

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA

COMPLICAÇÕES EM TERAPIA INTRAVENOSA



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar particularidades sobre as complicações em terapia intravenosa;
- Apresentar as ações de enfermagem frente a uma complicação da terapia intravenosa;
- Sensibilizar os profissionais para o desenvolvimento de práticas seguras e pautadas nas melhores evidências.



Terapia Intravenosa

- Conjunto de conhecimentos e técnicas que visam a administração de soluções ou fármacos no sistema circulatório.
- Processo complexo e de grande utilização no ambiente hospitalar.
- Os incidentes e eventos adversos se apresentam como grandes riscos à segurança do paciente e à qualidade do cuidado.

“Considerando que a equipe de enfermagem é responsável pela inserção e manutenção do AVP, é premente que os cuidados técnicos recomendados sejam realizados a fim de se prevenir e/ou reduzir as iatrogenias relacionadas à instalação do dispositivo.”

Murassaki et al, 2011



Legislações

Instrução Normativa (IN) nº 9, de 1º de agosto de 2016 (ANVISA/MS).

- Recomendações para infusões parenterais, boas práticas, observância reações adversas.

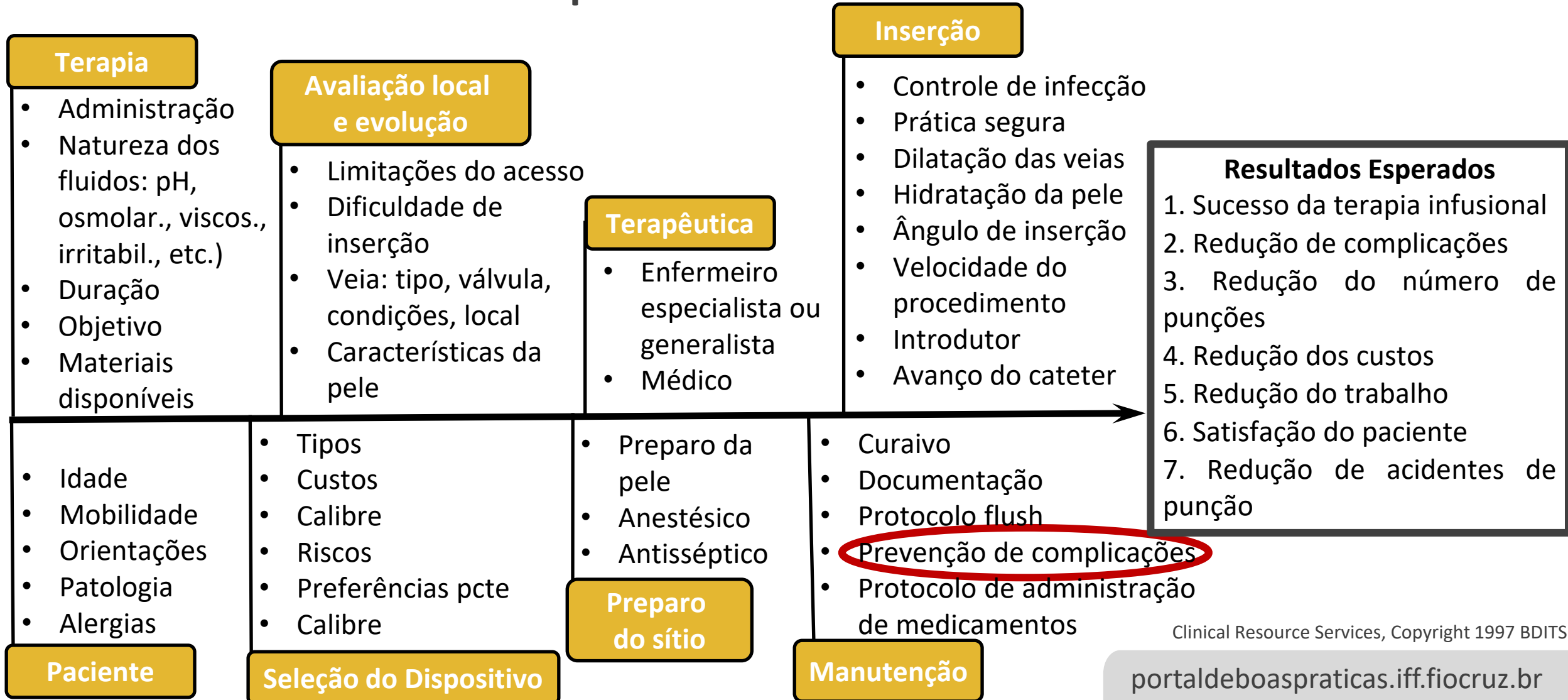
Parecer Coren-SP CAT nº 020/2010

- Requer profissionais com habilidade técnica e conhecimento científico.





