

PUNÇÃO VENOSA CENTRAL EM RN E LACTENTES: TREINAMENTO EM RESIDÊNCIA MÉDICA

FABIANO CUNHA GONÇALVES
ÉRIKA DA CUNHA IBIAPINA
ANDRÉA KAIRALA

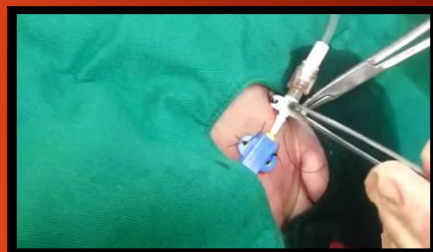


1º
CONGRESSO
MINEIRO ONLINE
DE PEDIATRIA
14 e 15 de dezembro de 2018

Instituição: Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB / DF



OBJETIVO: A residência médica forma médicos com conhecimentos sobre pacientes graves e exige treinamento diário em procedimentos invasivos, sendo um deles o acesso venoso central (AVC). O objetivo desse trabalho foi descrever como a preferência de sítios de punção de staff ou preceptores em um UTI mista (pediátrica e neonatal) interferem nas escolhas entre os médicos residentes.



Acesso Venoso Central em Pediatria

METODOLOGIA: Em análise retrospectiva de prontuários foram colhidos dados sobre preferência de locais de punção para AVC entre staffs, residentes de medicina intensiva pediátrica e neonatal do primeiro (R3) e segundo ano (R4). Analisados prontuários de pacientes até 3 meses de idade, buscou-se dados sobre locais mais puncionados por médicos da UTI, pela técnica de Seldinger, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018.



Lesões de Pele com áreas de Erosão em RN

DESCRIÇÃO: RN de parto cesário sem intercorrências, recebeu alta do ALCON com 48 horas de vida, retornou ao hospital com 10 dias de vida: quadro de febre, desidratação, hipotonia, hipoglicemia e lesões de pele com áreas de erossão com base vermelha e úmida em abdome, membros, dorso e rosto. Sinal de Nikolsky presente. Feito o diagnóstico de SPE foi submetido a antibioticoterapia. RN evoluiu com melhora do quadro dermatológico, com cicatrização completa das lesões após 10 dias de Oxacilina.

CONCLUSÕES: Os acidentes e insucessos na punção venosa profunda, principalmente em RN e em lactentes jovens são elevados; podem ser diminuídos com treinamento e supervisão adequada. No presente estudo houve sucesso no primeiro sítio escolhido em 78%.