

COLETA DE SANGUE VENOSO

Definição: É a punção de uma veia periférica com a finalidade de obter amostra de sangue para análise.

Indicação:

- Auxiliar no diagnóstico de doenças e na avaliação de tratamentos.

Contraindicações:

- Locais com múltiplas punções anteriores.
- Local recentemente puncionado.
- Locais com edema, hematomas, hiperemia ou contusões.
- Local com diminuição do retorno venoso (AVC, mastectomia, amputação, cirurgia ortopédica da mão e do braço).
- Próximas a áreas com flebite ou infecção.
- Membros superiores com infusão intravenosa ou cateter salinizado e fistula arteriovenosa para hemodiálise.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Realizar a leitura do pedido de exames: conferir o nome do paciente anotado no pedido.
2. Certificar-se que o preparo para a coleta do sangue foi realizado adequadamente.
3. Higienizar as mãos.
4. Explicar o procedimento.
5. Avaliar a rede venosa periférica dos membros superiores.
6. Caso o paciente tenha condições de responder, pergunte em qual braço costuma coletar sangue.
7. Colocar garrote acima do local a ser puncionado, cerca de 10 a 15cm.
8. Localizar a veia de maior calibre, preferencialmente na fossa antecubital (veia mediana do cotovelo).
9. Retirar o garrote.
10. Reunir o material.
11. Abrir o escalpe e/ou agulha e a seringa com técnica asséptica.
12. Acoplar o escalpe e/ou agulha na seringa. Se a coleta for realizada com vacutainer, acoplar a agulha do vacutainer ao adaptador para coleta.
13. Colocar uma toalha de papel sob o local a ser puncionado.
14. Calçar as luvas de procedimento e demais EPIs.
15. Colocar o garrote de 10 a 15cm acima do local a ser puncionado.
16. Realizar antissepsia com algodão embebido em álcool 70% no sentido centrífugo (do centro para fora em um diâmetro de 5 cm).

17. Permitir a secagem da área por 30 segundos (não assoprar, não abanar e não tocar o local após a antissepsia).
18. Se a venopunção for difícil de ser obtida e a veia precisar ser palpada novamente para efetuar a coleta, realizar a antissepsia novamente.
19. Remover a capa da agulha e com o polegar da mão não dominante tracionar a pele firmemente abaixo do local a ser puncionado sobre a veia.
20. Comunicar o paciente a introdução da agulha.
21. Mantendo a esterilidade da agulha, inseri-la, com o bisel para cima, na região mais reta da veia, puncionar a pele em um ângulo de 15° a 30°.
22. Quando a agulha penetrar a pele, abaixá-la até ficar quase paralela à pele, inserindo a agulha dentro da veia.
23. Observar o retorno venoso no canhão da agulha e introduzir um pouco a mais da agulha dentro do vaso sanguíneo (cerca de 2 mm).
24. Puxar o êmbolo da seringa suavemente até obter a quantidade de sangue necessária. Na coleta com vacutainer não conseguimos observar o retorno venoso, portanto devemos conectar os tubos de sangue na agulha (posicionada na parte interna do adaptador), quando esta estiver dentro da veia e retirar os tubos de sangue quando estes estiverem preenchidos com sangue até sua capacidade total. Os frascos de hemocultura não se adaptam ao vacutainer.
25. Retirar o garrote ao conseguir o volume de sangue desejado.
26. Colocar algodão seco sobre a inserção da agulha e remover no mesmo ângulo com movimento único.
27. Orientar o paciente a manter a pressão no local da punção por 2 a 3 minutos até que pare o sangramento, sem massagear ou dobrar o braço.
28. Perfurar a borracha do tubo, deixando que o vácuo do próprio tubo puxe a quantidade adequada de sangue da seringa.
29. Retirar a seringa e agulha e colocá-las na bandeja sem reencapar a agulha.
30. Homogeneizar o tubo de 4 a 6 vezes consecutivas.
31. Identificar o tubo, conferir a identificação do pedido de exame para encaminhar ao laboratório.
32. Desprezar o material adequadamente.
33. Retirar as luvas de procedimentos.
34. Realizar higiene das mãos.
35. Realizar registro da coleta de sangue no prontuário do paciente.

Considerações:

Sequência de coleta para tubos de vidro de coleta de sangue:

1. Frascos para hemocultura;
3. Tubos com citrato (tampa azul-claro – tempo de coagulação);
4. Tubos para soro com ativador de coágulo com gel separador (tampa amarela – bioquímica/sorologia);
5. Tubos para soro vidro-siliconados (tampa vermelha);

6. Tubos com ou sem gel separador de plasma (tampa verde – bioquímica);
7. Tubos com EDTA para preservação da morfologia celular (tampa roxa – hemograma);
8. Tubos com fluoreto para impedir a degradação da glicose (tampa cinza – glicemia).

REFERÊNCIAS:

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; STOCKERT, P. A.; HALL, A. M. **Fundamentos de enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

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