

Aula 26 – Acesso Venoso em Emergência

Imagine-se em um plantão de emergência, onde o ambiente é caótico e um paciente grave chega precisando de intervenção imediata. Nesses momentos cruciais, cada segundo conta, e a capacidade de estabelecer um acesso venoso rápido e seguro pode ser a diferença entre a vida e a morte.

Esta aula foi cuidadosamente desenhada para equipar você, futuro ou atual profissional de enfermagem, com o conhecimento e a confiança necessários para dominar essa habilidade vital. Seja para cumprir suas horas complementares na universidade ou para se destacar em um concurso público, o domínio do acesso venoso em emergência é um diferencial inquestionável.

Nesta jornada, vamos desvendar os segredos por trás de um dos procedimentos mais fundamentais na urgência e emergência: o acesso vascular. Nosso objetivo é que, ao final desta aula, você seja capaz de:

Identificar o melhor acesso

Capacidade de escolher a via de acesso mais adequada para cada situação clínica crítica.

Aplicar técnicas com segurança

Domínio das técnicas de acesso venoso com competência e minimizando riscos.

Garantir manutenção adequada

Assegurar a correta manutenção dos cateteres, otimizando o cuidado ao paciente.

- 📄 Para que você possa absorver o máximo de conhecimento, vamos construir sobre o que você já conhece sobre anatomia e fisiologia básica, especialmente do sistema circulatório. Pense nesta aula como a ponte que conecta sua base teórica com a prática intensa e dinâmica da emergência. Prepare-se para uma imersão que transformará seu entendimento e sua capacidade de agir sob pressão, sempre com foco na segurança e no bem-estar do paciente.

O Coração da Emergência: Por Que o Acesso Venoso É Tão Crítico?

Em um cenário de emergência, o tempo é um recurso escasso e precioso. A capacidade de estabelecer um acesso venoso rápido e seguro é fundamental para a estabilização do paciente e para reverter quadros críticos.

Urgência e Estabilização

Quando um paciente grave chega, seja por trauma, choque ou condição aguda, a necessidade imediata é:

- Administração rápida de fluidos e medicamentos.
- Suporte vital através de hemoderivados.
- Estabilização imediata para reverter quadros críticos.

Sem acesso venoso eficaz, a intervenção se torna como tentar apagar um incêndio sem mangueira.

Diagnóstico e Monitoramento

O acesso venoso vai além da administração de substâncias, sendo essencial para:

- Monitoramento hemodinâmico contínuo.
- Coleta de amostras de sangue para exames laboratoriais rápidos.
- Orientação de decisões médicas urgentes.

Em parada cardiorrespiratória, as diretrizes da AHA enfatizam o acesso vascular rápido para drogas vasoativas e antiarrítmicas, que definem o prognóstico.

A "Linha da Vida"

O acesso venoso é a "[linha da vida](#)" que conecta o paciente à equipe de saúde, garantindo que o suporte vital seja entregue quando o corpo mais precisa.

- Entrega de suporte vital essencial.
- Combate rápido à injúria ou doença.
- Segurança do paciente e resposta eficiente do sistema de saúde.

A habilidade do enfermeiro em obter acesso venoso rápido e seguro é um pilar do atendimento de emergência de alta qualidade.

Acesso Venoso Periférico: A Primeira Escolha na Maioria das Vezes

Quando falamos em acesso venoso em emergência, o acesso venoso periférico (AVP) é, sem dúvida, a via mais comum e a primeira a ser tentada na grande maioria dos casos. Ele é relativamente simples de ser obtido, menos invasivo que outras vias e permite a administração rápida de fluidos e muitos medicamentos.

- Contudo, a simplicidade aparente esconde a necessidade de técnica apurada e conhecimento anatômico para garantir o sucesso na primeira tentativa, algo crucial em um ambiente de urgência.

Critérios para a Escolha do Local de AVP

Veia Calibrosa

Suficientemente grande para o fluxo desejado de fluidos e medicamentos.

Área de Menor Movimento

Minimizar o risco de deslocamento do cateter, preferindo dorso da mão e antebraço.

Menor Risco de Complicações

Evitar articulações e áreas com vasos ou nervos proeminentes.