Modelo de Processo na Terapia Infusional





Complicações

Complicações Locais

- Reações adversas / traumas próximo ao local de punção
- Hematoma
- Trombose
- Flebite
- Tromboflebite
- Infiltração
- Extravasamento
- Infecção local

Complicações Sistêmicas

- Embora raras são graves
- Sepses
- Sobrecarga circulatória
- Edema pulmonar
- Embolia gasosa
- Choque por infusão rápida

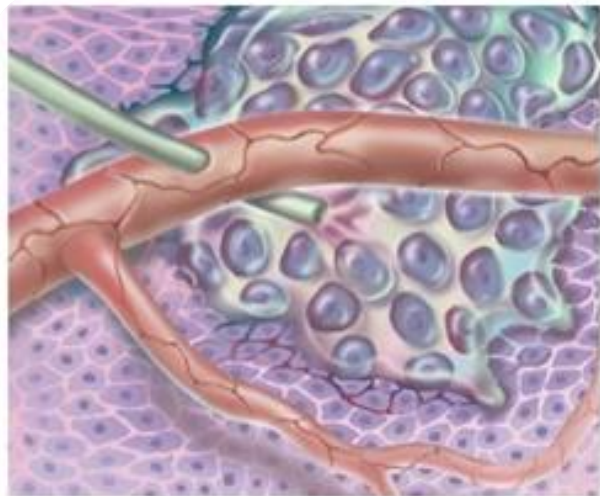


Extravasamento de
gluconato de cálcio



Infiltração

- Ocorre quando fluidos intravenosos (IV) ou medicamentos vazam para o tecido circundante;
- Pode ser causada pela colocação inadequada ou deslocamento do cateter (movimento).



Sinais e sintomas	Prevenção
<ul style="list-style-type: none">• Inchaço, desconforto, queimação e / ou aperto• Pele fria ou esbranquiçada• Taxa de fluxo diminuída ou parada	<ul style="list-style-type: none">• Selecionar local IV apropriado, evitando áreas de flexão;• Estabilizar e fixar o cateter;• Usar técnica apropriada de venopunção;• Seguir política de instalação para proteger o cateter IV;• Observar o local IV com frequência (determinar e padronizar o intervalo);• Aconselhar o paciente e familiar a relatar qualquer inchaço ou sensibilidade no local da punção.



Infiltração



Infiltração de hidratação venosa



Infiltração - Escala Classificação Pediátrica

Classificação	Características
Grau 0	Sem sintomas, flui com facilidade
Grau 1	Edema localizado (1%-10%), flui com dificuldade, dor no local
Grau 2	Edema leve: até ¼ ou de 10% a 25% da extremidade acima ou abaixo do local de inserção, presença de hiperemia e dor no local
Grau 3	Edema moderado: 1/4 a ½, ou de 25%-50% da extremidade acima ou abaixo do local de inserção, dor no local, pele fria ao toque, palidez no local, pulso diminuído abaixo do local
Grau 4	Edema grave: mais que ½ ou 50% da extremidade acima ou abaixo do local de inserção, infiltração decorrente de infusão de hemocomponentes, soluções irritantes ou vesicantes (com edema de qualquer extensão), pele fria ao toque, palidez no local, ruptura da pele/necrose, formação de bolhas, pulso diminuído ou ausente, dor no local, enchimento capilar > 4 segundos



Extravasamento

- Vazamento de drogas vesicantes ou irritantes no tecido circundante:
 - Antineoplásicos, drogas vasoativas, drogas com osmolaridade superior a 375mOsm/l, soluções com pH inferior a 5,0 (ácidas) ou superior a 9,0 (alcalinas)
- Pode causar lesões teciduais locais graves, possivelmente levando a cicatrização tardia, infecção, necrose de tecido, desfiguração, perda de função e até mesmo amputação
- **Antineoplásicos:** formam uma lesão tipo queimadura por gente químico levando a necrose, esse dano é progressivo e contínuo com formação de lesões mais profundas
- **Drogas com osmolaridade superior a 375mOsm/l,** causam desequilíbrio osmótico da membrana celular, dano ao endotélio ocasionando um desequilíbrio e interrupção do transporte da transmembrana, acúmulo de líquido e ruptura endotelial com infiltração no tecido circunvizinho e podendo haver necrose tissular
- **Soluções com pH inferior a 5,0 (ácidas) ou superior a 9,0 (alcalinas)** há risco de dano ao endotélio, formação de flebite, quebra de junções e infiltração ativando a cascata de coagulação podendo levar a formação de trombos. A severidade do dano está relacionada ao tipo, concentração e volume do fluido extravasado.



