



ESTADO DO PARANÁ - PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL
Departamento Municipal de Saúde
GESTÃO 2021/2024 - “Cruzeiro do Sul com mais Amor”

**Hospital Municipal de Cruzeiro do Sul Drº Gregório
Tchalekian**

MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS
PADRÃO

POP
2023-2024

Manual de Procedimento Operacional Padrão

POP 2023/2024
SERVIÇO DE ENFERMAGEM

POP's atualizado em 2024.

Profissional	COREN/PR
Joana Estela M. Baruzzi	801.571

Sumário

PREFÁCIO	25
ORGANIZAÇÃO DO MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAL DA ENFERMAGEM.	27
CATEGORIA 01 SPI – SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO	33
SPI 01.0 – Segurança do paciente e controle de infecção	33
Administração segura de medicação	39
Higienização simples das mãos	48
Prevenção de úlcera por pressão (upp)	50
Prevenção de quedas	59
SPI 02.0 – Controle de infecção	64
Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica sob a forma de gel, espuma ou líquida	64
Higienização antisséptica das mãos	66
Assistência ao paciente em precaução de contato	68
Assistência ao paciente em precaução respiratória por aerossóis	70
Assistência ao paciente em precaução respiratória por gotículas	72
Assistência ao paciente em precaução padrão	74
Calçar as luvas estéreis	76
Retirar as luvas de látex	78
Colocar o avental descartável de mangas longas	80
Calçar as luvas de procedimento	82
Retirar avental descartável de mangas longas	84
Colocar a máscara n95 (pff2 ou epr)	86
CATEGORIA 02 REG – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – REGULAÇÃO (CARDIOVASCULAR, NEUROLÓGICA, TÉRMICA, HORMONAL E IMUNOLÓGICA)	88
REG 01.0 - Verificação	88
Verificação do pulso no adulto	88
Verificação da frequência respiratória no adulto	90
Verificação da pressão arterial no adulto	92
Verificação da temperatura axilar no adulto	94
Verificação da glicemia capilar	96
REG02.0 - Mensuração	98
Mensuração da dor com escala numérica	98
Mensuração do peso	100
Mensuração da altura	102
Mensuração da pressão venosa central (pvc)	104
Mensuração da circunferência abdominal	107
Mensuração do balanço hídrico de paciente semi crítico e não crítico	109
Mensuração do balanço hídrico de paciente crítico	111
REG 03.0 – Monitorização e controle	113
Assistência de enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar (rcp) no adulto	113
Compressões torácicas na ressuscitação cardiopulmonar (rcp) no adulto	115
Assistência de enfermagem pós ressuscitação cardiopulmonar (rcp)	117
Auxílio na desfibrilação elétrica no adulto	119

Auxílio na cardioversão elétrica no adulto	121
Monitorização cardíaca no paciente adulto	124
Monitorização de oximetria de pulso no paciente adulto	126
Monitorização de pressão arterial não invasiva (pni) no paciente adulto	128
REG 04.0 – Realização de exames	132
Realização do eletrocardiograma (ecg)	132
Realização da prova do laço	135
REG 05.0 – Carro de emergência – PCR (Parada Cardiorrespiratória)	137
Conferência do carro de emergência - unidade de internação	137
Conferência do carro de emergência - unidade crítica: pam – cti – uco – cc	145
Realizar o teste do laringoscópio e lâminas	162
Realizar o teste do desfibrilador	164
CATEGORIA 03 RES – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – OXIGENAÇÃO/ RESPIRAÇÃO	167
RES 01.0 - Oxigenoterapia	167
Administração de oxigênio por cateter de oxigênio	167
Administração de oxigênio por máscara de venturi	169
Realização de nebulização	171
RES 02.0 – Vias aéreas/respiração	173
Inserção de cânula orofaríngea - guedel	173
Aspiração de vias aéreas superiores e boca no paciente adulto	175
Aspiração de vias aéreas em paciente intubado – em duplas	177
Aspiração de vias aéreas em paciente intubado – sistema fechado	180
Auxiliar o médico na intubação orotraqueal	183
Fixação da cânula orotraqueal	185
Auxiliar na extubação	187
CATEGORIA 04 TER – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – TERAPÊUTICA	195
TER 01.0 – Via Oral/Sonda	195
Administração de medicação via oral	195
Administração de medicação via sublingual	197
Administração de medicação via cateter oro/nasogástrico e oro/nasoenteral	199
TER 02.0 – Via tópica	202
Administração de medicação via auricular	202
Administração de medicação via ocular	204
Administração de medicação via nasal	206
Administração de medicação via vaginal	208
Administração de medicação via retal	210
TER 03.0 – Via parenteral	212
Administração de medicação via subcutânea	212
Administração de medicação via intradérmica	215
Administração de medicação via intramuscular	217
Administração de medicação via intravenosa	220

TER 05.0 Punção venosa	240
Punção de cateter venoso periférico de média permanência	240
Punção de cateter de longa permanência totalmente implantável (port-a-cath®) – acesso e administração de soluções	243
Auxiliar o médico na passagem do cateter venoso central	246
Punção venosa de jugular externa	248
 TER 06.0 Coleta de sangue para exames	 250
Coleta de sangue venoso	250
Coleta de hemoculturas	255
Coleta de sangue via cateter de longa permanência totalmente implantável (port a cath)	257
 TER 07.0 Cuidados com o dispositivos vasculares	 261
Identificação e troca de equipos, extensões, polifix e dândulas	261
Desinfecção dos conectores em terapia intravenosa	263
Salinização de cateter venoso periférico de média permanência	265
Salinização de cateter venoso central	267
Heparinização e salinização do cateter de longa permanência totalmente implantável (port-a-cath®)	269
Retirar cateter venoso periférico de média permanência	271
Retirar de cateter venoso central	273
 TER 08.0 Aplicação térmica	 279
Aplicação de calor por bolsa	279
Aplicação de compressas frias	281
 TER 09.0 Outros	 283
Identificação de almotolias e frascos de solução multidoses	283
Controle da temperatura da geladeira	285
 CATEGORIA 05 HIN – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	 288
HIN 01.0 Administração de dietas	288
Administração de dieta via oral com auxílio	288
Administração de dieta via cateter gástrico/enteral	290
 HIN 02.0 cateteres gástricos ou enterais	 294
Cateterização orogástrica	294
Cateterização nasogástrica	296
Cateterização oroenteral	298
Cateterização nasoroenteral	300
Fixação do cateter orogástrico/oroenteral	302
Fixação do cateter nasogástrico/nasoroenteral	304
Desinfecção dos cateteres oro/nasogástrico e oro/nasoroenteral	306
Retirar os cateteres oro/nasogástrico e oro/nasoroenteral	308
Testar o posicionamento do cateter oro/nasogástrico e oro/nasoroenteral	310
 CATEGORIA 06 ASR – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – ATIVIDADE, SONO E REPOUSO	 312
ASR 01.0 Posicionamento do paciente	312
Contenção do paciente no leito – membros superiores, tórax e membros inferiores	312
 ASR 02.0 Transferência e transporte do paciente	 314
Transferência intra-hospitalar do paciente crítico (excluído)	314
Transferência intra-hospitalar do paciente semi crítico (excluído)	318

Transferência intra-hospitalar do paciente não crítico (excluído)	320
Transferência inter-hospitalar do paciente crítico	322
Transferência inter-hospitalar do paciente semi crítico	325
Transferência inter-hospitalar do paciente não crítico	327

CATEGORIA 07 FCM – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – INTEGRIDADE FÍSICA, CUTÂNEA E DE MUCOSA

FCM 01.0 Curativos	329
Realização de curativo de cateter venoso central simples	329
Realização de curativo de cateter venoso central com filme transparente	331
Curativo do cateter venoso periférico de média permanência - simples	334
Realização de curativo de pele não íntegra com tecido de granulação	338
Realização de curativo de pele não íntegra com tecido de desvitalizado	342
Realização de curativo de pele não íntegra com tecido de infectado	345
Realização de curativo em dreno tubular	348
Realização de curativo da inserção da traqueostomia	350
 FCM 02.0 Manutenção da temperatura de pele	 352
Enfaixamento para aquecimento de membros	352
Hidratação das proeminências ósseas com ácidos graxos essenciais (ages)	354

CATEGORIA 08 CUC – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – CUIDADO CORPORAL

CUC 01.0 Cuidados com a higiene	356
Realização de higiene oral com escova e creme dental com auxílio	356
Realização de higiene oral com bochecho de clorexidina 0,12% em paciente consciente	359
Realização de higiene oral com clorexidina 0,12% em paciente intubado	361
Realização de higiene ocular	364
Higienização do couro cabeludo	366
Banho de aspersão assistido	368
Banho em paciente acamado	370
Realização de higienização íntima feminina	374
Realização de higienização íntima masculina	376
Realização de tricotomia	378
 Fcm 03.0 outros	 380
Cuidados com paciente acamado	380
Cuidados com o corpo pós-morte	382

CATEGORIA 09 ELI – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – ELIMINAÇÃO

ELI 01.0 Respiratória	384
Coleta de escarro	384
Coleta de aspirado traqueal	386
Coleta de swab nasofaríngeo	388
 ELI 02.0 Gástrica/intestinal	 391
Lavagem gástrica	391
Coleta do lavado gástrico	393
Coleta de fezes para exame parasitológico (epf)	395
Coleta de fezes para cultura (coprocultura)	397
Lavagem intestinal	399
Sondagem retal	401

Coleta de swab retal	403
Realizar a troca da bolsa de colostomia	405
ELI 03.0 Vesical	408
Cateterização vesical de alívio - sexo feminino	408
Cateterização vesical de alívio - sexo masculino	411
Cateterização vesical de demora - sexo feminino	414
Cateterização vesical de demora - sexo masculino	417
Fixação do cateter vesical de demora - sexo feminino	420
Fixação do cateter vesical de demora - sexo masculino	422
Instalação de dispositivo para incontinência urinária masculina - uripen	424
Retirar o cateter vesical de demora - sexo masculino e feminino	426
Coleta de urina tipo 1 e urocultura – sexo femino	428
Coleta de urina tipo 1 e urocultura – sexo masculino	430
Coleta de urina com saco coletor	432
Coleta de urina por cateterização vesical de alívio	434
Coleta de urina por cateterização vesical de demora	436
Assistência ao paciente com irrigação vesical contínua	439
Coleta de urina – proteinúria de 24 horas	441
CATEGORIA 10 AMB – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – AMBIENTE	446
RAG 01.0 – Preparo e Limpeza do Leito	446
Arrumação de leito	446
Limpeza e desinfecção de superfície	448
AMB 02.0 Expurgo	450
Pré-limpeza, limpeza e esterilização de materiais críticos ou semicrítico	450
Limpeza e desinfecção de materiais não críticos	452
CATEGORIA 11 RAG – REGISTROS DE ENFERMAGEM E AÇÕES GERENCIAIS	454
RAG 01.0 Registros de enfermagem	454
Anotação de enfermagem	454
Admissão do paciente crítico	456
Admissão do paciente semi crítico	458
Admissão do paciente não crítico	460
Assistência de enfermagem na alta do paciente	462
Encaminhamento de pertences de valores do paciente	464
Notificação de incidentes e eventos adversos	466

ANEXOS

ANEXO 4 - SPI 01.6 Escala de braden para avaliar o risco de úlcera por pressão(upp) em adultos	56
ANEXO 5 - SPI 01.6 Escala de braden q para avaliar o risco o risco de úlcera por pressão(upp) em crianças	57
ANEXO 6 - SPI 01.6 Relógio para mudança de decúbito e alívio da pressão	58
ANEXO 7 - REG 05.1 Check list carro de emergência - unidade de internação	140
ANEXO 8 - REG 05.2 Check list carro de parada unidade crítica: pam - uco – cc	148
ANEXO 9 - REG 05.3 Check list carro de emergência unidade de pediatria	156
ANEXO 10 REG 05.4 E REG 05.5 Planilha de controle de teste do desfibrilador e laringoscópio	166
ANEXO 12 - TER 04.2 Drogas vesicantes/irritantes	227
ANEXO 14 - TER 04.3 Notificação de queixa técnica, desvio de qualidade	233
ANEXO 16 - TER 06.1 E TER 06.4 Identificação de tubos de coleta	252
ANEXO 17 - TER 09.2 Planilha de controle da temperatura da geladeira	287
ANEXO 18 - ASR 02.1 Maleta para o transporte do paciente crítico	316
ANEXO 19 - ASR 02.1 Check list - transporte do paciente crítico	317
ANEXO 20 - FCM 01.5 Algoritmo a06	340
ANEXO 21 - FCM 01.5 Algoritmo a07	341
ANEXO 22 - FCM 01.6 Algoritmo a04	344
ANEXO 23 - FCM 01.7 Algoritmo a05	347
ANEXO 24 - RAG 01.7 Lista dos eventos graves notificáveis na vigilância sanitária	468

PREFÁCIO

O Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do serviço de enfermagem é uma ferramenta de gestão de qualidade, onde contém ações descritivas de técnicas e procedimentos relacionados ao cuidado do paciente.

O trabalho de elaboração desse manual, para o período 2023 a 2024, foi desenvolvido pelas enfermeiras atuantes nessa instituição pública de saúde. Durante a reunião foi tomado o devido cuidado de diversificar seus competentes em áreas de atuações distintas, com o objetivo de obter melhores conhecimentos nas linhas de cuidado de enfermagem.

