

**PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS Á OCORRÊNCIA DE  
COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS EM UNIDADE DE TERAPIA RENAL  
SUBSTITUTIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO.**

**Souza CRC, Moçali CG, Cardoso FL.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

**E-mail: claudiacosta@hucff.Ufrj.br**

**Introdução:** a via de acesso escolhida para terapia hemodialítica tem influência direta na incidência de infecção. O cateter venoso central de curta permanência (CVC), é a via mais utilizada, e com maior risco de infecção quando comparado com a fístula nativa o com PTTFE.

**Justificativa:** fatores como idade, local de inserção do cateter e comorbidades pode ter influência na ocorrências destas complicações. Conhecer esses fatores se faz necessário para tanto na prevenção eficaz quanto em estratégias de controle.

**Objetivo:** avaliar os fatores relacionados à ocorrência de febre e bacteremia nos pacientes com insuficiência renal crônica, portadores de cateter no setor de hemodiálise (HD).

**Metodologia:** estudo descritivo, retrospectivo dos fatores relacionados á ocorrência de febre e bacteremia do serviço de HD no período de janeiro 2011 a junho 2013.

**Resultados:** dos 109 pacientes registrados no banco de dados de febre e bacteremia, somente 70 (64%) foram acompanhados. 53% eram do sexo masculino, mediana de idade de 58 anos (variação: 21-89 anos) a comorbidade mais presente foi diabetes 20%. 75% dos pacientes apresentaram febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  e 26% hipotermia ( $\leq 36^{\circ}\text{C}$ ). O número médio de hemoculturas coletadas foi de duas, sendo 67% positivas. A via de acesso mais utilizada foi a jugular (50%), seguida da femoral (42%) e subclávia (9%). A taxa de ICS-CVC de via jugular foi de 68%, femoral 59% e subclávia 55%. 27 % dos pacientes retiraram o CVC no dia do episódio de febre/bacteremia, 39% dos pacientes não retiraram, e 33% retiraram o CVC com menos de 48 horas pós-evento. O 2º turno da hemodiálise foi o que

obteve maior ocorrência de eventos (44%). 6% das ICS foram relacionadas à contaminação da água, 25% foram classificados como reação pirogênica e 6% infecção no local de inserção. O principal desfecho foi cura 85%, 6% dos pacientes apresentaram bacteremia persistente e 2% evoluíram para endocardite a taxa de óbito relacionado foi de 1%. **Conclusão:** é responsabilidade dos serviços de hemodiálise prestar um atendimento seguro e de qualidade, oferecendo um tratamento mais apropriado à condição de saúde do paciente. Se por um lado, a sobrevida do paciente depende do acesso vascular, por outro, ele é considerado o maior fator de risco para infecção. Diante disto o investimento em medidas educativas, vigilância dos fatores de risco relacionados à ocorrência das complicações infecciosas, e priorizar o uso de fístula nativa como acesso para HD, são metas prioritárias minimizarmos os riscos infecciosos na nossa instituição.