Extravasamento

Sinais e sintomas	Prevenção
<ul style="list-style-type: none">• Palidez, queimação ou desconforto no local IV• Pele fria ao redor do local IV• Inchaço abaixo ou acima do local IV• Bolhas ou necrose da pele• Cordão palpável ao longo do trajeto	<ul style="list-style-type: none">• Evitar veias pequenas e/ou frágeis, em áreas de flexão, nas extremidades com edema preexistente ou em áreas com comprometimento neurológico conhecido; dar preferência as veias (basílica, cefálica e mediana antebraquial)• O local da cateterização deve permitir um acesso fácil, estabilização segura e uma inspeção regular• Testar a permeabilidade antes de iniciar a infusão e frequentemente durante a infusão• Utilizar menor cateter possível para administração de drogas vesicantes• Ciência dos medicamentos vesicantes (ex: medicamentos antineoplásicos);• Seguir a política de instalação em relação à administração de vesicante através de um IV periférico ou central;• Seguir rigorosamente as técnicas de administração adequadas e monitorização contínua até o término da infusão.



Extravasamento

Sinais e sintomas	Prevenção
<ul style="list-style-type: none">• Vazamento de fluído a partir do local de inserção do cateter• Diminuição ou parada do fluxo de infusão	<ul style="list-style-type: none">• Observar com mais rigor pacientes entubados e submetidos a sedação, analgesia devido `a dificuldade de comunicação• Não administrar drogas vesicantes ou irritantes em acesso sem bom retorno venoso• Administrar por profissionais treinados e qualificados



Extravasamento



Necrose após
extravasamento



Extravasamento de
gluconato de cálcio



Extravasamento - Intervenções

- Uma vez identificado o extravasamento, deve ser tratado como emergência, pois pode acarretar graves morbidades;
- Ao primeiro relato de dor e ou desconforto, interromper imediatamente a infusão, retirar o equipo e conectar uma seringa vazia de 3 ou 5ml. Tentar aspirar o fluído do lúmen do cateter;
- Remover o cateter, utilizando uma gaze seca para controlar o sangramento, não exercer pressão excessiva, pois pode dispersar o fluído nos tecidos adjacentes;
- Compressas devem ser aplicadas com uso de antídotos – a instituição que optar por usá-lo deverá elaborar um protocolo. O envolvimento da equipe multiprofissional (médico, enfermeiro e farmacêutico) é indispensável. A prescrição é conduta médica e o procedimento de administração, do enfermeiro com conhecimento prévio das drogas utilizadas;
- Instituir um protocolo para tratamento de lesões de pele (clínico e ou cirúrgico) após extravasamento.

A principal intervenção para o extravasamento é a prevenção.



Indicação do Uso de Compressas no Cuidado do Extravasamento

Compressas Quentes

- Indicadas no tratamento de extravasamento de drogas que não se ligam ao DNA, como alcaloides da vinca, vincristina, vimblastina e vinorelbina; e no extravasamento de drogas como epipodofilotoxinas, etoposide e tenosposide, uma vez que estas promovem a vasodilatação, aumentando a distribuição e a absorção da droga extravasada.
- Aplicar no período de 24 a 72 horas por 15 a 30 minutos com intervalo de 4 a 6 horas

Compressas Frias

- Indicada no extravasamento das demais drogas antineoplásicas. Seu efeito está relacionado à vasoconstrição, que reduz o fluxo sanguíneo local, diminuindo a absorção da droga pelo tecido circunvizinho e consequentemente seu processo lesivo, além de inibir a recaptção celular de drogas que se ligam ao DNA, reduzindo os danos do extravasamento de drogas como a doxorubicina.



Flebite

- Inflamação de uma veia.
- Complicação mais comumente relatada, com frequência **aceitável de máximo 5% em qualquer idade**
- Geralmente associada a soluções ácidas, alcalinas ou que tem alta osmolaridade.
- Também pode ocorrer como resultado do trauma da veia durante inserção, uso de tamanho inadequado de cateter ou o uso prolongado do mesmo sítio.



Formação de cordão fibroso
no trajeto do cateter



Tipos de Flebites e Suas Causas

Flebite mecânica

- **Fixação inadequada ou manipulação do cateter durante a infusão**
- Cateter grande em uma veia pequena
- Inabilidade do profissional na inserção do cateter
- Punção inapropriada

Flebite química

- **Medicamentos ou soluções irritantes que possuam pH baixo**
- Medicamentos diluídos ou associados inapropriadamente
- Infusão rápida
- Presença de pequenas partículas na solução

Flebite infeciosa

- **Contaminação durante a inserção ou manutenção do cateter e ou solução intravenosa**
- Falha na detecção da integridade dos dispositivos e na técnica asséptica de inserção de cateter



