

INFECÇÕES EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LÚMEN

Valdir Duarte de Souza Junior¹
Marcus Vinicius Rodrigues²
Ana Carolina Faria³
Fabio Augusto Ferreira Cortes⁴
Leonardo Lucas Pereira⁵
Huelton Cruvinel Benfica⁶
Thiago Miranda de Oliveira⁷
Vanessa Natalia de Almeida Carvalho⁸
Helvécio Bueno⁹
Talitha Araujo Faria¹⁰

RESUMO

Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal e geralmente perda progressiva e irreversível da função dos rins, que se consiste de um tratamento hemodialítico para o benefício do paciente, sendo um tratamento caro e com muitos riscos de infecções graças ao uso do cateter. As infecções associadas ao cateter correspondem a 20% de todas as complicações dos acessos vasculares; sua incidência é alta e grave, levando a retirada temporária desse acesso. Vale ainda diz que a literatura é vasta de resultados de pesquisa que mostram altos índices de infecção associados ou não ao cateter em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise.

¹ Acadêmico de Medicina Faculdade Atenas, Paracatu-MG, e-mail: valdirduarte123@gmail.com;

² Acadêmico de Medicina Faculdade Atenas, Paracatu-MG;

³ Acadêmico de Medicina Faculdade Atenas, Paracatu-MG;

⁴ Acadêmico de Medicina Faculdade Atenas, Paracatu-MG;

⁵ Acadêmico de Medicina Faculdade Atenas, Paracatu-MG;

⁶ Acadêmico de Medicina Faculdade Atenas, Paracatu-MG;

⁷ Acadêmico de Medicina Faculdade Atenas, Paracatu-MG;

⁸ Acadêmico de Medicina Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

⁹ Professor Orientador do curso de Educação Física;

¹⁰ Professora Orientadora do curso de Educação Física;

Portanto, o presente trabalho objetivou identificar os patógenos prevalentes nos pacientes que fazem tratamento hemodialítico em uso de cateter Duplo-Lúmen, na tentativa de diminuir o risco de infecções que tem como porta de entrada o cateter venoso. Trata-se de um estudo analítico transversal realizado no município de Paracatu-MG com pacientes em tratamento hemodialítico em uso de cateter Duplo-Lúmen. Analisaram-se os prontuários de 15 pacientes do centro de hemodiálise de Paracatu-MG observando-se as infecções descritas.

Através dos prontuário no período de setembro de 2010 à setembro de 2011 foi localizado apenas uma infecção por microorganismo em paciente com o uso de cateter Duplo-Lúmen.

Sendo quinze pacientes com o uso de cateter duplo lúmen, uma dentre eles teve infecção em seu cateter. Levando-nos a pensar que o trabalho de higiene, implante do cateter e cuidados adicionais estão sendo de grande valia, pois, a incidência é muito baixa um em quinze pacientes.

Palavra-chave: Cateter, Doença renal crônica, hemodiálise, infecção.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) in renal injury and is usually progressive and irreversible loss of kidney function, which consists of a treatment hemodialysis for the benefit of the patient, an expensive treatment and risk of infection with many thanks to the use of the catheter. The catheter-associated infections account for 20% of all complications of vascular access, their incidence is high and severe, leading to temporary withdrawal of access. It should also say that literature is vast search results that show high rates of infection with or without the catheter in patients with chronic renal failure treated by hemodialysis.

Therefore, this study aimed to identify the pathogens that are prevalent in patients in treatment hemodiállysis use of double-lumen catheter in an attempt to reduce the risk of infections that have as gateway the venous catheter. It is a cross sectional study conducted in Paracatu-MG patients treated with catheter hemodiállysis in Double-Lumen. We analyzed the charts of 15 patients in the hemodialysis center Paracatu-MG observing the infections described.

Through the medical records from September 2010 to September 2011 was located just a microorganism infection in patients with the use of double-lumen catheter.

