

Conocimiento de los enfermeros sobre la técnica de inserción del catéter central de inserción periférica en recién nacidos

Solange Antonia Lourenço¹

Conceição Vieira da Silva Ohara²

La utilización del catéter central de inserción periférica (PICC), principalmente en unidades de terapia intensiva neonatal, es una conquista de la enfermería constituida por una trayectoria de esfuerzos que condujeron a un nuevo desafío - el perfeccionamiento del ejercicio de esa práctica. Este artículo tuvo como objetivo verificar el conocimiento teórico y práctico adquirido por los enfermeros, en los cursos de calificación, sobre algunos aspectos de la técnica de inserción del PICC en recién nacidos. Se trata de un estudio descriptivo, de naturaleza cuantitativa, que utilizó como instrumento de investigación un cuestionario con nueve preguntas. La población se constituyó de 40 enfermeros calificados para inserción del PICC en neonatos. Los resultados mostraron que, según la atribución conceptual establecida para el estudio, los enfermeros presentaron un nivel de conocimiento malo sobre esos aspectos, denotando la necesidad de actualización y perfeccionamiento constante de los enfermeros sobre esa práctica para mejorar la calidad de la asistencia prestada a los recién nacidos.

Descriptores: Enfermería Neonatal; Educación en Enfermería; Cateterismo Periférico; Cateterismo Venoso Central.

¹ Enfermera, Maestría en Enfermería, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital do Coração, SP, Brasil, e-mail: sollourenco@terra.com.br.

² Doctor, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: consilva@denf.epm.br.

Correspondencia:

Solange Antonia Lourenço
Hospital do Coração - HCor
Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 147
Paráíso
CEP: 04003-905 São Paulo, SP
E-mail: sollourenco@terra.com.br

Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos

A utilização do cateter central de inserção periférica (PICC), principalmente em unidades de terapia intensiva neonatal, é uma conquista da enfermagem constituída por trajetória de esforços que conduziu a um novo desafio - o aperfeiçoamento do exercício dessa prática. Este artigo teve como objetivo verificar o conhecimento teórico-prático adquirido pelos enfermeiros, nos cursos de qualificação, sobre alguns aspectos da técnica de inserção do PICC em recém-nascidos. Trata-se de estudo descritivo, de natureza quantitativa, que utilizou como instrumento de pesquisa um questionário com nove questões. A população constituiu-se de 40 enfermeiros qualificados para inserção do PICC em neonatos. Os resultados mostraram que, segundo a atribuição conceitual estabelecida para o estudo, os enfermeiros apresentaram conhecimento ruim sobre esses aspectos, denotando a necessidade de atualização e aperfeiçoamento constante dos enfermeiros sobre essa prática para melhorar a qualidade da assistência prestada aos recém-nascidos.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Educação em Enfermagem; Cateterismo Periférico; Cateterismo Venoso Central.

Nurses' Knowledge about the Insertion Procedure for Peripherally Inserted Central Catheters in Newborns

The right to practice the Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) technique, mainly in neonatal intensive care units, was achieved by nursing and consists of efforts that lead to a new challenge: the improvement of the practice of this procedure. This study determined and evaluated the theoretical and practical knowledge acquired by nurses in qualification courses concerning aspects of PICC line insertion in the case of newborns. This descriptive and quantitative study used a questionnaire with nine questions to collect data. The study population was composed of 40 nurses qualified to insert a PICC line in newborns. According to the conceptual knowledge scale established for this study, the results reveal that the nurses have inadequate knowledge concerning the studied aspects, indicating the need for nurses to constantly update and improve their knowledge about this practice so as to better the quality of care delivered to newborns.

Descriptors: Neonatal Nursing; Education, Nursing; Catheterization, Peripheral; Catheterization, Central Venous.

Introducción

Entre las muchas intervenciones realizadas en recién nacidos, en las unidades de terapia intensiva (UTI), la instalación de un catéter intravascular es la más frecuente. La gravedad de la condición clínica que el recién nacido presenta determina la terapia intravenosa que será administrada, definiendo, de esa forma, el tipo de catéter adecuado al tratamiento⁽¹⁻²⁾.