Flebite

Sinais e sintomas	Prevenção
<ul style="list-style-type: none">• Vermelhidão ou sensibilidade no local da ponta do cateter ou ao longo do trajeto da veia• Área inchada sobre a veia• Calor ao redor do sítio de inserção• Cordão fibroso palpável ao longo da veia	<ul style="list-style-type: none">• Usar técnica apropriada de venopunção.• Usar uma referência de droga confiável ou consultar farmacêutico para obter instruções sobre a diluição do medicamento, quando necessário.• Padronizar diluição dos medicamentos e disponibilizar protocolo específico sobre os medicamentos irritantes e soluções hipertônicas• Usar o menor cateter adequado ao tamanho do vaso e apropriado para a infusão• Fixar o cateter corretamente evitando movimentos de “vai e vem”• Monitorar as taxas de administração, padronizar tempo de infusão e inspecionar o local com frequência• Rodiziar local de punção na presença de sinais clínicos de complicações• Higienizar as mãos antes do procedimento• Alterar o local de infusão de acordo com a política da sua instalação e recomendações (ANVISA)• Aplicar a escala de classificação de flebite sistematicamente e anotar



Flebite - Escala de Classificação

Grau	Crítérios Clínicos
Grau 0	Sem sintomas
Grau 1	Presença de eritema no local do acesso com ou sem dor local ou edema, sem endurecimento e cordão fibroso não palpável
Grau 2	Presença de eritema, com ou sem dor no local do acesso ou edema, com endurecimento e cordão fibroso não palpável
Grau 3	Presença de eritema no local do acesso, com ou sem dor no local do acesso ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável
Grau 4	Presença de dor no local do acesso, com eritema e ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável maior de que 2,5cm de comprimento, drenagem purulenta



Flebite - Intervenções

- Remover o cateter
- Aplicar a escala de classificação de flebite
- Aplicar compressas mornas no local
- Elevar o membro
- Administrar analgésicos e anti-inflamatórios prescritos
- Registrar no prontuário do paciente
- Flebite com classificação igual ou superior a grau 2: comunicar ao médico e à família
- Elaborar um protocolo institucional de condutas
- Observar local de acesso por 48 horas após a remoção do cateter
- Instituir um indicador de qualidade de assistência de enfermagem para monitorar as ocorrências de flebite, avaliar resultado e propor ações de melhorias
- A ocorrência de flebite deve ser relatada como evento adverso



Hipersensibilidade/Anafilaxia

- Uma reação de hipersensibilidade imediata e grave pode ser potencialmente fatal.
- É imperativo o reconhecimento e tratamento imediatos.

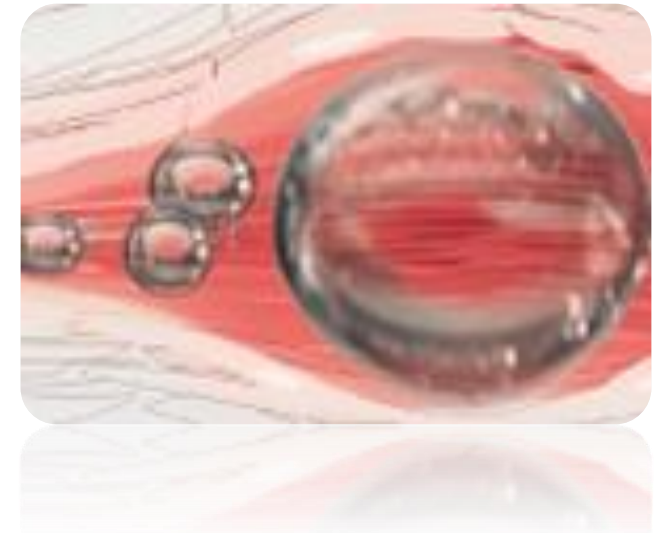
Sinais e sintomas	Prevenção
<ul style="list-style-type: none">• Febre repentina• Inchaço articular• Exantema e urticária• Broncoespasmo• Sibilância	<ul style="list-style-type: none">• Perguntar ao paciente/família sobre história pessoal e familiar de alergias.• Para crianças com menos de 3 meses, perguntar à mãe sobre seu histórico de alergia, já que os anticorpos maternos ainda podem estar presentes.• Ficar com o paciente por cinco a 10 minutos para detectar sinais precoces e sintomas de hipersensibilidade.• Se o paciente está recebendo a droga pela primeira vez ou pela segunda vez, verificá-lo cada 5 à 10 minutos ou de acordo com a política institucional.



Embolia Aérea

- Entrada de ar na corrente sanguínea.

Sinais e sintomas	Prevenção
<ul style="list-style-type: none">• Taquicardia• Dispneia• Sudorese• Palidez	<ul style="list-style-type: none">• Checar preenchimento de seringas e circuitos;• Vigiar infusão;• Vigiar administrações em paralelo;• Atenção em procedimentos cirúrgicos.• Checar infusões.





Infecção

- Complicação potencial da terapia intravenosa;
- Ocorre em cerca de 60% das bacteremias hospitalares.