Being fifteen patients with the use of double lumen catheter, one of them had an infection in his catheter. Leading us to think that the work hygiene, catheter insertion and extra care are of great value, because, to a very low incidence and in fifteen patients.

Key-word: Catheter, chronic renal disease, hemodialysis, infection.

INTRODUÇÃO

Segundo Bang et al. (2007), a Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal e geralmente perda progressiva e irreversível da função dos rins. Atualmente ela é definida pela presença de algum tipo de lesão renal mantida há pelo menos 3 meses com ou sem redução da função de filtração. Os rins são os principais órgãos responsáveis pela eliminação de toxinas e substâncias, que não são mais importantes para o organismo. Eles também são fundamentais para manter os líquidos e sais do corpo em níveis adequados. Além disso eles ajudam produzindo alguns hormônios e participam no controle da pressão arterial. Por isso, doenças nos rins e a sua perda de função levam a uma série de problemas como: pressão alta, doenças no coração e anemia.

Para efeitos clínicos, epidemiológicos, didáticos e conceituais, a DRC é dividida em seis fases funcionais, de acordo com o grau de função renal do paciente. Fases segundo Júnior (2007), são:

Fase de função renal normal sem lesão renal - importante do ponto de vista epidemiológico, pois inclui pessoas integrantes dos chamados grupos de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica (hipertensos, diabéticos, parentes de hipertensos, diabéticos e portadores de DRC, etc), que ainda não desenvolveram lesão renal.

Fase de lesão com função renal normal - corresponde às fases iniciais de lesão renal com filtração glomerular preservada, ou seja, o ritmo de filtração glomerular está acima de 90 ml/min/1,73m².

Fase de insuficiência renal funcional ou leve - ocorre no início da perda de função dos rins. Nesta fase, os níveis de uréia e creatinina plasmáticos ainda são normais, não há sinais ou sintomas clínicos importantes de insuficiência renal e somente métodos acurados de avaliação da função do rim (métodos de depuração, por exemplo) irão detectar estas anormalidades. Os rins conseguem manter razoável controle do meio interno. Compreende a um ritmo de filtração glomerular entre 60 e 89 ml/min/1,73m².

Fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada - nesta fase, embora os sinais e sintomas da uremia possam estar presentes de maneira discreta, o paciente mantém-se clinicamente bem. Na maioria das vezes, apresenta somente sinais e sintomas ligados à causa básica (lupus, hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções urinárias, etc.). Avaliação laboratorial simples já nos mostra quase sempre, níveis elevados de uréia e de creatinina plasmáticos. Corresponde a uma faixa de ritmo de filtração glomerular compreendido entre 30 e 59 ml/min/1,73m².

Fase de insuficiência renal clínica ou severa – O paciente já se ressentido de disfunção renal. Apresenta sinais e sintomas marcados de uremia. Dentre estes a anemia, a hipertensão arterial, o edema, a fraqueza, o mal-estar e os sintomas digestivos são os mais precoces e comuns. Corresponde à faixa de ritmo de filtração glomerular entre 15 a 29 ml/min/1,73m².

Fase terminal de insuficiência renal crônica – como o próprio nome indica, corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser incompatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal. Compreende a um ritmo de filtração glomerular inferior a 15 ml/min/1,73m².

Segundo Trenin et al. (2004), o tratamento da insuficiência renal é um problema de saúde pública de grande magnitude e relevância, principalmente quando se reconhece sua complexidade, seus riscos, sua diversidade de opções e ainda o seu custo. Em geral, os tratamentos realizados têm oferecido resultados efetivos na qualidade de vida e na expectativa de vida, bem como na diminuição das co-morbidades dos portadores de insuficiência renal crônica.

Segundo Lima e Santos (2004), a obtenção de uma via de acesso à circulação sangüínea, utilização de materiais e equipamentos adequados, disponibilidade de profissionais especializados e qualificados, é de grande importância para o sucesso da hemodiálise. Por sua vez, a associação ou a obtenção desses requisitos tem gerado alto custo operacional da hemodiálise, considerando a sua elevada complexidade tecnológica.

