

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.350 - Página 1/6	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO EM NEONATOLOGIA	Emissão: 23/05/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 23/05/2026

1. OBJETIVO(S)

Padronizar a assistência de enfermagem quanto ao procedimento da inserção de cateter intravenoso periférico em neonatos e lactentes.

2. RESPONSÁVEL

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Cuba rim;
- Garrote individual descartável;
- Álcool a 70% ou clorexidina alcoólica a 0,5%;
- Bolas de algodão;
- Luva de procedimento;
- Cateter periférico nº 24 e 24 neo;
- Seringa de 10 mL;
- Solução fisiológica a 0,9% (ampola 10mL);
- Micropore estéril ou filme transparente;
- Dispositivo a ser conectado ao cateter (extensor ou dupla via ou equipo preenchido com SF 0,9% ou medicação prescrita ou tampa oclusora).

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 4.1. Higienizar as mãos, conforme PRT.NSP.002;
- 4.2 Preparar o material para o procedimento em uma cuba rim e levar ao leito do neonato/lactente;
- 4.3 Escolher o local do acesso venoso (Anexo A);
- 4.4 Escolher o cateter adequado;
- 4.5 Fazer intervenção não farmacológica para analgesia (POP.DivENF.280 - Manejo não farmacológico da dor no período neonatal);
- 4.6 Posicionar o paciente em decúbito dorsal, envolvendo-o em lençóis aquecidos de modo a deixar somente o membro a ser puncionado exposto;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.350 - Página 2/6	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO EM NEONATOLOGIA	Emissão: 23/05/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 23/05/2026

4.7 Calçar as luvas;

4.8 Fazer antisepsia do local do acesso venoso em sentido único, distal para proximal, com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica a 0,5%, deixando secar por 30 segundos;

4.9 Garrotear o membro;

4.10 Tracionar a pele para baixo, com o polegar abaixo do local a ser puncionado (escolhido anteriormente – Anexo A);

4.11 Introduzir a agulha com o bisel para cima em um ângulo de 45° lateralmente ao vaso. Após atravessar a pele a agulha do cateter deverá ser posicionada paralelamente à veia para depois penetrá-la em sua porção distal;

4.12 Observar se há presença de refluxo de sangue no canhão ou HUB. Se houver, mantenha o mandril imóvel, introduza o cateter na veia e, em seguida, remova o mandril;

4.13 Retirar o garrote;

4.14 Conectar a seringa de 10mL preenchida com SF 0,9%, infundindo 1 ou 2mL da solução para verificar se há sinais de dor, edema ou alteração de coloração;

4.15 Observar o local atentamente, a fim de detectar sinais de extravasamento;

4.16 Estabilizar o HUB do cateter com fita adesiva microporosa estéril;

4.17 Fixar o cateter intravenoso periférico com micropore estéril ou curativo com filme transparente estéril;

4.18 Retirar a seringa com soro fisiológico e adaptar o dispositivo a ser conectado ao cateter;

4.19 Registrar data e nome do profissional responsável pela punção;

4.20 Deixar o paciente confortável e o leito organizado;

4.21 Recolher o material;

4.22 Descartar agulhas e perfurantes no recipiente de perfuro cortantes e o restante do material em lixo adequado;

4.23 Levar cuba rim ao expurgo;

4.24 Higienizar as mãos, conforme PRT.NSP.002;

4.25 Checar e anotar o procedimento realizado em impresso próprio.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1 O procedimento deverá ser feito preferencialmente com o auxílio de uma segunda pessoa;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.350 - Página 3/6	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO EM NEONATOLOGIA	Emissão: 23/05/2024	Próxima revisão: 23/05/2026
		Versão: 1	

5.2 Caso o neonato/lactente apresente face de dor, queda da saturação, cianose, taquicardia e sinais de estresse durante o procedimento, recomenda-se parar, até que o paciente se apresente estável;

5.3 Se cateter apenas salinizado, realizar limpeza do canhão do cateter com álcool a 70% ou clorexidina alcoólica a 0,5 % e proceder o flushing com 1 mL de SF a 0,9% (ampola) com seringa de 10mL antes e imediatamente após cada infusão para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações;

5.4 No caso de infusões de hemoderivados, nutrição parenteral e contraste, utilizar o flushing de 1,5mL de SF 0,9% em seringa de 10mL;