La cateterización venosa central es una opción muy utilizada principalmente en pacientes con inestabilidad hemodinámica. Puede ser realizada por punción o disección para monitorización hemodinámica,

administración de soporte nutricional, infusión de drogas o soluciones hiperosmolares con propiedades irritantes y/o vesicantes. La incidencia de complicaciones oriundas de ese procedimiento varían conforme el tipo de catéter utilizado, la frecuencia de manipulaciones, el tiempo de permanencia y factores personales. La ocurrencia de infecciones de la corriente sanguínea, relacionadas a catéteres vasculares en los pacientes pediátricos, presentan densidad de 1,7 a 2,4 infecciones por mil/catéteres/día instalados. Esas complicaciones predisponen a los recién nacidos al agravamiento

del cuadro clínico, por la posibilidad de colonización microbiológica de los catéteres, por bacterias y hongos, que pueden causar infección de la corriente sanguínea, de forma generalizada, aumentando directamente las tasas de morbilidad y mortalidad en esa población⁽²⁻⁵⁾.

En la década del 70 del siglo XX, en los Estados Unidos (EUA), se desarrolló un dispositivo que, insertado en venas periféricas y llegando hasta los vasos centrales, adquiere características de catéter central. Inicialmente implantado en UTI, fue denominado PICC, sigla en inglés, que designa el catéter central de inserción periférica. Es una alternativa segura de acceso central de permanencia prolongada que permite la administración de soluciones de alta osmolaridad y extremos de pH, o vesicantes, a las venas periféricas⁽⁶⁾.

En Brasil, se utiliza ese catéter hace aproximadamente dos décadas. La Resolución 258/2001, del Consejo Federal de Enfermería (COFEN), en el artículo 1º, considera lícito que el enfermero inserte el PICC, sin embargo complementa, en el artículo 2º, que todo enfermero que desee desempeñar esa actividad deberá someterse a un curso de calificación debidamente reglamentado⁽⁷⁾.

En los cursos desarrollados para calificación en la inserción del PICC en neonatología, promovidos por sociedades e instituciones particulares, hasta el momento, abordan diversos aspectos del conocimiento teórico práctico sobre la utilización del PICC. En general, esos cursos poseen una carga horaria promedio de 24 horas, comprendiendo clases teóricas y prácticas.

Reflexionando sobre experiencias en la utilización del PICC, en los últimos diez años, surgió una inquietante indagación: ¿la sustentación teórica práctica desarrollada en los cursos de PICC es suficiente para respaldar al enfermero frente a los cuidados necesarios, en la realización de esa práctica? ¿Esos cursos ofrecen los subsidios necesarios para la realización de la inserción del catéter con seguridad?

En este estudio, se pretendió verificar el conocimiento teórico práctico adquirido por los enfermeros que frecuentaron los cursos de calificación, bajo algunos aspectos de la técnica de inserción tales como: la orientación y el esclarecimiento a los familiares sobre el procedimiento, la preparación del recién nacido, del enfermero y de materiales para la técnica, la mensuración del catéter a ser insertado, la preparación del catéter para la inserción, la antisepsia realizada en la piel y la forma de inserción del catéter.

Objetivo

Este estudio tuvo como objetivo verificar y evaluar algunos aspectos del conocimiento teórico práctico de los enfermeros sobre la técnica de inserción del PICC en recién nacidos.

Método

Se trata de estudio descriptivo, cuya recolección de datos fue realizada en noviembre de 2006, durante una reunión científica, promovida por el Grupo de Estudios e Investigación de la Terapia Intravenosa en Pediatría del NECA_d (Núcleo de Estudios del Niño y del Adolescente). El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación de la UNIFESP, bajo nº 0119/06.

El evento tuvo como finalidad promover la recolección de datos para esa investigación y, adicionalmente, incentivar la discusión de la temática con especialistas en el área. Fueron administradas conferencias por enfermeros con experiencia en la utilización del PICC. Se determinó como público objetivo los enfermeros que actuaban en unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) o pediátrica (UTIP) y que estuviesen calificados para realizar la introducción del catéter en recién nacidos. La convocatoria de esos enfermeros fue hecha a través de un convite tipo *folder*, a 26 hospitales del municipio de Sao Paulo, previamente seleccionados, dirigida a la gerencia de enfermería y/o educación continuada de esas instituciones, conteniendo la programación del evento. Los hospitales fueron seleccionados por poseer UTIN, UTIP, o ambas, después de la realización de una investigación en diversos bancos de datos.