Segundo Okedas e Cansiani. (2002), a utilização do cateter temporário duplo-lúmen (CTDL), também denominado de cateter venoso não tunelizado, trouxe benefícios como: praticidade, rapidez na implantação permitindo seu uso imediato, é indolor durante a sessão de hemodiálise, produz baixa resistência venosa, sua retirada é rápida e fácil. Todavia, o baixo fluxo sangüíneo e a ineficiência na hemodiálise podem estar associados à localização inadequada da ponta do cateter ou ao déficit da circulação central. Outros agravos que podem ocorrer em consequência do uso do cateter são o risco de infecção e de trombose.

Vale dizer que a literatura é vasta de pesquisas que mostram os altos índices de infecção associados ou não ao cateter em pacientes com insuficiência renal crônica em

tratamento por hemodiálise. Por tanto a prática assistencial no serviço de terapia renal deve estar apoiada em um conjunto de atividades criteriosamente estabelecidas, entre elas o controle epidemiológico das infecções. O objetivo foi avaliar a ocorrência de infecções em pacientes com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise ambulatorial por meio do cateter temporário duplo-lúmen.

O município de Paracatu está situado no noroeste de Minas Gerais, ocupando uma área de 8.232 km², possuindo uma população de 83.560 habitantes, sendo 41.317 (49,45%) do sexo feminino. A cidade possui 11 unidades básicas de saúde (UBS). Dentre eles, o Nossa Senhora de Fátima, fundado em 1998, com uma população de 3.430 habitantes, com delimitações: O Bairro JK, bairro Novo Horizonte e BR-040. A unidade básica de saúde possui 911 famílias cadastradas, sendo 1746 mulheres (50,9%) e 1684 homens (49,1%), dentre esses 6 sofrem de doença renal crônica. A UBS é composta por uma equipe de: um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, dois auxiliares de serviços gerais, um auxiliar administrativo e cinco agentes comunitários. Com os serviços prestados a população: consultas médicas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares (médico, enfermeiro), coleta material para colpocitologia oncológica (enfermeira), pesagem de crianças, escovação, planejamento familiar, teste do pezinho, grupos de gestantes, puerperais, diabéticas, hipertensos e terceira idade. E certos procedimentos como: aferir P.A, glicemia capilar, curativos, fornecimento de medicamentos, vacinas, nebulização, retirada de pontos, injeções, terapia de hidratação oral e reuniões. (Paracatu, 2011).

METODOLOGIA

A partir do contato com pacientes da UBS Nossa Senhora de Fátima que sofrem de DRC surgiu a ideia de tentar melhorar a qualidade de vida e diminuir o risco de infecções e

suas recorrências nessa população uma vez que o centro de hemodiálise de Paracatu é referência para as cidades Unaí, Guarda Mor e região.

A trajetória metodológica delineada para o alcance do objetivo proposto está subsidiada no estudo analítico transversal. Realizado no Centro de Hemodiálise da cidade de Paracatu Minas Gerais e UBS Nossa Senhora de Fátima. O grupo estudado corresponde a pacientes com doença renal crônica (DRC) submetido ao tratamento hemodiálico em uso do cateter temporário Duplo-Lúmen (CTDL).

A amostra foi composta de quinze pacientes que contem CTDL em tratamento no centro hemodiálico de Paracatu-MG.

A pesquisa foi realizada pelos acadêmicos do 4º período da Faculdade de Medicina Atenas com o auxílio do Professor de Microbiologia da instituição.

No dia 20 de outubro de 2011 fez-se a análise dos prontuários do centro de hemodiálise de Paracatu.

RESULTADOS

Os resultados encontrados, pela avaliação dos prontuários de quinze pacientes os quais fazer uso de Cateter Duplo Lúmen com respectivamente nome e datas de implante são:

EMO 17/09/2010; HNF 01/10/2010; PCMS 16/01/2011; EMC 20/01/2011; GAC 22/01/2011; MAFR 27/02/2011; ERG 19/04/2011; EMS 20/04/2011; MSC 09/05/2011; MFC 19/05/2011; MFM 08/06/2011; AMVP 03/07/2011; MMG 09/09/2011; BBG 15/09/2011; JGC 19/09/2011.

