



PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM



POP FACENF
Nº. 17

Punção venosa periférica

Elaborado em:
13/03/2014

Revisado em:
20/08/2019

Objetivos:

- ✓ Manter acesso venoso seguro para terapia endovenosa;
- ✓ Possibilitar tratamento medicamentoso intravenoso para pacientes com impossibilidade de terapia medicamentosa oral;
- ✓ Minimizar risco de infecção relacionado à punção venosa;

Material

- Bandeja
- Luvas de procedimento;
- Garrote;
- Algodão;
- Filme transparente estéril ou curativo estéril ou esparadrapo e gaze estéril
- Dispositivo de punção venosa (cateter periférico flexível ou cateter agulhado tipo borboleta);
- Seringa 10 mL;
- Agulha 40 x 12 mm
- 01 ampola de Solução Fisiológica 0,9%;
- Extensor dupla via;
- Papel toalha para forrar;
- Álcool 70%;
- Mesa de Mayo;
- Caneta.

Técnica:

1. Conferir na prescrição médica a indicação de realização do procedimento
2. Reunir todo o material em uma bandeja limpa
3. Leve a bandeja para o quarto e coloque em uma mesa auxiliar ou mesa de cabeceira do paciente;
4. Explique o procedimento para o paciente
5. Higienize as mãos conforme a técnica preconizada
6. Calce as luvas de procedimento
7. Conecte a agulha na seringa e aspire S.F. 0,9%
8. Preencher o extensor dupla via com S.F. 0,9%, manter conectado à seringa com S.F. 0,9% contendo cerca de 5 mL e reservar;
9. Realizar inspeção visual para selecionar a veia periférica mais adequada sempre que possível, evitando áreas de dobras e próximas a articulações; se for necessário, garrotear o braço para evidenciar rede venosa, logo em seguida, retire o garrote.
10. Forrar o leito para proteger a roupa de cama;
11. Apoiar o braço do paciente mantendo o cotovelo em extensão;
12. Selecionar dispositivo de punção venosa adequado para o tipo de terapia a ser infundida e calibre de acordo com a necessidade:
13. Cateter venoso periférico maleável - calibres:
 - nº 14 e 16 – para grandes cirurgias, traumatismos, para infusão de grandes quantidades de líquidos;
 - nº 18 – para administração de sangue e hemocomponentes ou outras infusões viscosas;
 - nº 20 – uso comum adequado para a maioria das infusões venosas;
 - nº 22 – para crianças, bebês, adolescentes, idosos, também adequado para a maioria das infusões que precise de velocidade de infusão menor.
 - nº 24 – Recém-nascidos, bebês, crianças, adolescentes e idosos, adequado para infusões de velocidade menor.

Figura 1: Calibres de Cateter venoso periférico maleável



Cateter venoso periférico

Fonte: GOOGLE

- Cateter venoso periférico agulhado (scalp): próprio para terapia de curta duração, adultos cooperativos; administração de dose única.

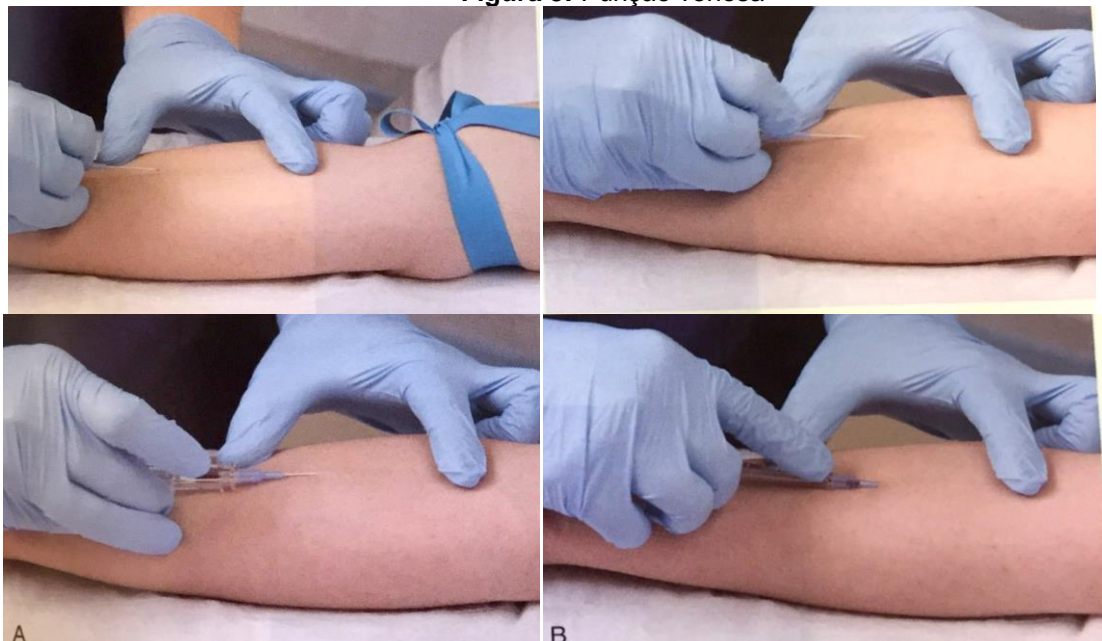
Figura 2: Calibres de Cateter venoso periférico agulhado



Fonte: GOOGLE

14. Garroteie o local a ser puncionado (em adultos: aproximadamente 5 a 10 cm do local da punção venosa) para propiciar adequada dilatação da veia
15. Solicite o paciente para abrir e fechar a mão (ajuda ao ingurgitamento venoso)
16. Peça ao paciente que fique com a mão fechada e imóvel

Figura 3: Punção venosa



Fonte: POTTER, 2018

17. Faça antissepsia ampla da pele em sentido único, com algodão e álcool 70%, ou em movimentos circulares, do centro para a periferia, em uma área de 5 cm.
18. Mantenha o algodão seco ao alcance das mãos

19. Firmar a pele no local com a mão não dominante, com o objetivo de fixar a veia, tracionando a pele para baixo com o polegar (ou em outra direção preferida), abaixo do local a ser puncionado;
20. Introduzir a agulha em ângulo 30° a 45° dependendo da profundidade da veia, com bisel voltado para cima e depois paralela à pele na direção da veia a ser puncionada.
21. Uma vez introduzido na pele, direcione o cateter e introduza-o na veia, ao introduzir na veia o sangue refluirá ao canhão da agulha ou mandril, introduzir apenas o cateter segurando o mandril, não permitindo que este seja introduzido com o cateter;
22. Soltar o garrote;
23. Conectar o equipo dupla via previamente preenchido com S.F.0,9%,
24. Aspirar para verificar se a agulha ou cateter continuam na veia;
25. Lavar o cateter ou agulha, injetando cerca de 5 mL de S.F. 0,9% em seringa de 10 mL, clampear e remover a seringa ou conectar o equipo de infusão venosa;
26. Fixar o acesso venoso com curativo estéril;
27. Proteger o local de conexão, com gaze estéril para manter a área asséptica, desconectar a seringa e ligar ao equipo de hidratação venosa ou fechar com dispositivo de vedação.

Figura 4: Posicionamento do cateter intravenoso



Fonte: GOOGLE, POTTER, 2018

Fixação de acesso venoso periférico:

Técnica estéril com gaze:

1. Mantenha a pele onde será realizada a fixação limpa, seca e esticada;
2. Cortar uma tira longa e estreita (1,3cm x 10cm);
3. Colocar a face adesiva para cima, sob o conector do cateter;
4. Cruzar as pontas do esparadrapo sobre o conector e fixar o esparadrapo na pele do cliente, nos dois lados do conector;
5. Colocar uma gaze estéril no sítio de inserção do cateter;
6. Aplicar um pedaço de esparadrapo de aproximadamente 2cm de largura e 5cm de comprimento sobre as pontas do esparadrapo cruzado;
7. Fazer uma alça com a linha IV e fixá-la com esparadrapo de 1,3cm de largura.
8. Colocar um rótulo com data e hora da inserção, tipo e calibre da agulha e assinar.
9. Recolher o material, encaminhar ao expurgo;
10. Lavar as mãos, conforme técnica estabelecida na instituição.

Figura 5: Fixação gaze IV



Fonte: POTTER, 2018, GOOGLE

Com curativo transparente estéril

Aplice uma borda de curativo e alise suavemente o restante do curativo sobre o local de punção, deixando bem visível o local entre a conexão do cateter e o equipo da dupla via. Realizar posteriormente a devida identificação do dispositivo.

Figura 6: Fixação com filme transparente



Fonte: POOTER, 2018

OBS:

Cada flebotomista não deve fazer mais que duas tentativas de punção periférica.

Os locais de punção endovenosa mais comuns são a face anterior e posterior do antebraço. Não use as veias das mãos nos idosos ou em pacientes que deambulam. A inserção endovenosa em veias dos MMII é comum em crianças, porém esses locais devem ser evitados em adultos pelos riscos de tromboembolismo.

Observações:

- Evite puncionar veias trombosadas (paredes endurecidas, pouco elásticas, consistência de cordão), ou membros paralisados com fístula, edemaciados em membro ipsilateral de mastectomia;
- Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias já comprometidas (infiltração, flebite, necrose), áreas com infiltração e/ou extravasamento prévios, áreas com outros procedimentos planejados
- Evite proximidade entre o local da nova punção e o local da punção anterior.
- Para facilitar a visualização de uma veia, pode-se aquecer o local escolhido com uma compressa ou bolsa de água morna, minutos antes da punção (exceto para coleta de sangue para exame).
- Na retirada do cateter, pressione o local com uma bola de algodão seco por 3 min, retire-a e aplique um curativo adesivo no local.
- Avaliar o sítio de inserção do cateter periférico e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia.
- Cada acesso venoso periférico pode permanecer no mesmo local por até 72 horas quando confeccionado com teflon e 96 horas quando confeccionado com poliuretano.
- Caso ocorra extravasamento da medicação, interromper a infusão imediatamente.

Glossário:

S.F.0,9% - solução fisiológica 0,9% ou cloreto de sódio

Referências:

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/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude-3>

CARMAGNANI, M. I. S, FAKIH, T., CANTERAS, L. M. S, TERERAN, N. **Procedimentos de Enfermagem - Guia Prático**, 2ª edição. Guanabara Koogan, 04/2017. VitalBook file.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.