Bacteremia, periostite, infecção de acesso vascular (IAV), infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), celulite, osteomielite, sepse.

Sinais e sintomas	Prevenção
<ul style="list-style-type: none">• Vermelhidão e secreção no local IV• Temperatura elevada• Alterações em hemograma e PCR• Alterações hemodinâmicas	<ul style="list-style-type: none">• Assegurar higiene cuidadosa das mãos antes de qualquer contato com o sistema de infusão ou com o doente.• Realizar higiene das mãos, usar luvas e usar técnica asséptica durante a inserção IV.• Limpar o local com antisséptico recomendado pelo CCIH antes de inserir cateter IV.• Limpar as portas de injeção antes de cada uso.• Seguir a política institucional para investir em soluções.• Técnica asséptica no preparo dos medicamentos



Outras Complicações



Exteriorização do
cateter



Curativo solto
favorecendo
exteriorização do cateter



Lesão de pele por
alergia ao curativo



Outras Complicações



Cateter dobrado levando à obstrução

Importante

Checar se a linha de infusão está isenta de dobras no cateter ou ocluída por acessórios e ou equipamentos como berço aquecido e ou incubadoras para pacientes menores.



Complicações menos frequentes, mas PERIGOSAS!



Complicações - Associadas a Cateter Venoso Central (CVC)

- Trombose
- Tamponamento cardíaco
- Síndrome de Twiddler (deslocamento)
- Ruptura
- Obstrução trombótica e não-trombótica
- Mau posicionamento
- Hidrotórax
- Embolia por cateter

Pericardiocentese imediata é procedimento de eleição em tamponamento cardíaco detectado.

Ruptura de cateter. Observar os fragmentos (destacados em vermelho) no interior da câmara cardíaca.



Complicações menos frequentes, mas PERIGOSAS!

Cateter “enterrado” (altura do fígado).
Pode causar trombose de sistema porta-
hepático e sobrecarga hepática.

[Sao Paulo Medical Journal](#)

Print version ISSN 1516-3180

On-line version ISSN 1806-9460

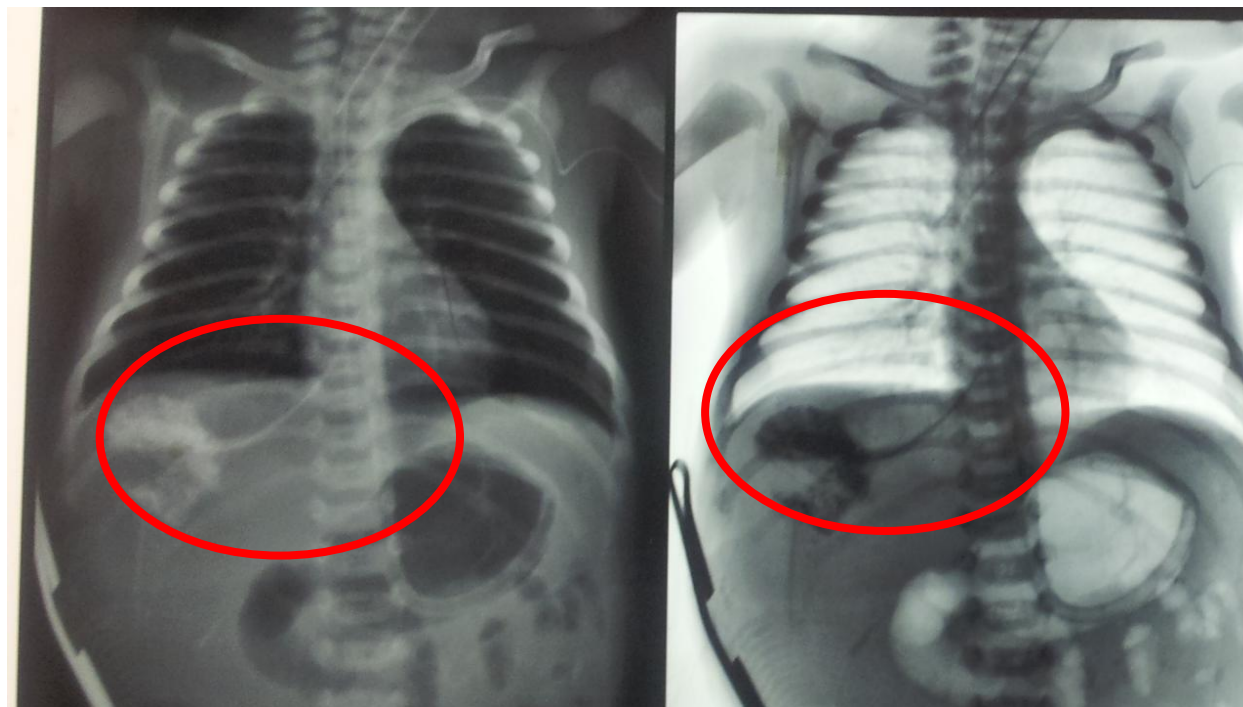
Sao Paulo Med. J. vol.123 suppl.spe São Paulo 2005