5.5 Se cateter com venóclise para manutenção contínua, trocar os dispositivos (equipo, extensor e multivias) a cada 96h e realizar flushing antes de cada administração, para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis; se cateter utilizado para antibioticoterapia e/ou nutrição parenteral a troca dos dispositivos (equipo, extensor e multivias) deverá ser realizada a cada 24h;

5.6 A cobertura do cateter deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando estiver úmida, descolada, suja ou com a integridade comprometida. Durante a troca, manter técnica asséptica;

5.7 Durante o banho, proteger o sítio de inserção e conexões com plástico;

5.8 Preferencialmente, fixar o cateter intravenoso periférico com filme transparente estéril, pois permite visualizar o local de inserção;

5.9 Para avaliação do cateter intravenoso periférico, utilizar o método TOC (Toque/Olhe/Compare) de 1/1h: **TOQUE** para identificar face de dor, mudança de temperatura, maciez e ausência de depressão, ausência de umidade; **OLHE** para verificar cobertura, ausência de umidade, HUB (canhão do cateter) estabilizado, cateter visível, hiperemia e hematoma; **COMPARE** com a extremidade oposta para visualizar diferença de tamanho, ver se não há edema, medir a circunferência acima da inserção do cateter;

5.10 Em caso de alteração no método TOC, realizar a avaliação com a Escala Pediátrica de Infiltração Intravenosa Periférica (Anexo B);

5.11 Cada profissional deve realizar até no máximo 2 (duas) tentativas de punção;

5.12 Evitar garroteamento excessivo e prolongado, não ultrapassando 1 minuto;

5.13 Em RN não se deve iniciar a punção muito próxima do local onde se pretende perfurar a veia, para não transfixá-la e para evitar que a agulha fique mal posicionada;

5.14 Medicações vesicantes não devem ser utilizadas em acesso venoso periférico, exceto em situações de emergência.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.350 - Página 4/6	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO EM NEONATOLOGIA	Emissão: 23/05/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 23/05/2026

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

6.1. É esperado que exista um sangramento em pequena quantidade ao se puncionar uma veia periférica, porém se o sangramento for abundante deve ser verificada a possibilidade de punção arterial (que se caracteriza por sangue vermelho vivo e em forma de jato fluído). Nesse caso, a agulha e o torniquete devem ser retirados e feita uma compressão direta no local até cessar o sangramento;

6.2. Ao observar sinais de infiltração/extravasamento deve-se parar a infusão imediatamente, mensurar com fita métrica o perímetro ao redor da infiltração ou extravasamento; Conectar uma seringa de 3mL ou 5mL no cateter in situ, aspirar a droga residual e retirar o cateter sem aplicar pressão excessiva na área. Verificar características do fármaco (PH, osmolaridade, se vesicante ou irritante) e notificar no VIGIHOSP;

6.3. Caso ocorra contaminação do profissional, este deve lavar imediatamente a parte afetada com sabão e água corrente. Procurar o enfermeiro da unidade em que ocorreu o acidente ou o enfermeiro mais próximo para que sejam solicitados os exames necessários e seguir o fluxo de acidente de trabalho com material biológico.

7. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

BARROS, D.P. et al. **Osmolalidade de solução de glicose e eletrólitos utilizada por via intravenosa em neonatos.** Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. | v.17, n.2, p 64-69, 2017. Disponível em: www.scielo.br.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Associada à Assistência à Saúde Neonatologia.** Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). 2º edição. 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>

LIENEMANN, M.; TAKAHASHI, L.S.; SANTOS, R.P.; **Acesso Vascular Em Neonatologia: Cateter Central De Inserção Periférica e Cateter Venoso Periférico.** Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n. 1, p. 1 - 3, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17473/pdf>

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.350 - Página 5/6	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO EM NEONATOLOGIA	Emissão: 23/05/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 23/05/2026

ROCHA, G. **Acessos vasculares no recém-nascido**. 2018. Disponível em:
<http://www.pedipedia.org/pro/artigo-profissional/acessos-vasculares-no-recem-nascido>.

RODRIGUES, EC; CARDOSO, MVLML; CAMPOS, FMC; GAZELLE, TGA; NOBRE, KSS & OLIVEIRA, NR. **Content Translation And Validation Of The Pediatric PIV Infiltration Scale Into Brazilian Portuguese**. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(4), e20190300. Epub June 01, 2020.

