

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 22
Título: Punção Venosa Periférica	Emissão: 10/21
	Revisão: 08/22

1. Definição

- Consiste na introdução de um cateter venoso na luz de uma veia superficial.
- Este POP foi desenvolvido a partir do treinamento em serviço sobre punção venosa periférica (realizado pela ENF Karen Gisela Moraes Zepeda (COREN 400784), coordenadora da EPE/IPPMG), baseado em evidências científicas atuais e diretrizes de órgãos competentes como ANVISA (2017,2022), INS (2021) e RCN (2016), além de seguidas as normas protocolares da CCIH e NSP do IPPMG.

2. Objetivo

Descrever o procedimento necessário para instalar um cateter em trajeto venoso periférico para a manutenção de uma via de acesso para infusão de soluções ou administração de medicamentos de forma direta, contínua ou intermitente.

3. Público-Alvo

Equipe de enfermagem.

4. Indicações

Indicações:

- Quando prescrito pelo médico para administração de medicamentos por via endovenosa.
- As Diretrizes para cateteres periféricos contidas neste POP incluem:
 - A. Higiene das mãos
 - B. Critérios de escolha para o acesso venoso periférico
 - C. Seleção do sítio de inserção
 - D. Manejo da dor para acesso venoso em pediatria
 - E. Preparo da pele
 - F. Procedimentos de inserção
 - G. Estabilização
 - H. Coberturas
 - I. *Flushing* e manutenção do cateter periférico
 - J. Cuidados com o sítio de inserção e remoção do cateter
 - K. Eventos adversos
 - L. Manipulação de drogas vasoativas por cateter periférico

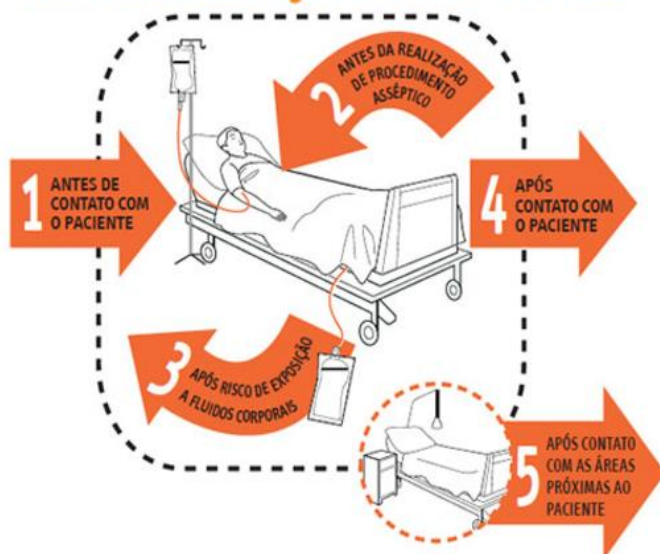


5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Bandeja
- Garrote
- Almotolia de solução antisséptica alcoólica de: clorexidina a 0,5% ou álcool a 70% ou PVPI a 10% e álcool glicerinado a 70% (manter as almotolias datadas e vedadas após o uso).
- Gaze estéril
- Cateter Jelco® 22-26G
- Filme transparente estéril para fixação/estabilização do acesso
- Luvas de procedimento
- Dispositivo a ser conectado ao acesso venoso de acordo com o objetivo da punção (torneirinha, extensor, Polifix® etc.)
- Etiquetas de identificação dos dispositivos, incluindo data de troca de cada dispositivo.
- Material para permeabilização do cateter, como seringa preenchida com Soro Fisiológico a 0,9%.
- Caneta.

A) Higiene das mãos

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



- Também:
 - Antes de calçar e após remover as luvas.
 - Antes e após comer ou ir ao banheiro.
 - Antes de passar de um sítio sujo ou contaminado do corpo do paciente para um sítio limpo do mesmo corpo.

Tempo: 20-60 segundos.

*Atenção para o disposto na Norma Regulamentadora nº32, que especifica a necessidade de ausência de adornos no ambiente de trabalho para a segurança do trabalhador e boas práticas nos estabelecimentos de saúde. Reitera-se a necessidade de unhas aparadas, curtas e limpas dos profissionais de saúde.



