

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA</b> <b>SECRETARIA DA SAÚDE</b> <b>Serviço de Enfermagem</b>	Procedimento Operacional Padrão Nº 36
<b>TÍTULO:</b> Punção de acesso venoso periférico		
<b>Emitido por:</b> Vide colaboradores	<b>Analisado por:</b> Alexandre Duarte da Silva	<b>Aprovado por:</b> Andrea Barcellos
<b>Emitido em:</b> Dezembro 2019	<b>Validado em:</b> Janeiro 2020	<b>Revisão em:</b> Dezembro 2021
<b>Objetivo:</b> Proporcionar acesso venoso para administração de drogas ou reposição de volume.		

### Definição

Método de 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.

### Profissionais envolvidos

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

### Materiais necessários

- Dispositivo intravenoso rígido ou flexível e compatível com o acesso venoso do paciente;
- Garrote;
- Algodão;
- Luvas de procedimento;
- Álcool 70%;
- Adesivo para fixação do cateter (esparadrapo ou micropore, se reação alérgica ao primeiro);
- Equipo extensor (polifix);
- Seringa;
- Agulha;
- Soro fisiológico a 0,9%;
- Bandeja ou cuba rim;

## PROCEDIMENTO

- Reunir os materiais a serem utilizados na bancada devidamente higienizada;
- Higienizar as mãos conforme POP nº01;
- Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool 70%;
- Preencher o polifix com soro fisiológico e manter seringa com a solução acoplada;
- Dirigir-se ao cliente, confirmar o nome do paciente, atentando se aos 9 certos, não esquecendo de explicar-lhe o procedimento;
- Posicionar o paciente de modo confortável, com a área de punção exposta;
- Inspeccionar e palpar a rede venosa dando preferência às veias mais proeminentes, firmes e menos tortuosas, priorizando a porção distal em sentido ascendente;
- Garrotear o membro acima do local a ser puncionado para facilitar a visualização da veia escolhida;
- Calçar as luvas de procedimento e óculos de proteção;
- Fazer a antissepsia do local com algodão embebido em álcool 70%, no sentido rotatório por três vezes ou até eliminar a sujeira visível;
- Realizar punção com o cateter escolhido, sempre com o bisel voltado para cima, introduzir a agulha no ângulo de 30 a 45°;
- 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;
- Retirar o guia do dispositivo sobre agulha (caso seja flexível);
- Acoplar o polifix preenchido com solução fisiológica, conjugado à seringa, ao cateter;
- Testar o fluxo do acesso venoso, injetando solução fisiológica. Quando observar infiltração do acesso ou obstrução total do cateter, remover o cateter e repetir novo procedimento, com outro dispositivo;
- Salinizar o acesso com solução fisiológica e fechar o polifix;
- Realizar fixação adequada com adesivo disponível;
- Identificar a punção: data, tipo e nº do dispositivo, hora do procedimento, nome e registro do profissional;
- Desprezar os resíduos, inclusive as luvas, obedecendo as normas de biossegurança;
- Higienizar as mãos conforme POP nº01;
- Realizar assepsia de materiais utilizados (cuba rim, bandeja) com álcool 70%;
- Registrar o procedimento em prontuário, intercorrências, data e hora com assinatura e carimbo.

## Observações:

- Lançar o procedimento no Sistema de Informações em Saúde – SIS;
- Realizar rodízio no caso de punções recorrentes, pois as venopunções subsequentes não devem ser realizadas proximalmente a uma veia previamente utilizada ou lesionada;
- Não ultrapassar o limite de três tentativas de punção, solicitando auxílio do enfermeiro, se necessário;
- Sempre priorizar a punção em membros superiores;
- Os locais preferidos para a punção venosa periférica são as veias cefálica e basilica 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;
- 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 um tecido fino para proteção da pele frágil de pacientes pediátricos e idosos ou com excesso de pelos;
- Investigar, previamente, se o cliente tem alergia ao látex;
- Quando utilizado o cateter com agulha rígida, não é necessário do uso de polifix;
- Na suspeita de contaminação, complicações, mau funcionamento ou descontinuidade da terapia, o cateter periférico deve ser retirado;
- 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 dilatá-la, pois 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 (uso do foco de luz ou compressa morna).

## Referências

ANVISA. Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. Brasília, 2010.

CDC. Guidelines for the prevention of intravascular catheter – related infections, 2011.

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2014.