SOUZA, A.B.G. **Unidade de terapia intensiva neonatal: cuidados ao recém-nascido de médio e alto risco**. São Paulo: Atheneu, 2015.

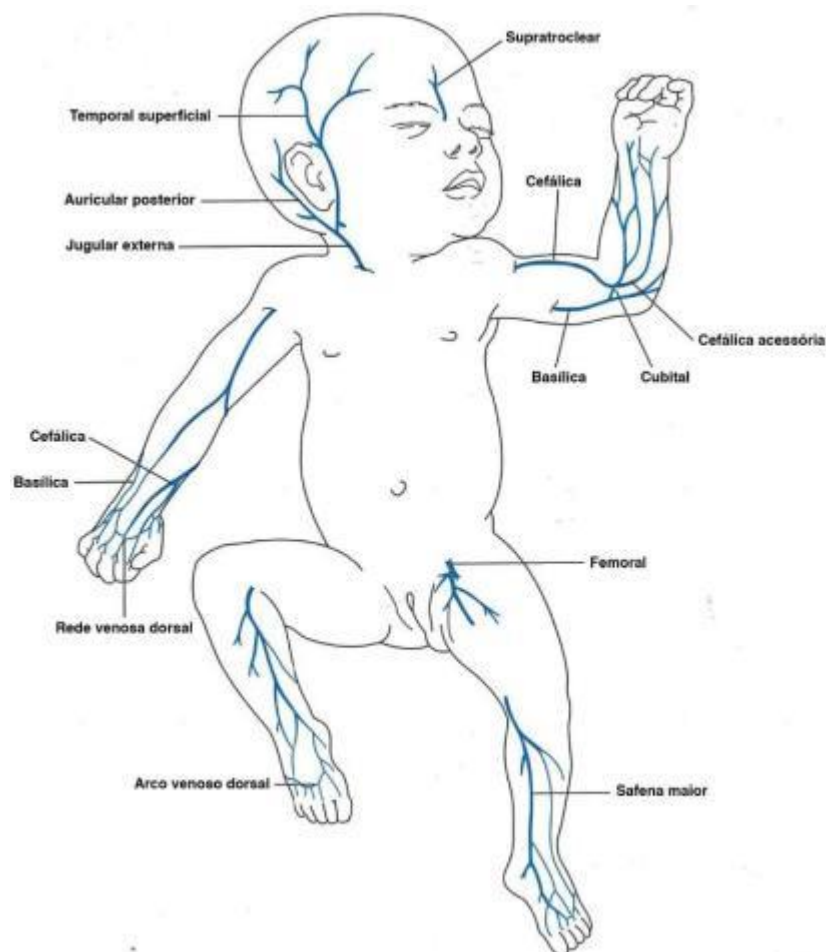
SOUZA, A.B.G. **Manual prático de enfermagem neonatal**. São Paulo. Ed. Atheneu, 2017.

9. APÊNDICE

Não se aplica.

10. ANEXOS

Anexo A – Veias frequentemente usadas no acesso venoso no recém-nascido/lactente.



(SOUZA,2017).



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.350 - Página 6/6	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO EM NEONATOLOGIA	Emissão: 23/05/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 23/05/2026

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	23/05/2024	Anne Laura Costa Ferreira Maria Rafaela de Araujo Moraes Cátia Barros Lisboa	Institui o Procedimento/ Rotina ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO EM NEONATOLOGIA

<p>Elaboração:</p> <p>Anne Laura Costa Ferreira RT de Enfermagem / Unidade Neonatal</p> <p>Maria Rafaela de Araujo Moraes Enfermeira assistencial / Unidade Neonatal</p> <p>Cátia Barros Lisboa Enfermeira Especialista / Unidade Neonatal</p>	Data: ____/____/____
<p>Análise:</p> <p>Sarah Goncalves Soares/Enfermeira Membro da Comissão de POP's.</p>	Data: ____/____/____
<p>Validação:</p> <p>Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Setor de Gestão da Qualidade</p>	Data: ____/____/____ Data: ____/____/____
<p>Aprovação:</p> <p>Cláudia Sarmiento Porto de Melo Chefe da Divisão de Enfermagem</p>	Data: ____/____/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte