CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP CAT Nº 012 / 2010

Vide Parecer Coren-SP 022/2020

Assunto: Tala na fixação de acesso venoso em crianças.

REVOGADO

1. Do fato

Solicitado orientação por enfermeira sobre o uso da tala na fixação de acesso venoso em crianças.

2. Da fundamentação e análise

A imobilização do membro de inserção do cateter venoso com a utilização de tala pode contribuir para a proteção do paciente e do próprio cateter, pois se correlaciona com a diminuição da mobilidade do curativo e do cateter venoso periférico, podendo colaborar com o aumento do tempo de permanência de ambos. Além disso, a imobilização do membro pode reduzir a saída acidental do cateter e seu deslocamento do interior do vaso, o que evita a ocorrência de infiltração.

A tala para imobilização do membro deve ser posicionada sob a articulação e fixada com tiras de fita adesiva hipoalergênica, atentando para se não posicionar a fita sobre o local de inserção do cateter, a fim de permitir sua avaliação; ser desenvolvida em material hipoalergênico, que permita sua desinfecção e absorção da sudorese do paciente, a fim de evitar lesão de pele por maceração e contribuir para o aumento da ocorrência de infecções.

Estudo experimental com objetivo de demonstrar através de fotografias, o que ocorre com uma tala para imobilização de membros utilizada em crianças submetidas à terapia intravenosa. A tala foi submetida à ambiente similar ao de uma

incubadora, sendo realizado estudo comparativo de fotografias da tala antes e após 12 dias de utilização. O resultado obtido após 30 dias de observação demonstrou a tala coberta por fungos que cresceram e se proliferaram a ponto de cobrí-la quase totalmente. Os autores concluíram, a partir do referencial microbiológico, que a tala utilizada para imobilizar os membros cateterizados é, visivelmente e a olho nu, um fômite em potencial, e que, a partir dos resultados obtidos, alguns procedimentos relativos à utilização desse artefato precisam ser revistos pela equipe de Enfermagem, tendo em vista a profilaxia das infecções hospitalares.[1]

Com relação aos aspectos legais, a imobilização do membro consiste em um tipo de restrição, devendo ser autorizada pela criança e seus familiares, e em algumas instituições, principalmente nos Estados Unidos da América, faz-se necessário obter o consentimento informado antes da aplicação da restrição. Segundo a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)*, a enfermeira deve informar a necessidade, o tipo e o período de permanência da restrição, verificando sistematicamente as condições da pele do membro imobilizado e a presença de pulso palpável.[2]

Conforme a Lei 7498/86, artigo 11, o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

Privativamente

...

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

...

j) prescrição da assistência de enfermagem;

II como integrante da equipe de saúde:

REVOGADO

> *a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;*
>
> *b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;*
>
> ...
>
> *f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.*

...

3. Da conclusão

Neste contexto, a imobilização do membro de inserção do cateter venoso com a utilização de tala, utilizando os materiais e técnica adequados, pode contribuir para a proteção do paciente e do próprio cateter. Tendo em vista o fato de que consiste em um tipo de restrição, deve sempre ser autorizada pela criança e seus familiares.

Importante ainda a existência de um Protocolo uniformizado e normatizado, prevendo que toda e qualquer contenção, inclusive a colocação de tala para preservação do acesso venoso, a ser executada pela equipe de enfermagem seja previamente avaliada pelo Enfermeiro, que determinará a forma de contenção, o executor e a avaliação pós-contenção, visando minimizar riscos à biossegurança e integridade do paciente nessa condição.

Além disso, destacamos que os procedimentos executados ou prescritos pelo enfermeiro devem sempre ter respaldo em evidências científicas para garantir a segurança do paciente e dos profissionais de enfermagem e ser realizado mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Resolução COFEN 358/09.

REVOGADO

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

É o nosso parecer.

São Paulo, 08 de Fevereiro de 2010.

Membros da Câmara de Apoio Técnico

Profª. Drª Maria de Jesus Castro S. Harada
COREN SP 34855

Dr Dirceu Carrara
COREN SP 38122

Enfª Carmen Ligia S Salles
COREN SP 43.745

Profª Drª Mavilde L.G. Pedreira
COREN SP 46737

Enfª Daniella Cristina Chanes
COREN SP 115884

Enfª Denise Miyuki Kusahara
COREN SP 93058

Drª Ariane Ferreira Machado Avelar
COREN SP 86722

Revisão Técnica Legislativa

Drª Regiane Fernandes
COREN-SP 68316

Drª Angelica de Azevedo Rosin
COREN-SP 45379

Draª Cleide Mazuela Canavezi
COREN-SP 12721

REVOGADO

Referências

1. Brito IJ, Nascimento MAL, Dehoul MS. A tala imobilizadora de membro superior em pediatria e a infecção hospitalar: um estudo experimental. Rev Enferm UERJ 2002; 10(3): 194-8.
2. O'Leary DS. Care of patients. Joint Commission International Acreditation Standards for Hospitals, 2000. p. 61-84.
3. Brasil. Lei Nº 7.498, de 25 de Junho de 1986 Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.