

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº078	DATA: 07/03/2013
		Revisão: 00	PÁG: 1
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			
ELABORAÇÃO:	Enfa(s): Renata Maciel, Andreia Paz, Sandra Chaves e Eliane Passos		
VALIDAÇÃO:	Enfermarias: 17-18, 01-02, ginecologia, Unidade de Imagem e CCIH		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o . Rogério Marques de Souza		

CONCEITO

Consiste na introdução de um cateter venoso na luz de uma veia superficial, de preferência de grande calibre. Envolve a seleção de um dispositivo para venopunção e um local de inserção dependendo do tipo de solução a ser utilizada; da frequência e duração da infusão, da localização de veias acessíveis; da idade e do estado do cliente; e, sempre que possível, serão levadas em consideração as preferências do cliente.

FINALIDADE

Proporcionar acesso venoso para administração de drogas ou reposição de volume e hemoderivados.

INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

Indicação:

Administração de líquidos, medicamentos, hemoderivados, coleta de sangue para exames e para manutenção do acesso venoso no paciente.

Contraindicação:

Absoluta: fístula arteriovenosa, esvaziamento ganglionar (mastectomia), veia esclerosada

Relativa: braço ou mão edemaciados ou que apresentem algum tipo de comprometimento, presença de queimadura, plegias no membro a ser puncionado e área de fossa cubital.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	HORA DE ENF
Médico	Enfermeiro e técnico de enfermagem	20 min.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°078	DATA: 07/03/2013
		Revisão: 00	PÁG: 2
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			
ELABORAÇÃO:	Enfa(s): Renata Maciel, Andreia Paz, Sandra Chaves e Eliane Passos		
VALIDAÇÃO:	Enfermarias: 17-18, 01-02, ginecologia, Unidade de Imagem e CCIH		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o . Rogério Marques de Souza		

MATERIAL/EQUIPAMENTOS

- Bandeja
- Dispositivo intravenoso, compatível com o acesso venoso do paciente:

TIPOS	Números
Agulhado (scalp)	27, 25, 23 e 21
Sobre agulha (jelco)	24, 22, 20 e 18

- Garrote.
- Gaze ou bolas de algodão.
- Luva de procedimento.
- Solução anti-séptica álcool a 70% ou clorexidina solução alcoólica (0,5%).
- Adesivo para fixação do cateter (indica-se em ordem preferencial o curativo transparente semipermeável estéril, micropore e esparadrapo).
- Foco de luz (opcional).
- Oleado. (opcional)
- Tala (evitar).
- Tesoura (opcional)
- Sabão líquido e papel toalha.
- Equipamento de proteção individual (máscara cirúrgica, óculos de proteção e luva de procedimento)
- polifix preferencialmente de duas vias
- seringa de 10 ml
- 01 agulha
- 01 flaconete de soro fisiológico a 0,9%

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°078	DATA: 07/03/2013
		Revisão: 00	PÁG: 3
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			
ELABORAÇÃO:	Enfa(s): Renata Maciel, Andreia Paz, Sandra Chaves e Eliane Passos		
VALIDAÇÃO:	Enfermarias: 17-18, 01-02, ginecologia, Unidade de Imagem e CCIH		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enfº. Rogério Marques de Souza		

DESCRIÇÃO TÉCNICA

1. Ler a prescrição médica;
2. Higienizar as mãos com água e sabão, conforme o POP da CCIH N° 01 ;
3. Separar o material necessário;
4. Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool à 70%;
5. Realizar a higienização das mãos com álcool à 70% glicerinado;
6. Preparar o material, preencher o polifix com soro fisiológico e manter seringa com a solução acoplada;
7. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
8. Checar a identificação do paciente;
9. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
10. Posicionar o paciente em decúbito dorsal de modo confortável, com a área de punção exposta e sobre um protetor impermeável (preferencialmente);
11. Inspeccionar e palpar a rede venosa dando preferência as veias mais proeminentes, firmes e menos tortuosas, priorizando a porção distal em sentido ascendente. Pode ser necessário garrotear o membro para facilitar a visualização da rede venosa. O garroteamento deve impedir o retorno venoso, mas não deve ocluir o fluxo arterial, é importante controlar o tempo do garroteamento e quando necessário soltar o garroteamento temporariamente.
12. Colocar os equipamentos de proteção individual: a máscara cirúrgica e óculos de proteção;
13. Higienizar as mãos com álcool glicerinado;
14. Calçar as luvas de procedimento;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°078	DATA: 07/03/2013
		Revisão: 00	PÁG: 4
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			
ELABORAÇÃO:	Enfa(s): Renata Maciel, Andreia Paz, Sandra Chaves e Eliane Passos		
VALIDAÇÃO:	Enfermarias: 17-18, 01-02, ginecologia, Unidade de Imagem e CCIH		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enfº. Rogério Marques de Souza		

15. Abrir a embalagem do cateter de forma estéril, deixando-o protegido;
16. Garrotear o local para melhor visualizar a veia, 4 a 6 polegadas (10 a 15 cm) acima do local de inserção proposto;

DESCRIÇÃO TÉCNICA (CONT.)