B) Critérios de escolha para o acesso venoso periférico

- A terapia periférica deve ser, idealmente, isotônica e de pH fisiológico, evitando extremos de pH e osmolaridade a fim de reduzir dano vascular. Avaliar o tipo de diluente, pH da infusão, tempo, volume, número de terapias e duração antecipada da terapia.
- Infusões para acesso periférico são toleradas se as concentrações de Dextrose e proteínas forem <10%, e caso seja clinicamente necessário administrar NPT ou demais soluções, precisam ser <900mOsm/L.
- Dê preferência a calibres maiores em caso de reposição de fluidos, como no caso de trauma, necessidade do uso de contraste radiológico e hemotransfusão.
- Evite o uso de cateteres ociosos (salinizados).
- Somente use Scalpe® em caso de administração de dose única de medicamento, e não deixe esse dispositivo salinizado.
- Cânula ou cateter periférico é definido como aquele que é menor ou igual a 7,5cm de comprimento.
- Cateteres intravenosos periféricos devem ser considerados na escolha de terapias intravenosas que durem de 3 a 5 dias e para injeção em bolus ou curtas infusões em pacientes ambulatoriais.
- Para terapias infusionais de maior duração (de até 4 semanas), pode-se usar o “cateter de linha média (midline)”, que mede de 7,5 a 20cm de comprimento e é considerado sítio venoso periférico, pois a ponta permanece distal a uma veia central, mas assim como os demais dispositivos periféricos, não tolera períodos prolongados de soluções hiperosmolares, vesicantes ou irritantes (RCN, 2016; COREN-SC, 2018).
- Um novo cateter periférico deve ser utilizado a cada tentativa de punção no mesmo paciente.
- Utilize tecnologia de visualização vascular quando difícil acesso (ex: venoscópio).
- Evite infusões contínuas quando irritantes ou vesicantes.
- Terapias não apropriadas para punção periférica: quimioterapia contínua e vesicante, soluções nutricionais parenterais e/ou medicamentos com osmolaridade maior que 900 Osm/L.
- Em caso de risco de morte, terapias vasopressoras podem ser iniciadas no AVP até que seja inserido um Cateter venoso Central (CVC) em até 24-48h.
- Em pediatria, utilize cateteres 22-26 gauge (G) para RN e crianças, para minimizar trauma relacionado a inserção de dispositivo venoso.



- Pelo menos dois terços do cateter devem permanecer dentro do vaso.
- Não colher sangue de um acesso periférico já puncionado, pois pode levar a falsos resultados (RCN, 2016).
- Não se recomenda colher sangue rotineiramente com dispositivos periféricos, mas o sangue pode ser coletado num acesso periférico imediatamente após a sua inserção (ou seja, se precisamos deixar o acesso venoso periférico para alguma infusão podemos colher sangue dele assim que puncionarmos, e em seguida iniciamos a infusão. Não é correto colher sangue de novo nesse mesmo acesso após o início da infusão) (RCN, 2016).
- O sítio de inserção deve ser inspecionado durante o plantão e, no caso de cateteres vasculares periféricos, deve ser implementada uma escala visual de flebite (VIP) (RCN, 2016).
- Toda e qualquer informação sobre inserção, manutenção, troca de cobertura/curativo do acesso e avaliação do acesso venoso deve ser documentada/registrada no prontuário do paciente (RCN, 2016).

C) Seleção do sítio de inserção

- Em pacientes pediátricos selecionar o vaso com maior probabilidade de duração de toda a terapia prescrita.
- Discutir a preferência do sítio de punção com o paciente/acompanhante, incluindo recomendações sobre o uso do lado não-dominante.
- Evitar locais de flexão (fossa antecubital), dor à palpação, pele não íntegra, infecção, procedimentos planejados, veias comprometidas por punção anterior, veias no tórax, mamas, abdome ou demais locais do tronco.
- Considerar escolher veias da mão, antebraço e braço, e caso a criança não caminhe, do pé.
- Veias do couro cabeludo em RN e lactentes (até 3 anos) podem ser usadas como último recurso (principalmente por profissionais mais habilidosos).
- Sítios de acesso em MMII possuem maior risco de flebite, tromboflebite e trombose. Se necessário devido a inserção emergencial, remover o acesso o mais rápido possível.
- Em casos especiais como:
 - Linfedema: se necessário, escolher a veia mais acessível dos membros superiores e planejar novo acesso venoso assim que possível.
 - Presença de Fístula Arteriovenosa ou Enxerto Arteriovenoso: restringir o AVP ao dorso da



mão, evitando a veia cefálica. Evitar o uso do antebraço e braço. Não puncionar os vasos de membros com presença da FAV.