Se utilizó como instrumento de investigación un cuestionario con nueve preguntas que contemplaban las variables elaboradas a partir de la experiencia de la investigadora, de la literatura consultada y de los contenidos de los cursos de calificación sobre algunos aspectos de la técnica de inserción del PICC. Se determinó, como criterio de inclusión, que el enfermero declarante fuese calificado para inserción del PICC en recién nacidos y tuviese una experiencia mínima de un año en inserciones. Comparecieron a la reunión 65 enfermeros. Participaron de la investigación, en el día seis de noviembre, 32 enfermeros que, voluntariamente, respondieron el cuestionario después de ser aplicado el término de consentimiento libre y esclarecido.

Considerando que ese universo de investigación es geográficamente concentrado y poco numeroso, se

utilizó, para esa investigación, un muestreo intencional con base en las características de conocimiento de un grupo de especialistas, mediante el conocimiento de la investigadora sobre la población. El investigador puede decidir seleccionar intencionalmente la más amplia variedad posible de declarantes o, también, decidir seleccionar a los sujetos considerados como característicos de la población en cuestión, particularmente conocedores de las preguntas a ser estudiadas⁽⁸⁾. De esa forma, se prorrogó la aplicación del instrumento de investigación por dos días, totalizando una muestra de 40 enfermeros declarantes.

Para el estudio, fueron determinadas siete variables relativas a algunos aspectos de la técnica de inserción, a saber: orientación y esclarecimiento a los familiares (se elaboraron para esa variable dos preguntas), preparación del recién nacido (una pregunta), preparación del enfermero y de los materiales (una pregunta), mensuración (dos preguntas), preparación del catéter (una pregunta), antisepsia de la piel (una pregunta) y forma de inserción del catéter (una pregunta). Para medida de las variables, fueron elaboradas cinco opciones de respuestas de las cuales apenas una, según la literatura consultada, justificaba la variable propuesta. Son ellas:

- *orientación y esclarecimiento* - elaboradas dos preguntas, en la primera, se verificó el conocimiento de los enfermeros sobre la prioridad de la obtención del consentimiento de los padres o responsables antes de la ejecución del procedimiento. En la segunda, la posibilidad de orientación y esclarecimiento a los responsables antes de iniciar el procedimiento, mediante el caso clínico presentado;

- *preparación del recién nacido* - se verificó el conocimiento sobre las intervenciones de enfermería que deben ser realizadas con el recién nacido antes de iniciar el procedimiento. Las intervenciones versan sobre el examen físico, análisis de los exámenes de laboratorio y de imágenes, monitorización cardíaca y respiratoria, restricción del recién nacido, analgesia y sedación;

- *preparación del enfermero y de los materiales* - esa variable se refiere a las prioridades de intervenciones a ser realizadas, antes de iniciar la técnica de inserción. Fue elaborada una pregunta conteniendo las siguientes propuestas: lavado de las manos, preparación del material, del campo quirúrgico, de la vestimenta del enfermero y preparación del catéter;

- *mensuración* - se verificó el conocimiento del enfermero sobre la correcta mensuración del catéter a ser insertado

en el recién nacido, según el local de inserción. La primera pregunta se relacionó a la inserción en venas de los miembros inferiores y la segunda a la inserción en venas de los miembros superiores;

- *preparación del catéter* - se destacó, en esa variable, cual es la preparación adecuada del catéter en relación a la forma de retirada, lubricación y movimiento del estilete, o hilo guía en el interior del catéter;

- *antisepsia de la piel* - se trató de verificar el conocimiento del enfermero sobre el antiséptico recomendado por el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para antisepsia de la piel, antes de la inserción de un catéter central en neonatos;

- *forma de inserción* - se verificó los modos de inserción del catéter en relación a la forma de la inserción, o sea, lenta o rápida.

