



O CATETER CERTO PARA CADA DOENTE

Ferramenta de Selecção de Cateteres

ACESSO VENOSO: PICC OU CVC?

Não existem dois doentes iguais e a escolha de um cateter de acesso vascular deve ser feita tendo em conta o doente. Seleccionar o cateter certo para cada doente é uma decisão crucial, que deve ser ponderada e baseada em vários factores. A Teleflex oferece uma das mais abrangentes gamas de ferramentas para acesso venoso, cada uma delas concebida visando uma aplicação de tratamento específica. Seleccionar um cateter com base na rotina, conveniência ou má informação pode ter repercussões indesejáveis no doente.

Conjugar as necessidades do doente com as capacidades do cateter é um aspecto importante para proceder à melhor escolha num cenário de cuidados agudos. A ponderação destes pontos decisivos, utilizando recomendações baseadas em provas, pode contribuir para tornar este papel clínico vital um pouco mais controlável. Esta ferramenta de selecção de cateteres é útil para identificar quais os cateteres mais adequados para os seus doentes e respectivas necessidades de cuidados agudos.

COMPARAÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO EM DOENTES INTERNADOS COM PICC E CVC

RESUMO DE DADOS E CITAÇÕES DE TRÊS ARTIGOS DE REFERÊNCIA QUE COMPARAM AS COMPLICAÇÕES DE PICC E CVC EM DOENTES DE CUIDADOS AGUDOS

Os resultados de três estudos de referência que comparam as taxas de complicações associadas ao uso do PICC e do CVC sugerem que a selecção do cateter certo para cada doente se baseia em muitos factores diferentes. Ter conhecimento dos dados clínicos disponíveis e das vantagens dos cateteres para as necessidades de cuidados de cada doente auxiliará na escolha mais segura e eficaz para esse doente específico.

TAXAS DE INFECÇÃO⁴

*Tecnologia ARROWgard®
de 1ª geração da Teleflex

PICCs em doentes externos	1,0 infecções por 1000 dias de cateter
CVCs com clorhexidina e sulfadiazina de prata*	1,6 infecções por 1000 dias de cateter
PICCs em doentes internados	2,1 infecções por 1000 dias de cateter
CVCs sem fármacos	2,7 infecções por 1000 dias de cateter

Um estudo publicado em 2006 em *“Mayo Clinic Proceedings”*, intitulado *“The Risk of Bloodstream Infection in Adults with Different Intravascular Devices: A Systematic Review of 200 Published Prospective Studies”* (Risco de Infecção da Corrente Sanguínea em Adultos com Diferentes Dispositivos Intravasculares: Uma Análise Sistemática de 200 Estudos Prospectivos Publicados), analisa as taxas de infecção e, embora sugira que em algumas situações o PICC seja vantajoso para doentes externos, demonstra que o PICC em doentes internados não representa um risco significativamente inferior como alternativa para o CVC de inserção central:

“Muitos médicos consideram que os PICCs são substancialmente mais seguros no acesso de duração intermédia do que os CVCs convencionais sem cuff de inserção percutânea, colocados na veia jugular interna ou subclávia, provavelmente porque a maior parte dos estudos anteriores sobre PICCs tinham sido realizados em doentes externos nos quais os PICCs foram principalmente usados para terapia IV anti-microbiana domiciliária. Os resultados da análise actual indicam que os PICCs utilizados em doentes internados (2,1 por 1000 dias de cateter) representam um risco ligeiramente inferior de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter (CRBSI) em comparação com os CVCs convencionais sem fármaco e sem cuff colocados na veia jugular interna ou subclávia (2,7 CRBSI por 1000 dias de cateter).”⁴

O artigo de 2006, *“Peripherally Inserted Central Venous Catheters Are Not Superior to Central Venous Catheters in the Acute Care of Surgical Patients on the Ward”* (Os cateteres venosos centrais de inserção periférica não são superiores aos cateteres venosos Centrais no caso de cuidados agudos de doentes cirúrgicos na enfermaria) publicado em *World Journal of Surgery*, refere que os CVCs oferecem algumas vantagens sobre os PICCs quando utilizados em doentes internados:

“Os dados foram recolhidos em 48 artigos publicados entre 1979 e 2004. Resultados: Os nossos resultados demonstram que as complicações infecciosas não diferem significativamente entre o PICC e o CVC. As complicações trombóticas parecem ser mais relevantes com o PICC e ocorrer logo após a cateterização. As complicações flebíticas justificam a remoção prematura do cateter em cerca de 6% dos PICCs. Por último, dados prospectivos sugerem que aproximadamente 40% dos PICCs terão de ser removidos antes da conclusão da terapia, possivelmente com maior frequência e mais cedo do que os CVCs.”²

O estudo de 2005 publicado em *Chest*, *“Risk of Catheter-Related Bloodstream Infection with Peripherally Inserted Central Venous Catheters Used in Hospital Patients”* (risco de infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateteres venosos centrais de inserção periférica utilizados em doentes hospitalares), realça a consideração do uso do CVC sob determinadas condições:

“Este estudo prospectivo mostra que os PICCs utilizados em doentes hospitalizados de alto risco estão relacionados com uma taxa de CRBSI semelhante à dos CVCs convencionais colocados na veia jugular interna ou subclávia (2 a 5 por 1000 dias de cateter), muito superior à dos PICCs utilizados exclusivamente em doentes externos (aprox. 0,4 por 1000 dias de cateter) e superior à dos CVCs tipo Hickman tunelizados e com cuff (aprox. 1 por 1000 dias de cateter).”³

BIBLIOGRAFIA:

- 1 Safdar N, Maki DG. The Aetiology of Catheter-Related Bloodstream Infection with Noncuffed Short-Term Central Venous Catheters. *Intensive Care Medicine*. 2004; 30:62–67.
- 2 Turcotte S, Dubé S, Beauchamp G. Peripherally Inserted Central Venous Catheters Are Not Superior to Central Venous Catheters in the Acute Care of Surgical Patients on the Ward. *World Journal of Surgery*. 2006; 30:1605–1619.
- 3 Safdar N, Maki DG. The Risk of Catheter-Related Bloodstream Infection with Peripherally Inserted Central Venous Catheters Used in Hospitalized Patients. *Chest*. Aug 2005; 128 (2): 489-95.
- 4 Maki DG, Kluger D, Crnich C. 2006. The Risk of Bloodstream Infection in Adults with Different Intravascular Devices: A Systematic Review of 200 Published Prospective Studies. *Mayo Clinic Proceedings*. 81(9):1159-71, Sept.
- 5 O’Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard SO, Maki DG, Masur H, McCormick RD, Mermel LA, Pearson ML, Raad II, Randolph A, Weinstein RA. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. *Centers for Disease Control*. 2002; Aug 9, Vol. 51, No. RR10, p. 6.

FERRAMENTA DE SELECÇÃO DE CATETERES

ACESSO VENOSO: PICC OU CVC?