Durante a preparação desse documento foram elencadas as normatizações técnicas desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância à Saúde, Resoluções dos Conselhos de Enfermagem, de Medicina e de Farmácia, Literaturas Baseadas em Evidências e Instruções Técnicas de Sociedades de Especialidades Médicas e Enfermagem, tais como: cardiologia, nefrologia, central de material entre outros. Procurou-se, ainda, adequar cada procedimento à realidade institucional promovendo a harmoniosidade entre as especialidades e processos aqui desenvolvidos.

Esse documento contempla as atividades de enfermagem distribuídas em classes das necessidades humanas básicas de modo a efetivar a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Hospital Municipal de Cruzeiro do Sul com o cuidado baseado em evidência e foco no paciente.

O manual é distribuído em 11 categorias, enumeradas por ordem de relevância, sendo a primeira categoria – Segurança do Paciente e Controle de Infecção (SPI), tendo em vista sua importância mundial em torno de um cuidado seguro e livre de erros. As próximas categorias foram elencadas de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas desenvolvida por Wanda Horta, sendo distribuídas por ordem de prioridade para o atendimento ao paciente: Regulação, Oxigenação/Respiração, Terapêutica, Hidração/Nutrição, Atividade Sono e Repouso, Integridade Física, Cutânea e Mucosa, Cuidado Corporal, Eliminações e Ambiente. A última categoria relaciona os registros dos cuidados e ações gerenciais da equipe de enfermagem.

O grupo de autores procurou ainda abranger a maioria dos procedimentos de enfermagem utilizados em todas as áreas da instituição, ficando os específicos a cargo de cada setor desenvolvê-los e disponibilizá-los na sua unidade.

Ao concluirmos o manual, este foi encaminhado para avaliação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal e sua posterior validação.

A validade desse manual é de 02 anos, sendo que a próxima revisão, Dezembro de 2024, será realizada por uma equipe multiprofissional com o intuito de atender os procedimentos de todos os profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes do Hospital Municipal de Cruzeiro do Sul

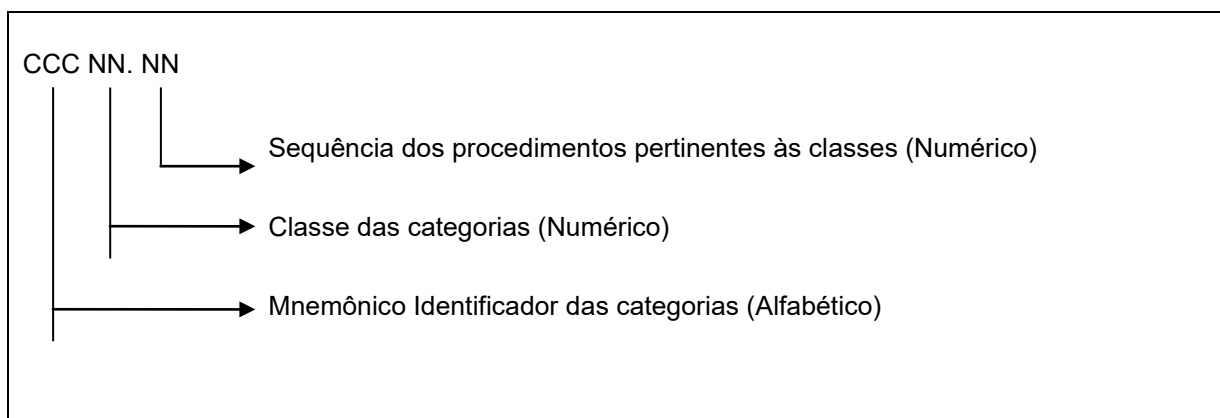
ORGANIZAÇÃO DO MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAL DA ENFERMAGEM HOSPITAL MUNICIPAL.

Para organizarmos as instruções para manuseio desse manual utilizaremos 11 categorias, sendo que a primeira será, pela sua importância, sobre segurança do paciente e controle de infecção hospitalar e as demais com base na Teoria de Wanda de Aguiar Horta.

Forma de organização:

A forma de organização do manual foi embasada nas instruções de trabalho segundo metodologia utilizada pela Organização Nacional de Acreditação e, a sua codificação, utiliza-se como parâmetro o CID 10¹ (sistema alfanumérico agrupado em categorias e classes), ambos utilizados pelo Ministério da Saúde.

O número do POP ficou: nº **SPI 01.1**, onde “**SPI**” é a inicial da categoria em letras, “**01.**” o número da classe a que pertence o procedimento e “**1**” o número do procedimento propriamente dito, temos como exemplo: **SPI 01.01 – Conferir a identificação do paciente com pulseira branca**, pertence a Categoria SPI – Segurança do paciente e controle de infecção, à classe 01 – segurança de paciente e nº01 – numeração da sequência dos POPs dessa classe.



¹CID 10 - A Classificação Internacional das Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID) foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para codificar e classificar informações médicas. A Décima Revisão da CID é a última edição, que apresentou uma importante mudança, os códigos das doenças, desde então, passaram a ser alfanuméricos.

CATEGORIA 01 SPI – SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO

SPI 01.0 – Segurança do paciente e controle de infecção

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP	SPI 01.1

AÇÃO					SE TOR	
HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
	Água corrente	05ml	Sabonete	02	Folhas de papel toalha	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						

01	Higienizar as mãos por 40 a 60 segundos, mínimo.
02	Abrir a torneira.
03	Molhar as mãos e punhos.
04	Aplicar, na palma da mão, quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos - mais ou menos 5 ml do produto.
05	Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si.
06	Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa.
07	Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
08	Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa.
09	Esfregar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa.
10	Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
11	Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimentos circulares, e vice-versa.
12	Enxaguar as mãos com água corrente, retirando os resíduos de sabonete.
13	Evitar o contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
14	Secar as mãos com papel toalha e após os punhos.
15	Fechar a torneira com o papel toalha, se a torneira não possuir fotossensor.
16	Desprezar o papel toalha no local adequado.

MANUSEIO DO MATERIAL

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.1
RESULTADOS ESPERADOS		
- Remover a microbiota transitória das mãos. - Prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
Em casos de contaminação, repetir procedimento.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS		
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 529/2013 – Instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 1: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ: COFEN; 2007. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 1: Higienização das mãos. In: _ . Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2013. RICHTMANN, R. Prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. In: RODRIGUES, C.E.A.; RICHTMANN, R. IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: orientações práticas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 6, p. 44-84. SANTOS, D. O.; MARQUES, E. C. M. Precauções-Padrão. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 105-115.		

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.2

ACAO	SE TOR
PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP)	Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Escala de Braden adulto - anexo 4	01	Relógio para mudança de decúbito e de alívio - anexo 6	01	Despertador sonoro
01	Escala de Braden infantil - anexo 5	01	Coxim grande	04	Filme transparente
04	Placa de hidrocolóide	02	Coxim pequeno	20ml	Hidratante corporal
01	Lençol móvel	05 ml	Ácido Graxos Essenciais (AGE)		

DESCRICAO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.1.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Avaliar a pele do paciente no momento da admissão, quanto à presença de UPP ou lesões de pele já existentes.
07	Fazer a notificação no VIGIHOSP - POP nº RAG 01.7 e aos familiares nos casos de UPP já instalada.
08	Realizar a identificação do paciente em risco de desenvolver UPP com pulseira na cor marrom.
09	Classificar o paciente como: sem risco, risco baixo, risco moderado, risco alto e risco muito alto, conforme Escala de Braden anexo 4 e 5
10	Solicitar avaliação nutricional para os pacientes com risco de desenvolver UPP.
12	Explicar os cuidados para prevenção de UPP.
13	Fixar o relógio para mudança de decúbito ou para alívio da pressão no leito paciente para risco baixo, alto e muito alto.
14	Prescrever os cuidados de enfermagem para o paciente classificado em risco baixo – fluxograma 1.
15	Prescrever os cuidados de enfermagem para o paciente classificado em risco moderado – fluxograma 2.
16	Prescrever os cuidados de enfermagem para o paciente classificado em risco alto – fluxograma 3.
17	Prescrever os cuidados de enfermagem para o paciente classificado em risco muito alto – fluxograma 4.
18	Deixar o paciente confortável.
19	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.1.
20	Manter o ambiente em ordem.
21	Reavaliar, a cada 24 horas, o paciente com classificação de Braden de risco baixo, moderado, alto e muito alto.
22	Registrar todas as avaliações no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL	
Para indicar o horário da realização da mudança de decúbito será utilizado um sinal sonoro com o auxílio de um despertador manual	 
Figura 1 – Coxim de conforto	Figura 2 – Placa de hidrocolóide

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.2

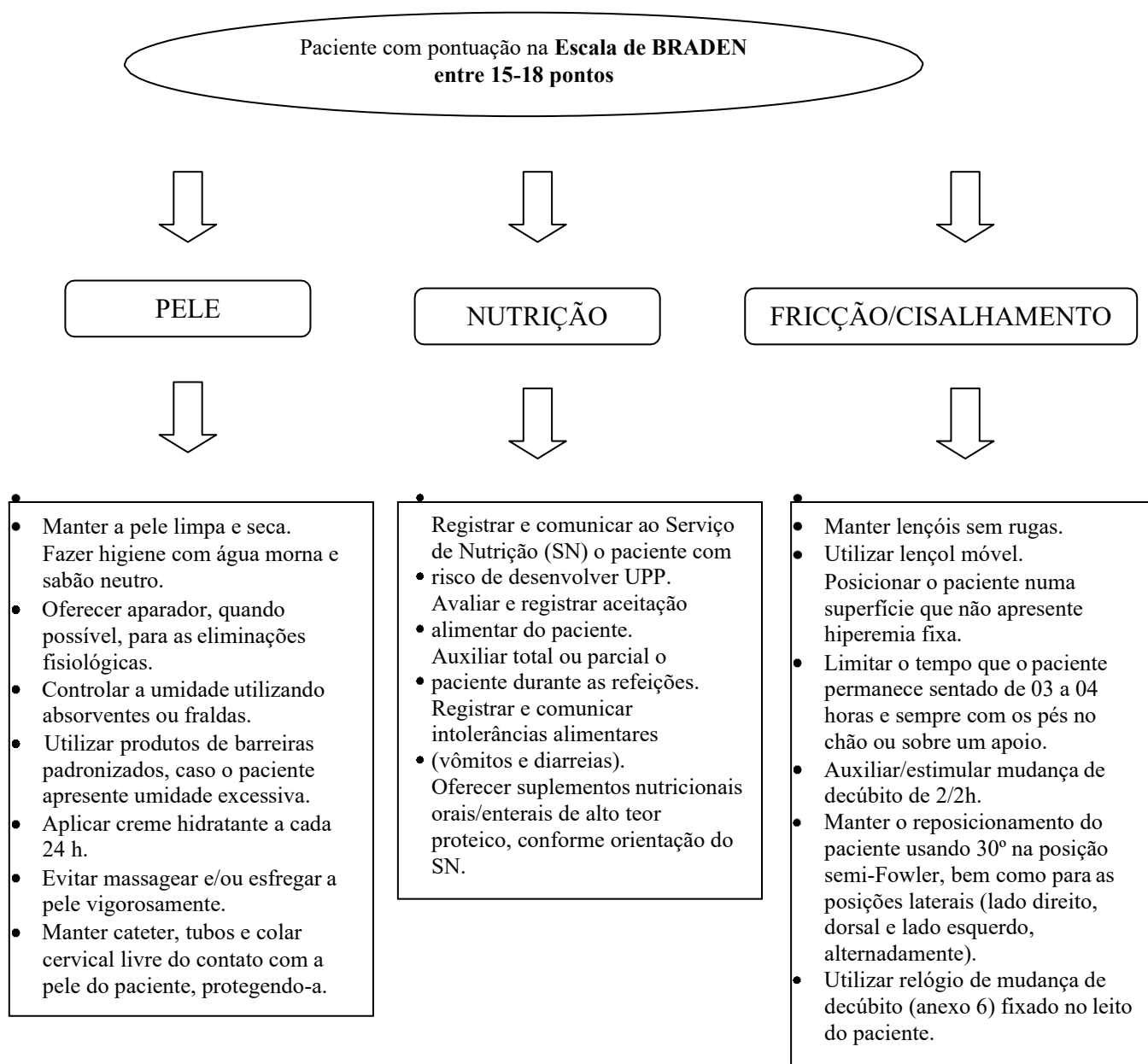
RESULTADOS ESPERADOS
Promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) em pacientes.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Se ao realizar mudança de decúbito no paciente, for constatado região de hiperemia fixa, realize alívio de pressão e reposicione do lado contrario à alteração da pele. - Caso o paciente apresente UPP durante a internação proceda a notificação no VIGIHOSP - POP nº RAG01.7. - Na impossibilidade de efetuar a mudança de decúbito no paciente, prescreva a realização do alívio da pressão, conforme relógio para alívio da pressão – anexo 6.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS
- REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 5: Prevenção de úlcera por pressão. In: _____. Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdUPUCRS, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 2: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ: COFEN; 2007. - MAIA, A. C. A. R. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. Revista Paulista de Pediatria. nº 29, v. 3, p. 406-14, 2011. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Protocolo de prevenção de úlcera por pressão. São Paulo: Hospital Albert Einstein, 2010. - LOUREIRO, M. D. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com feridas: Algoritmo de prevenção, avaliação e tratamento. Campo Grande: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, 2015.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

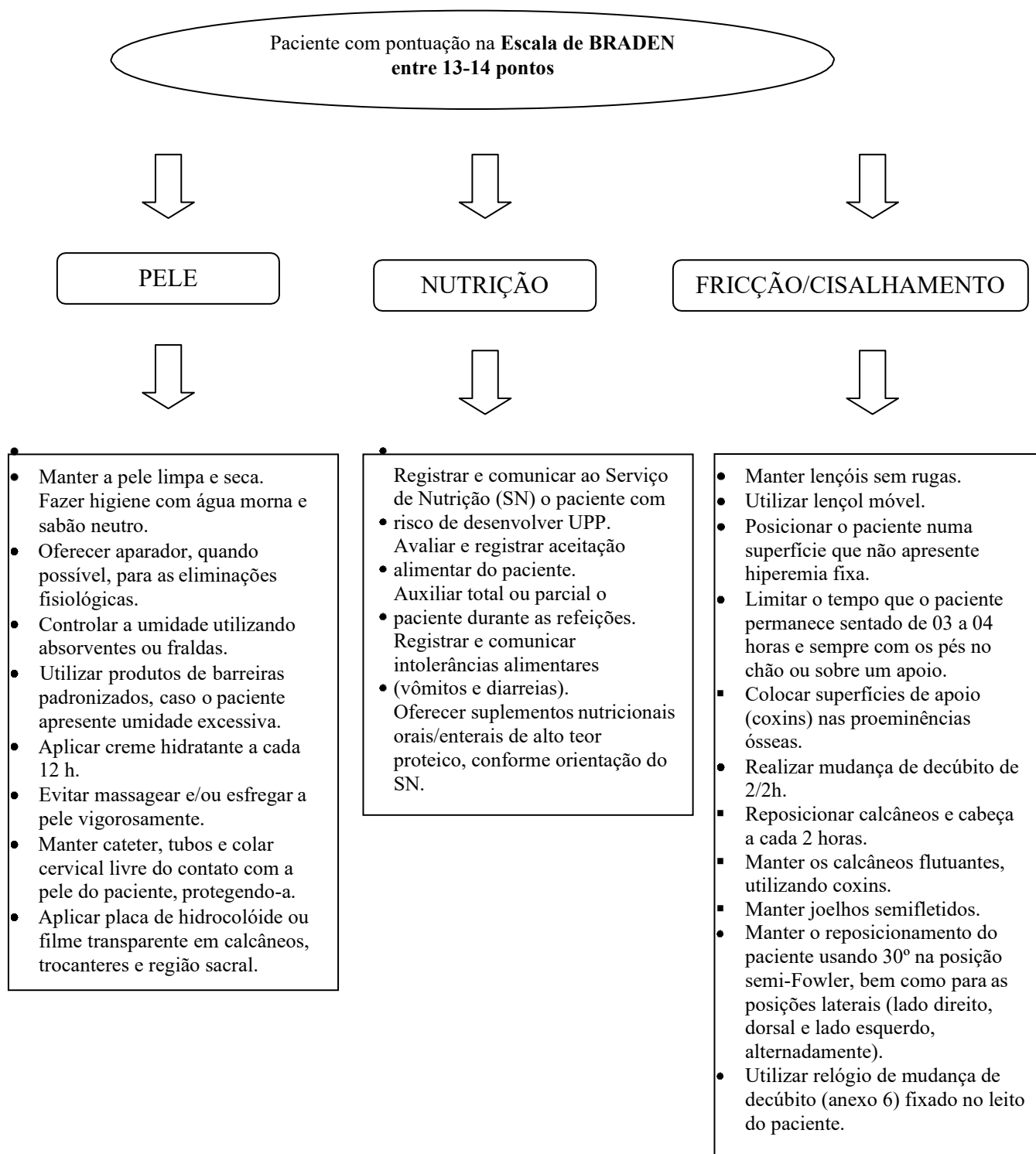
 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.2

Fluxograma 1.- **PREVENÇÃO DE UPP – RISCO BAIXO**



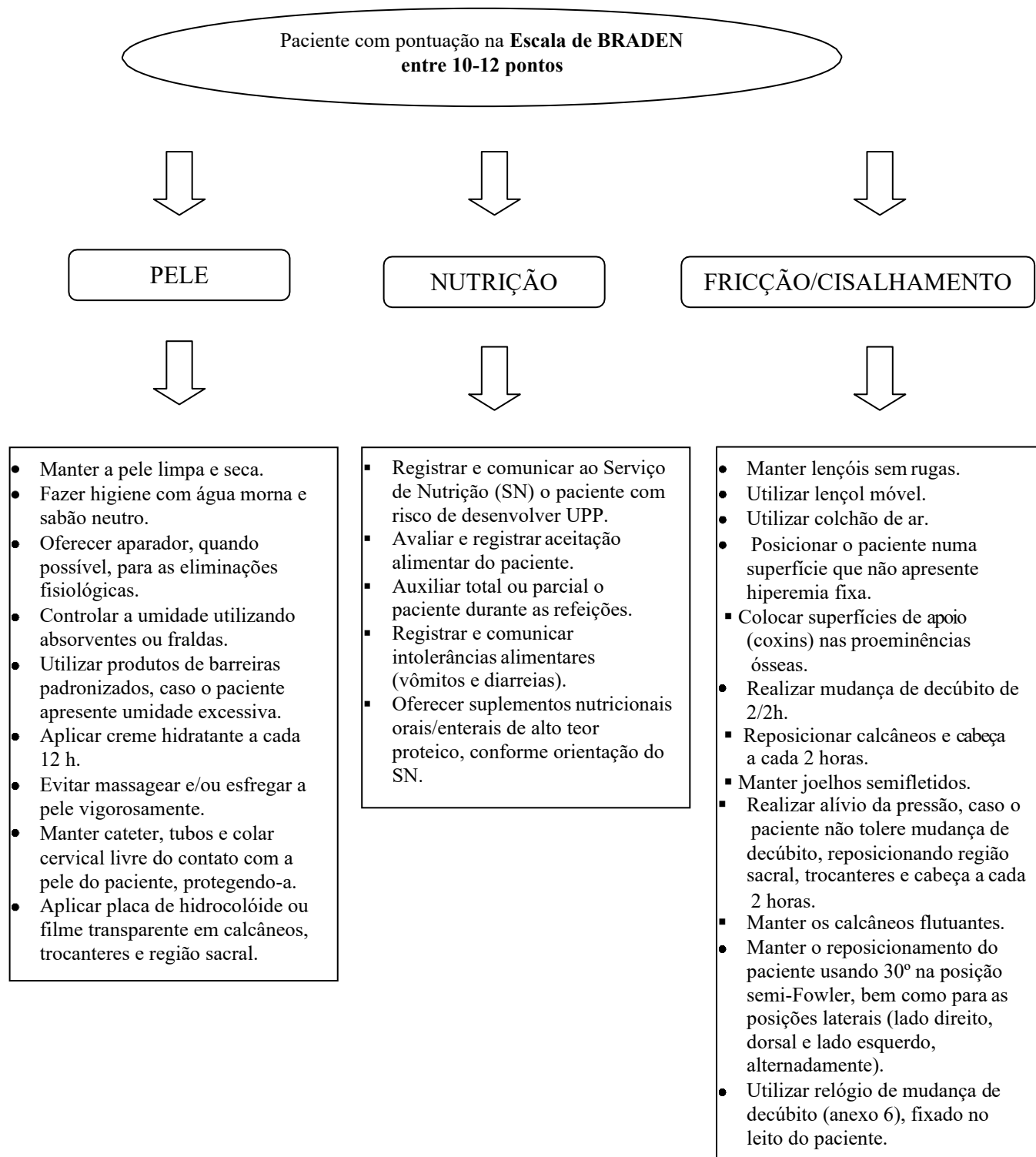
 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO SPI 01.2
---	--	---------------------------

Fluxograma 2.- PREVENÇÃO DE UPP – RISCO MODERADO



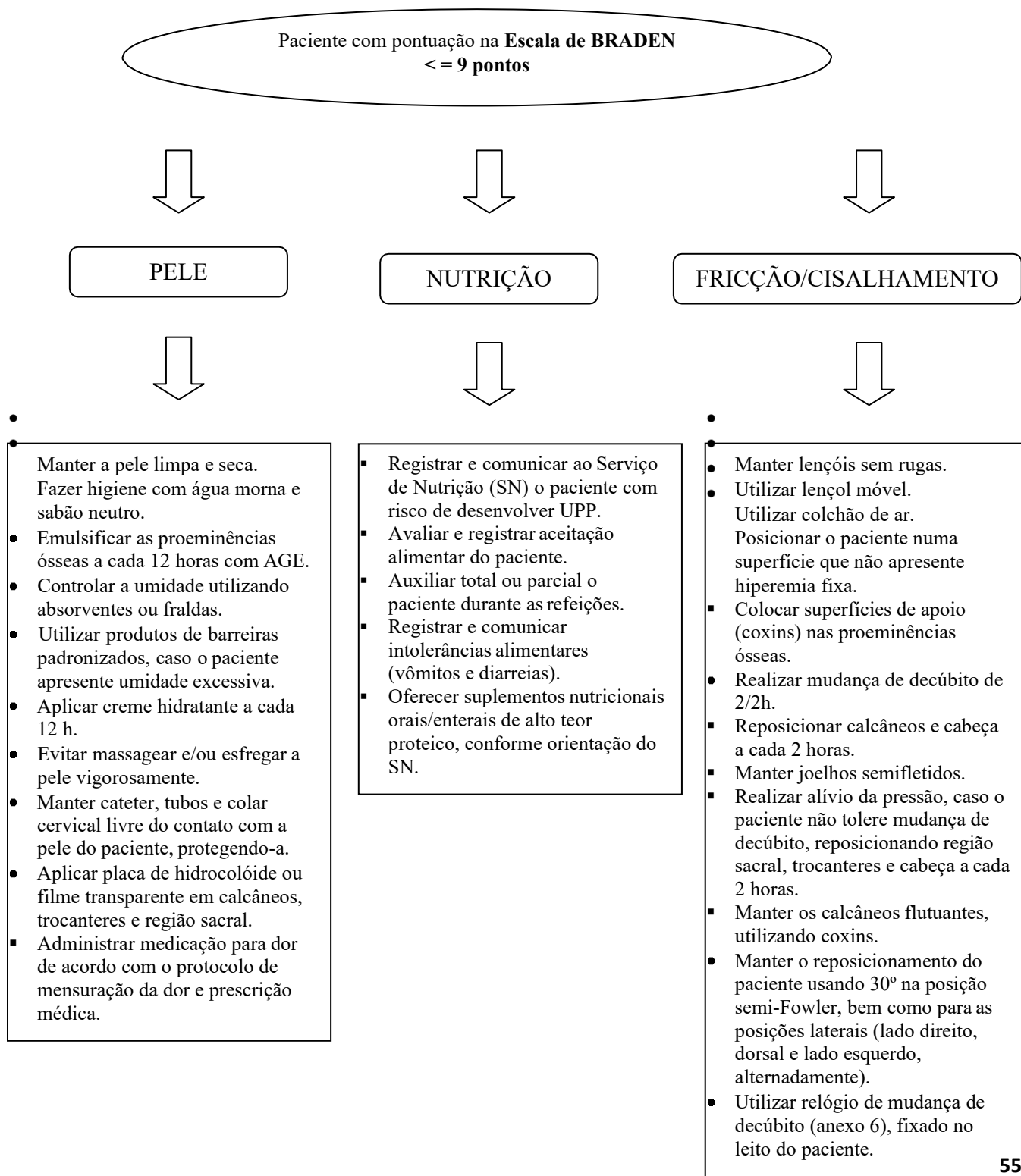
 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO SPI 01.2
---	--	---------------------------

Fluxograma 3.- PREVENÇÃO DE UPP – RISCO ALTO



 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.2

Fluxograma 4.- **PREVENÇÃO DE UPP – RISCO MUITO ALTO**



 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-PR	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.2

Anexo 4 SPI 01.6 Escala de BRADEN para avaliar o risco de úlcera por pressão(UPP) em adultos

					PONTOS
PERCEPÇÃO SENSORIAL Capacidade de Reação significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação, OU capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	2. Muito limitada: Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação, OU tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Ligeiramente limitada: Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, OU tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	4. Nenhuma limitação: Segue a instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a Capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.	
UMIDADE Nível de exposição da pele à humidade	1. Pele constantemente úmida: A pele mantém-se sempre úmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada humidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	2. Pele muito húmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, húmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	3. Pele ocasionalmente húmida: A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente húmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.	
ATIVIDADE Nível de atividade Física	1. Acamado: O doente está confinado à cama.	2. Sentado: Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	3. Anda ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.	
MOBILIDADE Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Ligeiramente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.	
NUTRIÇÃO Alimentação Habitual	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou lacticínios). Ingerir poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido OU está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soro durante mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou lacticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético OU recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, lacticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido, OU é alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lacticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.	
FRICÇÃO E CISCALHAMENTO Fricção: a pele se move contra as estruturas de suporte. Ciscalhamento: a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	2. Problema potencial: Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.		

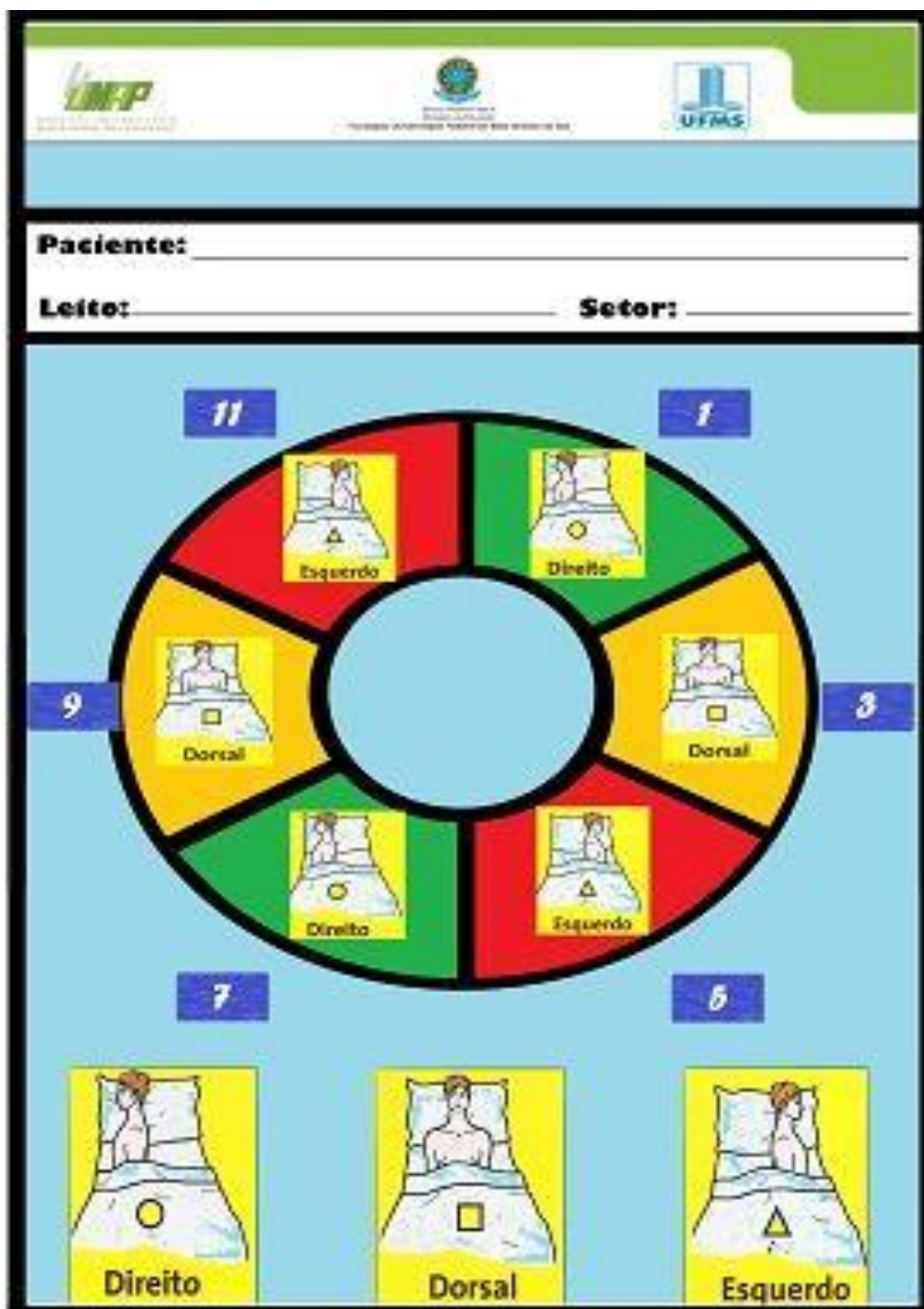
 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO SPI 01.2
---	---	----------------------------------

**anexo 5 SPI 01.6 Escala de BRADEN para avaliar o risco o risco de úlcera por pressão(UPP)
em crianças**

					PONTOS
MOBILIDADE Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.	1. Completamente Imóvel: Não faz mudanças, nem mesmo pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda.	2. Muito limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades, mas é incapaz de fazer mudanças completamente sozinho.	3. Levemente limitado: Faz mudanças freqüentes, embora pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz mudanças importantes e freqüentes na posição do corpo, sem ajuda.	
ATIVIDADE Grau de atividade física	1. Acamado: Permanece no leito o tempo todo.	2. Restrito à cadeira: A capacidade de deambular está gravemente limitada ou inexistente. Não consegue sustentar o próprio peso e/ou precisa de ajuda para sentar-se em uma cadeira ou cadeira de rodas.	3. Deambulação ocasional: Deambula ocasionalmente durante o dia, porém por distâncias bem curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte do turno no leito ou na cadeira	4. Crianças jovens demais para deambular ou deambulam frequentemente: Deambula fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma 1 a cada duas horas durante as horas está acordado.	
PERCEPÇÃO SENSORIAL Capacidade de responder de maneira apropriada ao desconforto relacionado à pressão	1. Completamente limitada: Não responde ao estímulo doloroso (não geme, não se encolhe ou se agarra), devido à diminuição do nível de consciência, ou sedação ou limitação da capacidade de sentir dor na maior parte da superfície corporal.	2. Muito limitada: Responde apenas ao estímulo doloroso. Não consegue comunicar desconforto, exceto por gemido ou inquietação; ou apresenta alguma disfunção sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.	3. Levemente limitada: Responde aos comandos verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, ou apresenta alguma disfunção sensorial em uma ou duas extremidades que limita a capacidade de sentir dor.	4. Nenhuma alteração: Responde aos comandos verbais. Não apresenta déficit sensorial que limite a capacidade de sentir ou comunicar dor ou desconforto.	
UMIDADE Grau de exposição da pele à umidade.	1. Constantemente úmida: A pele fica constantemente úmida por suor, urina, etc. A umidade é percebida cada vez que o paciente é movimentado ou mudado de posição.	2. Frequentemente úmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. A roupa de cama precisa ser trocada pelo menos a cada oito horas.	3. Ocasionalmente úmida: A pele está ocasionalmente úmida, necessitando de troca de roupa de cama a cada 12 horas.	4. Raramente úmida: A pele geralmente está seca, as trocas de fraldas são feitas de rotina e as roupas de cama necessitam ser trocadas apenas a cada 24h.	
FRICÇÃO E CISCALHAMENTO Fricção: a pele se move contra as estruturas de suporte. Ciscalhamento: a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	1. Problema importante: A espasticidade, a contratura, o prurido ou a agitação levam a criança debater-se no leito e há fricção quase constante.	2. Problema: Necessita de ajuda moderada a máxima para se mover. É impossível se levantar completamente sem deslizar sobre os lençóis do leito ou cadeira, necessitando de reposicionamento frequente com o máximo de assistência.	3. Problema Potencial: Movimenta-se com dificuldade ou necessita de mínima assistência. Durante o movimento, provavelmente ocorre atrito entre a pele e os lençóis, cadeira, coxins ou outros dispositivos. A maior parte do tempo mantém uma posição relativamente boa na cadeira e no leito, mas ocasionalmente escorrega.	4. Nenhum problema aparente: Capaz de levantar-se completamente durante uma mudança de posição. Movimenta-se sozinho na cadeira e no leito, e tem força muscular suficiente para levantar-se completamente durante o movimento. Mantém uma posição adequada no leito e na cadeira o tempo todo	
NUTRIÇÃO Padrão habitual de consumo alimentar.	1. Muito pobre: Em jejum e/ou mantido com ingesta hídrica ou hidratação IV por mais de 5 dias ou albumina < 2,5 mg/dl ou nunca come uma refeição completa. Raramente come mais da metade de algum alimento oferecido. O consumo de proteínas inclui apenas duas porções de carne ou derivados de leite por dia. Ingere pouco líquido. Não ingere suplemento dietético líquido.	2. Inadequada: Dieta líquida por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais insuficientes para a idade ou albumina < 3 mg/dl ou raramente come uma refeição completa. Geralmente come apenas a metade de algum alimento oferecido. O consumo de proteínas inclui apenas três porções de carne ou derivados de leite por dia. Ocasionalmente ingere suplemento dietético.	3. Adequada: Dieta por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais suficientes para a idade ou come mais da metade da maioria das refeições. Consome um total de quatro porções de proteínas (carne, derivados de leite) por dia. Ocasionalmente recusa uma refeição, mas geralmente toma suplemento dietético, se oferecido.	4. Excelente: Dieta geral que fornece calorias suficientes para a idade. Por exemplo, come/ bebe a maior parte de cada refeição/ alimentação. Nunca recusa uma refeição. Geralmente come um total de quatro ou mais porções de carne e derivados de leite. Ocasionalmente, come entre as refeições. Não necessita de suplementação.	
PERFUSÃO TECIDUAL E OXIGENAÇÃO	1. Extremamente comprometida: Hipotenso (PAM< 50 mmHg; < 40 mmHg em recém-nascido) ou o paciente não tolera as mudanças de posição.	2. Comprometida: Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio 2 segundos. O pH sérico <7,40.	3. Adequada: Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio 2 segundos. O pH sérico é normal.	4. Excelente: Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio >95%, a hemoglobina normal e o tempo de enchimento capilar.	



Anexo 6 SPI 01.2 Relógio para mudança de decúbito e alívio da pressão



 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP	CÓDIGO SPI 01.3
---	---	----------------------------------

AÇÃO					SE TOR
PREVENÇÃO DE QUEDAS					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Grades de proteção	01	Placa de identificação de risco	01	Acomodações e mobiliário de acordo com faixa etária.
01	Tabela1 - Paciente com risco de quedas	01	Tabela 2 - Fatores de risco para queda e medidas relacionadas (pacientes adultos hospitalizados).	01	Tabela 3 - Fatores de risco para queda e medidas relacionadas (pacientes pediátricos hospitalizados)
01	Pulseira (CINZA) de Identificação de risco de queda				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.1.				
02	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
03	Conferir o nome do paciente - POP nº SPI 01.1.				
04	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
05	Avaliar, no momento da admissão, o risco de queda do paciente.				
06	Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais.				
07	Classificar o paciente para risco de queda, com base na tabela 1.				
08	Realizar a identificação (com pulseira na cor CINZA), do paciente com risco de queda, baseado na Tabela 1.				
09	Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda equipe de cuidado.				
10	Implementar medidas específicas para a prevenção de queda conforme o(s) risco(s) identificado(s) (tabelas 2 e 3).				
11	Prescrever os cuidados de enfermagem para o paciente classificado em risco baixo – Tabela 2 e 3.				
12	Prescrever os cuidados de enfermagem para o paciente classificado em risco alto – Tabela 2 e 3.				
13	Incentivar o paciente e familiar na prevenção de quedas.				
14	Deixar o paciente confortável.				
15	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.1.				
16	Manter o ambiente em ordem.				
17	Reavaliar o risco de queda diariamente, e também sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação; ajustando as medidas preventivas implantadas.				
18	Prestar pronto atendimento ao paciente sempre que este solicitar ou necessitar.				
19	Avaliar e tratar pacientes que sofreram queda e investigar o evento.				
20	Registrar todas as avaliações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
RESULTADOS ESPERADOS					
	Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos ambientes de assistência e o dano decorrente dela.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP	SPI 01.3

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Notificar, no VIGIHOSP- POP nº RAG 04.1, os pacientes que apresentaram queda durante a internação hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 4: Prevenção de quedas. In: __. **Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2013.
2. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo1: Protocolo para prevenção de quedas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
3. **BRASIL**. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ: COFEN; 2007.
4. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. São Paulo: Hospital Albert Einstein, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP	SPI 01.3

Tabela 1 Paciente com risco de quedas.

Paciente com alto risco de queda	Paciente com baixo risco de queda
• Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco. • Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco. Anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas. • Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores risco.	• Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco. • Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco.

Adaptado de Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012

 Prefeitura Municipal de do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.3

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Na impossibilidade de colocar a pulseira de identificação no membro estabelecido da puérpera, siga a sequência de: 1. Antebraço direito; 2. Membro inferior esquerdo; 3. Membro inferior direito. • No RN utilizar o tornozelo direito. • Na ausência de pulseira rosa ou azul, utilizar pulseira de cor branca.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 529/2013 – Instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 2: Protocolo de identificação de paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 4. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 2: Identificação do paciente. In: _. Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2013. 5. PEDREIRA, M. L. G; HARADA, M. J. C. S. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.4

AÇÃO						SE TOR
ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAÇÃO						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Prescrição médica	01	Caneta	01	Bandeja	
	Materiais conf. via de administração	01	Medicação prescrita	01	Anexo 1 Lista de medicamentos de alta vigilância	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Implementar a prática dos “11 certos” da terapia medicamentosa: 1º CERTO: Paciente Certo: Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento. Verificar se o paciente corresponde ao nome identificado na pulseira - POP nº SPI 01.1, ao o nome identificado no leito e prontuário junto à prescrição médica. 2º CERTO: Medicamento Certo: Conferir o nome do medicamento, o aprazamento, a diluição e o tempo de infusão de acordo com a prescrição médica. Conferir se o paciente é alérgico ao medicamento. 3º CERTO: Dose Certa: Conferir a dose prescrita para cada medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada. 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa: Observar o aspecto da medicação, coloração, precipitação e violação da embalagem. 5º CERTO: Validade Certa: Conferir data de validade de cada medicação a ser administrada. 6º CERTO: Via Certa: Identificar e confirmar se a via de administração prescrita é tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento. 7º CERTO: Hora Certa: Preparar a medicação de modo a garantir que sua administração seja feita sempre no horário correto para garantir adequada resposta terapêutica. Atentá-se para os termos: “ACM”, “se necessário” e “agora” e quando prescritos deverão ser acompanhados da dose, posologia e condições de uso. 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa: Observar a possibilidade de ocorrer interação medicamentosa e/ou alimentar entre as drogas administradas. 9º CERTO: Orientação Certa: Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento esta sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperando e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização. 10º CERTO: Direito de recusa de medicação: O paciente tem o direito de recusar o uso da medicação. 11º CERTO: Registro Certo: Checar na prescrição medicamentosa o horário da administração de cada dose e relatar, na anotação de enfermagem, a hora e o item administrado, bem como o efeito desejado, adiantamentos, cancelamentos, desabastecimentos e eventos adversos apresentados.					
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.1.					
03	Reunir o material necessário.					
04	Realizar dupla checagem, por dois profissionais, para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância e conferir com a prescrição médica – ANEXO 1.					
05	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, gotejamento, hora de administração e nome do profissional.					
06	Preencher o rótulo de soro para infusão contínua – soroterapia.					
07	Preparar o medicamento conforme a via de administração. - POP nº TER 01.1; TER 01.2; TER 01.3; TER 02.1; TER 02.2; TER 02.3; TER 02.4; TER 02.5; TER 03.1; TER 03.2; TER 03.3; TER 3.4.					
08	Colocar o medicamento na bandeja e levar próximo ao paciente.					
09	Higienizar as mãos – POP nº SPI 02.1.					
10	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
11	Conferir o nome do paciente - POP nº SPI 01.1.					
12	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO	CÓDIGO
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.4
DESCRIÇÃO DOS PASSOS			
13	Realizar o medicamento conforme a via de administração. - POP nº TER 01.1; TER 01.2; TER 01.3; TER 02.1; TER 02.2; TER 02.3; TER 02.4; TER 02.5; TER 03.1; TER 03.2; TER 03.3; TER 3.4.		
14	Deixar paciente confortável no leito.		
15	Desprezar o material utilizado em local próprio.		
16	Realizar desinfecção da bandeja utilizada - POP nº AMB 01.5.		
17	Friccionar as mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1, se as mesmas não estiverem com sujeira aparente, caso contrário higienize-as conforme - POP nº SPI 01.5.		
18	Checar o horário da medicação, com sua rubrica, na prescrição médica.		
19	Manter o ambiente em ordem.		
20	Realizar anotações de enfermagem no prontuário do paciente.		
MANUSEIO DO MATERIAL			
RESULTADOS ESPERADOS			
Promover práticas seguras na administração de medicamentos.			
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES			
Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação a CCIH. • Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma. • Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico. • Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do médico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor. • Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. • Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. • Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro. • Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor.			
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS			
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: 2013. 2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007. 3. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _. Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdPUCRS, 2013. 4. SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012. Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011. p. 61-64. 5. VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: Técnicas básicas de enfermagem.OLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 251-284.			

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.4

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 01.4

ANEXO 2 - SPI 01.3 Lista de medicamentos de alta vigilância padronizados

Classes terapêuticas	Medicamentos
Agonistas Adrenérgicos Intravenosos	aminofilina, clonidina, dobutamina, dopamina, epinefrina, etilefrina, isoproterenol (isoprenalina), norepinefrina, salbutamol, terbutalina
Anestésicos Gerais, Inalatórios e Intravenosos	propofol, etomidato e cetamina, isoflurano, sevoflurano, halotano
Analgésicos Opióides Intravenosos e Uso Oral	alfentanila, fentanil, morfina, nalbufina, petidina remifentanila, sufentanila, tramadol
Antagonistas Adrenérgicos Intravenosos	metoprolol e propranolol
Antiarrítmicos Intravenosos	adenosina, amiodarona, lidocaína, verapamil
Antitrombóticos	○ Anticoagulantes – cumarina+troxerrutina, enoxaparina, femprocumona, heparina e varfarina; ○ Inibidor do fator Xa: rivaroxabana; ○ Trombolíticos: alteplase; ○ Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa: tirofiban
Bloqueadores Neuromusculares	atracúrio, pancurônio, rocurônio, suxametônio
Contrastes Radiológicos	○ Baritado - Sulfato de Bário; ○ Iônicos - diatrizoato sódico de meglumina, ioxitalamato de meglumina e sódio; ○ Não Iônicos – iobitridol, ○ Iopamidol, iopramida; ○ Contraste oleoso: ésteres de ácidos graxos iodados (Lipiodol®)
Hipoglicemiantes Orais	glibenclamida e metformina
Inotrópicos Intravenosos	deslanósido, levosimendan, milrinona
Insulinas	Insulina Humana Regular e Insulina Humana NPH
Medicamentos Administrados por Via Epidural e Intratecal	bupivacaína pesada e isobárica, morfina, ropivacaína
Medicamentos na Forma Lipossomal e Convencional	anfotericina B complexo lipídico, anfotericina B desoxicolato, anfotericina B lipossomal
Quimioterápicos de Uso Parenteral e Oral	-----
Sedativos de Uso Oral de Ação Moderada para crianças	hidrato de cloral
Sedativos Intravenosos de Ação Moderada	diazepam, midazolam, tiopental
Solução Cardioplégica	bicarbonato de sódio + cloreto de potássio + glicose
Soluções de Diálise Peritoneal e Hemodiálise	-----
Soluções de Nutrição Parenteral	-----
Medicamentos Específicos	
água estéril para inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior	
cloreto de potássio 19,1 % concentrado injetável	
cloreto de sódio hipertônico injetável 20% (concentração maior que 0,9%)	
fosfato ácido de potássio injetável (2 mEq/mL)	
glicose hipertônica 50% 10 mL (concentração maior ou igual a 20%);	
nitroprussiato de sódio injetável	
ocitocina intravenosa	
sulfato de magnésio injetável 10%	

	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP	SPI 01.7

Tabela 2. Fatores de risco para queda e medidas relacionadas à pacientes adultos hospitalizados

Adaptado de Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012

Fator de risco	Medidas
Idade	- Medidas para reduzir o risco de queda de pacientes idosos estão contempladas nos itens abaixo.
Histórico de Queda	- Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. - Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação. - Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).
Necessidades fisiológicas e higiene pessoal	- Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do paciente. - Verificar o uso de diuréticos, laxantes e/ou se o paciente está em preparo de cólon para exames ou procedimento cirúrgico. - Manter o paciente confortável no que tange às eliminações, realizando a troca frequente em caso de uso de fraldas ou programando horários regulares para levá-lo ao banheiro. - Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Medicamentos	- Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda. - Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente). - Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas (por exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos), que aumentam o risco de queda.
Uso de Equipamentos/ Dispositivos	- Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso. - Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente. - Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída - Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Mobilidade/Equilíbrio	- Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. - Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante. - Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama. - Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).
Cognitivo	- Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. - Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Condições Especiais (hipoglicemia, hipotensão postural, cardiopatias descompensadas, entre outras condições clínicas)	- Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. - Em caso de hipotensão postural – Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeça 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado. - Considerar na avaliação clínica as condições em que o paciente estiver em jejum por longo período (por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório).

SPI 02.0 – Controle de infecção

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP	SPI 02.1

AÇÃO					SE TOR	
FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA SOB A FORMA DE GEL, ESPUMA OU LÍQUIDA					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Dispensador	3ml	Preparação alcoólica sob forma de gel, espuma ou líquida			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						

01	Certificar que as mãos não estejam visivelmente sujas.
02	Friccionar por 20 a 30 segundos, aproximadamente.
03	Aplicar na palma da mão a quantidade suficiente da preparação alcoólica suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos – seguir as orientações do fabricante.
04	Friccionar as palmas das mãos entre si.
05	Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (vice-versa), entrelaçando os dedos.
06	Friccionar a palma das mãos com os dedos entrelaçados.
07	Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (vice-versa) segurando os dedos.
08	Friccionar o polegar direito com o auxílio da mão esquerda (vice-versa), utilizando movimento circular.
09	Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma direita, fechada em concha (vice-versa), fazendo movimento circular.
10	Friccionar os punhos com movimentos circulares.
11	Deixar as mãos secarem naturalmente.

MANUSEIO DO MATERIAL
Friccione nas mãos, da seguinte maneira: 

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP	SPI 02.1

RESULTADOS ESPERADOS
Prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde.
AÇÕES EM CASOS DE NÃOCONFORMIDADES
Na indisponibilidade da preparação alcoólica, higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 529/2013 – Instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 1: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ: COFEN; 2007. - REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 1: Higienização das mãos. In: _ . Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2013. - RICHTMANN, R. Prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. In: RODRIGUES, C.E.A.; RICHTMANN, R. IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: orientações práticas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 6, p. 44-84.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP	SPI 02.2

AÇÃO	SE TOR
HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS	Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Escova impregnada com antisséptico	03ml	Clorexidina degermante		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos.
02	Pressionar a parte da esponja impregnada com antisséptico contra a pele e espalhe pelas mãos, antebraços e cotovelos.
03	Limpar sob as unhas com as cerdas da escova.
04	Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos.
05	Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto.
06	Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotossensor.
07	Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.
08	Desprezar em local adequado o material.

MANUSEIO DO MATERIAL
- A Higienização antisséptica das mãos está indicada nas seguintes situações: -No pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicado para toda equipe cirúrgica); - Antes da realização de procedimentos invasivos (inserção de cateter intravascular central, punções, drenagens de cavidades, instalação de diálise, pequenas suturas, endoscopias e outros). - As escovas utilizadas no preparo cirúrgico das mãos devem ser de cerdas macias e descartáveis, impregnadas ou não com antisséptico e de uso exclusivo em leito ungueal e subungueal. - Duração do procedimento: de 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes.

RESULTADOS ESPERADOS
Eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, auxiliando na prevenção da infecção de sítio cirúrgico.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Em casos de contaminação, repetir procedimento. - Na ausência da Clorexidina degermante, utilizar PVPI degermante.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP	SPI 02.2

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa; 2009. 2. RICHTMANN, R. Prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. In: RODRIGUES, C.E.A.; RICHTMANN, R. IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: orientações práticas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 6, p. 44-84. 3. SANTOS, D. O.; MARQUES, E. C. M. Precauções-Padrão. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 105-115.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO		CÓDIGO	
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		SPI 02.3	
AÇÃO				SE TOR	
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM PRECAUÇÃO DE CONTATO				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Avental descartável de mangas longas	01par	Luvas de procedimento	01	Termômetro
03 ml	Preparação alcoólica	01	Estetoscópio	01	Esfingomanômetro
03ml	Sabonete líquido		Água corrente		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Confirmar e discutir com o SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar a indicação da precaução de contato do paciente.
02	Manter o paciente em quarto privativo.
03	Identificar o leito com informativo de precaução de contato.
04	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.1.
05	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
06	Calçar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
07	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
08	Conferir o nome do paciente.
09	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
10	Promover o cuidado com o paciente.
11	Retirar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
12	Retirar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.
13	Desprezar os EPI's utilizados em local adequado.
14	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
15	Realizar anotação no prontuário do paciente.
MANUSEIO DO MATERIAL	
- Manter os pacientes fisicamente separados – distância mínima de 1 metro. - Trocar as luvas, avental e fazer higiene das mãos entre o contato com um paciente e outro, no mesmo quarto. - No ambiente ambulatorial, coloque os pacientes que requerem precaução de contato, na sala de consulta, assim que possível. - Indicações da precaução de contato: Infecções de pele (escabiose, difteria cutânea), entéricas (colite por <i>C. difficile</i>, hepatite A), microrganismos multirresistentes, conjuntivite viral, febre hemorrágica, dentre outras patologias indicadas pelo SICH.	
 Higienização das mãos  Avental  Luvas  Quarto privativo ■ Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções, e descarte adequadamente os perfuro-cortantes. ■ Use luvas e avental em toda manipulação do paciente, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou com as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida. ■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro. ■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.	

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 02.3

RESULTADOS ESPERADOS
• Proteger o profissional de saúde quanto ao contato com material biológico de paciente potencialmente infectante. • Evitar a disseminação de micro-organismos potencialmente infectantes entre pacientes.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Caso não seja possível internar o paciente em quarto privativo, realize o coorte de pacientes infectado e/ou colonizados pelo mesmo micro-organismo ou mesmo perfil de resistência aos antimicrobianos e siga as orientações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH. • Na indisponibilidade de artigos exclusivos para o paciente proceda à desinfecção dos mesmos com álcool 70%.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. CASSETTARI, V. C.; BALSAMO, A. C.; SILVEIRA, I. R. Manual para prevenção das infecções hospitalares 2009. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2009. 2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Controle de Infecções em Serviços de Saúde. Brasília, 2011. 3. RICHTMANN, R. Epidemiologia e Prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. In: RODRIGUES, C. E. A.; RICHTMANN, R. IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: orientações práticas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 3, p. 17-29.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 02.4

AÇÃO	SE TOR
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA POR AEROSSÓIS	Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Máscara descartável tipo cirúrgica	01	Máscara N95 (PFF2 ou EPR)	03ml	Sabonete
03 ml	Preparação alcoólica		Água corrente		
01 par	Luvas de procedimento	01	Avental descartável de mangas longas		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Confirmar com a CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar a indicação da precaução do paciente. Solicitar orientação do enfermeiro responsável pelo plantão.
02	Manter paciente em quarto privativo com pressão negativa e filtragem de ar.
03	Manter a porta do quarto sempre fechada.
04	Identificar o leito com informativo de precaução respiratória por aerossóis.
05	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.1.
06	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
07	Calçar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
08	Utilizar máscara N95 (PFF2 ou EPR) - POP nº SPI 02.12, antes de adentrar o ambiente em isolamento.
09	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
10	Conferir o nome do paciente.
11	Promover o cuidado com o paciente.
12	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
13	Retirar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.
14	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
15	Retirar a máscara N95 ao sair do quarto e guardá-la.
16	Desprezar os EPI's utilizados em local adequado.
17	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
18	Realizar anotação no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL
- A máscara N95 (PFF2) deverá ser usada enquanto estiver em perfeitas condições de uso (limpa e com boa vedação no rosto). - Indicações da precaução respiratória por Aerossóis: doenças transmitidas por via aérea, que eliminam partículas menores que 5µ e que, portanto, ficam suspensas no ar e são carregadas para outros ambientes tais como: tuberculose, sarampo, varicela e herpes zoster.
 Higienização das mãos  Máscara PFF2 (N-95) (profissional)  Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)  Quarto privativo ■ Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções, e descarte adequadamente os perfuro-cortantes. ■ Pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO SPI 02.4
RESULTADOS ESPERADOS		
Proteger o profissional de saúde quando em contato por aerossóis.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
Na indisponibilidade de quarto com pressão negativa mantenha o paciente em quarto privativo com portas fechadas, boa ventilação e com base nas orientações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH. Evitar que a paciente saia do quarto e, quando, necessário o mesmo deverá usar máscara cirúrgica.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
1. ANVISA. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. BRASÍLIA, 2009. 2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. 3. CASSETTARI, V. C.; BALSAMO, A. C.; SILVEIRA, I. R. Manual para prevenção das infecções hospitalares 2009. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. 4. RICHTMANN, R. Epidemiologia e Prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. In: RODRIGUES, C. E. A.; RICHTMANN, R. IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: orientações práticas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 3, p. 17-29.		

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 02.5

AÇÃO					SE TOR	
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA POR GOTÍCULAS					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Máscara descartável tipo cirúrgica	03 ml	Preparação alcoólica	03	Sabonete	
01 par	Luvas de procedimento	01	Avental descartável de mangas longas		Água corrente	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Confirmar com a CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar a indicação da precaução do paciente e com o enfermeiro do plantão.					
02	Manter paciente em quarto privativo.					
03	Identificar o leito com informativo de precaução respiratória por gotícula.					
04	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
05	Utilizar máscara cirúrgica antes de adentrar o ambiente em isolamento.					
06	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
07	Conferir o nome do paciente.					
08	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
09	Colocar os EPI's necessários para prestação do cuidado.					
10	Promover o cuidado com o paciente.					
11	Descartar os EPI's em local adequado.					
12	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
13	Realizar anotação no prontuário do paciente.					

MANUSEIO DO MATERIAL	
• Uso de máscara cirúrgica sempre que houver aproximação do paciente numa distância inferior a 1 metro. • Indicações da precaução respiratória por gotícula: Doenças transmitidas por via aérea, que eliminam partículas maiores que 5µ e que, portanto, atingem até 1 metro e depois se depositam no chão, tais como: coqueluche, caxumba, doença meningocócica, rubéola.	
Precaução para Gotículas  Higienização das mãos  Máscara Cirúrgica (profissional)  Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)  Quarto privativo ■ Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções, e descarte adequadamente os perfuro-cortantes. ■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microorganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro. ■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.	

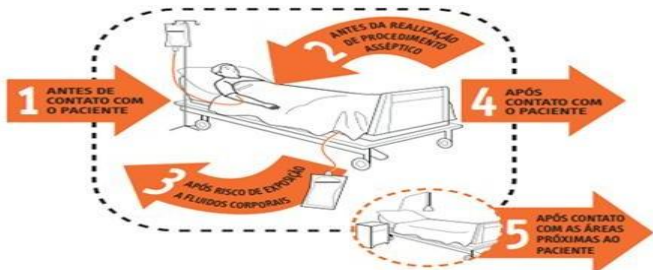
 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 02.5

RESULTADOS ESPERADOS
• Proteger o profissional de saúde quando em contato com gotículas contaminadas. • Evitar propagação de micro-organismos presentes nas gotículas do paciente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Evitar que a paciente saia do quarto e, quando necessário, o mesmo deverá usar máscara cirúrgica. • Caso não seja possível internar o paciente em quarto privativo, realize o coorte de pacientes com a mesma patologia confirmada e com base nas as orientações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. ANVISA. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. BRASÍLIA, 2009. 2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. 3. CASSETTARI, V. C.; BALSAMO, A. C.; SILVEIRA, I. R. Manual para prevenção das infecções hospitalares 2009. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. 4. RICHTMANN, R. Epidemiologia e Prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. In: RODRIGUES, C. E. A.; RICHTMANN, R. IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: orientações práticas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 3, p. 17-29.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO				CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP				SPI 02.6
AÇÃO				SE TOR	
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM PRECAUÇÃO PADRÃO				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Avental descartável de mangas longas	01	Máscara descartável	01	Óculos de proteção
03 ml	Preparação alcoólica	01 par	Luvas de procedimento	03 ml	Sabonete
	Água corrente				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.1.				
02	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
03	Calçar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
04	Colocar máscara descartável.				
05	Colocar óculos de proteção.				
06	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
07	Conferir o nome do paciente.				
08	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
09	Promover os cuidados com o paciente.				
10	Retirar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
11	Retirar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
12	Realizar a limpeza e a desinfecção dos óculos de proteção.				
13	Realizar a limpeza e a desinfecção dos itens utilizados no cuidado com o paciente.				
14	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
15	Realizar anotação no prontuário do paciente.				

MANUSEIO DO MATERIAL	
- A Precaução padrão está indicadas a todos os pacientes e consiste em: Higienizar as mãos: lave as mãos com água e sabonete ou friccione-as com preparação alcoólica sob forma de gel, espuma ou líquida (somente quando estiverem visivelmente limpas). Luvas: usar quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calçe-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizados as mãos em seguida. Importante: Não tocar superfícies com as luvas. Avental de mangas longas descartável: indicado para proteger a roupa e a superfície corporal do profissional de saúde se houver possibilidade de contato com fluidos, secreções ou excreções do paciente. Importante: Descartar em local apropriado, após utilização. Máscara descartável e óculos de proteção: Utilizar sempre que houver exposição da face do profissional a respingos de sangue, saliva, escarro ou outros fluidos e secreções de pacientes. Importante: O profissional que apresentar infecção das vias aéreas (ex: gripe, resfriado), deve utilizar máscara cirúrgica até a remissão dos sintomas.	
	
FONTE: Organização Mundial da Saúde	

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 02.6
RESULTADOS ESPERADOS		
• Proteger o profissional de saúde quanto ao contato com material biológico de paciente potencialmente infectante. • Evitar transmissão cruzada de micro-organismos entre pacientes.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
• Na realização de procedimentos em sítios diferentes no mesmo paciente, higienizar as mãos com gel alcoólico e trocar as luvas.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
1. CASSETTARI, V. C.; BALSAMO, A. C.; SILVEIRA, I. R. Manual para prevenção das infecções hospitalares 2009. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. 2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Controle de Infecções em Serviços de Saúde. Brasília, 2011. 3. RICHTMANN, R. Epidemiologia e Prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. In: RODRIGUES, C. E. A.; RICHTMANN, R. IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: orientações práticas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 3, p. 17-29.		

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO				CÓDIGO
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP				SPI 02.7
		AÇÃO				SE TOR
		CALÇAR AS LUVAS ESTÉREIS				Hospital/P.A.M.
		EXECUTANTES				RESPONSÁVEL
		ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Par de luvas estéreis					

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Reunir o material.
02	Escolher a luva de acordo com a numeração que corresponda ao tamanho de sua mão.
03	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.1.
04	Abrir o pacote de luvas posicionando a abertura do envelope para cima e o punho em sua direção.
05	Segurar a parte externa do pacote, mantendo estéreis as luvas e a área interna do mesmo.
06	Unir os dedos da mão direita com a palma na mão voltada para cima e introduzir a mão direita na abertura da luva, tracionando-a para calçá-la.
07	Colocar os dedos da mão dominante na dobra da mão oposta, expondo a sua abertura.
08	Unir os dedos da mão oposta a dominante com a palma da mão voltada para cima e introduzi-la até calçá-la totalmente, inclusive o punho.
09	Ajustar as luvas.
10	Realizar o cuidado com o paciente.
11	Retirar as luvas - POP nº 02.8.
12	Desprezar as luvas em local apropriado.
13	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
14	Realizar anotação no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL

- Manter distância dos mobiliários, ao calçar as luvas, e mãos no nível mais elevado, evitando a contaminação externa da mesma.
- Indicações do uso das luvas estéreis: procedimentos cirúrgicos, parto vaginal, realização de cateter venoso central e vasculares centrais e procedimentos que seja necessária a manutenção da técnica asséptica.

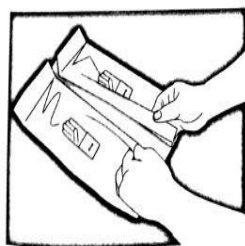


Figura 1

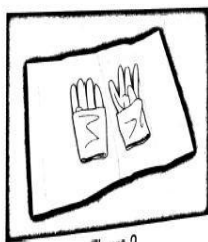
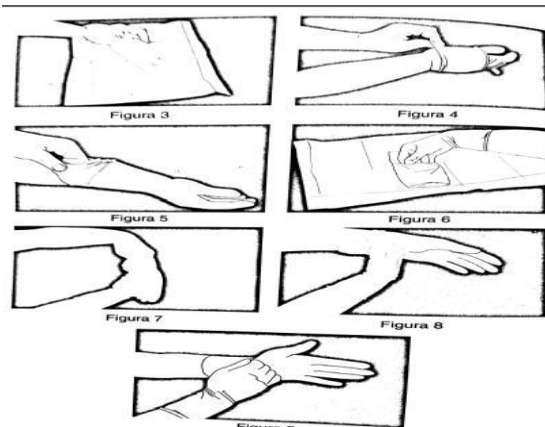


Figura 2



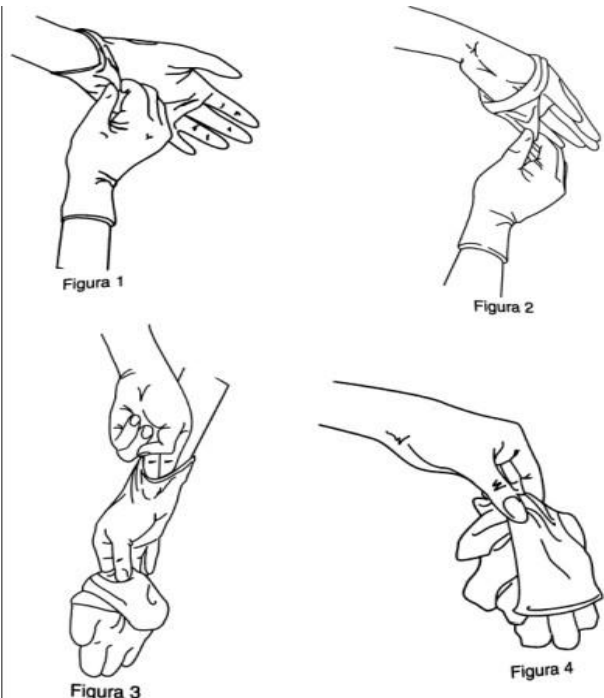
 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 02.7
RESULTADOS ESPERADOS		
Manter técnica asséptica para reduzir a possibilidade contaminação no procedimento.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
Em caso de ruptura do látex, efetue a troca da luva. Caso a luva apresente defeito faça a notificação no VIGIHOSP e/ou comunique o enfermeiro.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa; 2009. BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim informativo de tecnovigilância: Luvas Cirúrgicas e Luvas de Procedimentos: Considerações sobre o seu uso. Brasília: Anvisa; 2011. - SANTOS, D. O.; MARQUES, E. C. M. Precauções-Padrão. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 105-115.		

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 02.8

AÇÃO					SE TOR	
RETIRAR AS LUVAS DE LÁTEX					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvas de procedimento		01 par	Luvas estéreis		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Segurar com os dedos na mão dominante, a face externa no punho oposto, retirando-a completamente.					
02	Segurar a luva removida com a mão enluvada e toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.					
03	Desprezar as luvas em local apropriado.					
04	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.1.					

