativas por diferentes profissionais, nenhum conseguiu uma nova punção venosa periférica para concluir o tratamento.



- **O paciente D** iniciou um antibiótico venoso há 7 dias e todos os dias perdeu o acesso venoso, sendo puncionado diariamente até que no 7º dia da terapia não conseguiram mais puncioná-lo.

A ANVISA recomenda que se houver falha após as 4 tentativas, por 2 profissionais diferentes, é preciso mudar de técnica. Atualmente existem os visualizadores por luz infravermelha e a ultrassonografia.

Os quatro casos não são raridades, pelo contrário, acontecem diariamente, nos pacientes internados, nas emergências, nos blocos cirúrgicos, nos centros diagnósticos



e nos internamentos domiciliares.

Propositalmente não descrevemos os perfis dos pacientes, mas no mundo real as pessoas apresentam um conjunto de fatores que tornam o procedimento mais difícil do que já é, para citar alguns:

- Veias não visíveis
- Veias não palpáveis
- História de punção venosa periférica difícil
- Rede venosa periférica frágil
- Obesidade
- Diabetes

Em 2019 um grupo italiano comparou duas técnicas em

pacientes que foram punccionados duas vezes às cegas sem sucesso, no grupo que usou o ultrassom foram 10,7% de falha, já no grupo sem ultrassom foram 48,2% de falhas. Concluindo que não há mais espaço para punção direta em pacientes com critérios de acesso periférico difícil.

Resumindo, após as tentativas sem sucesso **é preciso mudar a técnica, e se não tenho tecnologia ou não tenho profissionais habilitados em outras técnicas?** Nesse caso, que é a realidade para muitos hospitais, o paciente segue para a inserção de um CCIC na maioria das vezes ou de um PICC nos melhores centros. O problema é que nos quatro exemplos acima e em várias situações semelhantes, a expectativa de terapia infusional é muito curta, poucos dias, para justificar os custos e os riscos do CCIC e do PICC.

Cenários como esses acima são ideais para a punção venosa ecoguiada, com um detalhe, quanto mais fatores de dificuldade para punção o paciente tem, mais necessário é o rastreamento ultrassonográfico “precoce” para a preservação da rede venosa residual. A meta é usar a melhor tecnologia para otimizar a durabilidade do acesso venoso, reduzir custos e o sofrimento dos pacientes.

Diferentemente da técnica convencional, que usa cateteres curtos, luvas de procedimento não-estéreis e coberturas de fita estéril (que são opacas), a punção ecoguiada requer mais cuidado, para isso são necessários os seguintes materiais:

- Solução antisséptica;
- Luvas estéreis;
- Campo fenestrado pequeno;
- Capa de proteção para o transdutor do ultrassom;
- Gel estéril;

- Garrote elástico;
- Cateter periférico longo (>45mm);
- Extensor dupla via valvulado;
- Cobertura transparente estéril;
- Cloreto de Sódio 0,9% + Seringa LuerLock 10ml.

Usando os materiais adequados, um profissional treinado em punção ecoguiada, médico ou enfermeiro, é capaz de realizar o procedimento com uma única punção, na melhor veia disponível e adequada à terapia proposta, com a possibilidade de permanência do cateter por até 30 dias conforme as boas práticas:

- Antissepsia dos conectores por 15 segundos com swab alcoólico esperando secar antes do uso ou uso de capas protetoras de antissepsia passiva;
- Lavagem sob turbilhonamento antes e após as medicações;
- Uso de uma terapia infusional compatível com a veia periférica;
- Troca dos extensores e da cobertura transparente conforme indicação clínica e/ou tempo de uso de acordo com o fabricante ou protocolo institucional.

A melhor estratégia para a implementação dessa tecnologia e gestão dos acessos venosos é o Time de Acessos Vasculares, que organiza os protocolos, auxilia da escolha mais adequada dos cateteres, realiza punções ecoguiadas, promove treinamentos e integração com as equipes assistenciais, de controle de infecções e administrativas, mas isso já é assunto para outro momento...