- Paralisia ou hemiparesia: evitar AVP nas extremidades.
- A punção venosa periférica se dá no sentido do retorno venoso
- Se houver problemas como incompetência valvar, o sangue terá dificuldades em retornar ao coração, podendo se depositar na parede das veias, causando quadro de trombose e embolias.
- Se houver resíduos medicamentosos, esses aderem na parede do vaso levando a um processo inflamatório com aderência de células e plaquetas no vaso, ocasionando flebite e trombose.
- Cuidado! As veias dos membros inferiores possuem mais válvulas que os membros superiores, o que pode implicar num maior risco de formação de coágulos e insucesso da terapia intravenosa.
- Como as veias do couro cabeludo não possuem válvulas, o sentido de inserção do cateter para a punção é indiferente.
- Nas veias, a cada bifurcação existe uma válvula. É mais difícil progredir um cateter através de uma válvula, então é melhor evitar esse ponto para punção. Inserir o cateter acima da bifurcação é uma melhor estratégia, já que as duas veias ramificadas a partir da bifurcação tendem a ajudar a estabilizar a veia acima, otimizando a progressão do cateter.

D) Manejo da dor para acesso venoso em pediatria

Incorpore estratégias como:

- Intervenções comportamentais: distração por meio de brincadeiras, jogos ou músicas por dispositivos que tenha ao alcance, como brinquedos, televisão e telefone celular.
- Tentar manter a agulha fora de vista do paciente.
- Identificar a dor segundo expressão facial, movimento corporal, choro e verbalização da dor.
- Fornecer estratégias não farmacológicas de manejo da dor:
- Incluir técnicas combinadas, como: “charutinho”, amamentação, chupeta (sucção não nutritiva), administração de sacarose embebido em dispositivo, e balanço da criança.
- Usar técnicas de distração como:
 - O uso de dispositivos que vibram e são gelados podem fornecer distração e potencial bloqueio de impulsos de dor. Apenas atenção para esta técnica, pois o frio local e a vibração no sítio de punção podem afetar a acurácia de resultados laboratoriais.



E) Preparo da pele

- Se necessário, realizar a tonsura (corte) dos pelos no sítio de inserção. Nunca a raspagem, pois aumenta o risco de infecção.
- Avaliar se o paciente tem história de alergia a antissépticos, látex ou fitas adesivas como Micropore®, filme transparente etc, de modo a usar outras alternativas no processo de punção.
- Utilizar soluções antissépticas alcoólicas como: clorexidina a 0,5%, álcool a 70%, ou iodopovidona – PVPI a 10%. A almotolia dessa solução deve estar sempre vedada e datada (duração de 7 dias) antes do uso (CCIH/IPPMG).
- Caso existe sujidade visível no local de punção, removê-la com água e sabão ou com clorexidina degermante a 2% antes da aplicação do antisséptico a base de álcool.
- Faça a antisepsia da pele com a solução de escolha da seguinte forma:
 - Álcool a 70%: espiral centrífugo, ou seja, circular de dentro para fora por três vezes ou até 15 segundos.
 - 30 segundos para a clorexidina alcoólica a 0,5%.
 - 1,5 a 2 minutos para o PVPI alcoólico a 10%.
- Não assoprar, abanar ou esfregar para secar o sítio a ser puncionado. Esperar secar para puncionar.

F) Procedimento de inserção

1. Higienizar as mãos conforme POP 39;
2. Verificar a prescrição médica atualizada;
3. Checar os nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, anotação certa, orientação ao paciente/acompanhante certa, compatibilidade medicamentosa, direito do paciente a recusar a medicação;
4. Realizar a desinfecção da bandeja e reunir o material;
5. Datar o equipo e extensor com o prazo de 96h segundo critérios da CCIH/IPPMG, e preencher a etiqueta do frasco de soro ou da seringa da bomba de seringa com dados dos 9 certos;
6. Levar a bandeja até o paciente/acompanhante e apresentar-se garantindo local confortável, organizado, preservando a integridade, conforto e privacidade do paciente;
7. Comparar o nome completo e data de nascimento inscritos na pulseira de identificação do paciente com os dados do prontuário, placa do leito e confirmação verbal do paciente/acompanhante;



