

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	 POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	Título Punção venosa periférica com cateter sobre a agulha em recém- nascidos	Versão: 02
Elaborado por: Carolina Frescura Junges e Residente de enfermagem Sabrina de Souza		Data da criação: 2015	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 18/10/2015 Data da 2º revisão: 15/12/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 15/12/2017	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso			
Responsável pelo POP e pela atualização: Enfermeiras Neonatologia			
Objetivo: realizar punção venosa periférica com cateter sobre a agulha no recém nascido.			
Setor: Unidade de Internação Neonatal		Agente(s): equipe de Enfermagem	

1. CONCEITO

Consiste em acessar a corrente sanguínea com a introdução de um dispositivo em uma veia periférica do RN. A punção venosa com cateter sobre agulha é indicada para meios terapêuticos, como a administração de fluidos, eletrólitos, hemoderivados, nutrição parenteral e medicamentos além da finalidade diagnóstica.

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luva de procedimento;
- Gaze embebida em Gluconato de Clorohexidine alcoólica à 0,5%;
- Gazes secas;

- Cateter sobre agulha com calibre de acordo com o vaso elencado ;
- Película transparente para curativo;
- Solução de glicose a 25%;
- Extensor de 20 cm salinizado com SF 0,9%;
- Bandeja para acondicionar materiais;
- Fita adesiva com identificação do profissional, calibre do cateter, data e horário da punção para curativo do acesso venoso periférico;
- Glucoprotamina (Incidin).

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

3.1 Normas gerais:

-Sempre realizar o procedimento em dupla

1. Realizar a lavagem das mãos;
2. Organizar os materiais necessários e colocá-los na bandeja;
3. Utilizar álcool gel para higiene das mãos;
4. Orientar a mãe e o pai do RN sobre o procedimento;
5. Calçar luvas de procedimento;
6. Inspeccionar mãos (veias metacarpiais dorsais); braços (v. basílica, v. cefálica, v. cúbita mediana, v. mediana antebraqueal, v. axilar); pés e pernas (v. safena interna, externa e suas ramificações, arco dorsal venoso e veia marginal mediana), região cefálica (v. temporal, v. temporal superficial, v. posterior auricular), região cervical (v. jugular externa) (ANEXO 1). Priorizar acessos em veias anteriores, com maior calibre e, evitar punções no membro superior direito, pois é rotina do setor puncionar cateter central de inserção periférica (CCIP) neste local;
7. Uma das pessoas que está no procedimento deve ofertar a glicose 25% com o dedo mínimo enluvado para sucção não-nutritiva e com a outra mão enluvada realiza o garroteamento do membro para melhor visualização do vaso. Atenção: a oferta de glicose deverá ser realizada somente nos casos de RN com IG acima de 32 semanas (no entanto, a IG sempre deverá ser avaliada em conjunto com o quadro geral da

criança e o peso solicitar avaliação da enfermeira se necessário). **Atenção:** a pressão para garroteamento deverá ser realizada de forma leve a moderada, evitando lesar a pele frágil do RN;

8. Deve-se realizar a visualização e palpação para confirmar a eleição do vaso. O profissional deve realizar a assepsia da pele com a gaze embebida no Clorexidine (alcoólica se o RN possuir IG superior a 30 semanas; e aquosa se o RN possuir IG inferior a 30 semanas);

9. Retirar a capa do cateter, posicionar o bisel para cima em um ângulo de 30º e a um centímetro abaixo da área que será puncionada;

10. Quando a agulha estiver penetrando a pele, abaixá-la até que ela fique quase na mesma linha da pele;

11. Seguindo o trajeto da veia, inserir o cateter na lateral da parede do vaso. Preste atenção no primeiro refluxo de sangue e então empurrar a agulha suavemente na veia aproximadamente por 0,5cm. Assim que o sangue tiver refluído, deslizar o cateter sobre a agulha e para dentro da veia. Antes de retirar a agulha, comprimir a veia no extremo do cateter para evitar a saída de sangue. Retirar a agulha da veia e da pele;

12. Segurando o cateter firmemente remover a tampa do extensor (de 20 cm) previamente salinizado e inserir no eixo do cateter, tendo o cuidado de fixar de forma segura no canhão;

13. Realizar teste, infundindo 1 ml de SF 0,9% para verificar permeabilidade do vaso recém puncionado. Se permeável, realizar a fixação inicialmente com uma das fitas adesivas da película. Posteriormente posicionar a película transparente sobre a punção, atentando para permitir a visualização do local da punção. Utilizar a outra fita adesiva na parte externa do cateter;

14. Identificar a punção com fita adesiva previamente preparada, com nome do funcionário, calibre do cateter, data e horário da punção, e fixar sobre a estampa (ursinho) da película;

15. Instalar no extensor do cateter a hidratação endovenosa em bomba de seringa ou de infusão e confirmar vazão (ml/h), conforme a prescrição médica. Caso estejam

prescritos somente antibióticos ou medicamentos endovenosos com horário estabelecido pela prescrição médica, o acesso deverá ser mantido salinizado com SF 0,9% no extensor (de 20 cm). Atenção: sempre após administrar medicamentos deverá ser infundido 1 ml de SF 0,9 para salinizar novamente o acesso;

16. Acalmar recém nascido caso esteja agitado e choroso;

17. Recolher material da incubadora/berço;

18. Atentar para desprezar material pérfuro-cortante em local adequado;

19. Higienizar bandeja utilizada com glucoprotamina (Incidin);

20. Realizar lavagem das mãos;

21. Realizar registros de enfermagem no prontuário, comunicar alterações à enfermeira e ao médico.

4. PARTICULARIDADES E INTERCORRÊNCIAS

- Avaliar constantemente local da punção, registrar e comunicar alterações. Caso haja dúvidas quanto a permeabilidade ou posição do cateter, desligar imediatamente a infusão, avaliar local (sinais flogísticos e outros sinais de extravasamento ou infiltração). Pode ser realizado a testagem da permeabilidade com administração lenta de 1 ml de SF 0,9%. Se necessário chamar outro profissional para avaliação conjunta.

