Cuidar do doente com pacemaker transvenoso provisório

A realidade no Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

Enfº Jorge Fernandes (MSc); EnfªJ. Margarida Pereira

Objectivos

- Conhecer o número de pessoas que colocaram PTP e respectivo tempo de permanência até à data de colocação do PMD, entre 27 de Abril e 31 de Dezembro de 2014
- Conhecer os cuidados de enfermagem pré e pós implantação de PTP
- Identificar possíveis complicações durante a colocação e manutenção do PTP

Indicações

- Bloqueios cardíacos de alto grau sem ritmo de escape
- Bradiarritmias que ponham em risco a vida da pessoa
- Deve ser o último recurso quando as perfusões de cronotrópicos positivos não funcionarem

Componentes

- Gerador de impulsos
- Electrocateter
- Acesso venoso central (veias jugular d[ta], femoral d[ta], subclávia d[ta])
- Contacto entre o electrocateter e o endocárdio

Complicações

- Trauma no local de acesso;
- Punção de artéria;
- Pneumotórax;
- Disritmias;
- Perfuração cardíaca com derrame pericárdico e/ou tamponamento cardíaco;
- Alteração dos limiares de captura;
- Programação incorreta;
- Falha de bateria e/ou gerador;
- Desconexão do gerador e electrocateter;
- Deslocação do electrocateter;
- Fenómenos tromboembólicos;
- Infeção.

- *Entre 27 de Abril e 31 de Dezembro de 2014 no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca:*
  - Foram colocados pacemakers transvenosos provisórios (PTP) a 62 utentes;
  - Em 66% (41 utentes) foram implantados pacemakers definitivos (PMD);
  - A duração média de permanência do PTP foi de 4,37 dias (variância entre 0 e 17 dias);
  - A média de idades dos utentes foi de 75 anos (variância entre 53 e 92 anos).

As Guidelines da European Society of Cardiology (2013) referem que no caso de se comprovar a necessidade de implante de pacemaker definitivo este deve ser implantado o mais precocemente possível

Podiam ter sido evitados até 179 dias de internamento se fosse possível implantar o PMD mais precocemente

Cuidados de enfermagem durante a colocação de PTP:

✓ Informar e esclarecer a pessoa sobre o procedimento que se vai realizar e solicitar a sua colaboração sempre que o seu estado o permita;
✓ Realizar a tricotomia da região onde vai ser obtido o acesso venoso central;
✓ Monitorizar o doente;
✓ Garantir que o doente tem um acesso venoso periférico permeável;
✓ Preparar o material para a implantação de forma asséptica;
✓ Colaborar com o médico durante a colocação;
✓ Vigiar a monitorização;
✓ Garantir a manutenção da assépsia e da utilização das barreiras de assépsia máximas durante o procedimento;
✓ Limpar e cobrir a zona preferencialmente com um penso transparente estéril ou penso opaco estéril, garantindo a assépsia e fixar o cabo evitando deslocamentos e desconexões acidentais;
✓ Explicar ao doente a importância de evitar movimentos que possam deslocar o electrocateter;
✓ Transferir o doente para a sua cama evitando movimentos bruscos e monitorizar;
✓ Colocar o gerador num local que evite a tensão ou tração do electrocateter;
✓ Realizar os registos do procedimento, especificando a via de inserção, os parâmetros do gerador e se ocorreu alguma complicação durante a colocação do PTP;
✓ O procedimento deve ser realizado num local com intensificador de imagem, marquesa radiotransparente, com monitor desfibrilhador que permita a realização de pace transcutâneo, onde exista carro de reanimação, que tenha rampa de oxigénio e aspirador de secreções.

Cuidados de enfermagem específicos à pessoa com PTP:

✓ Vigilância contínua da monitorização de ECG para detetar possíveis disrritmias ou disfunção do PTP;
✓ Vigilância dos sinais vitais pelo menos uma vez por turno ou sempre que ocorram alterações do estado da pessoa;
✓ Validação dos parâmetros do PTP e da tolerância da pessoa aos mesmos, pelo menos uma vez por turno;
✓ Vigiar o aparecimento de estimulação diafragmática;
✓ Vigiar regularmente o indicador de bateria e proceder à sua substituição assim que aparecer a luz de bateria fraca;
✓Validar regularmente que a tampa protetora dos parâmetros está fechada, que as conexões estão fixas, que o cabo está em boas condições e que os indicadores luminosos da estimulação e da sensibilidade estão a funcionar;
✓ Se o penso for transparente deve ser refeito, com técnica asséptica, de 7 em 7 dias ou se estiver descolado ou com humidade;
✓ Se o penso for opaco deve ser refeito, com técnica asséptica, de 2 em 2 dias ou se estiver descolado ou com humidade;
✓ Se o penso for transparente deve registar-se diariamente o estado do local de inserção do cateter e se for opaco deve realizar-se este registo quando o penso é realizado.