8. Perguntar se o paciente apresenta quaisquer alergias;
9. Explicar ao paciente/acompanhante o procedimento a ser executado e sanar possíveis dúvidas antes de executar o procedimento;
10. Fazer uso de método de distração, alívio da dor ou outro, se necessário durante o procedimento com o paciente;
11. Colocar os dispositivos como frasco de soro, seringa de medicamento etc. no suporte de soro ou bomba infusora;
12. Realizar antissepsia das mãos do profissional com solução de álcool a 70% glicerinado;
13. Calçar as luvas de procedimento;
14. Expor a região a ser puncionada;
15. Realizar o garroteamento aproximadamente a 10 cm de distância do sítio de punção; 1 garrote único por paciente, se possível.
16. Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre e distante das articulações. Indicadas: cefálica, basílica, mediana, as do antebraço e as do plexo venoso do dorso da mão; sentido distal para proximal;
17. Pedir para o paciente fechar e abrir a mão, e deixar fechada, se possível;
18. Pode ser aplicada compressa morna com controle e cuidado sobre a pele a ser puncionada, para dilatar as veias.
19. Realizar a antissepsia da pele com gaze embebida em soluções antissépticas alcoólicas como clorexidina a 0,5%, álcool a 70%, ou iodopovidona – PVPI a 10%. A almotolia dessa solução deve estar sempre vedada e datada (duração de 7 dias) antes do uso (CCIH/IPPMG).
20. Caso existe sujidade visível no local de punção, removê-la com água e sabão ou com clorexidina degermante a 2% antes da aplicação do antisséptico a base de álcool.
21. Fazer a antissepsia da pele com a solução de escolha da seguinte forma:
 - Álcool a 70%: espiral centrífuga, ou seja, circular de dentro para fora por três vezes ou até 15 segundos.
 - 30 segundos para a clorexidina alcoólica a 0,5%.
 - 1,5 a 2 minutos para o PVPI alcoólico a 10%.
22. Não assoprar, abanar ou esfregar para secar o sítio a ser puncionado. Esperar secar para puncionar.
23. Tracionar a pele do paciente com a mão não dominante;



24. Inserir a agulha a 30° da pele com o bisel voltado para cima, no sentido do fluxo de retorno do sangue ao coração, até observar o refluxo do sangue;
25. Retirar o mandril quando puncionar com Jelco®, fazendo pressão ACIMA da ponta do cateter no sítio de punção com o indicador da mão não dominante. NUNCA ENCOSTAR NO SÍTIO DE PUNÇÃO, a não ser que o faça de luvas cirúrgicas.
26. Soltar o garrote e solicitar para abrir a mão;
27. Adaptar o dispositivo de preferência;
28. Testar a permeabilidade do sistema;
29. Fixar o cateter à pele do paciente, com filme transparente estéril de maneira firme, com visualização do óstio.
30. Identificar no curativo: a data, hora, nome de quem puncionou, e o calibre do cateter;
31. Colocar o paciente em posição confortável;
32. Recolher o material utilizado, desprezar os resíduos em local adequado, incluindo as luvas;
33. Higienizar as mãos;
34. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário e carimbar o que foi escrito por você.

Técnica Asséptica Sem Toque (TAST)

- Existem divergências na literatura sobre o conceito de “técnica asséptica”, sendo o termo frequentemente usado como sinônimo de “estéril”, “limpo”, “livre de contaminação e infecção”.
- Para fins didáticos e seguindo as diretrizes atuais em terapia intravenosa, compreende-se o termo “técnica asséptica” como “a mais limpa possível”.
- A “Técnica Asséptica Sem Toque” é aquela que visa à ausência de microorganismos patogênicos que se encontram em quantidade suficiente para causar infecção.
- Para atingir a assepsia na prática é necessário atentar para proteger as partes mais importantes dos dispositivos médicos utilizados que entrarão em contato com o paciente. Uma parte importante se conecta assepticamente a outra parte.
- **Partes importantes:** são as partes de um dispositivo que, se tocadas ou contaminadas, irão contaminar e potencialmente infectar o paciente. Inclui: ponta da seringa, tampinhas macho/fêmea, conectores valvulados, agulhas de injeção, lúmen de um CVC.
- **Sítios importantes:** são qualquer porta de entrada para microorganismos no paciente. Inclui: sítio de punção, sítio de injeção, ou ferida aberta.
- A contaminação de partes e sítios importantes é uma forma indireta e direta de permitir a entrada de bactérias patogênicas no organismo da criança.

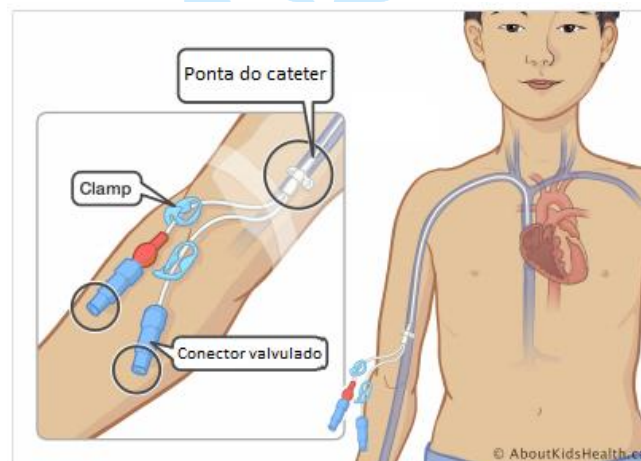
Exemplo de partes importantes



(Hallam e Denton, 2020)

- Apesar da próxima imagem ser de um PICC, o mesmo se aplica para o cateter periférico, que necessita que os sítios de acesso à corrente sanguínea sejam limpos assepticamente.