Los datos fueron almacenados en una planilla electrónica Microsoft Excel, transportados para el programa Epi-Info 3.3.2 para procesamiento. Fueron agrupados en frecuencia absoluta y relativa y presentados en forma de tabla. Para la verificación de los datos, se estableció una atribución conceptual, anteriormente utilizada en algunas investigaciones semejantes, para clasificar conceptualmente las variables del conocimiento como sigue⁽⁹⁻¹⁰⁾.

100 puntos ⇒ conocimiento excelente
 de 90 a 99 puntos ⇒ conocimiento muy bueno
 de 80 a 89 puntos ⇒ conocimiento bueno
 de 70 a 79 puntos ⇒ conocimiento regular
 de 60 a 69 puntos ⇒ conocimiento malo
 de 50 a 59 puntos ⇒ conocimiento pésimo

Resultados

Fueron investigados 40 enfermeros que poseían, en promedio, diez años de formación y, aproximadamente, siete años de actuación profesional en UTI. De esa población, 37,5% prestaban cuidados directos al paciente y los restantes acumulaban más de una función en su campo de trabajo. Además de eso, 80% de los enfermeros eran posgraduados, siendo 93,7% en cursos tipo *latus sensu*. En cuanto al área de estudio, 59,3% actuaban en pediatría y neonatología. Todos poseían curso de calificación para inserción del PICC, obtenidos en tres tipos de sociedades diferentes, con carga horaria promedio de 24,9 horas, divididas en 13,7 horas de módulo teórico y 11,2 horas de módulo práctico. Los enfermeros poseían, en promedio, tres años de experiencia en inserciones de PICC en neonatos.

Tabla 1 - Caracterización de las respuestas de los enfermeros sobre algunos aspectos de la técnica e inserción del PICC en recién nacidos - 2006

Preguntas relativas a las variables	Respuestas			
	Correctas		Incorrectas	
	n	%	n	%
1 - Orientación y esclarecimiento (prioridad)	31	77,5	9	22,5
2 - Orientación y esclarecimiento (posibilidad)	37	92,5	3	7,5
3 - Preparación del recién nacido	24	6	16	40
4 - Preparación del enfermero y de materiales	23	57,5	17	42,5
5 - Mensuración (en venas de los miembros inferiores)	20	50	20	50
6 - Mensuración (en venas de los miembros superiores)	23	57,5	17	42,5
7 - Preparación del catéter	24	60	16	40
8 - Antisepsia de la piel	28	70	12	30
9 - Tempo de inserción	35	87,5	5	12,5

n=40

La Tabla 1 muestra que la pregunta nueve, relativa a la variable sobre el tiempo de inserción del PICC, obtuvo el mayor índice de aciertos, 87,5%, denotando que 35 enfermeros conocen bien la forma correcta de introducción del catéter en relación al tiempo, en el interior del vaso sanguíneo. Muestra también que la variable sobre mensuración del catéter, cuando introducido en venas de los miembros inferiores (pregunta cinco), obtuvo el menor índice de acierto, 50%, evidenciando que la mitad de los enfermeros no sabía mensurar el tamaño correcto del catéter a ser introducido en el paciente.

La segunda pregunta de la variable sobre orientación y esclarecimiento a los familiares obtuvo el mayor índice de acierto, 92,5%. Esa pregunta se refiere a la posibilidad de ofrecer informaciones a los familiares, según el caso clínico propuesto.

Discusión

La variable *orientación y esclarecimiento* marca el inicio de la técnica de inserción que legalmente debe hacer parte del protocolo institucional del enfermero. Después de la elección de la inserción del PICC, por el equipo médico y de enfermería (enfermero) y una evaluación inicial positiva sobre la posibilidad de la inserción, la orientación y el esclarecimiento a los pacientes, familiares y responsables deben ser realizados.

El acceso a la información, para fundamentar la libre elección, representa el principio básico y el derecho legal del paciente. Familiares y responsables tienen el derecho de conocer las opciones de tratamiento, beneficios, riesgos y costos esperados, así como la experiencia y capacitación del profesional envuelto en la ejecución del procedimiento. En los cursos, se orienta

para elaborar el término de consentimiento formal y escrito, con un lenguaje simple, que debe ser aplicado acompañado de una explicación verbal del enfermero y, al final, el término debe ser firmado⁽¹¹⁻¹²⁾.