Complicações	Possíveis causas	Atuação do enfermeiro
Não se visualizam spikes	➢ Desconexão entre eletrocateter e gerador; ➢ Avaria do gerador; ➢ Fim da bateria; ➢ Alteração acidental dos parâmetros do PTP; ➢ Deslocamento do electrocateter	✓ Verificar se todas a conexões estão corretamente ligadas; ✓ Confirmar que o gerador está ligado; ✓ Confirmar se a bateria tem carga; ✓ Informar o médico.
Falha de captura (há spikes, mas não são conduzidos)	➢ Alteração acidental do limiar de energia do gerador; ➢ Deslocamento do electrocateter; ➢ Bateria fraca.	✓ Confirmar os parâmetros; ✓ Aumentar a voltagem da energia para tentar ter captura do estímulo; ✓ Pode ser útil colocar o utente em decúbito lateral esquerdo; ✓ Colocar as pás multifunções; ✓ Informar o médico.
Falha de sensibilidade (PTP não reconhece o ritmo intrínseco da pessoa)	➢ Programação do PTP em modo fixo; ➢ Parâmetros de sensibilidade incorretos; ➢ Disfunção do gerador.	✓ Confirmar a programação do PTP em modo VVI; ✓ Aumentar a sensibilidade; ✓ Trocar de gerador; ✓ Informar o médico.

Bibliografia: Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Guidelines for the prevention of intravascular catheter – related infections. Disponível: http://www.cdc.gov/hicpac/BSI/BSI-guidelines-2011.html . Visualizado: 05/02/2015; European Society of Cardiology. (2013). ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34: 2281-2329. Disponível: http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/34/29/2281.full.pdf Visualizado: 15/02/2015; Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde (2009, Março). Inquérito Nacional de prevalência de infeção. Disponível: http://www.dgs.pt/paginaRegisto.aspx?back=1&id=25413. Visualizado: 05/02/2015; Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde (2014, Abril). Relatório da vigilância epidemiológica das infecções nosocomiais da corrente sanguínea, resultados 2012. Disponível: http://www.dgs.pt/paginaRegisto.aspx?back=1&id=25784 . Visualizado: 05/02/2015; Murphy, J. (2001, Setembro). Problems with temporary cardiac pacing. BMJ 323(73172): 527. Disponível: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121117/ Visualizado 15/02/2015; Overbay, D., Criddle, L. (2004, June). Mastering temporary invasive cardiac pacing. Critical Care Nurse. 24(3): 25-32. Disponível: http://ccn.aacnjournals.org/content/24/3/25.full.pdf+html Visualizado: 15/02/2015; Owen, A. (1991, Abril). Keeping pace with temporary pacemakers. Nursing. 21(4): 58-64. Disponível: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2020423 Visualizado: 05/02/2015; Redecillas, M., Cuadros, M., Gil, I., Herrero, I. (2013). Procedimiento de Enfermería en la implantacion de marcapassos transvenoso temporal. Nure Investigacion. 64. Disponível: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE64_protocolo_marcapasos2942013154357.pdf Visualizado: 15/02/2015; Rull, G. (2014). Inserting temporary pacemakers. Disponível: http://www.patient.co.uk/pdf/2327.pdf . Visualizado: 05/02/2015; University of Kentucky. Care of patients with pacemakers. Disponível: http://www.hosp.uky.edu/policies/viewpolicy.asp?PolicyManual=8&PolicyID=1901 Visualizado: 15/02/2015; What to do when a temporary pacemakers malfunctions. Nursing 2002, 32 (12): 72. Disponível: http://journals.lww.com/nursing/Citation/2002/12000/What_to_do_when_a_temporary_pacemaker_malfunctions.53.aspx . Visualizado 05/02/2015 Visualizado: 15/02/2015.

fppt.com