

Procedimento Operacional Padrão

POP/CM/008/2016

Acesso venoso periférico

Hospital Universitário Lauro Wanderley

Versão 1.0

Procedimento Operacional Padrão

POP/CM/008/2016

Hospital Universitário Lauro Wanderley

Acesso venoso periférico

Versão 1.0

© 2016, Ebserh. Todos os direitos reservados

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh

www.Ebserh.gov.br

Material produzido pela Clínica Médica/ Ebserh

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação
POP: Elaboração e extração de relatórios de pesquisa de preços do Siasg –
DW – Diretoria Administrativa Financeira – Brasília: EBSEH – Empresa
Brasileira de Serviços Hospitalares, 15p.
Palavras-chaves: 1 - Venóclise; 2 – Padronização; 3 – Terapia intravenosa

Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW (Filial da EBSEH)
Campus Universitário I, S/Nº.

Cidade Universitária | CEP: 58051-900 | João Pessoa- PB |
Telefone: (83) 3216-7042

ARNALDO JOSÉ CORREIA DE MEDEIROS
Superintendente

FLAVIA CRISTINA F. PIMENTA
Gerente de Atenção a Saúde

ALBERTO MAGNO DE ARRUDA PALMEIRA
Gerente Administrativo

ÂNGELO BRITO PEREIRA DE MELO
Gerente Ensino e Pesquisa

MARTA MIRIAM LOPES COSTA
Chefe da Divisão de Enfermagem

MARIA DO SOCORRO BATISTA SENNA LEITE
Coordenadora de enfermagem – Clínica Médica

GISELE SANTANA PEREIRA CARREIRO
Enfermeira assistencial - Colaboradora

SUMÁRIO

OBJETIVO	7
GLOSSÁRIO	7
APLICAÇÃO	7
I. INFORMAÇÕES GERAIS	8
II. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	9
III. MAPEAMENTO.....	13
IV. ANEXOS.....	13
REFERENCIAIS TEÓRICOS.....	13

OBJETIVO

Padronizar os procedimentos realizados no setor de internação do hospital.

GLOSSÁRIO

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVP – Acesso venoso periférico

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

SAE – Sistematização da Assistência de enfermagem

APLICAÇÃO

Setores de internação, direcionado à pacientes com déficit de autocuidado, promovendo conforto, relaxamento e saúde, estimulando a autoestima, prevenindo infecções, nos pacientes dos setores de internação no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

I. INFORMAÇÕES GERAIS

O acesso venoso periférico (AVP) trata-se da introdução de um cateter de tamanho curto na circulação venosa periférica, constituindo-se uma via capaz de prover a infusão de grandes volumes ao paciente diretamente na corrente sanguínea, sendo também utilizado para a infusão de drogas de efeitos diversos com a obtenção de rápida resposta. O AVP pode ser utilizado em infusões contínuas, infusões intermitentes e para administração de medicamentos em bolus. A escolha do tipo adequado do acesso deve levar em consideração o estado clínico do paciente e as características do seu sistema vascular, as drogas a serem infundidas e o tempo de terapia proposta.

O AVP pode está indicado para:

- Restaurar e manter o equilíbrio hidroeletrólítico;
- Administrar grandes volumes de líquidos, quando indicado;
- Infundir medicamentos;
- Administrar nutrientes parenterais e suplementos nutricionais;
- Transfundir sangue e hemoderivados;
- Administrar fluidos que possibilitem a realização de exames diagnósticos e monitoração de padrões hemodinâmicos do paciente.
- Administrar soluções hipertônicas e irritantes por outras vias.

Os cateteres de inserção periférica são indicados para usos em curto prazo. Existem no mercado os cateteres agulhados (escalpes ou butterflys) e os cateteres sobre agulha de material plástico flexível (jelco ou abocath).

Profissionais envolvidos:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

II. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
- Preparar o material necessário para o procedimento numa bandeja.
- Levar o material ao quarto do paciente.
- Explicar o procedimento ao paciente.
- Higienizar as mãos.
- Expor a área onde será feita a aplicação.
- Inspeccionar e palpar a rede venosa dando preferência as veias mais proeminentes, firmes e menos tortuosas, priorizando a porção distal em sentido ascendente.
 - Colocar papel-toalha ou impermeável sob o membro que será puncionado.
 - Calçar as luvas de procedimento.
 - Manter o algodão embebido em álcool à 70% ou clorexidina alcoólico 0,5% ao alcance das mãos.
 - Garrotear o membro que será puncionado (no adulto: aproximadamente de 5 a 10 cm acima do local da punção venosa), para propiciar a visualização da veia.
 - Solicitar ao paciente que mantenha o braço imóvel.
 - Fazer a antisepsia da pele, no local da punção, utilizando algodão com álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%.
 - Tracionar a pele para baixo, com o polegar abaixo do local a ser puncionado.
 - Introduzir o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, num ângulo aproximado 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 garrote.
 - Acoplar o polifix preenchido com solução fisiológica à 0,9% conjugado à seringa ao cateter ou o equipo conectado ao frasco de soro identificado (retirar o ar do equipo antes de conectá-lo ao dispositivo).