Exemplo de sítios importantes



TAST Padrão

- Uso em procedimentos onde for simples atingir e manter a assepsia, como por exemplo, na administração de medicamentos por via IV.
- Requer EPI simples
- Dois tipos de campos assépticos são usados durante a TAST padrão para proteger partes importantes independentemente:



- **Espaço Asséptico Geral:** uma superfície descontaminada e desinfetada, ou kit de procedimentos/barreira de uso individual. Usado para fornecer um espaço de trabalho controlado, promovendo, mas não assegurando, a assepsia.



- **Campo Asséptico Micro Crítico:** Uma superfície pequena, protetora (exemplo: envoltórios estéreis, ou o interior do campo de luvas cirúrgicas). Usado para proteger partes importantes de forma individual, e colocadas ou transportadas num espaço asséptico geral.



G) Estabilização do acesso venoso

- Estabilizar o acesso significa preservar sua integridade e prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda.
- Não utilizar suturas para estabilizar AVP.
- Não usar abaixador de língua como dispositivo de estabilização de acesso venoso em RN pré-termo ou pacientes imunocomprometidos devido a risco de infecção fúngica.
- Não usar tala imobilizadora, pois esta encontra-se exposta a soluções como sangue e derivados, glicose, alimentação etc., sendo propício a infecções.
- Não usar tala imobilizadora de acesso venoso, já que predispõe à “síndrome da criança com o membro superior imobilizado para infusão venosa”, descrita por Nascimento e Souza. Nessa síndrome, a criança apresenta sinais de ansiedade, dor, medo e tristeza.
- A estabilização não deve impedir a infusão nem interferir na avaliação do sítio de inserção.
- Deve ser realizada com técnica TAST.
- Deve ser utilizado curativo estéril para precaução de infecção.



Estabilização do acesso venoso com segurança



(Hallam e Denton, 2020)

H) Coberturas

- Qualquer cobertura para cateter periférico deve ser estéril, podendo ser semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril), ou membrana semipermeável.
- Realizar a identificação do curativo do AVP com a data, hora, calibre do cateter e nome do profissional insertor.
- Sem intervalos preestabelecidos de troca.
- Utilizar a gaze e fita adesiva estéril apenas quando a previsão de acesso for menor que 48h. Caso necessário >48h, não usar gaze para cobertura.
- Trocar se visivelmente sujo, dobrado, enrugado, molhado, com sangue, ou dano tecidual.
- Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho.

I) *Flushing* (“lavar o acesso”) e manutenção do cateter periférico

- Desinfetar as conexões, como Polifix®, torneirinhas, conector valvulado etc. friccionando com álcool a 70% e gaze por 15 segundos.
- Usar somente S.F.0,9% para lavar os acessos para prevenir toxicidade.
- Usar o mínimo volume igual a duas vezes o volume interno do sistema da linha venosa. Considerar idade, tipo e tamanho do cateter, restrição hídrica e tipo de infusão.
- Não permita que a linha venosa fique impregnada com soro glicosado, já que é fonte de crescimento bacteriano.
- Para desobstruir um cateter, o flush pulsátil demonstrou ser mais efetivo que o contínuo, já que gera um fluxo turbilhonado. Ex: 10 pequenos *bolus* de 1ml de SF0,9% interrompidos por pequenas pausas.
- Não reutilize tampinhas. Toda vez que for desenroscar para administrar alguma medicação ou lavar o acesso, troque-a por uma nova.
- A pressão para lavagem nunca deve exceder 25 psi devido a dano no interior do vaso sanguíneo.





- O diâmetro interno de uma seringa de 3 ml gera pressão maior que 25 psi.
- O diâmetro interno de uma seringa de 10 ml gera pressão menor que 10 psi.
- Realizar a aspiração para verificar retorno venoso de sangue antes de cada infusão para garantir o funcionamento do cateter.
- Realizar *flushing* ou “lavar o acesso” antes de cada administração para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis.
- A manutenção do acesso com infusão contínua deve ser prescrita pelo médico.
- Se realizada manutenção com volume contínuo após cada medicamento, realizar o *flushing* pelo menos uma vez a cada 24h.