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802005000700020>

Complicação de acesso venoso central: hidrotórax

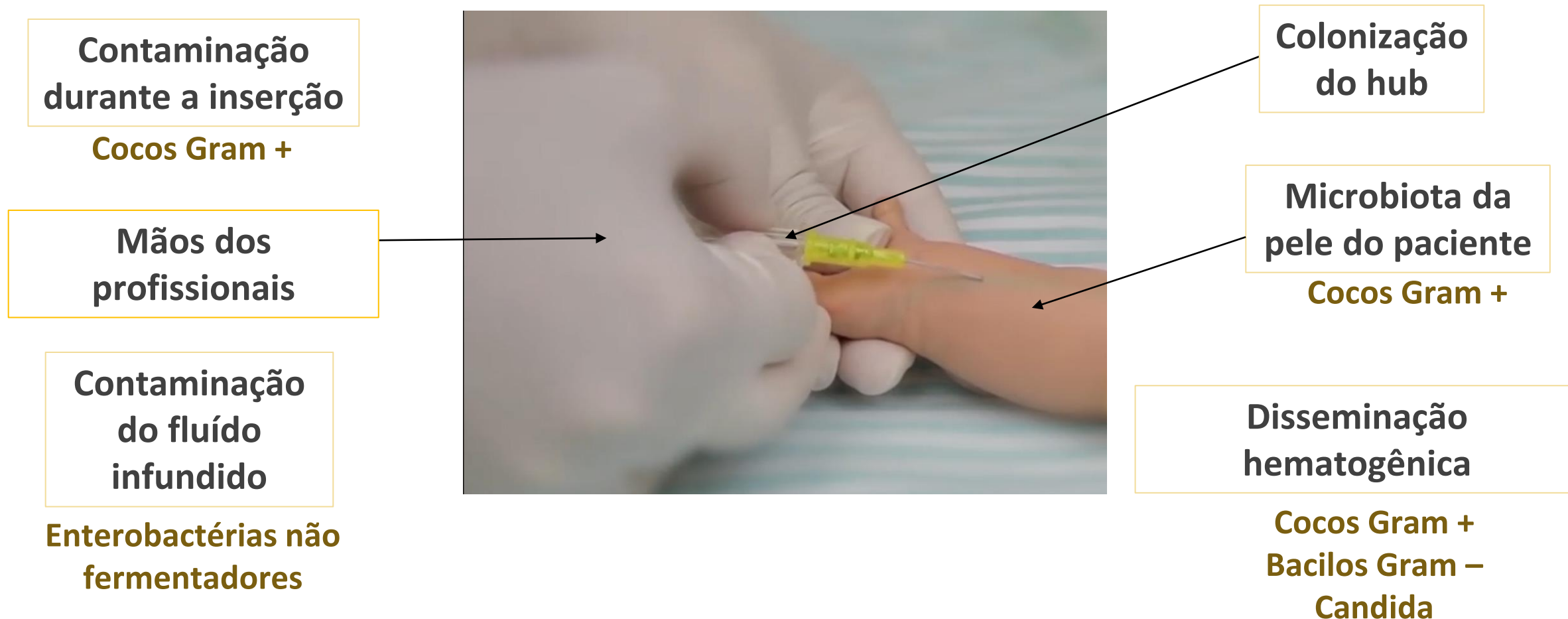
José F. Pelicano; Railton C. G. Abrantes; Fernando A. Pegoraro; Ezio R. B. Amorim; João A. Lima Júnior

Cooperativa Médica de Anestesiastas de São Paulo, São Paulo





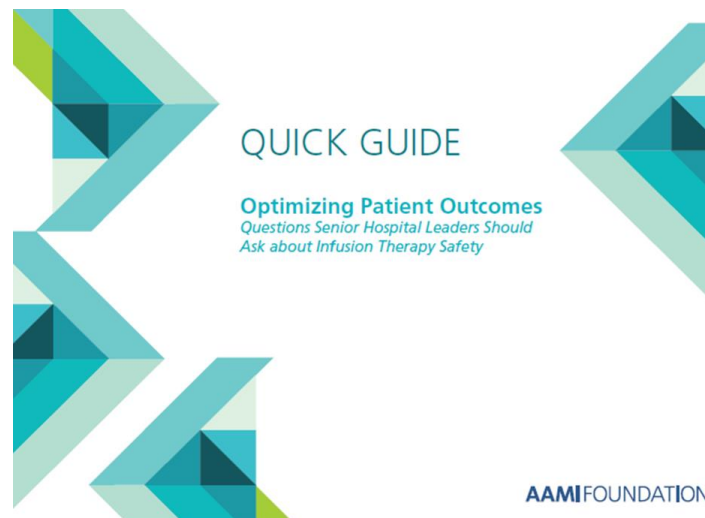
Riscos de Contaminação na Punção Venosa





Prevenindo Agravos e Complicações: em busca de soluções!

