

Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Detecção Precoce de *Infiltração e Extravasamento em Neonatos. Campos e Rodrigues (2017).

Itens	Definição/Descrição	**Nível de Evidência
1. Realizar educação permanente da equipe.	Definição: Realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade, levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (Brasil, 2009). Descrição: Treinar a equipe de enfermagem regularmente (sugere-se a cada 6 meses) para avaliação do sítio de inserção do DIP.	V
2. Utilizar película transparente para fixação do DIP.	Definição: Utilização de película transparente para fixação do DIP. Descrição: Possibilitar total visualização do local de inserção do DIP e pele adjacente no RN, com o objetivo de detectar sinais precoces de infiltração/extravasamento.	III
3. Avaliar o local de inserção do DIP de hora em hora ou a cada 30/15 minutos.	Definição: Avaliação do local de inserção do DIP do RN com o objetivo de detectar sinais clínicos de infiltração/extravasamento. Descrição: Avaliar o local de inserção do DIP a cada 1h quando o RN estiver em uso de soluções com baixo potencial de dano (pH e osmolaridade)** ou a cada 30min/15min se a solução tiver alto potencial de dano para o tecido (Alta vigilância). Parar a infusão imediatamente após detecção de infiltração ou extravasamento	IV
4. Utilizar a técnica Toçar/Olhar/ Comparar (TOC).	Definição: É uma técnica utilizada para avaliar o local de inserção do DIP através do toque , do olhar e da comparação entre os membros do RN. Descrição: Avaliar, através do toque , do olhar e da comparação do membro do RN onde estiver o DIP com o membro contralateral para detecção de edema, calor, endurecimento, hiperemia, umidade e assimetria. Técnica importante em casos que não haja disponibilidade de curativo transparente no setor	V
5. Utilizar Escala de Avaliação de infiltração/extravasamento adequada para a faixa etária neonatal.	Definição: Consiste na avaliação do local de inserção do DIP utilizando-se como ferramenta uma escala de avaliação de infiltração/extravasamento que permita a classificação de sua gravidade, através da identificação de sinais clínicos. Descrição: Avaliar o local de inserção do DIP de hora em hora ou a cada 30/15 minutos quanto a presença de infiltração e classificar a sua gravidade. Observar as reações comportamentais do RN durante avaliação	IV

Fonte: Campos e Rodrigues, 2017. **Extraído da dissertação de Mestrado “Protocolo de cuidados de enfermagem para detecção de infiltração e extravasamento em neonatos”**

*Infiltração/extravasamento: administração inadvertida de soluções em tecidos adjacentes sem potencial de danos ao tecido atingido, enquanto o extravasamento envolve a administração de soluções vesicantes e com alto potencial de dano ao tecido atingido (POP, 2012; TOFANI *et al*, 2012; WARREN, 2011; TONG, 2007;).

**Nível da Força de Evidência (INS, 2016)

***Características facilitadoras do risco de infiltração/ extravasamento: pH (inferior a 5 ou superior a 9) e osmolaridade (>900mOsm/L) (INS, 2016)