- Atentar para uso de medicamentos e soluções não indicadas para uso em acesso venoso periférico (dobutamina, dopamina, milrinona, epinefrina, nutrição parenteral de acordo com a osmolaridade).

- Complicações frequentes: hematomas, trombose, flebite (mecânica, química, bacteriana e póstransfusional), infiltração, extravasamento, infecção local, tração acidental do cateter.

5. REFERÊNCIAS

JOHANN DA, MINGORANCE P, OLIVEIRA GLR. **Cuidados com os dispositivos intravenosos em neonatologia.** In: MORAIS SCR. PROENF Saúde materna e neonatal. 2014.

SANTOS S.V. **Guia para prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.** [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 2014.

SOUZA, A.B.G. **Manual prático de enfermagem neonatal.** São Paulo. Ed. Atheneu, 2017.

SMITHTEMPLE J, JOHNSON J.Y. **Guia para procedimentos de enfermagem.** 4.ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

TAMEZ R.N, SILVA M.J.P. **Enfermagem na UTI Neonatal.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.

6. ANEXOS

Figura 1: rede venosa dos membros superiores

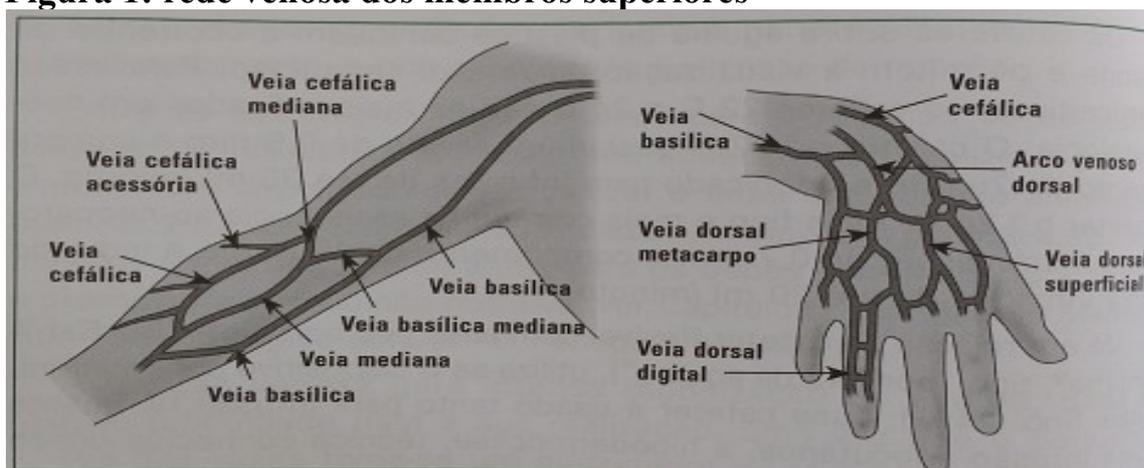


Figura 2: Rede venosa periférica em membros inferiores

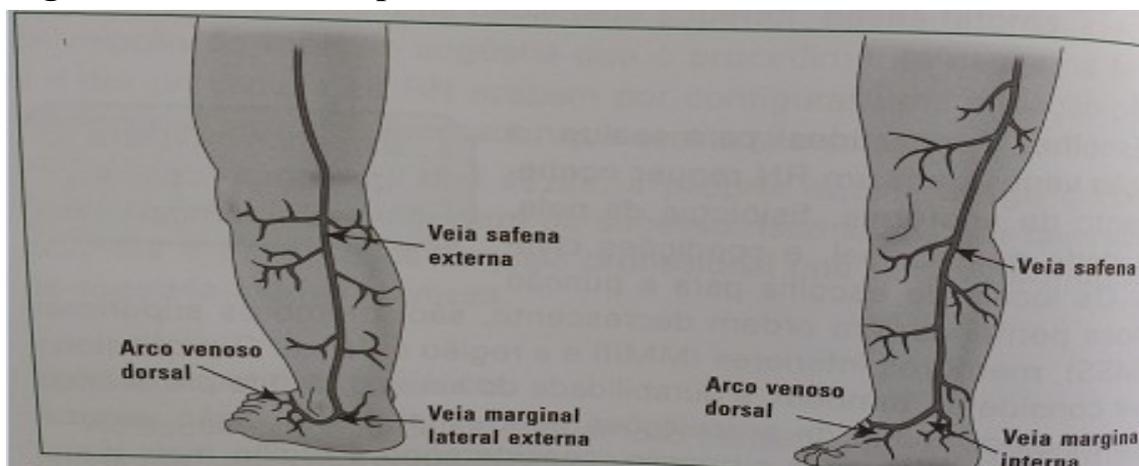


Figura 3: rede venosa periférica em região cefálica