A seleção do local e do dispositivo para o AVP é uma decisão estratégica, comparável a escolher a mangueira e a torneira certas para combater um incêndio. Não basta apenas encontrar uma veia visível; é preciso considerar o contexto completo do paciente e do tratamento.

Fatores que Influenciam a Seleção do AVP

- Tipo de Fluido/Medicação:** Certos medicamentos exigem veias de maior calibre ou acesso central.
- Urgência da Situação:** Em emergências, a velocidade é crucial, mesmo que o local não seja ideal.
- Condições Clínicas do Paciente:** Idade, histórico de acessos prévios e doenças crônicas podem afetar a qualidade das veias.
- Desafios em Emergências:** Veias podem estar colabadas devido a hipovolemia ou choque, tornando o acesso mais difícil.

Técnicas de Punção e Seleção de Dispositivos: Precisão e Escolha Certa

Técnica de Punção Venosa Periférica

Dominar a técnica de punção venosa periférica é uma arte que combina conhecimento anatômico, destreza manual e um toque de sensibilidade. Cada etapa exige atenção e precisão para evitar falhas e minimizar o desconforto do paciente.

1

Antissepsia Rigorosa

Preparo da pele para garantir um ambiente estéril.

2

Aplicação do Garrote

Para ingurgitar a veia, facilitando a visualização e punção.

3

Inserção do Cateter

Com bisel para cima, em ângulo adequado para acesso venoso.

4

Visualização do Refluxo

Confirmação da entrada na veia antes de avançar.

5

Avanço e Retirada

Avançar cuidadosamente o cateter e retirar o mandril.

Seleção Adequada do Cateter

A seleção do dispositivo, ou seja, do cateter venoso periférico, é tão importante quanto a técnica de punção. Esses cateteres são classificados por calibres (Gauges), onde números menores indicam diâmetros maiores.

- **Cateteres de Maior Calibre (14G, 16G, 18G):** Preferidos em emergências para grandes volumes de fluidos ou hemoderivados, garantindo um fluxo adequado.
- **Cateteres de Menor Calibre (20G, 22G, 24G):** Ideais para pacientes pediátricos ou idosos com veias frágeis, onde outras opções podem não ser viáveis.

☐ Pense na escolha do cateter como a seleção da ferramenta certa para um trabalho específico. Um cateter muito fino pode não suportar o fluxo necessário, enquanto um muito grosso pode danificar uma veia delicada. A decisão deve ser baseada na necessidade clínica do paciente e na condição de suas veias, buscando sempre o equilíbrio entre **eficácia** e **segurança**.

Cateteres Venosos Periféricos: Calibres e Aplicações

A escolha do calibre do cateter venoso periférico é uma decisão clínica que impacta diretamente a capacidade de resposta em uma emergência. Cateteres de maior calibre, como os 14G ou 16G, são verdadeiros "super-rodovias" para fluidos, ideais para situações de choque hipovolêmico, grandes traumas ou hemorragias, onde a infusão rápida de grandes volumes de cristaloides, coloides ou sangue é imperativa. Eles permitem um fluxo mais rápido e eficiente, crucial para a estabilização hemodinâmica.

Por outro lado, cateteres de calibres intermediários, como o 18G e o 20G, são os "coringas" da emergência. O 18G é frequentemente utilizado para a maioria das infusões rápidas e coleta de exames, sendo um bom equilíbrio entre fluxo e facilidade de inserção. O 20G é versátil, adequado para hidratação, administração de medicamentos e coleta de sangue em pacientes com veias de calibre médio. Já os cateteres de menor calibre, como o 22G e o 24G, são as "vias secundárias", essenciais para pacientes pediátricos, idosos com veias frágeis ou para infusões de baixa velocidade, onde a preservação venosa é prioritária.

- ❑ É vital lembrar que a escolha do calibre não é apenas sobre o tamanho da veia, mas sobre a necessidade do paciente. Um paciente em choque séptico pode precisar de um 16G para infusão rápida de vasopressores, enquanto um paciente com desidratação leve pode se beneficiar de um 20G. A avaliação criteriosa da situação e do paciente é o que guiará a melhor decisão.