La primera pregunta sobre esa variable en la investigación refleja el conocimiento que el enfermero posee sobre la importancia de la obtención del término antes del inicio de la técnica. El índice de acierto fue de 77,5%, denotando conocimiento regular. La segunda pregunta relativa a la misma variable versó sobre un caso clínico que no era de emergencia, en el cual el enfermero debería evaluar cual era el momento adecuado para realizar la orientación a los familiares y obtener el término de consentimiento firmado. El índice de acierto fue de 92,5%, denotando conocimiento muy bueno. En algunas investigaciones desarrolladas sobre PICC, se verificó que, de 156 enfermeros participantes del estudio, apenas nueve (5,8%) hacían uso del consentimiento informado por escrito, dato alarmante y preocupante⁽¹²⁾.

Los enfermeros investigados actúan en UTI y, frecuentemente, en ese escenario de trabajo muchas intervenciones son realizadas sin conocimiento de los familiares que son comunicados posteriormente. Sin embargo, enfermeros calificados para inserción del PICC tienen conocimiento sobre la necesidad de realizar las orientaciones y del término de consentimiento que funciona como herramienta eficaz de trabajo. El PICC no debe ser insertado en situaciones de emergencia, debido a los numerosos riesgos que presenta y, de esa forma, el enfermero tiene la posibilidad de realizar la orientación antes de la inserción. A pesar de que los enfermeros ya poseían respaldo legal garantizado por el COFEN⁽⁷⁾ que aprueba esa práctica en Brasil, y el término de consentimiento no ser hasta el momento un documento

exigido para utilizar el PICC, según la legislación brasileña actual, le cabe al enfermero determinar la manera como esa información será transmitida y documentada. Estudios sugieren que la orientación precoz a madres e hijos que serán sometidos a procedimientos invasores es estrategia de intervención posible, útil y con implicaciones positivas para la práctica clínica⁽¹³⁾.

La segunda variable se refiere a la *preparación del recién nacido* para el procedimiento. La determinación de las fases fue recolectada de la literatura, de trabajos especializados en el asunto y de material teórico de los cursos. Fueron idealizadas a partir de las necesidades sentidas por el enfermero y apuntadas como siendo imprescindibles para facilitar el dominio de la técnica y, además de obtener conocimiento de las características anatómicas y fisiológicas del recién nacido, proporcionar confort y amenizar su dolor^(11-12,14-15). Son ellas: examen físico, análisis de los exámenes de laboratorio y de imagen, monitorización cardiaca y respiratoria, restricción, utilización de analgesia y sedación. La no realización de esa preparación puede traer resultados negativos y perjudiciales, interfiriendo directamente en la obtención del suceso en esa práctica. El enfermero actuante en pediatría debe siempre permitir que los derechos del niño establecidos en el Estatuto del Niño y del Adolescente, como dicta la Resolución nº41, de octubre de 1995, del Consejo Nacional de los Derechos del Niño y del Adolescente, sean respetados por todos aquellos que atienden niños en el ambiente hospitalario⁽¹⁶⁾. El índice de acierto sobre esa práctica fue de 60%, denotando un conocimiento malo sobre el tema.

La *preparación del enfermero y de los materiales* para la técnica de inserción del PICC tiene la finalidad de mantener la esterilidad de los materiales y del procedimiento según normas del CDC, evitándose riesgos de complicaciones sistémicas, promover la organización y facilitar el dominio de la técnica. El enfermero que realiza la inserción debe conocer la importancia de adherir a las normas de prevención de infección hospitalaria y aplicarlas en la ejecución del procedimiento; es un conocimiento adquirido no solo en los cursos de calificación como en toda formación del enfermero sobre inserción de catéteres centrales. La elaboración de esas etapas fue construida basándose en procedimientos quirúrgicos ya existentes y recomendaciones del CDC, adaptadas a esa práctica. Son ellas: reunir el material, preparar el campo quirúrgico de manera aséptica, proceder al lavado o al cepillado de las manos con jabón antiséptico (protocolo institucional), utilizar indumentaria completa (técnica de barrera

máxima) y preparación del catéter. El índice de acierto de esa variable fue de 57,5%, denotando conocimiento pésimo y alarmante sobre el tema^(3,11-12,14-15).

