PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE PUNÇÃO VENOSA: INCOERÊNCIAS COM A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Priscila Bentes Rodrigues¹; Tamires de Nazaré Soares²; Ana Vitória Ferreira de Araújo³; Osvaldo Mendes Ferreira Neto⁴; Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira⁵

¹Graduando, Universidade da Amazônia (UNAMA);

²Graduação, UNAMA;

³Graduação, UNAMA;

⁴Graduação, UNAMA;

⁵Enfermeira, Doutorado em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, UNAMA
prirodrigues23@gmail.com

Introdução: O enfermeiro no decorrer da sua formação profissional, adquire conhecimentos específicos que o capacitam a exercer com habilidade a função de administrar o medicamento. Sendo assim, são de sua responsabilidade o preparo e administração de medicamentos aos pacientes, em diversas instituições hospitalares. Entretanto, vários autores têm apontado o escasso conhecimento de farmacologia, fisiologia e anatomia(1). O despreparo dos profissionais na administração de medicamentos tem causado sérias consequências ao paciente, muitas vezes debilitantes, desencadeando reações indesejadas, como complicações advindas de procedimentos técnicos adequados ou incorretos, decorrentes dos erros de medicação gerando também consequências para o hospital(3). Estudos mostram que há índices elevados de injetáveis sendo realizados de forma errada na população brasileira e no presente momento ainda não há dados estatísticos de óbitos (1,2). Muitas vezes, os equívocos começam com prescrições inadequadas, ilegíveis, ou com a via de administração e/ou dosagens não especificadas claramente, e o profissional é obrigado a interpretar de acordo com a sua experiência, o que não garante a correlação precisa entre o que foi prescrito e o que será administrado. Deve-se haver um cuidado com o procedimento, a padronização, e a adoção de técnicas assépticas adequadas que são imprescindíveis para prevenir e controlar as possíveis intercorrências garantindo segurança ao paciente. O protocolo operacional padrão de punção venosa visa manter a segurança e a homogeneidade da assistência garantindo resultados positivos. Sua prática deve refletir conhecimentos e habilidades desenvolvidas a se afastar da sua subjetividade. O POP vem descrever passo a passo de como deve ocorrer o procedimento, que visa reestabelecer a saúde do paciente uniformizando o cuidado e garantindo assim qualidade de vida para o cliente e também garantindo os resultados esperados pela instituição hospitalar. Essa metodologia deve ficar documentada no hospital, de fácil acesso para os profissionais, no intuito de esclarecer dúvidas e orientar a forma correta. Além disso, o POP deve ser atualizado de acordo com as mudanças que as pesquisas científicas vão apresentando, e obedecendo sempre as diretrizes das instituições. A importância da aplicação desses conceitos é inteiramente justificada, visto que as literaturas afirmam que 85% de todas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem são punções periféricas e mais de 50% dos pacientes hospitalizados, tem, em algum momento durante a sua internação, um cateter intravascular, seja ele periférico ou central e o uso dos POPs auxiliam a fortificar o embasamento científico para o aperfeiçoamento da prática(5). **Objetivos:** Comparar a técnica utilizada pela equipe de enfermagem no preparo e administração de medicações intravenosas com aquilo que é preconizado pelas literaturas e observar se há incoerências com a prática da enfermagem. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência durante um estágio extracurricular em um hospital regional, localizada na região de Belém-Pa no período de agosto a setembro de 2016.