Guia Rápido de Calibres e Usos



Cor Padrão: Laranja

Aplicação Típica: Infusão ultrarrápida de fluidos/sangue, grandes traumas.



Cor Padrão: Cinza

Aplicação Típica: Infusão rápida de fluidos/sangue, cirurgias de grande porte.



Cor Padrão: Verde

Aplicação Típica: Infusões rápidas, coleta de sangue, maioria das emergências.



Cor Padrão: Rosa

Aplicação Típica: Hidratação, medicamentos, coleta de sangue em veias médias.



Cor Padrão: Azul

Aplicação Típica: Pacientes pediátricos, idosos, veias finas, infusões lentas.



Cor Padrão: Amarelo

Aplicação Típica: Neonatos, lactentes, veias extremamente finas.

Acesso Intraósseo: A Alternativa Salvadora em Situações Críticas

Nem sempre é possível obter um acesso venoso periférico, especialmente em situações de emergência extrema, como choque grave, parada cardiorrespiratória ou trauma extenso, onde as veias podem estar colabadas ou inacessíveis. Nesses momentos, a capacidade de estabelecer uma via de acesso para medicamentos e fluidos não pode ser comprometida. É aqui que o **acesso intraósseo (IO)** emerge como uma alternativa vital, um verdadeiro "plano B" que pode salvar vidas quando o "plano A" falha.

Rede Vascular Não Colapsável

A medula óssea possui uma rede vascular rica e não colapsável, permitindo absorção rápida de fluidos e medicamentos.

Inserção Rápida

A agulha especial é inserida em ossos longos (tíbia ou úmero), estabelecendo acesso em segundos.

Fluxo Comparável ao Central

A velocidade de absorção é comparável à do acesso venoso central, crucial em emergências.

Recomendação Consolidada

Diretrizes da AHA e PHTLS® recomendam o acesso IO para PCR ou choque quando o acesso venoso periférico falha.

Imagine que as veias são estradas que podem ficar congestionadas ou bloqueadas. O acesso intraósseo é como um túnel subterrâneo que contorna todo o tráfego, garantindo que a ajuda chegue ao destino rapidamente, independentemente das condições externas.

Essa via é crucial em cenários onde cada segundo conta, e a falha em obter um acesso vascular pode levar a desfechos desfavoráveis, tornando o IO uma ferramenta indispensável no atendimento pré-hospitalar e de emergência.

Indicações e Contraindicações do Acesso Intraósseo: Quando e Por Que Usar

Indicações Cruciais

A principal indicação para o acesso IO é a impossibilidade de obter um acesso venoso periférico em situações de emergência que exigem administração imediata de fluidos ou medicamentos.

Isso inclui:

- Pacientes em choque (hipovolêmico, séptico, cardiogênico)
- Parada cardiorrespiratória
- Trauma grave com perda de acesso venoso
- Queimaduras extensas que dificultam a punção periférica

É uma via de emergência, não uma substituição rotineira para o acesso venoso.

Contraindicações Importantes

Apesar de sua eficácia, o acesso intraósseo possui contraindicações importantes que devem ser rigorosamente observadas para evitar complicações:

- Fraturas no local da inserção ou proximal a ele (risco de extravasamento)
- Infecção no local da inserção
- Osteoporose grave ou osteogênese imperfeita (risco de fratura óssea)
- Tentativas prévias de IO no mesmo osso (preferir local diferente ou osso contralateral)

☐ Pense no acesso intraósseo como um "atalho de emergência". Ele é incrivelmente útil quando as vias normais estão bloqueadas, mas você não usaria esse atalho se a estrada principal estivesse livre e segura. A avaliação rápida e precisa da situação do paciente e das condições do local de inserção é fundamental para garantir que o benefício do acesso IO supere os riscos potenciais, sempre priorizando a segurança do paciente.

Cuidados e Manutenção de Cateteres: Prevenindo Complicações

Uma vez estabelecido o acesso venoso, seja periférico ou intraósseo, o trabalho do enfermeiro está longe de terminar. A manutenção adequada do cateter é tão crucial quanto a sua inserção, pois é ela que garante a funcionalidade da via e, mais importante, previne complicações graves como infecções, oclusões e extravasamentos. Um cateter mal cuidado pode se tornar uma fonte de problemas, comprometendo a segurança do paciente e a eficácia do tratamento.