Para la variable *mensuración del catéter*, fueron elaboradas dos preguntas. En la primera se abordó la técnica de mensuración, cuando la inserción fuese realizada en venas de los miembros inferiores, a saber: iniciar en el punto de inserción, seguir hasta la región inguinal, dirigirse hasta la cicatriz umbilical, finalizando en la región del apéndice xifoides. La segunda pregunta versa sobre la inserción en venas de los miembros superiores, a saber: iniciar en el punto de inserción con el miembro posicionado en un ángulo de 90 grados con el tórax, seguir en dirección a la región cervical y dirigirla hasta la cabeza de la clavícula derecha y bajar hasta el tercer espacio intercostal en la línea esternal. El promedio del índice de acierto para esas dos preguntas fue de 53,7%, denotando conocimiento pésimo. Es considerado como factor de riesgo el desconocimiento del enfermero sobre la correcta mensuración del catéter. Medidas equivocadas pueden llevar al surgimiento de complicaciones graves del tipo edemas, arritmias y otras, además de imposibilitar muchas veces la utilización del catéter como acceso central^(11-12,14-15).

La *preparación del catéter* antes de iniciar la técnica de inserción es fundamental; ese conocimiento es adquirido básicamente en los cursos de calificación y también con los proveedores de catéteres. En esa variable, se verificó el conocimiento del enfermero en cuanto al manejo de catéteres con hilo guía. En los recién nacidos, en general, no se utiliza hilo guía para la inserción, principalmente en catéteres siliconizados, debido al riesgo de fractura del catéter. Se hubiese necesidad de su uso, se realiza la lubricación inicial del catéter con suero fisiológico, manteniéndose la guía en su interior con el intuito de facilitar su retirada después de la inserción y realización del corte del catéter después de mensurar. Los enfermeros obtuvieron un índice de acierto de 60%, mostrando conocimiento malo^(11-12,14-15).

En cuanto a la variable *antisepsia de la piel*, es imprescindible que el enfermero tenga conocimiento de las recomendaciones del CDC sobre el uso de antisépticos para inserción de catéteres centrales, especialmente en recién nacidos; es un conocimiento adquirido no solo en los cursos de calificación como en toda la formación del enfermero. El CDC recomienda la utilización de antisépticos cutáneos en el acto de la inserción del catéter, ya que hay rompimiento del tejido cutáneo, colocando al paciente en riesgo de desarrollar

infecciones. El local de la inserción es colonizado por bacterias de la piel del niño o del profesional de la salud. Esos agentes podrán ser responsables por infecciones locales, con posibilidad de ocurrir infección primaria de la corriente sanguínea adquirida a través de la inserción. Según las recomendaciones del CDC de 2002 (categoría IA), se debe utilizar el gluconato de clorexidina acuosa a 2%, yodo polivinil pirrolidona (PVP-I) a 10%, alcohol a 70% o clorhexidina alcohólica a 0,5%^(3,11-12,14-15). El índice de acierto de los enfermeros sobre esa variable fue de 70%, conocimiento analizado como regular.

En cuanto a la variable *tiempo de inserción* del catéter, se trató de abordar a los enfermeros sobre como deben introducir el catéter en el interior del vaso sanguíneo, en relación al tiempo de inserción. Según la literatura consultada, la inserción debe ser realizada de forma lenta, de 0,5 en 0,5cm, con el intuito de impedir la ocurrencia de flebitis mecánica en la camada íntima del vaso sanguíneo, provocada por la inserción rápida y consecuente tracción^(11-12,14-15). El índice de acierto sobre esa pregunta fue de 87,5%, mostrando que los enfermeros poseen buen conocimiento sobre el tema.

