

Guia Prático para Manutenção de Cateteres Intravenosos

FLUSHING



Fonte: <http://gmpmedical.com/rejuvenate-fusion-look-feel-younger/>

- 23% dos profissionais de enfermagem não realizam o Flushing para manutenção de cateteres intravenoso durante sua prática.

- 64,5% não avaliam o pré-flushing
- Maioria realiza o flushing somente após administração de medicamentos

- 50% realizam o flushing a cada 12 horas em cateteres sem perfusão contínua ao invés de realizar a cada 6h conforme indicado



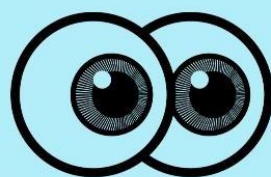
- 10% dos profissionais utilizam seringas 5 e 20ml para flushing e não de calibre de 10ml para uma prática adequada

- 52% utilizam frascos de grande volume (>100ml) como fonte de preparo para o flushing ao invés de usar ampolas de 10ml de SF0,9%

Quais os principais erros dos profissionais?

- 70% utilizam a pressão contínua no êmbolo da seringa
- 12% utilizam bombas infusoras ao invés de seringas
- Somente 1% realizam push-pause com pressão positiva conforme indicado

Como fazer?



PREPARO



- Fazer uso de seringa de 10 ml preparada manualmente ou preenchida comercialmente;
- Solução de Escolha: SF 0,9% isenta de conservantes tendo como fonte frasco de dose única (ampola de 10ml);
- Em casos de medicações incompatíveis com SF 0,9% utilizar SG 5% para flushing seguido de SF 0,9%;
- Não utilizar água destilada para flushing;



FREQUÊNCIA



- Antes, Entre e Depois da administração de medicamentos
- Pré-flushing para a avaliação da permeabilidade do dispositivo intravenoso e verificação do retorno de sangue;
- No caso de multidoses, deve ser realizado entre os medicamentos para reduzir o risco de incompatibilidade;
- Após a administração de todos os medicamentos para garantir a infusão completa da dose e manter a permeabilidade do dispositivo intravenoso;
- Realizar o flushing em todos os lúmens após a coleta de sangue;
- Em cateteres sem perfusão contínua deve-se avaliar a necessidade de permanência e realizar o flushing a cada 6h;



VOLUME



- Indicado usar o volume mínimo de 2x o lúmen interno do cateter mais a extensão para flushing;
- Volumes maiores (como 5 ml para periféricos e 10 ml para cateteres centrais) podem reduzir depósitos de fibrina, medicamentos precipitados e outros debris do lúmen;
- Infusões de hemoderivados, nutrição parenteral, contrastes e outras soluções de maior osmolaridade podem requerer volumes maiores;



TÉCNICA



- Realizar a desinfecção da superfície de conectores;
- Avaliar a permeabilidade e funcionalidade do cateter, em casos de resistência não forçar e fazer a revisão de clamps e sistemas;
- Prosseguir somente se não houver resistência;
- Utilizar a técnica do flushing pulsátil (push pause) com breves pausas para gerar fluxo turbilhonado;
- Aplicar pressão positiva ao final e clampar a linha para impedir o refluxo de sangue;

Referências:

- RIBEIRO, Gabriella da Silva Rangel. Flushing na Manutenção de Cateteres Intravenosos: Um Estudo Observacional da Prática de Enfermagem na Terapia Intensiva. Rio de Janeiro, 2021. 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
- GORSKI, L. A et al. INS. Infusion therapy standards of practice. J Infus Nurs.v.44. Publicado em, 2021. p. 1-224. doi:10.1097/NAN.0000000000000396