- **Inspeção Regular**

Verifique o local de inserção para sinais de inflamação (dor, calor, rubor, inchaço).

- **Troca de Curativos**

Siga o protocolo estabelecido (geralmente a cada 72-96 horas para cateteres periféricos ou quando sujos/úmidos).

- **Desinfecção da Conexão**

Realize a desinfecção rigorosa da conexão antes de cada uso do cateter.

- **Lavagem (Flush)**

Utilize solução salina para manter a permeabilidade e evitar obstruções.

- **Imobilização e Proteção**

Para cateteres intraósseos, a imobilização adequada e a proteção do local são críticas, dada a natureza do acesso e o risco de deslocamento. As diretrizes do COFEN e da ANVISA enfatizam essas práticas para a segurança do paciente.

📄 Imagine que o cateter é uma ponte delicada sobre um rio. Se você não a inspecionar regularmente, não fizer a manutenção necessária e não garantir que ela esteja limpa, ela pode desabar ou ficar intransitável. Da mesma forma, um cateter negligenciado pode falhar, levando à interrupção do tratamento e a potenciais danos ao paciente. A atenção aos detalhes na manutenção é um reflexo do compromisso do enfermeiro com a [excelência no cuidado](#).

Prevenção de Infecções Relacionadas a Cateteres: Um Pilar da Segurança

As infecções relacionadas a cateteres são uma das complicações mais sérias e evitáveis no ambiente hospitalar, especialmente em emergências onde a assepsia pode ser desafiadora. Elas podem levar a sepse, prolongar a internação, aumentar os custos de tratamento e, tragicamente, resultar em óbito. A prevenção dessas infecções não é apenas uma boa prática; é uma responsabilidade ética e profissional de cada enfermeiro.

Higiene das Mãos Rigorosa

Lave com água e sabão ou use álcool em gel antes e depois de qualquer contato com o paciente ou cateter.

Uso de Luvas Estéreis

Sempre utilize luvas estéreis durante a inserção e manuseio do cateter para evitar contaminação.

Antissepsia da Pele

Realize a desinfecção da pele com clorexidina alcoólica ou iodopovidona, conforme o protocolo institucional.

Barreiras Máximas de Proteção

Para acessos centrais e intraósseos, utilize gorro, máscara, óculos e avental estéril.

Escolha e Manutenção do Curativo

Opte por curativos transparentes e semipermeáveis que permitam a visualização do local e protejam contra microrganismos.

- ☐ Pense na prevenção de infecções como a construção de uma fortaleza ao redor do cateter. Cada camada de proteção – desde a higiene das mãos até o curativo – é um muro que impede a entrada de invasores. Se uma dessas camadas falhar, a fortaleza fica vulnerável. É por isso que a adesão estrita aos protocolos de prevenção de infecções, baseados em evidências e nas diretrizes de órgãos como o COFEN e a ANVISA, é **inegociável**.

Complicações do Acesso Venoso: Identificação e Manejo

Mesmo com a técnica mais apurada e os cuidados mais diligentes, as complicações relacionadas ao acesso venoso podem ocorrer. Reconhecê-las precocemente e saber como manejá-las é uma habilidade essencial para qualquer enfermeiro que atua em emergência. Ignorar os sinais de alerta pode transformar um problema menor em uma situação grave, comprometendo a segurança e o conforto do paciente.

Flebite

Inflamação da veia causada por trauma na inserção, irritação de medicamentos ou infecção.

Sinais: Dor, vermelhidão, calor, cordão palpável ao longo da veia.

Manejo: Remover o cateter, aplicar compressas mornas, elevar o membro.

Infiltração

Extravasamento de fluidos ou medicamentos não vesicantes da veia para o tecido subcutâneo.

Sinais: Inchaço, palidez, dor e sensação de frio no local.

Manejo: Remover o cateter, aplicar compressas (quentes para hiperosmolares, frias para outras) e elevar o membro.