J) Cuidados com o sítio de inserção e remoção do cateter

- Pacientes de qualquer idade em terapia intensiva, sedados ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1 – 2 horas.
- Pacientes pediátricos: avaliar no mínimo duas vezes por plantão.
- Pacientes em unidades de internação: avaliar uma vez por plantão.
- Avaliar o sítio de inserção e áreas adjacentes quanto a: rubor, edema, drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo.
- Valorizar queixas do paciente quanto a dor, desconforto ou parestesia.
- A avaliação da necessidade de permanência do cateter deve ser diária.
- Remover o cateter se não houver mais indicação clínica para manutenção do acesso, caso não haja mais medicamentos IV prescritos pelo médico e caso o mesmo não tenha sido utilizado na últimas 24h.
- Em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica, deve ser trocado tão logo quanto possível.
- Remover caso haja presença de sinais ou sintomas de complicação local e sistêmica.
- Notificar o enfermeiro e médico se houver sinais flogísticos (rubor, calor, edema, dor). Registre em prontuário o ocorrido.
- A troca do cateter não deve ser feita rotineiramente em pediatria. É imprescindível garantir as boas práticas como avaliação rotineira da punção (integridade do óstio, da pele, do vaso, da cobertura estéril e estabilização do acesso).

K) Eventos Adversos (EA)

- Você, profissional de saúde, é tão responsável quanto seu gestor pela integridade e segurança do paciente. Colaborar com a notificação de EA alimenta indicadores de qualidade que definem melhorias na nossa prática e maior possibilidade de êxito nos

desfechos clínicos.

- Atualmente o Núcleo de Segurança do Paciente do IPPMG disponibiliza um canal de notificação de EA pelo site do Instituto: <https://www.ippmg.ufrj.br> . Acesse-o, vá até a aba à direita da página principal e clique em “Núcleo de Segurança do Paciente”, onde haverá um item para selecionar de modo a inserir o EA constatado por você. Reitera-se que quaisquer EA notificados não terão qualquer caráter punitivo ou qualquer identidade será revelada em momento ou hipótese alguma.



Ademais, para promover a segurança do paciente precisamos reconhecer sinais e sintomas de complicações relacionadas à Inserção, Manutenção e Remoção do cateter.

Tipos de Flebite:

- **Flebite química:** relacionada a infusões com dextrose (>10%), extremos de pH ou osmolaridade, cloreto de potássio, amiodarona, alguns antibióticos, taxa de infusão muito alta, uso de antisséptico que não foi deixado para secar o tempo suficiente antes da inserção do cateter.
- **Flebite mecânica:** irritação na parede da veia devido ao diâmetro do cateter, que pode ter sido muito grande para o vaso puncionado, posição da ponta do cateter, deslocamento do cateter, movimentação do cateter, trauma à inserção, rigidez do material do cateter, áreas de flexão à inserção.
- **Flebite infecciosa:** relacionada a antissepsia errada, curativos contaminados e uso de novos dispositivos da linha venosa. Trocar o acesso para outro sítio mais proximal ou do lado oposto ao prévio.
- **Flebite pós-infusional:** embora rara (0-23%), ocorre após a remoção de um cateter por 48h devido a quaisquer dos motivos acima.



O que fazer de imediato:

- É recomendada a utilização de uma escala padrão para avaliação de flebite.
- Para tratamento: Acionar a liderança de enfermagem/equipe médica, determinar a causa, aplicar compressa morna, elevar o membro, fornecer analgésico prescrito.
- Quando se trata de compressa fria, o objetivo é vasoconstrição para localizar o medicamento extravasado no tecido e reduzir a inflamação. Aplique compressa fria, mas não molhada, para evitar a maceração da pele.
- Quando o objetivo for vasodilatar, espera-se aumentar o fluxo sanguíneo local para dispersar a medicação pelo tecido, assim, aplicar compressa morna a pouco quente e seca.
- É recomendada a existência de um protocolo institucional que delimite quais ações devem ser seguidas para cada complicação pós-inserção.
- Não se esqueça de datar os dispositivos!

