**1. OBJETIVO**

Padronizar o procedimento de Punção Venosa Periférica.

**2. TERMOS E ABREVIAÇÕES**

Não aplicável.

**3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

Não aplicável.

**4. PROCEDIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ação/Descrição** | **Agente Executor** |
| Reunir todo o material necessário e levá-lo para junto do cliente.   * Álcool 70%; * Algodão; * Equipo; * Soro; * Garrote; * Escalpe ou abocath; * Luvas de procedimento; * Esparadrapo ou micropore; * Etiqueta de identificação (rótulo de soro) | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Higienizar as mãos. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Conectar equipo ao soro, retirando todo ar do equipo. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Calçar as luvas. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Escolher a área de aplicação e a veia. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Fixar o garrote acima do local escolhido. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Aguardar o enchimento da veia. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Fazer antissepsia com algodão embebido em álcool (3 vezes unidirecional). | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Segurar o membro a ser puncionado com a mão não dominante, mantendo tração da pele. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Com a mão dominante, proceder a introdução do cateter venoso, com bisel da agulha para cima, numa angulação de 15 a 30 graus, de 1 a 2cm abaixo do ponto onde  a agulha penetra a veia. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Retirar o garrote. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Conectar o equipo com soro, sangue ou o medicamento a ser infundido. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Fixar o cateter com micropore. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Identificar a punção com nome do profissional, data e número do abocath utilizado. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Identificar o frasco de soro. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Retirar as luvas. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Higienizar as mãos. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Retirar o material, deixando o ambiente em ordem. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |
| Checar na prescrição médica o procedimento realizado e observações importantes, carimbar e assinar. | Técnico de Enfermagem / Enfermeiro |

**5. CONTROLE DE REGISTROS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificação** | **Armazenamento** | **Proteção/Acesso** | **Recuperação** | **Retenção** | **Disposição dos registros** |
| Prescrição | Posto de Enfermagem | Prancheta do Cliente / Colaboradores da Área | Número de Prontuário / Nome | Até alta do cliente | Serviço de Admissão e Alta |

**6. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

* Não puncionar fístulas arteriovenosas (Insuficiência Renal Crônica)
* Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou de acordo com a necessidade;
* Em caso de qualquer infusão, ajustar o número de gotas por meio da roldana do equipo ou sistema de bomba infusora.
* Todo soro deverá ser identificado com o nome do paciente, volume de soro e seus componentes, data de instalação, hora de início, nome de quem preparou, número de leito e gotejamento;
* Não puncionar o paciente do mesmo lado em que será realizada a cirurgia.
* Não desconectar o soro do acesso venoso periférico ao encaminhar paciente ao banho.
* Orientar paciente / acompanhante a evitar de molhar o local do acesso venoso periférico / acesso central.
* Realizar antissepsia com álcool 70% na conexão antes de acessar o sistema.
* Pacientes com acesso venoso periférico heparinizado, pegar tampa protetora do polifix e deixar guardada e protegida dentro da sua própria embalagem dentro da gaveta correspondente ao leito do paciente.
* Preencher documento referente à troca da punção venosa periférica e data da próxima troca (72h) – **Segurança do Paciente.**

***Utilizar esta forma quando os registros não puderem ser controlados no rodapé do próprio registro***

***Utilizar esta forma quando os registros não puderem ser controlados no rodapé do próprio registro***

**7. ANEXOS**

Não aplicável.