**POP 6 – PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA COM CATETER PARA COLETA SANGUÍNEA E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES INTRAVENOSA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 – FINALIDADE:** coletar sangue venoso ou receber soluções e medicamentos por via intravenosa. | **Data elaboração:**Novembro/ 2023 |
| 1. **– INDICAÇÃO/ CONTRAINDICAÇÃO:**
* **Indicação:** via de obtenção de sangue venoso para fins laboratoriais, para terapia medicamentosa e administração de drogas para ação imediata;
* **Contraindicação:** podem estar relacionadas ao local de punção por, comumente, condições como: mastectomia, fístula artério-venosa (FAV), linfedema, déficit motor e sensitivo, lesões cutâneas ou venosas.
 |
| 1. **– RESPONSABILIDADE:** auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.
 |
| **4 – MATERIAL:*** EPIs (luvas de procedimento, óculos de proteção)
* Bandeja;
* Suporte para braço, se necessário;
* Cadeira ou maca;
* Garrote ou torniquete;
* Bolas de algodão umedecidas em álcool a 70%;
* Cateter periférico flexível (Abocath) ou cateter periférico agulhado (Scalp);
* Fita microporosa, esparadrapo ou filme semipermeável para fixação.
 |
| **5 – DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:** |
| **Ação do profissional** | **Justificativa** |
| 1. Checar a prescrição médica;
2. Higienizar as mãos conforme POP 1;
3. Separar o material e se dirigir ao paciente;
4. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante, se houver;
5. Avaliar rede venosa para seleção do local e cateter adequado;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Colocar o paciente em posição confortável e adequada à realização do procedimento;
8. Expor a região a ser puncionada;
9. Prender o garrote cerca de 7,5 cm a 10 cm acima do local escolhido;
10. Solicitar ao paciente para que abra e feche a mão, mantendo a mesma fechada;
11. Realizar fricção da pele para antissepsia com o algodão umedecido com álcool a 70% em movimento espiral centrífugo, por três vezes;
12. Aguardar a secagem espontânea do antisséptico e não tocar mais o local antes de proceder à punção;
13. Tracionar a pele do paciente com o polegar da mão não dominante, cerca de 2,5cm abaixo do local selecionado para a punção, no sentido da porção distal do membro,
14. Informar ao paciente de forma antecedente a punção, o momento de introdução da agulha;
15. Inserir a agulha com o bisel voltado para cima, até observar o retorno sanguíneo no dispositivo utilizado (cateter flexível ou agulhado). Em caso de cateter flexível, retirar o mandril, fazendo pressão acima da ponta do cateter com o indicador da mão não dominante;
16. Retirar o garrote e solicitar que o paciente abra a mão;
17. Proceder com a finalidade do procedimento: coleta sanguínea para fins laboratoriais ou administração de medicamentos, seguindo suas respectivas POPs ( x e x);
18. Orientar o paciente conforme procedimento a ser adotado (vide POPs X e X);
19. Recolher o material e proceder com o descarte correto (vide POP 5);
20. Retirar as luvas de procedimento;
21. Higienizar as mãos, conforme POP 1;
22. Registrar procedimento realizado conforme suas respectivas finalidades.
 | 1. Conferir POP X, sobre segurança do paciente e administração de medicamentos.2. Reduzir carga e propagação microbiana;5. As veias de escolha são, comumente, as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços, como cefálica, basílica, medianas do antebraço, cotovelo e do dorso da mão, pois acomodam cateteres de maior dimensão. A escolha do cateter é dependente de avaliação prévia, propriedades do fármaco e tempo de infusão;11 e 12. A antissepsia local reduz as probabilidades de contaminação e, consequentemente, infecções. Em caso de sujidade visível no local selecionado para punção, remover com água e sabonete líquido antes da aplicação do álcool 70%;13. A tração da pele permite a estabilização do vaso a ser puncionado ao introduzir a agulha;14. O processo de inserção da agulha geralmente é desconfortável e pode gerar reflexo de retirada ou movimentação indesejada pelo paciente, causando transtornos como transfixação da veia e lesão local; |
| 1. **– RECOMENDAÇÕES/OBSERVAÇÕES:**
* Caso haja dificuldade na visualização da rede venosa, retirar o garrote e pedir ao paciente para abrir e fechar a mão várias vezes com o braço em posição pendente (para baixo), para fins de aumento do fluxo venoso local. Em adição, a colocar compressa de água morna sobre a região de punção promove vasodilatação e também permite evidenciar a visualização;
* Veias de membros inferiores não devem ser utilizadas a menos que seja absolutamente necessário, em virtude do risco de embolias e tromboflebites;
* Para pacientes pediátricos: vasos com maior probabilidade de duração de terapia medicamentosa são as veias da mão, do antebraço e braço (região abaixo da axila). Evite a área anticubital. Para menores de 03 (três) anos as veias da cabeça também podem ser consideradas;
* Cumprir a legislação/normativa vigente quanto às ações para a segurança do paciente.
 |
| **7 – REFERÊNCIAS:**BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://ameci.org.br/wpcontent/uploads/2022/07/Nota-t%C3%A9cnica preven%C3%A7%C3%A3o-les%C3%A3o-associadaa-cateter-venoso-rev-GVIMS-26-07-22-para-o-portal.pdf>. Acesso em: 07 nov 2023.CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREn/SP). **Parecer Coren-SP nº 007/2023**. 12 p. São Paulo: 2023. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Parecer\_007\_2023\_Atuacao-da-equipe-de-Enfermagem-na-TIV.pdf>. Acesso em 08 nov 2023.POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 9º. ed, 2017.SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde**/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2 Ed. – em atualização 2023 - São Paulo: SMS, 2023. 293 p. – (Série Enfermagem). Disponível em: < https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/5\_Normas\_e\_Rotinas\_De\_Enfermagem.pdf>. Acesso em 07 nov. 2023. |
| **Elaboração**Adrielle Naiara TonetiCOREn/SP: 398.919  | **Revisão**Maristela de SousaCOREn/SP: 418.985 | **Aprovação**Bruna Francielle TonetiCOREn/SP: 496.577 |