Dentre os pacientes, a EMC feminina contraiu infecção pelo Cteter Duplo Lúmen, listado abaixo:

EMC foi coletado cultura de sangue dia 30/03/2010. Isolamento de Staphylococcus Epidermidis.

Coleta de Ponta de Cateter Duplo Lúmen, dia 30/06/2010. Isolamento de Staphylococcus Epidermidis.

Coleta de Swab Ponta de Cateter Duplo Lúmen, dia 05/07/2010. Isolamento de Staphylococcus Epidermidis.

Coleta de Cultura de Sangue, dia 05/07/2010. Isolamento de Staphylococcus Epidermidis.

Obs.: 17/01/2011 Paciente foi encaminhada ao Hospital Municipal de Paracatu, para a retirada do cateter duplo lúmen. No dia 20/01/2011, a médica da unidade hemodialítica realizou implante de Cateter Duplo Lúmen, localizado UFE. (CDL: 30 cm).

DISCUSSÃO

Segundo Machado (2009) a infecção relacionada ao CVC em pacientes submetidos à terapia nutricional parenteral é freqüente, mesmo em população assintomática, sendo necessário cuidado ao manipular estes cateteres venosos centrais, além de desenvolver técnicas de assepsia eficientes que bloqueiem ou impeçam a colonização destes dispositivos médicos.

Com todo aparato médico, instrumental, higienização de cada aparelho, cuidados realizados pelos próprios pacientes em suas casas, conscientização, esta sendo bem aplicada na região de Paracatu onde foi feita a coleta de dados de prontuários da

hemodiálise da própria cidade, que atende Paracatu e toda região. Onde encontramos uma incidência muito baixa para infecção em pacientes que fazem uso de CDL, a qual nos deu o resultado de um em quinze pacientes.

CONCLUSÃO

Sendo quinze pacientes com o uso de cateter duplo lúmen, uma dentre eles teve infecção em seu cateter. Levando-nos a pensar que o trabalho de higiene, implante do cateter e cuidados adicionais estão sendo de grande valia, pois, a incidência é muito baixa um em quinze pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abud ACF. **Infecção no local de inserção de cateter venoso para hemodiálise.** (Dissertação). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2001.

Arch Intern Med. Screening For Occult Renal Disease (Scored), v. 167, p. 378.

Chaves LDP. **Estudo da sobrevida e estimativa de gastos de pacientes submetidos à hemodiálise no município de Ribeirão Preto** (Dissertação). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2001.

Guimarães GL. Componentes do sistema de hemodiálise: assistência de enfermagem. In: Lima EX, Santos I. org. **Atualização de enfermagem em nefrologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia 2004;**(Cap. 9), pp.195-214.

Ikeda S, Canziani MEF. Acesso vascular para hemodiálise. In: Ajzen H, Schor N. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar Unifesp/Escola Paulista de Medicina.** São Paulo: Manole 2002; pp.231-240.

Lima EX, Santos I. **Atualização de enfermagem em nefrologia**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, 2004.

Moysés Neto M. **Complicações infecciosas do acesso vascular em hemodiálise. Atualidades de Nefrologia**. São Paulo: Guanabara Koogan 2000;(Cap. 40), pp.343-357.

Trentini M. **Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais**. Revista Texto Enfermagem 2004;13(1):74-82.

Juliana Deh Carvalho Machado; Vivian Marques Miguel Suen; José Fernando de Castro Figueiredo; Júlio Sérgio Marchini. **Pacientes assintomáticos apresentam infecção relacionada ao cateter venoso utilizado para terapia nutricional parenteral**. São Paulo Rev. Nutr. vol.22 no.6 Campinas nov./dez. 2009