Extravasamento

Forma grave de infiltração, onde substâncias vesicantes ou irritantes causam lesão tecidual significativa.

Sinais: Dor intensa, bolhas, necrose tecidual e alteração da sensibilidade.

Manejo: Interromper infusão, não remover o cateter para aspirar resíduo, administrar antídoto se indicado, notificar equipe médica.

❏ Pense nessas complicações como "**alertas vermelhos**" que o corpo do paciente envia. Sua capacidade de "ouvir" esses alertas, identificando os sinais e sintomas rapidamente, e de agir com o manejo adequado, é o que distingue um profissional competente e garante a segurança do paciente.

Manejo das Complicações: Flebite, Infiltração e Extravasamento

O manejo eficaz das complicações do acesso venoso exige um plano de ação claro e rápido. A intervenção precoce é fundamental para minimizar danos e garantir a segurança do paciente.

Flebite: Inflamação da Veia

A flebite é a inflamação da veia, podendo ser mecânica, química ou infecciosa. O manejo correto é crucial para evitar agravamento.

- Remoção Imediata:** O cateter deve ser removido prontamente, pois sua manutenção aumenta significativamente o risco de tromboflebite e infecção.
- Compressas:** Aplicar compressas mornas e úmidas no local pode aliviar a dor e reduzir o inchaço.
- Elevação do Membro:** Elevar o membro afetado auxilia na redução do edema.
- Monitoramento:** Monitorar o paciente continuamente para identificar qualquer sinal de infecção sistêmica.

Atenção: Manter o cateter em caso de flebite pode levar a complicações graves como a tromboflebite e infecções generalizadas.

Infiltração: Extravasamento para Tecido Subcutâneo

A infiltração ocorre quando fluidos ou medicamentos extravasam da veia para o tecido subcutâneo. O manejo visa a reabsorção do fluido e o alívio do desconforto.

- Interrupção da Infusão:** Cessar a administração da infusão e remover o cateter imediatamente.
- Elevação do Membro:** Elevar o membro para facilitar a reabsorção do fluido extravasado.
- Compressas:** Aplicar compressas (quentes ou frias) conforme a natureza da solução infiltrada para aliviar o desconforto e reduzir o inchaço.
- Documentação e Monitoramento:** Registrar a extensão da infiltração e monitorar o local para a resolução completa.

Extravasamento: Lesão Tecidual por Substâncias Irritantes

Considerado uma forma mais grave de infiltração, o extravasamento envolve substâncias vesicantes ou irritantes que podem causar lesão tecidual significativa, incluindo necrose.

- Ação Imediata:** Interromper a infusão e, se possível, aspirar o máximo da substância extravasada através do próprio cateter antes de removê-lo.
- Antídotos Locais:** Administrar antídotos locais específicos, se disponíveis e indicados para a substância extravasada.
- Elevação do Membro:** Manter o membro elevado para reduzir o edema e promover a circulação.
- Avaliação Especializada:** Em casos graves, a consulta com especialistas (dermatologista, cirurgião plástico) é essencial para manejo avançado.

Resumo de Manejo das Complicações do Acesso Venoso

Complicação	Sinais e Sintomas Comuns	Manejo Inicial da Enfermagem
Flebite	Dor, calor, rubor, inchaço, cordão palpável na veia.	Remover cateter, compressa morna, elevar membro.
Infiltração	Inchaço, palidez, dor, resfriamento do local, ausência de refluxo.	Interromper infusão, remover cateter, elevar membro, compressa (quente/fria).
Extravasamento	Dor intensa, bolhas, necrose tecidual, palidez/cianose, endurecimento.	Interromper infusão, aspirar substância (se possível), remover cateter, antídoto (se indicado), elevar membro, avaliação médica.

Protocolos de Classificação de Risco e o Acesso Venoso: Agilidade e Prioridade

As emergências são ambientes onde a tomada de decisão rápida e eficaz é vital. Os **Protocolos de Classificação de Risco**, como o Protocolo de Manchester, são ferramentas essenciais que guiam a equipe de enfermagem na priorização do atendimento, garantindo que os pacientes mais graves recebam atenção imediata. Dentro desse contexto, a necessidade de um acesso venoso é frequentemente um dos critérios que definem a urgência e a prioridade de um paciente.

