

FINALIDADE:

Orientar a equipe de enfermagem sobre como instalar cateter em trajeto venoso periférico para manutenção de uma via de acesso para infusão de soluções ou administração de medicamentos (contínua ou intermitente).

JUSTIFICATIVA:

- Garantir qualidade e segurança assistencial;
- Manter acesso venoso seguro para terapia endovenosa;
- Minimizar risco de infecção relacionado à punção venosa;
- Possibilitar tratamento medicamentoso intravenoso para pacientes com impossibilidade de terapia medicamentosa oral.

DEFINIÇÕES E SIGLAS:

A punção venosa periférica trata-se de um procedimento invasivo comumente realizada por profissionais de enfermagem, sendo muito utilizada na assistência à pacientes submetidos à terapia endovenosa;

Consiste na introdução de um cateter venoso na luz de uma veia superficial, de preferência de grande calibre.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Álcool à 70% ou clorexidina alcoólico 0,5%;
- Algodão;
- Bandeja;
- Cateter intravenoso periférico em calibre apropriado ao paciente;
- Dispositivo a ser conectado ao cateter venoso de acordo com o objetivo da punção (torneirinha, tubo extensor, equipo, polifix, scalp, etc);
- Fita adesiva hipoalergênica ou filme transparente;
- Garrote;
- Kit salinização do cateter;
- Luvas de procedimento.

PROCEDIMENTO:

Profissional	Descrição
ENFERMEIRO	<ol style="list-style-type: none">1. Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado;2. Prepare o material necessário para o procedimento numa bandeja;3. Leve o material ao quarto do paciente;4. Explique o procedimento ao paciente;5. Verifique junto à pulseira do paciente a Identificação do Paciente;6. Higienize as mãos;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP PUNCÃO VENOSA PERIFÉRICO

Código: POP.HC.ENF.017

Versão: 002

Página: 2 de 3

TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<p>7. Escolha o local do acesso venoso;</p> <p>8. Verifique as condições das veias;</p> <p>9. Calce as luvas de procedimento;</p> <p>10. Mantenha o algodão embebido em álcool à 70% ou clorexidina alcoólico 0,5% ao alcance das mãos;</p> <p>11. Garroteie o membro que será punctionado (no adulto: aproximadamente de 5 a 10 cm acima do local da punção venosa), para propiciar a visualização da veia;</p> <p>12. Solicite ao paciente que mantenha o braço imóvel;</p> <p>13. Localize o acesso venoso;</p> <p>14. Faça a antisepsia da pele de baixo para cima, em sentido único sem esfregar, no local da punção, utilizando algodão com álcool a 70% ou clorexidina alcoólico 0,5%;</p> <p>15. Tracione a pele para baixo, com o polegar abaixo do local a ser punctionado;</p> <p>16. Introduza o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, num ângulo aproximado de 30° a 45° e, após o refluxo de sangue no canhão, mantenha o mandril imóvel e introduza o cateter na veia e em seguida remova o mandril;</p> <p>17. Retire o garrote;</p> <p>18. Conecte o dispositivo selecionado previamente preenchido com solução fisiológica;</p> <p>19. Injete a solução fisiológica lentamente (salinizando o acesso venoso);</p> <p>20. Observe se há sinais de infiltração no local da punção, além de queixas de dor ou desconforto do paciente (se houver, retire o cateter imediatamente);</p> <p>21. Fixe o dispositivo com fita adesiva microporosa ou filme transparente;</p> <p>22. Se instalado solução em curso, colocar identificação de solução preenchida corretamente;</p> <p>23. Retire as luvas de procedimento;</p> <p>24. Higienize as mãos;</p> <p>25. Identifique a punção colocado a data, horário qual dispositivo utilizado na punção e nome;</p> <p>26. Oriente o paciente sobre os cuidados para a manutenção do cateter;</p> <p>27. Deixe o paciente confortável;</p> <p>28. Descarte agulhas e perfurantes no recipiente adequado de perfurocortante e o restante em lixo adequado;</p> <p>29. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e faça desinfecção com álcool à 70%;</p> <p>30. Higienize as mãos;</p> <p>31. Realize anotação de enfermagem com o horário, dispositivo utilizado, membro e condições do cateter até o momento, assine e carimbe.</p>
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	<p>7. Escolha o local do acesso venoso;</p> <p>8. Verifique as condições das veias;</p> <p>9. Calce as luvas de procedimento;</p> <p>10. Mantenha o algodão embebido em álcool à 70% ou clorexidina alcoólico 0,5% ao alcance das mãos;</p> <p>11. Garroteie o membro que será punctionado (no adulto: aproximadamente de 5 a 10 cm acima do local da punção venosa), para propiciar a visualização da veia;</p> <p>12. Solicite ao paciente que mantenha o braço imóvel;</p> <p>13. Localize o acesso venoso;</p> <p>14. Faça a antisepsia da pele de baixo para cima, em sentido único sem esfregar, no local da punção, utilizando algodão com álcool a 70% ou clorexidina alcoólico 0,5%;</p> <p>15. Tracione a pele para baixo, com o polegar abaixo do local a ser punctionado;</p> <p>16. Introduza o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, num ângulo aproximado de 30° a 45° e, após o refluxo de sangue no canhão, mantenha o mandril imóvel e introduza o cateter na veia e em seguida remova o mandril;</p> <p>17. Retire o garrote;</p> <p>18. Conecte o dispositivo selecionado previamente preenchido com solução fisiológica;</p> <p>19. Injete a solução fisiológica lentamente (salinizando o acesso venoso);</p> <p>20. Observe se há sinais de infiltração no local da punção, além de queixas de dor ou desconforto do paciente (se houver, retire o cateter imediatamente);</p> <p>21. Fixe o dispositivo com fita adesiva microporosa ou filme transparente;</p> <p>22. Se instalado solução em curso, colocar identificação de solução preenchida corretamente;</p> <p>23. Retire as luvas de procedimento;</p> <p>24. Higienize as mãos;</p> <p>25. Identifique a punção colocado a data, horário qual dispositivo utilizado na punção e nome;</p> <p>26. Oriente o paciente sobre os cuidados para a manutenção do cateter;</p> <p>27. Deixe o paciente confortável;</p> <p>28. Descarte agulhas e perfurantes no recipiente adequado de perfurocortante e o restante em lixo adequado;</p> <p>29. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e faça desinfecção com álcool à 70%;</p> <p>30. Higienize as mãos;</p> <p>31. Realize anotação de enfermagem com o horário, dispositivo utilizado, membro e condições do cateter até o momento, assine e carimbe.</p>