Através da vivência, procuramos observar a atuação dos profissionais de saúde na técnica da punção venosa, tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem, analisando se seguiam os preceitos que o protocolo operacional padrão determinava. **Resultados:** Durante o período, apenas alguns profissionais preparavam o material, seguindo as três leituras de preparo de medicação, outros não realizavam o preparo, por notável insegurança, o que acarretava em um erro gravíssimo em enfermagem: não se pode administrar medicação que fora preparada por outro profissional(4). A técnica de lavagem das mãos deve ser realizada antes e depois de qualquer procedimento exercido pela enfermagem. Considerando essa informação, notou-se que todos os profissionais observados realizavam a higienização das mãos antes e depois de efetivar a punção. Outra medida importante a ser adotada referente às técnicas assépticas é o uso das luvas de procedimento. As luvas de procedimento formam uma barreira de proteção a mais para o profissional, vindo a minimizar a exposição aos riscos biológicos(4). Verificou-se que também todos os profissionais faziam uso das luvas. No entanto, ao que se refere ao uso de álcool a 70% para realizar a anti-sepsia da pele, notou-se que nem sempre adotavam essa medida. O uso de álcool a 70% é imprescindível, visto que ele, comprovadamente, reduz o índice de microorganismos na pele, mesmo não possuindo eficácia quanto as formas esporuladas(4). A maioria das infecções advindas da administração de medicamentos por via endovenosa ocorre por conta da microbiota residente. No que concerne à seleção do sítio de acesso, todos os profissionais priorizavam o dorso da mão, o que é magnífico, já que amplia a possibilidade de busca ascendente caso não haja êxito no procedimento. Ao que se refere a esticar a pele no momento da punção “boa parte” sempre esticavam, no entanto, “alguns” nunca esticavam, justificando que não era necessária essa conduta ao uso de jelco, somente ao uso de scalp. Houve maiores divergências no que se refere à aplicação, permanência e retirada do torniquete. A maioria dos profissionais aplicou o torniquete, todavia, poucos não fizeram uso. Manter o torniquete até a espera do refluxo sanguíneo e ao começo da infusão da solução foi realizada apenas por alguns dos profissionais, ao passo que, poucos retiram o torniquete ao visualizar e selecionar a veia a ser puncionada; dos profissionais que retiraram o torniquete, entretanto um pequeno número de profissionais não realizou a ação. No que tange a datar o dispositivo, muitos dataram, mas ainda assim alguns não dataram o dispositivo. Essa ação é de extrema importância para uma assistência de enfermagem satisfatória, visto que o tempo adequado de permanência de um dispositivo venoso varia entre o tempo mínimo de 24h e tempo máximo de 72-96 horas, desde que este esteja devidamente salinizado(4). O tempo de permanência do cateter, por mais de 48h aumenta o risco de flebite em 30% e, a partir de 72h, esse risco eleva-se para 39-49%(4). **Conclusão ou Considerações Finais:** Diante do estudo, podemos observar que há incoerências pela equipe de enfermagem ao realizar-se a punção venosa, não seguindo as diretrizes do protocolo operacional padrão preconizado pelas literaturas científicas. Fornecer um ambiente seguro com disponibilidade de recursos humanos e físicos faz-se necessário para a prevenção de futuros erros de medicação, assim como investimentos no conhecimento sobre administração de medicamentos aos profissionais de enfermagem, visando a uma assistência de enfermagem com qualidade. Faz-se necessário conhecer as falhas, identifica-las e corrigi-las. O profissional deve permanecer o mais distante possível de atos de imperícia e imprudência, estando sempre atento à importância da manutenção da sua qualidade como profissional, bem como para a relação direta desta com uma assistência de qualidade.

Descritores: Punção, Enfermagem, Procedimento.

Referências:

1. SOUSA AER, OLIVEIRA JLC, DIA DC, NICOLA AL. Qualidade da assistência de enfermagem na terapia intravenosa periférica: análise por indicadores. *Cogitare enferm.* 2014 Jul/Set;19(3):521-527
2. MELO EM, ARAGÃO AL, PESSOA CMP, LIMA FET, BARBOSA IV, STURDAT RMB. Cuidados dispensados pela equipe de enfermagem durante o procedimento de punção venosa periférica. *Rev enferm UFPE on line.* 2015 Març. 9(3):1022-30,
3. Danski MT, Johann DA, Vayego SA, Oliveira GL, Lind J. Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(1):84-92.
4. TORRES, M. M.; ANDRADE, D, SANTOS C.B – Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de Enfermagem, *Revista latino-americana de Enfermagem.* 2005.13(3):299-304.
5. HONÓRIO RPP, CAETANO JA, ALMEIDA PC. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. *Ver Bras Enferm, Brasília* 2011 set-out; 64(5):882-9