Identificação de Alto Risco

Pacientes classificados com risco **vermelho** ou **laranja** indicam alta gravidade e instabilidade. Nesses casos, o estabelecimento de um acesso venoso é uma intervenção imediata.

Ação Crítica da Enfermagem

A agilidade do enfermeiro em identificar a necessidade, escolher a melhor via (periférica ou intraóssea) e executá-la com proficiência impacta diretamente o tempo-resposta e o prognóstico do paciente.

- ❑ Pense na classificação de risco como um semáforo na emergência: o **vermelho** significa "pare e aja imediatamente", e muitas vezes, essa ação envolve o acesso venoso. O enfermeiro, ao dominar as técnicas de acesso, torna-se um agente facilitador crucial nesse fluxo de atendimento, garantindo que a "luz verde" para o tratamento seja acesa o mais rápido possível.

Desafios na Obtenção do Acesso Venoso em Emergência: Superando Obstáculos

Apesar de toda a teoria e técnica, a prática do acesso venoso em emergência é repleta de desafios. A perícia do enfermeiro é constantemente testada por diferentes tipos de pacientes:



Pacientes em Choque

Veias colabadas tornam a punção extremamente difícil.



Pacientes Obesos

Veias de difícil palpação e localização.



Usuários de Drogas IV

Veias esclerosadas devido ao uso prolongado e danos.



Pacientes Pediátricos

Veias pequenas e frágeis exigem técnica delicada.

Nesses momentos críticos, a persistência, a calma e a capacidade de pensar em alternativas são qualidades tão importantes quanto a destreza manual. Considere as seguintes estratégias:



Reavaliar a Situação

Nem sempre a primeira tentativa será bem-sucedida. Mantenha a calma e reavalie.



Considerar Acesso Intraósseo

Em casos extremos, o acesso intraósseo é uma alternativa vital.



Pedir Ajuda

Não hesite em solicitar o apoio de um colega mais experiente.



Usar Tecnologias de Apoio

Transiluminadores ou ultrassom podem ser diferenciais em acessos difíceis (exige treinamento).

- ❑ Conectando com o que você já conhece sobre resiliência e resolução de problemas, a obtenção de acesso venoso em situações desafiadoras é um exercício prático dessas habilidades. É como um detetive que, diante de uma pista falsa, não desiste, mas busca novas evidências e abordagens. A cada tentativa, a cada sucesso e a cada falha, você constrói um repertório de experiências que o tornará um profissional mais **competente** e **confiante**.

A Enfermagem e o Futuro do Acesso Vascular em Emergência: Inovação e Capacitação

O campo da enfermagem em emergência está em constante evolução, com tendências apontando para uma maior incorporação de tecnologias que auxiliam na visualização de veias, prometendo aumentar o sucesso e reduzir complicações.



Dispositivos de Realidade Aumentada

Auxiliam na visualização de veias, projetando o mapa vascular diretamente na pele do paciente.



Uso Generalizado do Ultrassom

Guia a punção venosa periférica e central, melhorando as taxas de sucesso na primeira tentativa.

Além da tecnologia, a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é fundamental para a excelência na prática. A enfermagem, como linha de frente, desempenha um papel protagonista na adoção dessas inovações.

01

Treinamento em Simulação Realística

Programas práticos que replicam cenários de emergência para aprimorar habilidades.

02

Workshops Práticos Especializados

Sessões interativas para dominar novas técnicas e tecnologias de acesso vascular.

03

Atualização Contínua de Diretrizes

Seguir as recomendações de órgãos como COFEN, AHA, PHTLS® e ATLS® para as melhores práticas.

- ❑ O domínio do acesso venoso transcende a técnica; é um compromisso vital com a capacidade de transformar conhecimento em ação rápida, adaptar-se a cenários imprevisíveis e utilizar todas as ferramentas disponíveis para garantir o melhor desfecho ao paciente.