MANUSEIO DO MATERIAL	
 Figura 1 Figura 2 Figura 3 Figura 4	
RESULTADOS ESPERADOS	
• Proteger o profissional quanto ao risco de contaminação por materiais biológicos.	

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 02.09

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Caso a luva apresente defeito faça a notificação ao setor de farmácia,comunique o enfermeiro e posterior comunicação a CCIH.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa; 2009. 2. BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim informativo de tecnovigilância: Luvas Cirúrgicas e Luvas de Procedimentos: Considerações sobre o seu uso. Brasília: Anvisa; 2011. 3. SANTOS, D. O.; MARQUES, E. C. M. Precauções-Padrão. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 105-115.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	SPI 02.09

AÇÃO					SE TOR	
COLOCAR O AVENTAL DESCARTÁVEL DE MANGAS LONGAS					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Avental descartável de manga longa					
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.1.					
02	Abrir o avental descartável de mangas longas e vista-o.					
03	Amarre as tiras da nuca e da cintura.					
04	Realizar o cuidado com o paciente.					
05	Retire o avental descartável de manga longa – POP nº SPI 02.11.					
06	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
07	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
08	Manter o ambiente em ordem.					

MANUSEIO DO MATERIAL

- O avental descartável de mangas longa deve ser usado sempre que houver precaução de contato ou a possibilidade de contato com sangue, secreções e outros fluidos corpóreos.



RESULTADOS ESPERADOS

Manter a segurança do profissional quanto ao risco de contaminação.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em caso de defeito no material, efetue a troca do mesmo e faça a notificação no VIGIHOSP e/ou comunique o enfermeiro.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 02.4

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO				CÓDIGO
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP				REG 02.5
AÇÃO						SE TOR
MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Fita métrica	01	Caneta	05 ml	Solução alcoólica a 70%	
01	Bola de algodão					

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Solicitar ao paciente que fique em pé, ereto, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e as pernas paralelas, ligeiramente separadas.
07	Expor a região abdominal, de forma que a cintura fique despida.
08	Realizar uma marcação com a caneta no ponto médio entre a borda inferior da última costela e o osso do quadril.
09	Segurar o ponto zero da fita métrica e passá-la ao redor da cintura sobre a marcação realizada.
10	Solicitar ao paciente que expire totalmente e, neste momento, realize a leitura.
11	Deixar o paciente confortável no leito.
12	Realizar a desinfecção da fita métrica com solução alcoólica a 70%.
13	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
14	Guardar o material utilizado em local próprio.
15	Anotar o valor da medida no prontuário.
16	Realizar as anotações no impresso próprio.
17	Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

MANUSEIO DO MATERIAL

- Verificar se a fita está ajustada e nivelada em todas as partes da cintura.

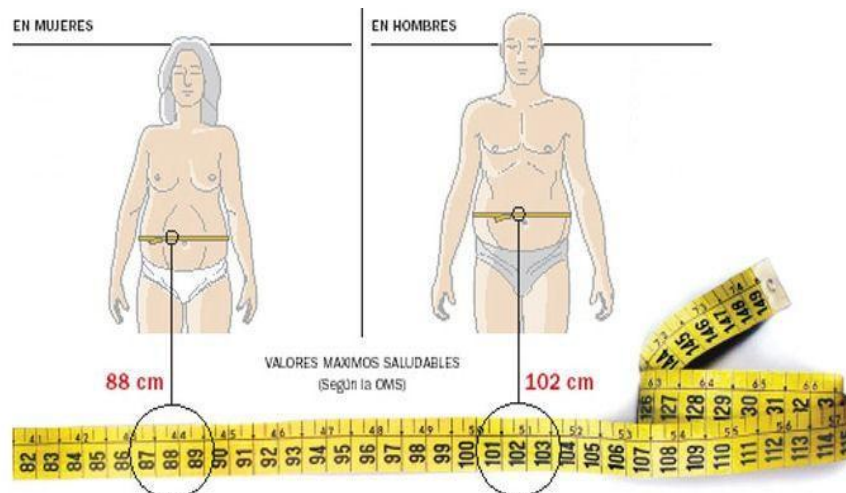


Fig. 1 Exemplo utilizando a fita métrica e os valores normais

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 02.5

RESULTADOS ESPERADOS
Mensurar o valor correto da circunferência abdominal, a fim de auxiliar na conduta terapêutica do paciente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Na impossibilidade do paciente em permanecer em pé, adaptar a técnica com o paciente deitado ou sentado. Em casos de estomas na região da cintura, posicionar a fita imediatamente acima dos mesmos. Nos casos dos valores alterados (< 102 cm para os homens e < 88 para as mulheres), comunicar o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. ANDRADE, P. J. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. V 95, Supl.1, p. 1-51. 2010. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p.76. 3. VILARINHO, R. M. F.; LISBOA, M. T. L. Assistência de Enfermagem na prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2: Uma questão da atualidade. Esc. Anna Nery. Revista Enfermagem. v. 9 , n. 1 , p.03-07, 2005.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 02.6

AÇÃO						SE TOR
MENSURAÇÃO DO BALANÇO HÍDRICO DE PACEINTE SEMI CRÍTICO E NÃO CRÍTICO						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Caneta	01	Fita crepe	01	Bandeja	
01	Frasco graduado em ml	01par	Luvas de procedimento	01	Papagaio	
01	Comadre					
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Confirmar o procedimento com prescrição médica e de enfermagem.					
02	Identificar o frasco coletor de urina com fita crepe contendo os dados do paciente.					
03	Identificar papagaio ou comadre com o nome do paciente.					
04	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
05	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
06	Conferir o nome do paciente.					
07	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
08	Orientar o paciente e/ou acompanhante a anotar o volume de líquidos ingeridos.					
09	Orientar o paciente e/ou acompanhante a coletar a urina no frasco individual.					
10	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
11	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
12	Desprezar o volume urinário e anotar o valor.					
13	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
14	Anotar no campo ENTRADA da ficha de controle todos os líquidos ingeridos: os medicamentos via parenteral (soros, medicações, hemocomponentes), os de via oral (líquidos, sopas, gelatinas, dieta e água por sondas e medicações VO).					
15	Anotar no campo SAÍDA da ficha de controle todos os líquidos eliminados: diurese, aspirados de sondas ou drenos, vômitos, diarreia, suor, sangramentos e drenagem de feridas. Para cada cruz de sudorese em 1:00, calcula-se 10ml.					
16	Somar o volume que “ ENTROU ” (infundido ou ingerido pelo paciente) obtendo valor total de ganho, dar sinal (+).					
17	Somar o volume de “ SAÍDAS ”, dar o sinal de (-).					
18	Subtrair o valor total dos ganhos “ ENTRADAS ” pelo valor total das perdas “ SAÍDAS ” e dar o sinal do maior valor.					
19	Anotar o valor + (positivo) ou – (negativo) no impresso próprio.					
20	Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.					
21	Deixar o paciente confortável no leito.					
22	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
23	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
24	Manter o ambiente em ordem.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 02.6

MANUSEIO DO MATERIAL

- O frasco de medicação deve ser de uso individual.
- Se o paciente estiver com algum dispositivos para coleta de urina (SVD, Uropen) ficará a cargo da enfermagem mensurar e desprezar o débito.
- **Exemplo:**

Líquidos ingeridos	1000	Diurese	550
Soros/medicações	1500	SNG	50
		Diarréia	50
		Drenos	50
Total	+2000	Total	- 700
	BH +2000-700= +1300		

RESULTADOS ESPERADOS

- Controlar a diferença entre o ganho e a perda de líquidos durante um intervalo proposto.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em caso de perda de mensuração de uma ou mais eliminações comunicar o enfermeiro e/ou médico e continue o processo.
- Em caso de incontinência urinária, passar sonda vesical ou colocar dispositivo de incontinência urinária masculina de acordo com avaliação do médico e/ou enfermeiro.
- Em caso de total impossibilidade de medir, por exemplo: transpiração excessiva ou diarréia profusa, pesar as roupas e anotar.
- Pacientes em uso de fralda (adulto ou criança) pesar a fralda antes e após utilização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 7º ed.. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2009.
3. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 02.7

AÇÃO				SE TOR	
MENSURAÇÃO DO BALANÇO HÍDRICO DE PACIENTE CRÍTICO				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Caneta	01	Fita crepe	01	Bandeja
01	Frasco graduado em ml	01par	Luvas de procedimento	01	Papagaio
01	Comadre				

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Identificar o frasco coletor de urina para cada paciente.
02	Identificar papagaio ou comadre com o nome do paciente, se necessário.
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
05	Conferir o nome do paciente.
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
08	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
09	Desprezar o volume urinário e anotar o valor.
10	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
11	Anotar no campo “ENTRADA” da ficha controle todos os líquidos infundidos no paciente.
12	Anotar no campo “SAÍDA” da ficha controle todos os líquidos eliminados.
13	Somar o volume que “ENTROU”, obtendo valor total de ganho, dar sinal (+).
14	Somar o volume de “SAÍDAS”, dar o sinal de (-).
15	Subtrair o valor total dos ganhos “ENTRADAS” pelo valor total das perdas “SAÍDAS” e dar o sinal do maior valor.
16	Anotar o valor + (positivo) ou – (negativo) no impresso próprio.
17	Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.
18	Deixar o paciente confortável no leito.
19	Desprezar o material utilizado em local próprio.
20	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
21	Manter o ambiente em ordem.

MANUSEIO DO MATERIAL

- O frasco de medicação deve ser de uso individual.
- **Exemplo:**

ENTRADA	(ml)	SAÍDAS(ml)	
Líquidos ingeridos	1000	Diurese	550
Soros/medicações	1500	SNG	50
		Diarréia	50
		Drenos	50
Total	+2000	Total	– 700
	BH +2000-700= +1300		

RESULTADOS ESPERADOS		
 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 02.7
Controlar a diferença entre o ganho e a perda de líquidos durante um intervalo proposto.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
• Em caso de perda de mensuração de uma ou mais eliminações comunicar o enfermeiro e/ou médico e continue o processo. • Em caso de paciente sem indicação de sondagem vesical de demora, instale o dispositivo de incontinência urinária masculina (UROPEN) de acordo com avaliação do médico e/ou enfermeiro. • Em caso de total impossibilidade de medir, por exemplo: transpiração excessiva ou diarreia profusa, pesar as roupas e anotar. • Pacientes em uso de fralda (adulto ou criança) pesar a fralda antes e após sua utilização.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7º ed.. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2009. 3. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.		

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

REG 03.0 – Monitorização e controle

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO				CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP				REG 03.1
AÇÃO					SE TOR
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESSUSCITAÇÃO CARDIORPULMONAR (RCP) NO ADULTO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Carrinho de emergência	01	Desfibrilador	01 par	Luvas de procedimento
01	Biombo	01	Máscara descartável	01	Avental
01	Óculos	01	Monitor multiparamétrico (ECG, PANI, Oxímetro)	01	Tábua rígida
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					

01	Solicitar ajuda ao encontrar um paciente que não responde – o atendimento será realizado por, no mínimo 4 profissionais.
02	1º PROFISSIONAL – Verificar a presença de respiração ou gasping e, em seguida, pulso central, se ausente, inicie a RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) com compressões torácicas - POP nº REG 03.2.
03	Colocar avental descartável - POP SPI 02.9.
04	Colocar máscara descartável.
05	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10 – todos os profissionais.
06	2º PROFISSIONAL – Levar o carrinho de emergência para próximo ao paciente.
07	2º PROFISSIONAL – Iniciar ventilação positiva a bolsa de ventilação com pressão positiva com reservatório de O ₂ e máscara de silicone, com reservatório de O ₂ ; para pacientes sem via aérea avançada na proporção de 30:2 e sincronizadas; para os com via aérea avançada, de forma contínua, na proporção de 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto).
08	3º PROFISSIONAL – Monitorizar o paciente.
09	Checar ritmo, se for ritmo CHOCÁVEL (FV/TV) , coloque gel nas pás e carregue o desfibrilador conforme solicitação médica e proceda a desfibrilação, conforme - POP nº REG 03.4.
10	Checar ritmo, se for ritmo NÃO CHOCÁVEL (ASSISTOLIA/AESP) , realize a checagem dos CABOS do monitor/desfibrilador; aumente o GANHO (amplitude da onda) e mude a DERIVAÇÃO no monitor, com o intuito de confirmar se realmente é um ritmo não chocável.
11	3º PROFISSIONAL – Colocar biombo.
12	3º PROFISSIONAL – Checar permeabilidade do acesso venoso, caso negativo puncionar novo acesso.
13	3º PROFISSIONAL – Administrar medicações conforme solicitação médica e após a mesma faça um flush de S.F. 0,9% 20 ml e eleve o membro do acesso venoso.
14	Manter seringas com as medicações identificadas.
15	Cronometrar o intervalo de administração das drogas (adrenalina) a cada 3 minutos e avisar ao médico e/ou ao líder do grupo.
16	Manter o rodízio entre os profissionais, que ficaram nas compressões torácicas e ventilações, a cada 2 minutos.
17	Manter manobras de RCP, enquanto houver indicação médica, avaliando a cada 2 minutos o ritmo e o pulso carotídeo ou femoral.
18	Manter compressões torácicas - POP nº REG 03.2.
19	Minimizar a frequência e a duração das interrupções das compressões torácicas.
20	Preparar material de intubação orotraqueal – via aérea avançada - POP nº RESP 02.5.
21	4º PROFISSIONAL – Manter dispositivo de feedback audiovisual para assistência em RCP.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.1
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
22	Realizar cuidados pós - RCP - POP nº REG 03.3.	
23	Desprezar o material utilizado em local próprio.	
24	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.	
25	Retirar avental – POP SPI 02.11	
26	Retirar máscara descartável	
27	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.	
28	Avisar a OPO (Organização de Procura de Órgãos e Tecidos) em caso de óbito.	
29	Realizar as anotações no prontuário do paciente.	

