

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	Versão: 01	Próxima revisão: 2017
Título Realização de Punção Venosa Periférica com Cateter sobre Agulha			
Elaborado por: Vanessa Faria Neves		Data da criação: 29/07/2014	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 29/06/2016	
Aprovado por: Diretoria de enfermagem		Data da aprovação: 19/07/2016	
Local de guardo do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Obter acesso venoso pérvio; administrar medicamentos que necessitam de uma ação imediata, que são dolorosos por outra via ou em grande volume/dose; Administrar soros, hemocomponentes e hemoderivados; Administrar nutrição parenteral parcial (NPP).			
Setor: Setores assistenciais		Agente(s): Técnico (a) de enfermagem e Enfermeiro (a)	

1. CONCEITO

É a introdução de um cateter intravenoso em um vaso periférico, por meio de punção percutânea.

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Água, detergente e papel toalha
- 01 bandeja
- Incidin ®
- 01 par de luvas de procedimento
- 01 cateter sobre agulha de calibre adequado à rede venosa do paciente
- 01 garrote
- Clorexidine alcoólico 0,5%
- Bolas de algodão
- 01 conexão tipo “Y” duas vias

- 01 frasco de soro (conforme prescrição médica)
- 01 equipo simples
- 01 rótulo para soro
- 01 fita adesiva microporosa
- 01 caneta azul, preta ou vermelha
- 02 compressas limpas ou toalha
- 01 película ou fita micropore
- 01 tesoura, se necessário
- Prontuário do paciente, caneta esferográfica

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Observações:

- O uso de cateter sobre agulha é indicado nos casos de terapia endovenosa prolongada, enquanto que o catéter periférico agulhado (escalpe) é recomendado para terapia por curto período em clientes adultos e cooperativos ou para clientes pediátricos ou idosos com veias frágeis e esclerosadas.
- Contra indicações para punção venosa relacionadas ao local de punção: mastectomia, fistula artério-venosa, linfedema, déficit motor e sensitivo, locais com lesões cutâneas.
- Caso haja dificuldade de visualização da veia, é indicado retirar o garrote e pedir ao cliente para abrir e fechar a mão várias vezes com o braço em posição pendente (para baixo) para aumentar o fluxo venoso, indica-se também, colocar bolsa de água morna sobre a região de punção para promover vasodilatação e facilitar a visualização das veias.
 - Recomenda-se preferencialmente puncionar o local mais distal do membro para preservar o vaso.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Verificar na prescrição médica: nome do cliente, nº do leito, solução a ser infundida, volume, data e horário;
3. Separar e conferir o nome da solução, dose, via e prazo de validade;
4. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com Incidin®;
5. Preencher o rótulo com o nome do cliente, nº do leito, volume da solução, tempo de

- gotejamento ou nº de gotas e o nome do profissional responsável pelo preparo, com caneta de cor adequada ao turno de trabalho;
6. Fixar o rótulo preenchido no frasco do lado contrário ao da identificação da solução com fita adesiva;
 7. Datar o equipo com o prazo de validade de 5 dias (conforme orientação do SCIH-HU/UFSC);
 8. Retirar o lacre do frasco da solução;
 9. Conectar o equipo;
 10. Preencher o equipo e a conexão de duas vias com a solução para a retirada do ar e pinçar;
 11. Reunir a solução e o restante do material em uma bandeja e levar próximo ao leito do cliente;
 12. Identificar o cliente pelo nome completo;
 13. Dispor a bandeja sobre a mesa de cabeceira;
 14. Aproximar o suporte de soro ao lado da cama do cliente, preferencialmente do lado a ser puncionado;
 15. Explicar o procedimento ao cliente e acompanhante;
 16. Calçar as luvas de procedimento;
 17. Posicionar o cliente de maneira confortável e adequada à realização do procedimento;
 18. Expor a região a ser puncionada;
 19. Proteger a roupa de cama usando compressa não estéril ou toalha sob o local da punção;
 20. Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre e distante das articulações. Indicadas: cefálica, basilíca, mediana, as do antebraço e as do plexo venoso do dorso da mão; sentido distal para proximal;
 21. Escolher o cateter adequado ao calibre do vaso periférico;
 22. Prender o garrote acima do local escolhido (não colocá-lo sobre as articulações);
 23. Pedir ao cliente para abrir e fechar a mão e, em seguida, mantê-la fechada;
 24. Fazer a antisepsia da área usando algodão embebido em clorexidina alcoólica 0,5%, com movimentos no sentido do retorno venoso ou circular do centro para fora;
 25. Tracionar a pele do cliente (no sentido da porção distal do membro) com a mão não dominante, posicionando o dedo polegar cerca de 2,5cm abaixo do local selecionado para a punção;
 26. Informar ao cliente o momento da punção, solicitando que faça uma inspiração profunda;

27. Inserir a agulha com o bisel voltado para cima, até observar o refluxo do sangue;
28. Retirar o mandril quando puncionar com cateter sobre agulha, fazendo pressão acima da ponta do cateter com o indicador da mão não dominante;
29. Soltar o garrote e solicitar ao cliente para abrir a mão;
30. Adaptar a conexão de duas vias ao cateter;
31. Testar a permeabilidade do sistema. Observar se não há formação de soroma local;
32. Fixar o cateter à pele do cliente, utilizando película ou fita micropore, de maneira que fique firme, visualmente estético e que não atrapalhe os movimentos;
33. Identificar no próprio curativo do cateter o dia e hora da punção, o responsável pela mesma e o calibre do cateter utilizado;
34. Colocar o cliente em posição confortável;
35. Recolher o material utilizado, desprezar o lixo em local adequado;
36. Retirar as luvas de procedimento;
37. Higienizar as mãos;
38. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

4. REFERÊNCIAS

1. ANVISA. **Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea.** Brasília, 2010.
2. ARCHER, E. et al. **Procedimentos e protocolos.** Revisão técnica de Marléia Chagas Moreira e Sônia Regina de Souza. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
3. BORTOLOZO, N.M. et al. **Técnicas em enfermagem: passo a passo.** Botucatu: EPUB, 2007
4. FERNANDES, A. M.O.; DAYER, M.C.; HANGUI, W.Y. (Org.). **Manual de normas e rotinas hospitalares.** Goiânia: AB, 2006.
5. HARADA M. J. C. S.; PEDREIRA M. L. G. **Terapia intravenosa e infusões.** São Paulo: Yendis Editora, 2011.
6. LECH, J. (Org.). **Manual de procedimentos de enfermagem.** São Paulo: Martinari, 2006.
7. LIMA, I. L. (Coord.). **Manual do técnico e auxiliar de enfermagem.** 7. ed. Goiânia: AB, 2006.
8. SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. dos S. **Procedimentos básicos.** São Paulo: Atheneu, 2008.

9. TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. **Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência** do cuidado de enfermagem. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.