Consolidação e Próximos Passos

Chegamos ao final de nossa jornada sobre o acesso venoso em emergência. Vimos que essa é uma habilidade fundamental, que vai desde a escolha do calibre certo do cateter periférico até a decisão de optar por um acesso intraósseo em situações críticas. Compreendemos a importância da técnica apurada, da manutenção rigorosa dos cateteres e do manejo proativo das complicações, sempre com base nas diretrizes mais atualizadas.

- O acesso venoso é, de fato, a linha da vida que conecta o paciente ao tratamento, e sua maestria é um pilar do cuidado de enfermagem em emergência.

- 1 Sempre avalie o paciente e a urgência antes de escolher a via de acesso.**
- 2 Priorize a técnica asséptica rigorosa em todas as etapas do procedimento.**
- 3 Monitore continuamente o local do acesso para sinais de complicações.**
- 4 Não hesite em buscar ajuda ou considerar vias alternativas em casos difíceis.**
- 5 Mantenha-se atualizado com as diretrizes e tecnologias emergentes.**

Autoavaliação: Teste seus conhecimentos

- Um paciente vítima de trauma grave chega ao pronto-socorro em choque hipovolêmico, necessitando de infusão rápida de grandes volumes de fluidos. Qual o calibre de cateter venoso periférico mais adequado para essa situação, considerando a necessidade de alto fluxo? a) 22G b) 20G c) 18G d) 14G
- Em qual das seguintes situações o acesso intraósseo (IO) é mais fortemente indicado como alternativa ao acesso venoso periférico? a) Paciente com desidratação leve e veias visíveis. b) Paciente em parada cardiorrespiratória com impossibilidade de acesso venoso periférico rápido. c) Paciente com necessidade de infusão de antibióticos por longo período. d) Paciente com histórico de flebite em acessos anteriores.
- Após a inserção de um cateter venoso periférico, a enfermeira observa inchaço, palidez e dor no local, com ausência de refluxo sanguíneo. Qual a complicação mais provável e a primeira medida a ser tomada? a) Flebite; aplicar compressa morna. b) Extravasamento; aspirar o conteúdo e aplicar antídoto. c) Infiltração; interromper a infusão e remover o cateter. d) Trombose; administrar heparina local.
- Qual das seguintes práticas é considerada fundamental para a prevenção de infecções relacionadas a cateteres venosos? a) Troca diária do cateter para todos os pacientes. b) Uso de luvas não estéreis para inserção de cateteres periféricos. c) Antissepsia da pele com clorexidina alcoólica antes da inserção. d) Não cobrir o local de inserção para permitir ventilação.
- Descreva brevemente a importância da integração entre os protocolos de classificação de risco e a habilidade de acesso venoso rápido em um cenário de emergência.

Gabarito

Respostas:

1. d) 14G
2. b) Paciente em parada cardiorrespiratória com impossibilidade de acesso venoso periférico rápido.
3. c) Infiltração; interromper a infusão e remover o cateter.
4. c) Antissepsia da pele com clorexidina alcoólica antes da inserção.

Resposta da questão 5:

- ❏ A integração é crucial porque a classificação de risco identifica a urgência do paciente (ex: risco vermelho/laranja), que frequentemente exige intervenção imediata. O acesso venoso rápido é a porta de entrada para essa intervenção (fluidos, medicamentos), permitindo que o tratamento vital seja iniciado sem demora, otimizando o tempo-resposta e melhorando o prognóstico do paciente.

Recursos e Próximos Passos

Conexão com a Próxima Aula: Na próxima aula, "Aula 27 – Vias Aéreas: Técnicas Básicas e Avançadas", exploraremos outro pilar fundamental do atendimento de emergência: a garantia de uma via aérea permeável. Assim como o acesso venoso é a linha da vida para a circulação, a via aérea é a linha da vida para a respiração, e ambas são interdependentes na estabilização do paciente crítico.

Diretrizes da American Heart Association (AHA) para Suporte Avançado de Vida (ACLS)


Para aprofundar-se nos protocolos de reanimação e uso de acessos vasculares.

Manuais do PHTLS® (Prehospital Trauma Life Support)

Para entender a aplicação do acesso venoso e intraósseo no trauma.

Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sobre Acesso Venoso

Para conhecer as normativas e responsabilidades do enfermeiro.

 **NOTA IMPORTANTE:** As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.