Conclusiones

La técnica de inserción del PICC exige del enfermero pericia técnica, capacidad de juzgamiento clínico y toma de decisiones conscientes, seguras y eficaces. Es una práctica especializada, de alta complejidad, siendo que el profesional que la realiza debe adquirir conocimiento teórico y práctico en los cursos de calificación e incorporarlos a los conocimientos preexistentes,

provenientes de otras áreas en el transcurso de su formación. Los cursos de calificación ofrecen al enfermero la sustentación teórica práctica básica que lo conduce a la realización del procedimiento con seguridad y competencia.

Los resultados presentados en esta investigación permiten concluir que existen muchos vacíos entre el conocimiento acumulado por los enfermeros y el practicar esa técnica. El promedio del índice total de aciertos fue de 67,7%, denotando conocimiento malo de los enfermeros en relación a la inserción del PICC. Considerando las características de la población investigada y comparándolo con los resultados presentados, se verificó que hay necesidad de actualizar y perfeccionar constantemente a los enfermeros, sobre esa práctica, para que la construcción y manutención de ese conocimiento permita al enfermero definir directrices para la práctica clínica y mejorar la calidad de la asistencia prestada a los recién nacidos.

Los cursos de posgraduación relacionados a la enfermería neonatología deben contener programas de entrenamiento específico que den cuenta de la habilitación de los enfermeros en ese campo del conocimiento, así como los programas de residencia en enfermería que también deben incorporar ese procedimiento como parte de la formación y entrenamiento profesional.

Con este estudio se espera promover la diseminación del conocimiento científico de la enfermería en esa área del saber, ofreciendo subsidios que favorezcan el desarrollo de esa práctica, en la área de la enseñanza, perfeccionando los cursos de calificación, fundamentando las acciones de enfermería.

Referencias

- Galloway M. Using benchmarking data to determine vascular access device selection. *J Infusion Nurs* 2002; 25(5):320-5.
- Camargo PP, Kimura AF, Tsunehiro MA. Localização inicial da ponta de cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 dezembro; 42(4):723-8.
- Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. *MMWR* 2002; 51(RR-10):1-29.
- Mesiano ERAB, Merchán-Hamann E. Infecções da corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central em unidades de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 maio-junho; 15(3):453-9.
- Toma E. Avaliação do uso do PICC – cateter central de inserção periférica – em recém-nascidos. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2004.
- Todd J. Clinical peripherally inserted central catheters and their use in IV therapy. *Br J Nurs* 1999; 8(3):140-4.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 258 de 12 de julho de 2001.[site na Internet] Rio de Janeiro [acesso em: 21 julho 2006]. Disponível em <http://www.portalcofen.gov.br/legislacao/r258.htm>.
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ªed. Porto Alegre (RS):Artmed; 2004.
- Archangelo AGF, Ono CM, Ribeiro DMA, Alves DT, Líbano FM. Análise do processo de vestibular da FUVEST. *Adm* 1998; 18:13-32.
- Pacheco MAB. Competências mínimas do enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca, um estudo exploratório. [tese]. Rio de Janeiro(RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery; 1981.
- Becton Dickinson and Company. Clinical Education Manual - Workshop of peripherally inserted central catheters in the neonate.DecisIVTM A process management approach to the relation, insertion, use, care and maintenance of extended weil catheter. Utah (EUA) Becton Dickinson; 2000.
- Vendramim P. Cateter central de inserção periférica para

acceso venoso em crianças: utilização segundo enfermeiros de hospitais do município de São Paulo.[dissertação].São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2004.

13. Borges LM. Treinamento de respostas de enfrentamento e colaboração de mães de crianças submetidas a procedimentos médicos invasivos.[dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1999.

14. Phillips LD. Cateteres de acesso venoso central. In: Phillips

LD. Manual de terapia intravenosa. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001. p. 334-64.

15. Harada MJCS, Rêgo RC. Manual de terapia intravenosa em pediatria. São Paulo (SP): Ellu; 2005.

16. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Resolução nº41 de outubro de 1995. Brasil [acceso em: 05 agosto 2009]. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioética/conanda.htm>

Recibido: 9.11.2008

Aceptado: 25.11.2009

Como citar este artículo:

Lourenço SA, Ohara CVS. Conocimiento de los enfermeros sobre la técnica de inserción del catéter central de inserción periférica en recién nacidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2010 [acceso en: / /]; 18(2):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día | | año

mes abreviado con punto

URL