6. Administração de drogas vasoativas por via intravenosa periférica

- Para todos os efeitos, as evidências mostram que fisiologicamente a rede venosa periférica suporta até certo ponto a infusão de drogas vasoativas/inotrópicas/vasopressoras, se comparado à rede venosa central/profunda.
- Portanto, essa administração periférica de drogas vasoativas deve ser considerada emergencial até se obter uma via central segura, podendo o enfermeiro proceder à punção intraóssea ou acesso venoso periférico priorizando vasos mais robustos, como a veia jugular externa, e em seguida demais vasos periféricos para tais fins.
- Favor consultar treinamento atualizado sobre Punção Venosa Periférica elaborado pela Educação Permanente em Enfermagem (última atualização: agosto de 2022) disponível no site oficial do IPPMG para maiores detalhes sobre as evidências mencionadas ao longo deste texto.
- É importante reconhecer as drogas vasoativas mais utilizadas no Instituto, sua ação, incompatibilidades e outras informações que permitam um cuidado seguro em sua administração.
- Lembrando que diante de quaisquer dúvidas a respeito de interação medicamentosa, o setor da Farmácia do IPPMG pode e deve ser acionado para maiores esclarecimentos.
- Seguem alguns mnemônicos (resumos ilustrativos):

Quadro 1: Medicamentos Intravenosos mais utilizados na UTIP/IPPMG

Medicamentos Intravenosos mais utilizados na UTIP/IPPMG					
Antimicrobianos		Sedativos/ Analgésicos	Bloqueadores Neuromusculares	Aminas	Outros
Aciclovir	Fluconazol	Cetamina	Atracúrio	Adrenalina (epinefrina)	Dexametasona
Amicacina	Gentamicina	Dexmedetomidina	Rocurônio	Noradrenalina (norepinefrina)	Metilprednisolona
Ampicilina	Linezolida	Fentanil		Dobutamina	Furosemida (Lasix)
Ampicilina+Sulbactam	Meropenem	Midazolam		Dopamina	Salbutamol
Anfotericina B Complexo Lipídico	Micafungina	Morfina			
Anfotericina B Lipossomal	Teicoplanina	Tramadol			
Azitromicina	Vancomicina	Dipirona			
Cefepime	Voriconazol	Cetorolaco			
Ceftriaxona					

Quadro 2: Incompatibilidade para medicamentos administrados por infusão contínua

Exemplos de Incompatibilidade para medicamentos administrados por infusão contínua
Atracúrio e Furosemida
Cetamina e Furosemida
Rocurônio e Furosemida
Dobutamina e Furosemida
Adrenalina ou qualquer amina e Bicarbonato de sódio
*Em caso de não ser possível a administração de medicamentos potencialmente incompatíveis com outros por lúmen exclusivo, favor entrar em contato com a Farmácia do IPPMG para avaliação de caso a caso.

Quadro 3: Medicamentos Vesicantes – Preferencialmente devem ser administrados por CVC devido a alto risco de dano endotelial

Medicamentos Vesicantes – Preferencialmente devem ser administrados por CVC devido a alto risco de dano endotelial

Em situações de emergência (PCR), considerar a via periférica e realizar os cuidados contidos no POP de Enfermagem N°22: Punção Venosa Periférica. Providenciar CVC assim que possível.

Drogas Vasoativas	Epinefrina (Adrenalina)
	Norepinefrina (Noradrenalina)
	Vasopressina
Eletrólitos concentrados	Bicarbonato de Sódio 8,4%
	Cloreto de Cálcio 10%
	Gluconato de Cálcio 10%

Quadro 4: Demais Medicamentos Vesicantes

Demais Medicamentos Vesicantes

Contrastes	Diatrizoato de Meglumina	Outros	Aminofilina
	Iodixanol		Azul de metileno
	Iohexol		Dantroleno
	Iopamidol		Diazepam
	Iopromida		Fenitoína
	Iotalamato		Prometazina
	Ioversol		Fenilefrina
			Metaraminol

Quadro 5: Medicamentos Irritantes

Medicamentos Irritantes			
Antimicrobianos e Antivirais	Aciclovir (concentração >7 mg/ml)	Antimicrobianos e Antivirais	Ertapenem
	Anfotericina B		Ganciclovir
	Azitromicina		Gentamicina
	Cefalotina		Imipenem/Cilastatina
	Cefazolina		Penicilina
	Cefepima		Pentamidina
	Cefotaxima		Piperaciclina/Tazobactam
	Ceftazidima		Sulfametoxazol/Trimetoprima
	Ceftriaxona		Tigeciclina
	Cefuroxíma		Vancomicina
	Ciprofloxacino	Outros	Clorpromazina
	Claritromicina		Etomidato
	Clindamicina		Fenobarbital
	Doxiciclina		Flumazenil
	Eritromicina		Fosaprepitanto dimeglumina

