

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>		
	Título Realização de Punção de Veia Jugular Externa	Versão: 01	Próxima revisão: 2017
Elaborado por: Vanessa Faria Neves		Data da criação: 22/07/2014	
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 guarda do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Padronizar o procedimento de punção de veia jugular externa.			
Setor: setores assistenciais		Agente(s): Enfermeiro(a)	
1. CONCEITO			
<p>É o acesso venoso obtido pela punção percutânea da veia jugular externa por meio de um cateter periférico. A veia jugular é uma via de acesso endovenoso utilizado para a administração de doses mais volumosas e rápidas de medicamentos, líquidos ou sangue, geralmente utilizada em situações de urgência e emergência, cuidados intensivos e cirúrgicos e nos casos de fragilidade de acesso em vasos dos membros superiores e inferiores.</p>			

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Água, detergente, papel toalha • 01 bandeja • Incidin ® • 01 par de luvas de procedimento • 01 cateter sobre agulha de calibre 14 a 18 • 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
- 01 caneta azul, preta ou vermelha
- 02 compressas limpas ou toalhas
- 01 película ou fita adesiva microporosa
- 01 tesoura, se necessário
- Prontuário do paciente

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Observação:

De acordo com o Parecer COREN/SC N°. 002/CT/2010 o(a) enfermeiro(a) tem a competência para realizar a punção venosa de jugular externa desde que, o profissional seja dotado de habilidade, competência técnica e científica que sustentem as prerrogativas da legislação.

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. Retirar o lacre do frasco da solução;
8. Conectar o equipo;
9. Preencher o equipo e a conexão de duas vias com a solução para a retirada do ar e pinçar;
10. Reunir a solução e o restante do material em uma bandeja e levar próximo ao leito do cliente;
11. Identificar o cliente pelo nome completo;

12. Dispor a bandeja sobre a mesa de cabeceira;
13. Aproximar o suporte de soro ao lado da cama do cliente, preferencialmente do lado a ser puncionado;
14. Explicar o procedimento ao cliente e acompanhante;
15. Calçar as luvas de procedimento;
16. Posicionar o cliente em decúbito dorsal, com a cabeceira reta e retirando os travesseiros;
17. Expor a área a ser puncionada;
18. Avaliar as condições de enchimento da jugular externa comprimindo-a acima da clavícula com o dedo indicador e médio. Fazer esta avaliação do lado esquerdo e direito;
19. Escolher a jugular que apresente melhor enchimento, seja mais visível e com ausência de nódulos e tortuosidades;
20. Após escolhido o local da punção, solicitar ao cliente para não se movimentar durante o procedimento ou caso seja necessário solicitar que alguém segure a cabeça do cliente mantendo-a fixa;
21. Colocar toalha ou compressa sob o pescoço do cliente, ao redor da área escolhida para punção;
22. Lateralizar a cabeça do cliente para o lado oposto da punção;
23. Realizar antissepsia com algodão embebido em clorexidine alcoólico 0,5% em movimentos circulares do centro para fora ou movimentos únicos no sentido céfalo-podálico girando o algodão;
24. Posicionar-se atrás da cabeceira do cliente;
25. Com a mão não dominante comprimir a veia jugular logo acima da clavícula utilizando os dedos indicador e médio;
26. Com a mão dominante, realizar a punção percutânea, em ângulo de 35° aproximadamente com o cateter na direção céfalo-podálica;
27. Avaliar o retorno venoso, com a mão não dominante comprimir a veia jugular abaixo do local de inserção do cateter e retirar o mandril com a mão dominante;
28. Com a mão que retirou o mandril conectar a conexão tipo “Y” duas vias;
29. Testar a permeabilidade do sistema. Observar se não há formação de soroma local;
30. Fixar o cateter com película ou fita adesiva microporosa de maneira que fique firme, visualmente estético e que não atrapalhe os movimentos cervicais;
31. Identificar no próprio curativo do cateter o dia e hora da punção, o responsável pela mesma e o calibre do cateter utilizado;
32. Colocar o cliente em posição confortável;
33. Recolher o material utilizado, desprezar o lixo em local adequado;

34. Retirar as luvas de procedimento;
35. Higienizar as mãos;
36. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

4. REFERENCIAS

1. ARCHER, E. et al. **Procedimentos e protocolos**. Revisão técnica de Marléia Chagas Moreira e Sônia Regina de Souza. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. (Coleção Práxis Enfermagem).
2. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Parecer Técnico 002/CT/2010**. Disponível em: <
http://corensc.gov.br/documentacao2/CT_002_2010_Puncao_de_jugular_externa.pdf
cesso em: 20 jul 2014.
3. GIOVANI, A.M.M. **Enfermagem, cálculo e administração de medicamentos**. 12^a Ed. São Paulo: Scrinium, 2006, 290p.
4. SILVA, F. S.; CAMPOS, R. G.; Complicações com o uso do cateter totalmente implantável em pacientes oncológicos: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2009. Jan/Mar; 14(1):159-64.