Usando os materiais adequados, um profissional treinado em punção ecoguiada, médico ou enfermeiro, é capaz de realizar o procedimento com uma única punção

Referências

- Lamperti M, Bodenham AR, Pittiruti M, et al. International evidence-based recommendations on ultrasound-guided vascular access. Intensive Care Med. 2012 Jul;38(7):1105-17.
- andurangadu AV, Tucker J, Brackney AR, Bahl A. Ultrasound-guided intravenous catheter survival impacted by amount of catheter residing in the vein. Emerg Med J. 2018 Sep;35(9):550-555.
- Capua M, Giustivi D, Bongiovanni L, et al. Difficult venous access in the emergency department: are we placing the right device? blind short cannulas versus ultrasound guided long peripheral devices. It J Emerg Med. 2019 Oct;3:1-7.
- Martillo M, Zarbiv S, Gupta R, et al. A comprehensive vascular access service can reduce catheter-associated bloodstream infections and promote the appropriate use of vascular access devices. Am J Infect Control. 2020 Apr;48(4):460-464.
- Witting MD, Schenkel SM, Lawner BJ, Everle BD. Effects of vein width and depth on ultrasound-guided peripheral intravenous success rates. J Emerg Med. 2010 Jul;39(1):70-5.
- Avelar AFM, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Assertividade e tempo de permanência de cateteres intravenosos periféricos com inserção guiada por ultrassonografia em crianças e adolescentes. Rev. Esc. Enf. USP. 2013 Jun;47(3):539-46.
- Keyes LE, Frazee BW, Snoey ER. Ultrasound-guided brachial and basilic vein cannulation in emergency department patients with difficult intravenous access. Ann Emerg Med. 1999 Dec;34(6):711-4.
- Brandt HG, Jepsen CH, Hendriksen OM, et al. The use of ultrasound to identify veins for peripheral venous access in morbidly obese patients. Dan Med J. 2016 Feb;63(2):A5191.



ivKIT® Acesso Periférico
Construindo o bundle para punção
periférica segura

Lavagem do cateter: Quem ganha é o paciente

Lavar corretamente um acesso venoso - utilizando técnica asséptica, solução compatível, volume adequado, velocidade correta, após sua utilização e entre cada um dos medicamentos administrados, é uma das rotinas de manutenção mais poderosas para prevenir sua oclusão e perda precoce.

Sim, você leu corretamente. A rotina de lavagem do cateter é a arma mais poderosa para prevenção de oclusões. Além disso, quando a lavagem é executada adequadamente, permite que a totalidade da dose da droga prescrita seja entregue ao paciente, contribuindo para o desfecho clínico.

Estima-se que entre 5% e 20% da droga permaneça na linha de infusão, com um risco teórico de subdosagem. Este percentual de perda da dose equivale aos medicamentos que ficam retidos entre equipos e extensores. A subdosagem pode ser um problema tanto para a segurança do paciente quanto para a eficácia da terapia, especialmente para aquelas drogas cuja dosagem é calculada ou ajustada ao peso corporal.

O que a *Infusion Nursing Society* nos traz de informação na publicação *The official publication of the nurses society, 8th edition, 2021.*, é que deve-se ter cautela na realização da lavagem do cateter, utilizando a mesma taxa de fluxo da infusão recém concluída para prevenir problemas relacionados a efeitos indesejáveis da droga quando for infundida em bolus/push, ao mesmo tempo que garante a entrega, ao paciente, da totalidade da dose prescrita.



Referências

Barton A. Intravenous infusion drug administration: flushing guidance. *Br J Nurs*. 2019 Apr 25;28(8):S16-S17. doi: 10.12968/bjon.2019.28.8.S16. PMID: 31002556.

Balwinder Bolla, Yeshmita Buxani, Rebecca Wong, Leslie Jones, Michelle Dube, Understanding IV antimicrobial drug losses: the importance of flushing infusion administration sets, *JAC-Antimicrobial Resistance*, Volume 2, Issue 3, September 2020, dlaa061, <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlaa061>

Intravenous Infusion Drug Administration: Flushing Guidance. National Infusion and Vascular Access Society, 2021. <https://nivas.org.uk/contentimages/main/NIVAS-Flushing-guidance-2019-final.pdf>

LEIA MAIS SOBRE O ASSUNTO:

J Antimicrob Chemother 2019; 74: 3418–3422
doi:10.1093/jac/dkz365 Advance Access publication 25 August 2019. Are nursing infusion practices delivering full-dose antimicrobial treatment? J. Rout 1*, S. Essack 2 and P. Brysiewicz 1
OP-JANM190362 3418..3422 (silverchair.com)

Non-flushing of IV administration sets: an under-recognised under-dosing risk
Dawn Michelle Cooper, Thomas Rassam, and Adrian Mellor
British Journal of Nursing 2018 27:14, S4-S12

Non-flushing of IV administration sets: an under-recognised under-dosing risk (magonline.library.com)

Nursing Times [online] May 2021 / Vol 117 Issue 5. Line flushing to prevent medicine loss after intravenous fluid therapy
<https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2021/04/21/0428-Line-flushing-to-prevent-medicine-loss-after-intravenous-uid-therapy.pdf>



Renata Abreu Mantegassi Caceres
Enfermeira



ivKIT® Punção Guiada

Administração segura do início ao fim, garantindo a técnica asséptica

