

	<b>Prefeitura Municipal de Antônio Carlos – SC</b> <b>Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social</b>	<b>Unidade Básica de Saúde de Antônio Carlos</b>
<b>POP ENF N° 026</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL</b> <b>PADRÃO - POP</b>	<b>Data de elaboração:</b> <b>07/2023</b>
<b>Elaborado por:</b> Enfª Bianca Eliane da Silva (R.T. de Enfermagem) COREN/SC: 476420	<b>Validado e revisado por:</b> Enfª Taise Schmitt Silveira COREN/SC: 338958  <b>Deferido por:</b> Filipe Alexandre Schmitz – Secretário Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social	<b>Data de revisão:</b> <b>08/2023</b>
<b>Local:</b> UBS e Centro de Saúde de Antônio Carlos		
<b>PUNÇÃO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO</b>		

## I. DEFINIÇÃO

Consiste na instalação de um dispositivo (cateter venoso) no interior do vaso venoso para administração de fluidos, de forma direta (bolus) ou em infusão contínua.

## II. OBJETIVO

- Promover uma via de acesso para administrar drogas intravenosas;
- Possibilitar tratamento medicamentoso intravenoso para pacientes com impossibilidade de terapia medicamentosa oral;
- Minimizar risco de infecção relacionado à punção venosa;
- Realizar terapêutica com efeito sistêmico rápido.

## III. INDICAÇÕES

- Pacientes com prescrição de medicações a serem realizadas por via intravenosa;

- Injetar ou infundir medicamentos que não podem ser administrados por outras vias;
- Sempre que houver indicação para que o medicamento ou solução seja absorvido de imediato e por completo, e nos casos de grandes doses de medicamentos por fluxo contínuo ou intermitente, por período determinado.

#### **IV. RESPONSÁVEL**

Enfermeiros e técnicos de enfermagem de todos os setores assistenciais.

#### **V. MATERIAIS NECESSÁRIO**

1. Bandeja;
2. Gaze ou algodão;
3. Álcool 70% ou clorexidine alcoólico 0,5%;
4. Terapia medicamentosa prescrita (identificada e diluída);
5. Soro fisiológico a 0,9%;
6. Luva de procedimento;
7. Agulha para aspirar medicação (40mm x 12mm);
8. Seringa (em tamanho a ser definido conforme o volume da medicação a ser ministrada);
9. Garrote;
10. Dispositivo intravenoso (cateter periférico flexível – abocath ou cateter agulhado tipo borboleta- scalp);
11. Equipo;
12. Dispositivo intermediário de 02 vias estéril, para administração de soluções, preenchido com SF 0,9%;
13. Fita microporosa;
14. Rótulo para soro;
15. Caneta esferográfica.

#### **VI. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

1. Higienizar as mãos (Conforme POP nº2);
2. Verificar a prescrição médica e seguir os 9 certos da administração de medicação: paciente certo, medicação certa, via certa, dose certa, horário

- certo, registro certo, orientação certa, forma farmacêutica certa e a resposta certa;
3. Preparar o material;
  4. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool 70%, assim como da ampola ou frasco de soro fisiológico;
  5. Separar o material necessário, colocando-o na bandeja;
  6. Fazer o rótulo do medicamento contendo, nome do paciente, nome do medicamento, dose, via, horário e nome do profissional que preparou/administrou;
  7. Fixar o rótulo preenchido no frasco do lado contrário ao da identificação da solução com fita adesiva;
  8. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
  9. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento, observando-se a técnica asséptica, protegendo-a em sua embalagem original;
  10. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante;
  11. Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo do medicamento ou dentro da bandeja;
  12. Aspirar o medicamento segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando o medicamento;
  13. Se necessário, dilua o medicamento para obter a dose prescrita;
  14. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente;
  15. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar;
  16. Se infusão em bolus: Acoplar seringa em scalp e retirar o ar;
  17. Caso seja necessário infusão lenta, volume maior ou infusão contínua: retirar proteção de frasco de solução e fazer a desinfecção com algodão embebido em álcool 70% ou clorexidine alcoólica 5%, acoplar equipo estéril e dispositivo intermediário 2 vias (se necessário) e retirar o ar;

