

Anotação de enfermagem de punção venosa e acesso venoso periférico

Folha de anotação de enfermagem para a punção venosa periférica e para tudo que acontece no acesso até a retirada, em clínica de infusão ou consultório. Uma folha por acesso, uma linha por hora.

Pessoa atendida e sessão

Pessoa atendida: nome completo

Data de nascimento	Documento de identidade	Telefone
Data da sessão	Hora de chegada	Origem da prescrição conferida (documento e data)
Alergias referidas, conferidas antes da punção		

A punção

Hora da punção	Número de tentativas	Sítio final (membro, lado, veia ou região)
Sítios das tentativas sem sucesso, quando houve		
Dispositivo: tipo e calibre	Fixação e cobertura usadas	Refluxo e permeabilidade testados
		☐ Sim ☐ Não
O que a pessoa referiu durante a punção		

Sinais vitais antes e depois

Hora	PA	FC	FR	Temperatura	SpO2	Dor (0 a 10)	Quem mediu

O que correu pelo acesso

A composição, o volume e a velocidade estão na prescrição, e é ela que se cita aqui. O que a anotação guarda é a hora em que começou, a hora em que terminou e o que aconteceu no meio.

Hora de início	Item conforme prescrição (referência)	Hora de término	Bomba: identificação e programação conferida por	Quem registrou

O sítio, enquanto o acesso existiu

O que foi visto, e não o nome do que se conclui. Hiperemia, endurecimento, calor, dor no trajeto e infiltração são descrições; o diagnóstico é do enfermeiro, na evolução.

Hora	Aspecto do sítio e da pele ao redor	Dor referida (0 a 10)	Dispositivo funcionante	Quem observou

Retirada do acesso

Hora da retirada

Motivo da retirada

- ☐ Fim da sessão
☐ Sinal no sítio
☐ Dispositivo não funcionante
☐ Retirado pela pessoa

Dispositivo íntegro ao retirar

- ☐ Sim ☐ Não

Aspecto da pele ao retirar e curativo feito

Orientações dadas sobre o sítio após a saída

Enfermeiro comunicado, motivo e hora

Quem registra e assinatura

Nome completo de quem registra

Categoria de quem registra

- ☐ Enfermeiro ☐ Técnico de enfermagem
☐ Auxiliar de enfermagem

Hora em que o registro foi fechado

Assinatura e carimbo, com Coren

Exemplos preenchidos

Cenas inventadas, sem dado de pessoa real, escritas do jeito que o registro sai na folha: data e hora, o que foi observado, o que foi feito, o que veio depois e quem assina com o Coren. Produto, dose e via aparecem como "conforme prescrição" de propósito: o exemplo mostra a forma do registro, e o conteúdo clínico de cada linha é da cena, não de quem lê.

Exemplo 1

Punção na primeira tentativa, sessão sem intercorrência

20/09/2026, 09h05. Prescrição de 18/09 conferida com a enfermeira; alergias referidas conferidas, nenhuma. PA 118x74, FC 70, T 36,3, SpO2 99%. 09h12: punção venosa periférica em membro superior esquerdo, dorso da mão, veia visível e palpável, primeira tentativa, dispositivo sobre agulha de calibre conforme prescrição, refluxo presente, permeável, fixado com cobertura transparente datada. Refere "só a picada". 09h15: infusão iniciada conforme prescrição, gotejamento conferido com a enfermeira. 09h45 e 10h15: sítio sem hiperemia, sem dor, dispositivo funcionando. 10h40: término. Acesso retirado às 10h42, dispositivo íntegro, pele sem alteração, curativo compressivo por alguns minutos, sem sangramento. Sai deambulando às 10h50. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A linha inteira de um acesso: punção, o que correu, as verificações com hora, a retirada. O calibre não está escrito porque vem da prescrição, e a anotação diz isso.