OBSERVAÇÕES

- Para a escolha da veia, deve-se levar em consideração as condições das veias, tipo de solução a ser infundida e o

tempo de infusão. Preferir veias calibrosas na administração de drogas irritantes ou muito viscosas, a fim de diminuir o trauma do vaso e facilitar o fluxo. Se possível, escolher o membro superior não dominante para que o paciente possa movimentá-lo mais livremente;

- Evitar a proximidade entre o local da nova punção e o local da anterior;
- Não puncionar veias esclerosadas ou membros paralisados, edemaciados ou com lesões. O mesmo deve estar com indicativo que deve ser preservado;
- Não puncionar o membro com fistula artério-venosa. O mesmo deve estar com indicativo que deve ser preservado;
- Não puncionar o membro do mesmo lado de uma mastectomia. O mesmo deve estar com indicativo que deve ser preservado;
- Na retirada do cateter venoso, pressionar o local da punção com uma bola de algodão por 1 minuto ou até parar o sangramento, e aplicar um curativo adesivo no local da punção;
- Após a segunda tentativa sem sucesso de punção venosa é recomendado solicitar a outro profissional para realizar o procedimento;
- A montagem dos dispositivos deve seguir orientações de fábrica, por exemplo: frasco de soro conectado ao equipo macrogotas conectado ao polifix que conectará com o dispositivo venoso (o soro deve fluir até o final do polifix para que todo ar saia);
- Em hipótese alguma deve-se enfaixar o braço do paciente para fixar o acesso venoso, pois pode dificultar a visualização de infiltrações e flebites.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/securancadopaciente/index.php/publicacoes/item/medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude-3>
2. CARMAGNANI, M. I. S., FAKIH, T., CANTERAS, L. M. S., TERERAN, N. Procedimentos de Enfermagem - Guia Prático, 2^a edição. Guanabara Koogan, 04/2017. VitalBook file.
3. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

HISTÓRICO DE REVISÕES:

20/02/2024 - Atualizado e revisado