CVC	PICC	NECESSIDADES DE CUIDADO DO DOENTE	EXPLICAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Injecção a pressão: o doente pode eventualmente precisar de uma TC	Muitos dos CVCs de inserção central e periférica da marca ARROW da Teleflex estão indicados para a injecção a pressão no caso de TC.
<input checked="" type="checkbox"/>		Acesso venoso de curta duração	Um cateter venoso central de inserção central (CVC: cateter venoso central de lúmen simples ou múltiplo, agudo e não tunelizado, inserido na ou acima da região antecubital) é frequentemente utilizado para necessidades de acesso venoso em quadros de cuidados críticos.
	<input checked="" type="checkbox"/>	Acesso venoso de longa duração	Um cateter central de inserção periférica (PICC: cateter venoso central de lúmen simples ou múltiplo não tunelizado, inserido na ou acima da região antecubital) é frequentemente utilizado para o acesso venoso em quadros de doentes externos ou internados.
<input checked="" type="checkbox"/>		Acesso crítico em caso de emergência/trauma	O acesso venoso central não tunelizado permite o acesso imediato em doentes em estado crítico que, por rotina, precisam de perfusões múltiplas de medicamentos de suporte de vida ou perfusões de grande volume rápidas.
	<input checked="" type="checkbox"/>	Doentes externos	Os PICCs são, regra geral, considerados mais apropriados para os cuidados domiciliários de doentes externos, devido ao seu diâmetro habitualmente mais pequeno, menor número de lúmenes e local de inserção periférico.
<input checked="" type="checkbox"/>		Possibilidade de o doente necessitar de uma fístula no futuro	As directrizes K/DOQI recomendam que se evite o acesso periférico caso o doente, em particular um doente de diálise, apresente um enxerto ou fístula ou probabilidade de necessitar de um no futuro.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Inserção guiada por ecografia	Muitos kits de CVC DE INSERÇÃO CENTRAL E PERIFÉRICA DA MARCA ARROW da Teleflex incluem uma agulha ecogénica para uma visibilidade melhorada recorrendo à visualização por ecografia. A ecografia é considerada uma técnica que facilita inserções mais seguras e eficazes tanto para CVCs como para PICCs. A ecografia é aconselhada pelo Centro de Controlo de Doenças (CDC) e pela Agência de Investigação e Qualidade dos Cuidados de Saúde (AHRQ) para estes procedimentos. ^{5,6}
<input checked="" type="checkbox"/>		Velocidades de fluxo de gravidade elevada	O maior diâmetro, os maiores tamanhos de lúmen e o menor comprimento dos CVCs de inserção central são muitas vezes a primeira escolha em procedimentos que requerem grandes volumes e fluxos rápidos.
	<input checked="" type="checkbox"/>	Reduzir o risco de complicações torácicas	A colocação do PICC elimina o risco de pneumotórax e reduz o risco de outras complicações torácicas, tais como embolia gasosa.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Reduzir o risco de co-perfusão de fármacos incompatíveis	Ambos os cateteres CVC e PICC da marca Arrow da Teleflex possuem lúmenes não comunicantes com as aberturas dos lúmenes rotadas, para prevenir a mistura e a administração de fármacos incompatíveis. Contudo, os PICCs são frequentemente cortados, o que cria uma saída paralela dos lúmenes que pode resultar na referida mistura. Os cateteres cortados são conhecidos por terem superfícies irregulares, que podem causar inserções mais traumáticas. ^{7,8}
<input checked="" type="checkbox"/>		Reduzir o risco de trombose da veia periférica	Numa meta-análise do <i>World Journal of Surgery</i> compreendendo 48 artigos publicados entre 1979 e 2004, Turcotte et al. relataram que os PICCs estavam associados a um risco mais elevado de episódios trombóticos quando comparados com os CVCs. ²
<input checked="" type="checkbox"/>		Reduzir o risco de infecção associada ao cateter em doentes internados	Os PICCs e os CVCs são manipulados várias vezes ao dia num quadro agudo. Cada vez que tal acontece, existe a possibilidade de agentes patogénicos poderem ter acesso ao cateter. Uma meta-análise demonstrou que, em média, muitos cateteres anti-microbianos possuem realmente taxas de infecção mais baixas do que as de doentes internados com PICC. Os cateteres anti-microbianos ARROWg ⁺ ard Blue PLUS [®] (AGB+ [®]) apresentaram taxas de infecção baixas, 0,4/1000 dias de cateter, ⁹ mais baixas do que no caso de PICCs em doentes externos, para além de possuírem protecção intraluminal que inclui linhas de extensão e conectores. Tal é importante, uma vez que estudos revelaram que mais de 20 % das CRBSI derivam de contaminantes intraluminais. ¹ Os conectores são o ponto de acesso para os profissionais de cuidados de saúde e os PICCs e os CVCs são manipulados várias vezes ao dia num ambiente hospitalar, colocando sempre o doente em risco. Embora os PICCs sejam frequentemente considerados de menor risco relativamente à CRBSI, os resultados de três principais estudos demonstraram que os cateteres de inserção periférica em doentes internados não oferecem uma vantagem clara sobre os cateteres de inserção central ^{2,3,4} . Os CVCs impregnados com anti-sépticos mostraram ter as taxas de infecção mais baixas de todas as opções para cuidados agudos. ⁴
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Disponível numa configuração de máxima barreira	Os kits de máxima barreira da marca ARROW da Teleflex encontram-se disponíveis em configurações de PICC e CVC. Estes kits destinam-se a simplificar a implementação dos procedimentos de barreira máxima e a garantir o seu cumprimento.