17. Fazer a antisepsia do local com algodão embebido em álcool à 70% ou clorexidina alcoólica à 0,5%, no sentido do proximal para distal, três vezes;
18. Realizar punção com o cateter escolhido, sempre com o bisel voltado para cima, introduzir a agulha no ângulo de 30 a 45°;
19. Ao visualizar o refluxo sanguíneo, estabilize o cateter com uma mão e solte o garroteamento com a outra mão. Aplique uma leve pressão com o dedo médio da mão não dominante 3 cm acima do local de inserção;
20. Retirar o guia do dispositivo sobre agulha (jelco);
21. Acoplar o polifix preenchido com solução fisiológica à 0,9% conjugado à seringa ao cateter;
22. Testar o fluxo do acesso venoso, injetando solução fisiológica à 0,9%. Quando observar infiltração do acesso ou obstrução total do cateter, remover o cateter e repetir novo procedimento, com outro dispositivo.
23. Salinizar o acesso com solução fisiológica à 0,9% e fechar o polifix. Caso seja indicado conectar a hidratação venosa.
24. Realizar fixação adequada com adesivo disponível.
25. Identificar a punção: data, tipo/nº do dispositivo, hora do procedimento, nome e registro do profissional;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°078	DATA: 07/03/2013
		Revisão: 00	PÁG: 5
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			
ELABORAÇÃO:	Enfa(s): Renata Maciel, Andreia Paz, Sandra Chaves e Eliane Passos		
VALIDAÇÃO:	Enfermarias: 17-18, 01-02, ginecologia, Unidade de Imagem e CCIH		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o . Rogério Marques de Souza		

26. Recolher o material, descartando os perfurantes em recipiente adequado. Deixar o ambiente em ordem;
27. Higienizar as mãos com água e sabão;
28. Realizar as anotações do procedimento, assinando e carimbando o relato.

CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Os locais preferidos para a punção venosa periférica são as veias cefálica e basílica no antebraço; os locais que devem ser evitados são as veias da perna e do pé, por causa do maior risco de tromboflebite e infecção. As veias antecubitais podem ser utilizadas se não existir outro acesso venoso disponível.
- As venopunções subsequentes não devem ser realizadas proximalmente a uma veia previamente utilizada, ou lesionada.
- Ao perfurar a veia deve-se inserir o cateter por método direto (diretamente sobre a veia) para agulha de pequeno calibre, veias frágeis e ou tortas, além de veias com risco aumentado de hematoma. O método indireto (na pele ao longo do lado da veia inserindo o cateter em seu ponto distal) pode ser usado em todas as punções.
- Pode-se proteger a área do garroteamento com gaze não estéril ou tecido fino (ex. manga da camisola) para proteção da pele frágil em pacientes pediátricos e idosos ou com excesso de pêlos.
- Os últimos estudos científicos preconizam o uso de coberturas estéreis com membrana transparente semipermeável, quando não possível indica-se o uso do micropore ou esparadrapo.
- Quando utilizada cobertura não impermeável deve-se proteger o sítio de inserção do cateter com plástico durante o banho.
- Deve-se escolher um local de punção que não interfira nas atividades diárias do paciente ou procedimentos planejados, como exemplo preservar o membro com plegia para a realização da

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°078	DATA: 07/03/2013
		Revisão: 00	PÁG: 6
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			
ELABORAÇÃO:	Enfa(s): Renata Maciel, Andreia Paz, Sandra Chaves e Eliane Passos		
VALIDAÇÃO:	Enfermarias: 17-18, 01-02, ginecologia, Unidade de Imagem e CCIH		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enfº. Rogério Marques de Souza		

fisioterapia motora em pacientes hemiplégicos.

- Investigar a presença de alergia ao látex do cliente.
- O USO DE CATETER COM AGULHA DE AÇO DEVE SER LIMITADO À ADMINISTRAÇÃO DE DOSE ÚNICA E COLETA DE AMOSTRA DE SANGUE PARA ANÁLISE CLÍNICA.
- Quando utilizado o cateter com agulha de aço não é necessário do uso de polifix.

CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA (CONT.)

- De acordo com recomendações da ANVISA (2010) deve-se trocar o dispositivo em até 96 horas.
- O cateter periférico na suspeita de contaminação, complicações, mau funcionamento ou descontinuidade da terapia deve ser retirado.
- Em pacientes neonatais e pediátricos os cateteres não devem ser trocados rotineiramente e devem permanecer até completar a terapia intravenosa, a menos que indicado clinicamente (flebite ou infiltração).
- Sempre que possível, indica-se cateteres periféricos providos de sistema de segurança para prevenir acidentes.
- Durante a escolha da veia, não faça uso de fricção vigorosa ou de múltiplas “batidinhas” para dilatar a veia. Isto pode causar hematoma e/ou constrição venosa, especialmente em idosos.
- Para promover a distensão venosa pode-se massagear a extremidade da região distal para a proximal (abaixo do local proposto para a punção venosa) e aplicar aquecimento à extremidade por alguns minutos (compressa morna).
- Deve-se monitorar diariamente o acesso venoso periférico, a fim de avaliar a presença de infecção no sítio de inserção do cateter.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°078	DATA: 07/03/2013
		Revisão: 00	PÁG: 7
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			
ELABORAÇÃO:	Enfa(s): Renata Maciel, Andreia Paz, Sandra Chaves e Eliane Passos		
VALIDAÇÃO:	Enfermarias: 17-18, 01-02, ginecologia, Unidade de Imagem e CCIH		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enfº. Rogério Marques de Souza		

CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA (CONT.)

Preconiza-se a utilização da escala de flebite da INS (Infusion Nursing Society / 2006):

Grau	Sinais clínicos
0	Sem sinais clínicos
1	Presença de eritema, com ou sem dor local
2	Presença de dor, com eritema e ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável
3	Presença de dor, com eritema e ou edema, com endurecimento cordão fibroso palpável maior que 2,5cm de comprimento, drenagem purulenta

Escala de infiltração e extravassamento (INS, 2006)

Grau	Sinais clínicos
0	Sem sinais clínicos
1	Pele fria e pálida, edema menor que 2,5cm em qualquer direção, com ou sem dor local
2	Pele fria e pálida, edema entre 2,5 cm e 15 cm em qualquer direção, com ou sem dor local.
3	Pele fria, pálida e translúcida, edema maior que 15 cm em qualquer direção, dor local variando de média a moderada possível diminuição da sensibilidade.
4	Pele fria, pálida, translúcida, edema maior que 15 cm em qualquer direção, dor local variando de moderada a severa, diminuição da sensibilidade, comprometimento circulatório. Ocorre na infiltração de derivados sanguíneos, substâncias irritantes ou vesicantes

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°078	DATA: 07/03/2013
		Revisão: 00	PÁG: 8
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			
ELABORAÇÃO:	Enfa(s): Renata Maciel, Andreia Paz, Sandra Chaves e Eliane Passos		
VALIDAÇÃO:	Enfermarias: 17-18, 01-02, ginecologia, Unidade de Imagem e CCIH		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enfº. Rogério Marques de Souza		

DOCUMENTOS CORRELATOS (NORMAS, RESOLUÇÕES, LEIS E ARTIGOS)

- ANVISA. Pediatria. Prevenção e Controle de infecção Hospitalar. Brasília, 2006.
- ANVISA. Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Brasília, 2010.
- ARCHER, Elizabeth et al. Procedimentos e Protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- Lech, Joana (org.). Manual de procedimentos de enfermagem..São Paulo: Martinari, 2006.
- Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.
- Cassettari, Valéria Chiaratto. Balsamo, Ana Cristina. Silveira, Isa Rodrigues. Manual para prevenção as infecções hospitalares. 2009. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- Ministério da Saúde. Hospital Federal de Bonsucesso. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Manual de Controle de Infecção Hospitalar. 2010. Acesso em 06;11;11 em [HTTP: WWW. Hgb. RJ.saude.gov.br. ccih](http://www.hgb.rj.saude.gov.br.ccih).
- CDC. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter- Related Infections, 2011. Acesso em 06/11/11.
- Portal de enfermagem. Escala de flebite- Maddox. Disponível no site: [WWW. Portal de enfermagem.com.br](http://www.portaldeenfermagem.com.br). Acesso: 12-12-2012.