Exemplo 2

Duas tentativas, com o sítio da primeira registrado

20/09/2026, 14h30. Punção venosa periférica: primeira tentativa em antebraço direito, face anterior, sem sucesso, sem refluxo, dispositivo retirado e descartado, compressão local por dois minutos, sem hematoma visível. 14h36: segunda tentativa em antebraço esquerdo, terço médio, com sucesso, refluxo presente, permeável, fixado. Refere dor 3 na primeira tentativa e "nada" na segunda. Pessoa informada de que a tentativa anterior será observada ao final. 15h50: ao retirar o acesso, sítio da primeira tentativa sem hematoma, sem dor. Sítio da punção definitiva com pele íntegra. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A tentativa sem sucesso é um fato que precisa de sítio, hora e aspecto depois. É a linha que explica o roxo no braço direito daqui a dois dias.

Exemplo 3

Infusão com bomba, programação conferida por duas pessoas

21/09/2026, 10h00. Acesso venoso periférico em membro superior direito puncionado às 09h50 na primeira tentativa, conforme anotação acima. Bomba de infusão de identificação BI-03 instalada; programação conferida contra a prescrição de 19/09 por mim e pela enfermeira, que rubricou a prescrição. 10h05: infusão iniciada. 10h35, 11h05, 11h35: sítio sem alteração, dor 0, bomba sem alarme. 11h50: alarme de oclusão; conferido o equipo, dobra na altura do punho corrigida, infusão retomada às 11h52, sítio sem infiltração. 12h20: término, bomba desligada. Acesso retirado às 12h25, pele íntegra. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A bomba entra pela identificação e pela dupla conferência, não pela programação em si. O alarme é um evento com hora, causa encontrada e o que se fez.

Exemplo 4

Sítio que mudou de aspecto no meio da sessão

22/09/2026, 15h10. Verificação do sítio, acesso em dorso da mão direita puncionado às 14h20: hiperemia ao redor do ponto de inserção, de aproximadamente dois dedos de largura, endurecimento ao toque no trajeto da veia, refere dor 5 que "começou agora". Infusão pausada às 15h11. Enfermeira comunicada às 15h12, avaliou às 15h15: decidiu retirar o acesso e registrou a avaliação na evolução. Acesso retirado às 15h18, dispositivo íntegro, pele com a hiperemia descrita, sem secreção. Nova punção em membro superior esquerdo às 15h25, primeira tentativa, conforme decisão da enfermeira. Infusão retomada às 15h30 conforme a prescrição. Sítio antigo observado ao final: hiperemia mantida, dor 3. Orientada a observar em casa e a comunicar sinais listados pela enfermeira. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A técnica descreve (hiperemia, endurecimento, dor com hora de início), pausa, chama e registra quem decidiu o quê. A palavra "flebite" não aparece: é diagnóstico do enfermeiro, na evolução.

Exemplo 5

Retirada do acesso pela própria pessoa, registrada como fato

23/09/2026, 11h40. Ao retornar do banheiro, pessoa atendida apresenta o acesso venoso do antebraço esquerdo fora do sítio, com o dispositivo na mão, refere que "enroscou na porta". Sítio com sangramento discreto, compressão feita por três minutos, sem hematoma, curativo seco. Dispositivo conferido: íntegro, descartado. Infusão conforme prescrição estava em curso desde 11h00; enfermeira comunicada às 11h42, avaliou às 11h45 e decidiu sobre a continuidade, registrado na evolução. Pessoa orientada sobre o cuidado com o sítio. Téc. de enfermagem, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Acesso que sai sozinho é intercorrência: hora, o que foi visto, a fala da pessoa, a integridade do dispositivo e quem decidiu depois.

Sobre este modelo

Modelo em branco com exemplos de cena inventada. A folha não diz que calibre usar, o que corre pelo acesso, em que velocidade nem por quanto tempo: isso é da prescrição. Os exemplos mostram a forma da anotação, e nenhum sítio, dispositivo ou decisão deles serve de conduta para outra pessoa.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.