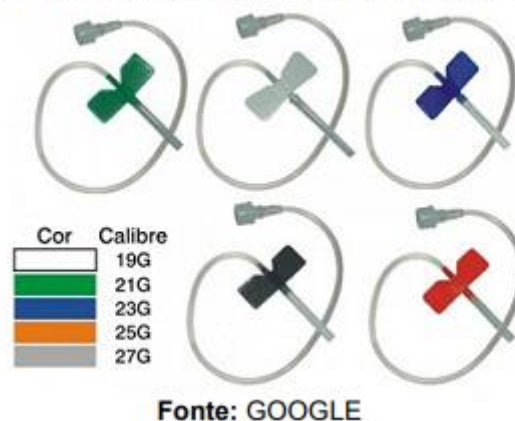
18. Certificar-se de não haver bolhas de ar no interior da seringa ou circuito com medicação;
19. Reunir na bandeja o medicamento preparado e identificado, luvas de procedimento, algodão embebido em clorexidine alcoólico 0,5% ou álcool 70%, cateter intravenoso com calibre adequado ao paciente, micropore para fixação e caneta para identificação do acesso;
20. Levar a bandeja próximo ao leito do paciente;
21. Conferir o nome completo do paciente, medicamento e via de administração;
22. Explicar ao paciente e ao acompanhante o procedimento e informar o medicamento a ser administrado;
23. Posicionar o cliente de maneira confortável e adequada para a realização do procedimento;
24. Calçar luvas de procedimento;
25. Expor a região a ser puncionada;
26. 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, basílica, mediana, as do antebraço e as do plexo venoso do dorso da mão; sentido distal para proximal;
27. Escolher o cateter adequado ao calibre do vaso periférico.
  - 27.1 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**



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

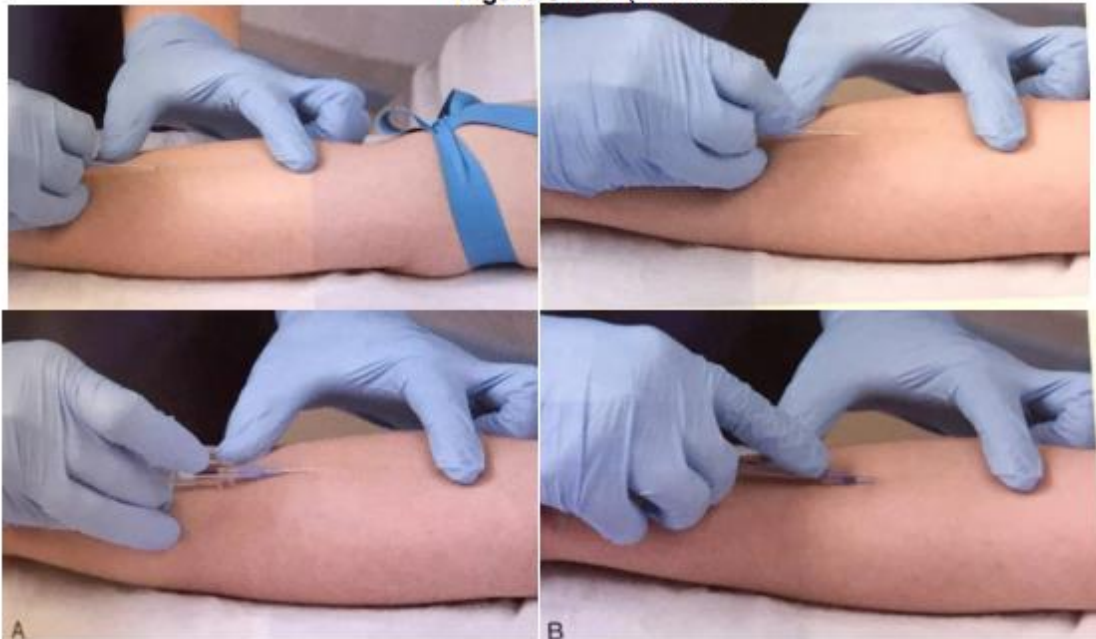
**Figura 2: Calibres de Cateter venoso periférico agulhado**



28. Garrotear o membro onde será feito a punção, em um local mais ou menos de 7,5 a 10 cm acima do local escolhido, de modo que não interfira no fluxo arterial, além de solicitar que o paciente mantenha a mão fechada (não colocar o garrote sobre as articulações);
29. Pedir ao cliente para abrir e fechar a mão e, em seguida, mantê-la fechada;
30. Fazer a antisepsia da área usando algodão embebido em clorexidina alcoólica 0,5% ou álcool 70%, com movimentos no sentido do retorno venoso ou circular do centro para fora;
31. 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;