12. Referências

- ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Capítulo 3 – Medidas de Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea.** 2017. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>. Acesso em: 27/06/2021.
- Carvalho WB. **Soluções hipertônicas em pediatria.** Jornal de Pediatria. Vol.79, Supl2. 2003.
- Castro LD, Couto TB. (Rapid Cycle Deliberate Practice: a modern simulation strategy). Sci Med. 2018;28(1):ID28849. **Prática Deliberada em Ciclos Rápidos: uma estratégia moderna de simulação**
- Civetta G, Cortesi S, Mancardi M, De Pirro A, Vischio M, Mazzocchi M, Scudeller L, Bottazzi A, Aiotti G, Palo A. **EA-DIVA score (Enhanced Adult DIVA score): A new scale to predict difficult preoperative venous cannulation in adult surgical patients.** The Journal of Vascular Access 2019, Vol. 20(3) 281–289.
- Cofen. **Lei N 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html Acesso em: 27/07/2021.



- Coren-AL. **Parecer técnico nº007/2020: Solicitação de parecer técnico acerca de cateter (se scalp ou jelco) em terapia intravenosa intermitente[...]**. Disponível em: http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-007_2020-PAD-N-047_2020-e-064_2020.pdf Acesso em: 01/08/2021.
- Ericsson, K.A. **Deliberate Practice and Acquisition of Expert Performance: A General Overview**. ACAD EMERG MED. Vol.15, Nº11. November, 2008.
- Gorski, LA, et al. **Infusion Therapy Standards of Practice**. Infusion Nurses Society. 8th Edition revised. 2021.
- Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE et al. **GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations**. BMJ 2008;336:924-6.
- Hallam C, Denton A. **Vessel health and preservation 2: inserting a peripheral intravenous cannula**. Nursing Times [online]; 116: 8, 38-41.2020.
- Harada MJCS, Rêgo RC. **Manual de terapia intravenosa em pediatria**. São Paulo, 2005. 186p.
- INS-Brasil. **Manual de PICC - Peripherally Inserted Central Catheter** / organizadoras: Harada MJCS, Mota ANB. São Paulo, 2017. 96p.
- Keogh S, Flynn J, Marsh N, Higgins N, Davies K, Rickard CM. **Nursing and midwifery practice for maintenance of vascular access device patency. A cross-sectional survey**. Int J Nurse Stud [Internet]. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.001>. Acesso em: 17 de julho de 2020.
- Moriya T, Módena JLP. **Assepsia e antissepsia: técnicas de esterilização. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica - 1ª Parte, Capítulo III**. Medicina, Ribeirão Preto, 2008; 41 (3): 265-73. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/272/273>>. Acesso em: 15/07/2021.
- Nascimento MAL. **A tala imobilizadora de membros superiores em crianças: uma tecnologia fundamental do cuidado de enfermagem**. Revista Soc. Bras. Enferm. Ped. V3, Nº2, p.147-151. São Paulo, 2003.
- Pereira HCP, Gomes EB. **Distúrbios do sódio**. Vittalle – Revista de Ciências da Saúde v33., n.1 (2021)219-231.
- Sick kids - Toronto Central LHIN. **HINT: How long do I need to scrub the hub of a central venous access device (CVAD) cap?** The Connected Care Program. 25 de Março, 2021. Disponível em:) <<https://www.connectedcare.sickkids.ca/quick-hits/category/Central+Venous+Access+Devices>> Acesso em 28/06/2021.
- Silva GA, Priebe S, Dias FN. **Benefits of Establishing an Intravenous Team and the Standardization of Peripheral Intravenous Catheters**. J Infus Nurs. 2010; 33(3):156-60.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº04/2022: Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso**



periférico em serviços de saúde. 2022: Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nt-04-2020-para-publicacao-09-03-2022-final.pdf/view>.

- RCN. Royal College of Nursing. **Understanding Aseptic Technique.** Feb 2020. Disponível em: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-007928>.
- RCN. Royal College of Nursing. **Standards for Infusion Therapy.** 4 Edição. 2016.
- COREN-SC. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **Parecer COREN/SC N°007/CT/2018: Cateter linha média (midline).** 2018.
- O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. **Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections.** Clin Infect Dis 2011; 52:e162.
- Schults JA, Kleidon MT, Gibson V et al. **Improving peripheral venous cannula insertion in children: a mixed methods study to develop the DIVA key.** BMC Health Services Research (2022) 22:220. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07605-2>.

Elaboração: TE Micheli Werneck Wermelinger -COREN-RJ 536.003 e ENF Karen Gisela Moraes Zepeda COREN/RJ 400.784.

Revisão: ENF Karen Gisela Moraes Zepeda COREN/RJ 400.784.

Aprovação: Divisão de Enfermagem (2019-2023).