1. Treinamento -> Atualização permanente
2. Higienização das mãos
3. Paramentação adequada
4. Antissepsia da pele
5. Curativo
6. Seleção e troca – protocolos



Cuidados com as Linhas

- Higienização das mãos antes e após manuseio;
- Desinfecção de conectores
SOLUÇÃO ALCOÓLICA – “SCRUB THE HUB”
- Preferir uso de injetores laterais;
- NPT – via exclusiva;
- TROCA DE CIRCUITOS
- VIGILÂNCIA

Técnica “scrub the hub”: quanto maior o tempo de fricção, menos risco de unidades formadoras de colônia coradas pelo luminol.



Scrub the Hub! Catheter Needleless Port Decontamination
Justin L. Lockman, M.D., Eugenie S. Heitmiller, M.D.,...
anesthesiology.pubs.asahq.org



Preparo e Administração de Medicamentos

- Seguir os 09 certos do processo de administração de medicamentos;
- Condições ambientais adequadas;
- Paramentação;
- Técnica asséptica;
- Não guardar sobras em seringas;
- Geladeira de uso exclusivo com controle de temperatura;
- Validade;
- Interações.





+

BUNDLE CHECKLIST DE INSERÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL (Prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central)		COLAR ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA	
Local de realização do procedimento (Setor): _____			
Data: ___/___/___		Duração do procedimento: _____	
Tipo/ localização do cateter: <input type="checkbox"/> CCIP/PICC Localização: _____ <input type="checkbox"/> CVC- Dissecção Localização: _____ <input type="checkbox"/> CVC-Punção Localização: _____ <input type="checkbox"/> CVC totalmente implantado Localização: _____ <input type="checkbox"/> CVC semi-implantado Localização: _____ <input type="checkbox"/> Cateter venoso umbilical Localização: _____ <input type="checkbox"/> Cateter diálise Localização: _____ <input type="checkbox"/> Outros Localização: _____		Material do cateter: Calibre/French: <input type="checkbox"/> Silicone _____ <input type="checkbox"/> Poliuretano _____ <input type="checkbox"/> PVC _____ Procedimento: <input type="checkbox"/> Eletivo <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Reposicionamento com fio-guia (contra-indicado em pacientes pediátricos/neonatos)	
CUIDADOS ANTES DA INSERÇÃO		Sim	Sim (lembrete)
Checar identificação do paciente 2X		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anunciar que o procedimento será realizado (paciente/família)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escolher acesso		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posicionar o paciente adequadamente e prevenir a dor (através de medidas não-farmacológicas)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificar suprimentos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separar documentos de registro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avisar o RX		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUIDADOS DURANTE A INSERÇÃO			
1. O profissional e o assistente realizaram a antisepsia cirúrgica das mãos adequadamente?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
2. Uso de máscara e gorro pela equipe até 1m do leito?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
3. Uso de gorro, máscara, capote estéril e luva estéril pelo profissional e pelo assistente?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
4. Descontaminação do local de inserção com clorexidina ? (Aguardar a ação por dois minutos)		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
5. Antissepsia do local de inserção com clorexidina alcoólica? (Aguardar a ação por dois minutos)		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
6. O campo estéril cobre todo o paciente?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
7. Tentativa de punção em outros sítios?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
8. Número de tentativas de punção?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
9. Troca de profissional?		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
10. Cateter foi cortado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Ao final do procedimento, ficaram _____ cm internos e _____ cm externos de cateter.	
COMPLICAÇÕES			
<input type="checkbox"/> Pneumotórax		<input type="checkbox"/> Hematoma	
<input type="checkbox"/> Hemotórax		<input type="checkbox"/> Rotura	
<input type="checkbox"/> Punção arterial		<input type="checkbox"/> Outras: _____	

FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Foi utilizado clorexidina alcoólica para limpar o sangue do sítio de inserção? (Aguardar a ação por dois minutos)	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2. Um curativo estéril foi colocado sobre o local de inserção?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
3. Foi mantida técnica aséptica para o fechamento do curativo?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4. O curativo foi datado?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
RETIRADA DO CATETER	
Data: ___/___/___	Tempo de cateter <input type="checkbox"/> _____ (dias)
Motivo: <input type="checkbox"/> Término da indicação <input type="checkbox"/> Complicação mecânica Qual? _____ <input type="checkbox"/> Complicação infecciosa <input type="checkbox"/> Exteriorização <input type="checkbox"/> Outros	Complicação infecciosa <input type="checkbox"/> Hemocultura periférica Micro-organismo: _____ <input type="checkbox"/> Hemocultura do cateter Micro-organismo: _____ <input type="checkbox"/> Ponta do cateter Micro-organismo: _____
Nome do profissional: _____	Staff <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/>
Nome do assistente (se houver): _____	Staff <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/>