BIBLIOGRAFIA:

- 6 Rothschild JM. Ultrasound Guidance of Central Vein Catheterization. Harvard Medical School, Jul 2001. <http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/index.html#toc>
- 7 Parvez B, Parmar N, Chan AKC. Trimming of Peripherally Inserted Central Venous Catheters May Increase the Risk of Thrombosis. *Thrombosis Research*. 2004; 113, 175-177.
- 8 Pettit J. 2006. Trimming of Peripherally Inserted Central Catheters: The End Result. *The Journal of the Association for Vascular Access*. 2006; Vol 11 No 4.
- 9 Rupp ME, Lisco SJ, Lipsett PA, Perl TM, Keating K, Civetta JM, Mermel LA, Lee D, Dellinger EP, Donahue M, Giles D, Pfaller MA, Maki DG, Sherertz R. Effect of a Second-Generation Venous Catheter Impregnated with Chlorhexidine and Silver Sulfadiazine on Central Catheter-Related Infections: A Randomized, Controlled Trial. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 143, No. 8, Oct 18, 2005, pp. 570-581.

A Teleflex é um dos principais fornecedores globais de dispositivos médicos especializados em procedimentos terapêuticos e de diagnóstico nas áreas de cuidados intensivos, urologia e cirurgia. A nossa missão é oferecer soluções que permitam aos prestadores de cuidados de saúde melhorar os resultados e aumentar a segurança dos doentes e do pessoal médico.

Estamos especializados em dispositivos para anestesia geral e regional, cuidados cardíacos, cuidados respiratórios, urologia, acesso vascular e cirurgia, trabalhando com prestadores de cuidados de saúde em mais de 130 países.

A Teleflex oferece igualmente produtos especializados a fabricantes de dispositivos médicos.

As nossas marcas bem conhecidas incluem ARROW®, BEERE MEDICAL®, DEKNATEL®, GIBECK®, HUDSON RCI®, KMEDIC®, PILLING®, PLEUR-EVAC®, RÜSCH®, SHERIDAN®, SMD®, TAUT®, TFX OEM®, VASONOVA™ e WECK®, sendo todas elas marcas comerciais ou marcas registadas da Teleflex Incorporated.

Operações globais da Teleflex Medical: África do Sul, Alemanha, Áustria, Bélgica, Canadá, China, Espanha, EUA, França, Grécia, Índia, Irlanda, Itália, Japão, México, Países Baixos, Portugal, Reino Unido, República Checa, República Eslovaca, Singapura, Suíça e Uruguai.

OS SEUS CONTACTOS NA EUROPA, MÉDIO ORIENTE E ÁFRICA (EMEA):

TELEFLEX MEDICAL SEDE EMEA, IRLANDA

Teleflex Medical Europe Ltd., IDA Business Park, Athlone, Co Westmeath
Teléfono +353 (0)9 06 46 08 00 · Fax +353 (0)14 37 07 73
orders.intl@teleflex.com

ÁFRICA DO SUL +27 (0)11 807 4887

ALEMANHA +49 (0)7151 406 0

ÁUSTRIA +43 (0)1 402 47 72

BÉLGICA +32 (0)2 333 24 60

ESPAÑA +34 918 300 451

FRANÇA +33 (0)5 62 18 79 40

GRÉCIA +30 210 67 77 717

ITÁLIA +39 0362 58 911

PAÍSES BAIXOS +31 (0)88 00 215 00

PORTUGAL +351 22 541 90 85

REINO UNIDO +44 (0)1494 53 27 61

REPÚBLICA CHECA +420 (0)495 759 111

REPÚBLICA ESLOVACA +421 (0)3377 254 28

SUÍÇA +41 (0)31 818 40 90

Para informação detalhada ver www.teleflex.com

Os produtos contidos neste catálogo só estão disponíveis na EMEA (Europa, Médio Oriente, África). Para mais informação, contacte o nosso representante local. Todos os dados são actuais na altura da impressão (11/2011). Sujeito a alterações técnicas sem aviso prévio.

94 10 87 - 00 00 05 · REV A · MC / WM · 11 11 01