

Acesso Venoso Periférico

Definição: É a introdução de um cateter intravenoso em um vaso periférico, por meio de punção percutânea.

Indicação:

- Fornecer uma via endovenosa para administração de líquidos, medicações, hemocomponentes e hemoderivados em grande volume.
- Administrar medicação por via endovenosa (EV) ou intravenosa (IV).
- Administrar grandes volumes de líquidos.
- Administrar medicamentos de ação imediata.
- Administração de soroterapia.
- Administrar drogas contraindicadas pelas outras vias (IM, SC, ID, VO), por serem irritantes, sofrerem a ação dos sucos digestivos ou causar necrose tecidual.

Contraindicações: As contraindicações para punção venosa são relacionadas ao local de punção:

- Mastectomia.
- Fístula artério-venosa.
- Linfedema.
- Déficit motor e sensitivo.
- Locais com lesões cutâneas.
- Queimaduras.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Conferir o nome do paciente, tipo de medicamento ou soro, concentração e dosagem, tempo de infusão, número de gotas/minuto, via de administração e medicamentos.
2. Higienizar as mãos.
3. Identificar o paciente com nome completo e avaliá-lo.
4. Comunicar e explicar os objetivos do procedimento.
5. Colocar o paciente em posição confortável, apoiando o local a ser puncionado em superfície plana e horizontal sobre papel toalha, se necessário.
6. Palpar e selecionar a veia a ser puncionada (neste momento garrotear, escolher a veia e retirar o garrote). Solicitar para que o paciente abra e feche a mão.
7. Reunir o material.
8. Escolher dispositivo para punção venosa.
9. Preparar a seringa para salinização da veia (aspirar o flaconete de SF 0,9%).
10. Preparar a medicação a ser administrada ou a soroterapia.

11. Preparar material (micropore ou curativo estéril) para fixação do dispositivo de punção.
12. Comunicar início do procedimento ao paciente.
13. Colocar máscara, óculos de proteção e avental de manga longa.
14. Calçar luvas de procedimento.
15. Posicionar o local a ser puncionado.
16. Garrotear cerca de 10 a 15 cm acima do local escolhido, mantendo as pontas do garrote distantes. Não ultrapassar o tempo máximo de 2 minutos (tempo recomendado 1 minuto).
17. Solicitar ao paciente que feche a mão para promover o enchimento venoso.
18. Realizar antisepsia do local a ser puncionado com gaze/algodão embebido em antisséptico no sentido centrífugo em um diâmetro de 5 cm, quantas vezes for necessário e esperar secar.
19. Técnica de punção: tracionar a pele próximo ao local da punção, com o polegar da mão não dominante.
20. Solicitar ao paciente para não movimentar o local a ser puncionado.
21. Comunicar ao paciente da penetração da agulha.
22. Segurar o cateter periférico com a mão dominante em um ângulo de 15° a 30° aproximadamente.
23. Introduzir suavemente a agulha na pele, cerca de 1 cm (metade da extensão do cateter) abaixo do local pretendido para a punção, com o bisel para cima, diminuindo o ângulo após ultrapassar a pele até atingir a veia selecionada.
24. Constatar o refluxo de sangue na câmara de refluxo do cateter.
25. Tracionar o introdutor metálico (fio guia) (sem retirá-lo do cateter) e avançar o cateter na veia
26. Soltar o garrote e orientar o paciente para abrir a mão.
27. Comprimir com a mão não dominante cerca de 2cm acima no local de punção para não extravasar sangue.
28. Remover o introdutor metálico (fio guia) com mão dominante e colocá-lo na bandeja.
29. Conectar o conector polifix ou torneirinha de 3 vias.
30. Descomprimir a veia.
31. Fixar o dispositivo venoso e identificá-lo (tipo de dispositivo, número, data e hora da punção, nome do profissional e registro).
32. Administrar o SF0,9% contido na seringa para a salinização da veia.
33. Fechar o conector polifix ou torneirinha com o ocluser.
34. Observar qualquer alteração local ou queixa do paciente, pois pode indicar introdução do SF 0,9% fora do vaso, devendo a aplicação ser interrompida e reiniciada em outra veia.
35. Retirar luvas de procedimento.
37. Reunir material.
38. Reposicionar o paciente.
39. Recompor a unidade.
40. Higienizar as mãos.
41. Desprezar o fio guia do cateter no recipiente próprio para perfuro cortante.
42. Proceder anotação e checar a prescrição médica.
43. Observar periodicamente o local de punção e reações do paciente.

Considerações:

- As veias mais comuns para a punção venosa são:
 - Veias dorsais superficiais (metacarpianas).
 - Veia cefálica.
 - Veia basílica.
 - Veia intermediária do antebraço.
 - Veia intermediária do cotovelo.
- Evitar punção venosa nas veias das mãos em idosos e pacientes que deambulam.
- A punção de veias nos membros inferiores é comum em crianças, mas deve-se evitar este local em adultos, devido ao aumento do risco de tromboflebite.
- Evitar instalação de terapia EV/IV nos membros inferiores, devido à grande incidência de complicações (ex: trombos e flebite).
- Usar luvas de procedimento ao manusear o conjunto formado pelo cateter de punção, equipo e frasco de soro, sempre que o contato com sangue for possível.
- A escolha apropriada do equipo e do cateter periférico, promove melhor fluxo para a solução.
- O cateter de menor calibre causa menor agressão à parede da veia.
- Iniciar as punções para instalação de terapia EV/IV, da região mais distal para proximal dos membros superiores.

REFERÊNCIAS

CABRAL, I. E. **Administração de medicamentos** – Enfermagem prática. Rio de Janeiro. Reichmann & Affonso Editores, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento**. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>.

VOLPATO, A.C.B.; PASSOS, V.C.S. **Técnicas básicas de enfermagem**. 4.ed. São Paulo: Martinari, 2018.