- Injetar a solução lentamente para permeabilizar o acesso venoso ou controlar o gotejamento de acordo com o tempo de infusão.
- Observar se há sinais de infiltração no local da punção, além de queixas de dor ou desconforto do paciente (se houver, retirar o cateter imediatamente).
- Fixar o dispositivo com fita microporosa ou filme transparente.
- Retirar as luvas de procedimento.
- Higienizar as mãos.
- Identificar a punção: data, tipo/nº do dispositivo, hora do procedimento, nome e registro do profissional.
- Orientar o paciente sobre os cuidados para a manutenção do cateter.
- Deixar o paciente confortável.
- Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada.
- Descartar agulhas e perfurantes no recipiente adequado de pérfuro-cortante e o restante em lixo adequado.
- Lavar a bandeja com água e sabão, secando-a com papel toalha e passar álcool a 70%.
- Higienizar as mãos.
- Anotar o procedimento realizado.

Materiais necessários

Bandeja

Dispositivo intravenoso, compatível com o acesso venoso do paciente: agulhado (scalp) ou dispositivo sobre agulha (jelco)

Garrote

Gaze ou bolas de algodão

Luvas de procedimento

Solução antisséptica (álcool a 70% ou clorexidina solução alcoólica 0,5%)

Adesivo para fixação do cateter (indica-se em ordem preferencial o curativo transparente semipermeável estéril, micropore e esparadrapo)

Foco de luz (opcional)

Tesoura (opcional)

Sabão líquido e papel toalha

Equipamento de proteção individual (máscara cirúrgica, óculos de proteção e luva de procedimento)

Polifix preferencialmente de duas vias

Seringa de 10 ml

01 agulha

01 flaconete de soro fisiológico a 0,9%

01 equipo de soro (se necessário)

Cuidados relacionados

Paciente já com acesso venoso, verificar permeabilidade do acesso antes de administrar a medicação.

São contraindicadas drogas em suspensão, soluções oleosas e/ou ar.

Em cliente com quantidade excessiva de pelos, realizar tricotomia prévia.

Não puncionar em membros com cateterismo, insuficiência venosa e mastecomia.

Os locais preferidos para a punção venosa periférica são as veias cefálica e basílica 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.

As venopunções subsequentes não devem ser realizadas proximalmente a uma veia previamente utilizada, ou lesionada.

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 gaze não estéril ou tecido fino (ex. manga da camisola) para proteção da pele frágil em pacientes pediátricos e idosos ou com excesso de pêlos.

Os últimos estudos científicos preconizam o uso de coberturas estéreis com membrana transparente semipermeável, quando não possível indica-se o uso do micropore ou esparadrapo.

Quando utilizada cobertura não impermeável deve-se proteger o sítio de inserção do cateter com plástico durante o banho.

Deve-se escolher um local de punção que não interfira nas atividades diárias do paciente ou procedimentos planejados, como exemplo preservar o membro com plegia para a realização da fisioterapia motora em pacientes hemiplégicos.

O uso de cateter com agulha de aço deve ser limitado à administração de dose única e coleta de amostra de sangue para análise clínica. Quando utilizado o cateter com agulha de aço não é necessário do uso de polifix.

A ANVISA (2013) recomenda a troca do cateter periférico em adultos em 72 horas quando confeccionado com teflon e 96 horas quando confeccionado com poliuretano. Nas situações em que o acesso periférico é limitado, a decisão de manter o cateter além das 72-96 horas depende da avaliação do cateter, da integridade da pele, da duração e do tipo da terapia prescrita e deve ser documentado nos registros do paciente.

III. MAPEAMENTO

Não se aplica.

IV. ANEXOS

Não se aplica.

REFERENCIAIS TEÓRICOS

MALAGUTTI, W.; ROEHRS, H. (Org.). Terapia Intravenosa: atualidades. São Paulo: Martinari, 2012.

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. ANVISA, 2013

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 8ª ed. São Paulo: Elsevier, 2013.

VOLPATO, A. C. B.; PASSOS, V. C. S.(Org.). Técnicas básicas de enfermagem. 4ªed. São Paulo: Martinari, 2015.