Modelo de Checklist de Inserção de CVC

Modelo de Planilha de Avaliação Diária do Cateter

MÊS/ANO: _____



Nome: _____ Prontuário: _____ Tipo de cateter: () PICC () PVP Primer: _____
 Data Punção: _____ PB: _____ Tamanho Exterior: _____ Tamanho Inserido _____ Obs. _____

P R O T O C O L O D E A V A L I A Ç Ã O D I Á R I A	Cuidados Com CVC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	1- PERMEABILIDADE	REFLUXO																															
	A- FLUXO S/ RESISTENCIA																																
	B- FLUXO C/ RESISTENCIA																																
	C- SEM FLUXO																																
	2- SANGUE NA LINHA DO CATETER																																
	3- TAMANHO EXTERIORIZADO (cm)																																
	4- CATETER MONOLUMEM																																
	5- CATETER DUPLOLUMEM																																
	6- PERIMETRO BRAQUIAL (cm)																																
	7- FEBRE																																
	8- CURATIVO UTILIZADO																																
	A- LIMPO E SECO																																
	B- FILME TRANSPARENTE																																
	C- GAZE + MICROPORE																																
	9- TROCA DO CURATIVO																																
	10- FIXAÇÃO																																
	A- STAT LOCK																																
	B- PONTOS DE SUTURA																																
	C- TEGADERM IV																																
	D- ESPARADRAPO/MICROPORE																																
	11- SANGRAMENTO NO OSTIO																																
	12- DOR																																
	13- EDEMA																																
	14- HIPEREMIA																																
	15- SECREÇÃO																																
	16- INFUSÃO DE NPT																																
	A- NPT EM LÚMEN DISTAL EXCLUSIVO																																

Legenda: S= sim N= não



É fundamental construir e implementar instruções de trabalho para nortear a prática segura da terapia intravenosa em crianças e recém-nascidos.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Instrução Normativa N° 9, de 1° de Agosto de 2016. Dispõe sobre as bulas padronizadas de medicamentos específicos A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o art.15, III e IV aliado ao art. 7º, III e IV, da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999,o art. 53, VI, nos §§ 1º e 3º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 61,de 3 de fevereiro de 2016, em reunião realizada em 19 de julho de 2016.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
- Capucho, Helaine Carneiro, & Cassiani, Silvia Helena De Bortoli. (2013). Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. Revista de Saúde Pública, 47(4), 791-798.
- GORSKI, Lisa A. et al. Infusion therapy standards of practice. J Infus Nurs. V.39, n. 1S, p. S1-S159, 2016.
- LOCKMAN JL, HEITMILLER ES, ASCENZI JA, BERKOWITZ I. Scrub the Hub! Catheter Needleless Port Decontamination. Anesthesiology, 2011; 114(4): 958.
- Murassaki, Ana Claudia Yassuko, Versa, Gelena Lucinéia Gomes da Silva, Bellucci Júnior, José Aparecido, Meireles, Viviani Camboin, Vituri, Dagmar Willamowius, & Matsuda, Laura Misue. (2013). Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. Escola Anna Nery, 17(1), 11-16.
- Nursing center Lippincott. Complications of Peripheral I.V. Therapy.
- Santos, Luciano Marques dos, Silva, Cleonara Sousa Gomes e, Machado, Elis Souza, Almeida, André Henrique do Vale, Silva, Carlos Alberto Lima da, Silva, Bianka Sousa Martins, & Avelar, Ariane Ferreira Machado. (2020). Fatores de risco para complicações locais da terapia intravenosa em crianças e adolescentes com câncer. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(4), e20190471. Epub June 08, 2020.
- Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Standards of Practice. J Nurs. 2006; 29(1s):S58-59
- HARADA, M. J.C.S; MAVILDE, L. G. P. Terapia Intravenosa e Infusões. Complicações Locais da Terapia Intravenosa. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.
- Rodrigues, Elisa da Conceição, Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão, Campos, Fernanda Martins Castro, Gazelle, Telma Galvão de Assis, Nobre, Keline Soraya Santana, & Oliveira, Natália Rodrigues. (2020). Content Translation And Validation Of The Pediatric PIV Infiltration Scale Into Brazilian Portuguese. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(4), e20190300. Epub June 01, 2020.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA

COMPLICAÇÕES EM TERAPIA INTRAVENOSA

Material de 20 de março de 2021

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção à Criança

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.