32. Informar ao cliente o momento da punção, solicitando que faça uma inspiração profunda;
33. Inserir a agulha com o bisel voltado para cima, até observar o refluxo do sangue;
34. Após punção, retirar o mandril quando puncionar com cateter sobre agulha, fazendo pressão acima da ponta do cateter com o indicador da mão não dominante; Observar o refluxo de sangue para o cateter (canhão);

**Figura 3: Punção venosa**



**Fonte: POTTER, 2018**

35. Soltar o garrote e solicitar ao cliente para abrir a mão;
36. Conectar a multivia (polifix) ou extensor devidamente preenchido com soro ao cateter;
37. Testar a permeabilidade do sistema. Observar se não há formação de soroma local;
38. Fixar o cateter à pele do paciente, utilizando fita micropore, de maneira que fique firme, visualmente estético e que não atrapalhe os movimentos;
39. Identificar no próprio curativo do cateter o dia e hora da punção, o responsável pela mesma e o calibre do cateter utilizado;
40. Abrir o clamp de controle de fluxo do equipo de soro, acertando o gotejamento conforme tempo de infusão prescrito (realizar cálculo);
41. Observar possíveis reações que o paciente possa apresentar durante a administração;

42. Observar sinais aparentes de alteração no paciente e no local da punção, após a administração do medicamento (dor local, hiperemia, rubor, edema);
43. Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito;
44. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
45. Retirar as luvas de procedimento;
46. Higienizar as mãos;
47. Limpar a bandeja com álcool a 70%;
48. Checar a prescrição médica conforme normativa;
49. Realizar a anotação de enfermagem, constando: tipo do dispositivo e calibre que foram utilizados, número de tentativas de punção, local de inserção e ocorrências adversas e as medidas tomadas.

## **VII. ORIENTAÇÕES GERAIS**

- Seguir orientações de segurança do paciente conforme POP Nº 30;
- Evite puncionar veias trombosadas (paredes endurecidas, pouco elásticas, consistência de cordão), membros paralisados com fístula ou 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;

- Caso ocorra extravasamento da medicação, interromper a infusão imediatamente;
- Observar o estado geral do paciente durante e após a administração medicamentosa;
- Durante a infusão de substâncias endovenosas, podem ocorrer reações pirogênicas ou bacterianas, sendo importante a observação de manifestações clínicas que poderão ser: calafrios intensos, elevação de temperatura, sudorese, pele fria, hipotensão, cianose de extremidades e/ou labial, levando à uma abrupta queda do estado geral do paciente;
- Essas possíveis reações são verificadas logo após o início de terapia endovenosa e, devem cessar logo que interrompida;
- Confira sempre o rótulo da medicação. Nunca confie. Leia você mesmo, realizando três leituras certas da medicação:
  1. PRIMEIRA LEITURA: Antes de retirar o frasco ou ampola do armário ou carrinho de medicamentos.
  2. SEGUNDA LEITURA: Antes de retirar ou aspirar o medicamento do frasco ou ampola.
  3. TERCEIRA LEITURA: Antes recolocar no armário ou desprezar o frasco ou ampola no coletor adequado.

## VIII. CÁLCULO DE GOTEJAMENTO

### Fórmulas:

$$N^{\circ} \text{ de gotas/min} = V/TX3$$

$$N^{\circ} \text{ de microgotas/min} = V/T$$

Onde V= volume em ml e T= tempo.

### Equivalência de medidas:

$$1 \text{ ml} = 20 \text{ gotas}$$

$$1 \text{ gota} = 3 \text{ microgotas}$$



## REFERÊNCIAS

ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

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

COUTINHO, M. H. B.; SANTOS, S. R. G. Manual de procedimentos de enfermagem. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Gerência de Enfermagem. Brasília, 2012.

HARADA M. J. C. S.; PEDREIRA M. L. G. Terapia intravenosa e infusões. São Paulo: Yendis Editora, 2011.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Unidade de Vigilância em Saúde. Comissão de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde. PRT nº 05 Prevenção de Infecção Primária da Corrente Sanguínea - IPCS. 8ª edição. Dourados, 2016.

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

Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem. Administração de Medicamentos por via Endovenosa. Rio de Janeiro: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. 2018.

SILVA, M. T.; SILVA, S. R. L. P. T. Cálculo e administração de medicamentos na enfermagem. São Paulo: Martinari, 2008.