MANUSEIO DO MATERIAL	
Manter os equipamentos e materiais necessários para o atendimento de RCP sempre testados, em boas condições de uso e em número adequado.	
RESULTADOS ESPERADOS	
Atendimento eficaz e organizado durante a RCP.	
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES	
- Em casos de falhas dos equipamentos e/ou materiais providencie a troca dos mesmos, imediatamente. - Em casos de excesso de profissionais durante o atendimento de RCP, o enfermeiro deverá solicitar a organização da equipe de atendimento. - Discutir com a equipe, após o término do atendimento, as intervenções relacionadas ao protocolo assistencial.	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
- AEHLERT, B. ACLS: Suporte avançado em cardiologia. Emergências em Cardiologia. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. - HAZINSKI M.F., SHUSTER M. et al. Destaques da American Heart Association 2015: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association, 2015. - NEUMAR R.W., SHUSTER M., et. al. Parte 1: sumário executivo:2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, nº 132, V 18, suppl, 2015.	

HISTÓRICO DE REVISÕES

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.2

AÇÃO					SE TOR	
COMPRESSÕES TORÁICAS NA RESSUSCITAÇÃO CARDIORPULMONAR (RCP) NO ADULTO					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Bolsa de ventilação pressão positiva com reservatório de O2 e máscara de silicone – Ambú	01	Tábua rígida	01	Escada de dois degraus	
01	Carro de emergência	01 par	Luva de procedimento			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
03	Retirar travesseiro, coxins do paciente.					
04	Posicionar o paciente em decúbito dorsal					
05	Retirar roupas do paciente, expondo o tórax.					
06	Colocar a tábua rígida sob a região torácica do paciente.					
07	Posicionar a escada de dois degraus ao lado da cama.					
08	Manter-se ao lado do paciente.					
09	Hiperestender os braços, posicionando a região hipotenar da mão não dominante, dois dedos acima do apêndice xifóide. Entrelaçar os dedos e flexioná-los para cima.					
10	Realizar compressões torácicas em movimento de alavanca, na proporção de 30 compressões para 2 ventilações, de forma sincronizada para paciente sem via aérea avançada.					
11	Realizar compressões torácicas em movimento de alavanca, de forma contínua, com 1 ventilação a cada 6 segundos (total de 10 ventilações por minuto) para paciente com via aérea avançada.					
12	Manter uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto.					
13	Permitir o retorno total do tórax, evitando se apoio sobre o tórax do paciente.					
14	Permitir a profundidade das compressões de, pelo menos, 2 polegadas (5 cm).					
15	Minimizar a frequência e a duração das interrupções das compressões torácicas.					
16	Manter dispositivo de feedback audiovisual para as compressões torácicas.					
17	Realizar cuidados pós-RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) - POP nº REG 03.3.					
18	Desprezar o material utilizado em local próprio, após o término da RCP.					
19	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
20	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
21	Manter o ambiente em ordem.					
22	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.2

MANUSEIO DO MATERIAL

- A escada deverá estar posicionada de forma a não oferecer risco de queda ao profissional que irá realizar as compressões torácicas.
- Manter o Ambú ligado à rede de oxigênio e com a máscara perfeitamente adaptada ao rosto do paciente.



RESULTADOS ESPERADOS

- Compressões torácicas efetivas que garantam um bom fluxo de sangue para os órgãos vitais do paciente.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos de fratura no tórax, comunicar a equipe médica.
- Discutir com a equipe, após o término do atendimento, as intervenções relacionadas ao protocolo assistencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AEHLERT, B. **ACLS: Suporte avançado em cardiologia**. Emergências em Cardiologia. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
2. HAZINSKI M.F., SHUSTER M. et al. **Destaques da American Heart Association 2015**: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association, 2015.
3. NEUMAR R.W., SHUSTER M., et. al. Parte 1: sumário executivo: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, nº 132, V 18, suppl, 2015.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.3

ACÇÃO	SE TOR
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS RESSUSCITAÇÃO CARDIORPULMONAR (RCP)	Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Carro de emergência	01 par	Luvas de procedimento	01	Máscara cirúrgica
01	Avental descartável	01	Óculos	01	Monitor multiparmêntros
01	Ventilador mecânico	01	Manta térmica		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
07	Monitorizar o paciente – pressão arterial, ECG, oximetria de pulso.
08	Colocar a manta térmica no paciente a fim de manter a temperatura entre 32°C a 34 °C, pelo menos nas 24 horas subsequentes a RCP.
09	Manter o controle da temperatura além das 24 horas, evitando que o paciente tenha febre.
10	Corrigir hipotensão no paciente, imediatamente.
11	Coletar exames conforme rotina do setor e/ou solicitação médica.
12	Manter Sat O ₂ ≥ 94% ajustando os parâmetros ventilatórios.
13	Preparar o paciente para exames conforme indicação médica.
14	Deixar o paciente confortável no leito.
15	Manter cuidados intensivos com o paciente.
16	Avaliar o paciente, caso o mesmo apresente indícios sugestivos de morte cerebral, como possível doador de órgão.
17	Desprezar o material utilizado em local próprio.
18	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
19	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
20	Avisar a OPO (Organização de Procura de Órgãos e Tecidos) se o paciente estiver com sinais de morte cerebral.
21	Realizar as anotações no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL

RESULTADOS ESPERADOS
Melhorar a sobrevida e reduzir de sequelas dos pacientes que apresentam PCR (Parada Cardiorrespiratória).

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Discutir com a equipe, após o término do atendimento, as intervenções relacionadas ao protocolo assistencial. Caso não tenha manta térmica, comunicar ao enfermeiro e médico e realizar compressas frias e/ou infusão gelada no paciente conforme prescrição médica. Se não for possível ter o controle da temperatura via esofágica, comunicar a equipe médica.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO REG 03.3
---	--	---------------------------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AEHLERT, B. **ACLS: Suporte avançado em cardiologia**. Emergências em Cardiologia. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
2. HAZINSKI M.F., SHUSTER M. et al. **Destaques da American Heart Association 2015**: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association, 2015.
3. NEUMAR R.W., SHUSTER M., et. al. Parte 1: sumário executivo: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, nº 132, V 18, suppl, 2015.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.4

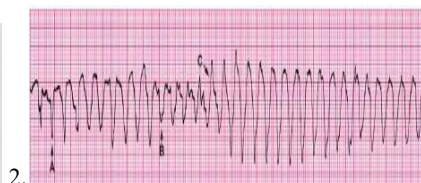
AÇÃO					SE TOR
AUXÍLIO NA DESFIBRILAÇÃO ELÉTRICA NO ADULTO					Hospital/P.A.M
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01par	Luvas de procedimento	01	Máscara descartável	01	Escadinha de 02 degraus
01	Desfibrilador bifásico ou monofásico	01	Óculos	01	Monitor cardíaco
01fr	Gel Condutor	01	Carro de emergência	01	Biombo

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Conferir a indicação médica para o procedimento.
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
03	Reunir o material.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Manter um ambiente seguro e privativo.
06	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
07	Colocar a máscara descartável.
08	Colocar os óculos.
09	Ligar o desfibrilador.
10	Aplicar gel condutor nas pás.
11	Oferecer as pás ao médico.
12	Carregar o desfibrilador conforme solicitação médica.
13	Esperar o aviso do médico que vai desfibrilar.
14	Certificar que todos estejam afastados da cama do paciente.
15	Solicitar ao profissional que estiver nas vias aéreas que desligue o fluxo de oxigênio.
16	Esperar o médico fazer a desfibrilação.
17	Aguardar a análise do ritmo cardíaco.
18	Realizar compressões torácicas imediatamente após a desfibrilação - POP nº REG 03.2.
19	Repetir os itens 7 a 11 conforme indicação médica.
20	Iniciar cuidados pós-PCR - POP nº REG 03.3, caso o paciente retorne em ritmo cardíaco normal.
21	Iniciar cuidados com o corpo pós-morte - POP nº CUC 02.3 em caso de óbito do paciente.
22	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
23	Desprezar o material utilizado em local próprio.
24	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
25	Avisar a OPO (Organização de Procura de Órgãos e Tecidos) em caso de óbito.
26	Realizar as anotações no prontuário do paciente.



MANUSEIO DO MATERIAL



Indicações de desfibrilação:

- 1. Fibrilação ventricular
- 2. Taquicardia ventricular sem pulso

- Níveis recomendados de energia:
- A dose efetiva do desfibrilador bifásico geralmente é de 150-200J.
- Se a variação da dose efetiva do desfibrilador é desconhecida, considere a carga máxima de energia.
- Se utilizar um desfibrilador monofásico, use 360J para todos os choques.



Posição das pás manuais: A posição mais comum das pás manuais durante a ressuscitação é a esterno-ápice, também chamada de posição antero-lateral ou ápice anterior. Posicione a pá externa no lado direito do osso esterno do paciente, abaixo da linha da clavícula. Coloque a pá (ápice) na linha média axilar, lateral ao mamilo esquerdo do paciente. Se o paciente for mulher, eleve a mama esquerda e coloque a pá abaixo ou próximo da mama. A colocação da pá diretamente no tecido mamário resulta em maior impedância transtorácica, reduzindo o fluxo da corrente.

RESULTADOS ESPERADOS

- Reverter arritmia cardíaca a fim de manter o ritmo cardíaco e atividade elétrica útil e eficiente.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos de queimaduras na pele, comunique o enfermeiro e siga a prescrição de enfermagem.
- Se o paciente for portador de marca-passo definitivo ou cardiodesfibrilador implantável - deslocar as pás do desfibrilador 08 cm de distância do dispositivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEHLERT, B. **ACLS: Suporte avançado em cardiologia**. Emergências em Cardiologia. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- HAZINSKI M.F., SHUSTER M. et al. **Destaques da American Heart Association 2015**: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association, 2015.
- NEUMAR R.W., SHUSTER M., et. al. Parte 1: sumário executivo: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, nº 132, V 18, suppl, 2015.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.5

AÇÃO					SE TOR
AUXÍLIO NA CARDIOVERSÃO ELÉTRICA NO ADULTO					Hospital/P.A.M
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01par	Luvas de procedimento	01	Máscara descartável	01	Aparelho de EGC
01	Desfibrilador/cardioversor	01	Óculos de proteção	01	Monitor cardíaco
01fr	Gel Condutor	01	Carro de emergência	01	Biombo
01	Máscara de venturi	01	Extensão de silicone	01	Fluxometro de O2
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Conferir a indicação médica para o procedimento.				
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
05	Conferir o nome do paciente.				
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
07	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
08	Colocar a máscara descartável.				
09	Colocar os óculos de proteção.				
10	Realizar ECG de 12 derivações para obter dados iniciais do paciente.				
11	Manter um ambiente organizado, seguro e privativo (manter oxigênio com máscara de venturi e biombo).				
12	Conferir a permeabilidade do acesso venoso.				
13	Aproximar desfibrilador e o carro de emergência do leito.				
14	Ligar o desfibrilador/cardioversor.				
15	Monitorar o paciente ao desfibrilador/cardioversor e verificar os sinais vitais.				
16	Aplicar gel condutor nas pás.				
17	Administrar medicação sedativa, conforme prescrição médica.				
18	Oferecer as pás ao médico.				
19	Carregar o desfibrilador/cardioversor apertar o botão sincronizar conforme solicitação médica.				
20	Esperar o aviso do médico que vai desfibrilar.				
21	Certificar que todos estejam afastados da cama do paciente.				
22	Desligar o fluxo de oxigênio.				
23	Esperar o médico fazer a cardioversão.				
24	Aguardar a análise do ritmo cardíaco.				
25	Verificar sinais vitais se ritmo sinusal e ofereça suporte de oxigênio ao paciente, conforme orientação médica.				
26	Gravar ECG de 12 derivações e monitorar o ritmo de ECG do paciente.				
27	Repetir os itens 16 a 24, se o paciente continuar com arritmia e conforme orientação médica.				
28	Manter o paciente confortável no leito.				
29	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
30	Retirar os EPI's utilizados.				
31	Realizar a desinfecção dos óculos de proteção.				
32	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
33	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				

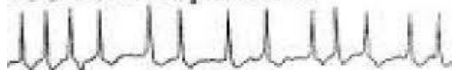
 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.5

MANUSEIO DO MATERIAL

ECG normal



ECG de fibrilação atrial



Indicações de cardioversão:

1. Fibrilação atrial (FA);
2. Flutter atrial;
3. Taquicardia paroxística supraventricular;
4. Taquicardias com complexo largo e com pulso.

- **Conceito:** Cardioversão elétrica é aplicação de uma descarga elétrica sobre o miocárdio, sincronizada com o pico da onda R, causando uma brusca e total despolarização cardíaca, com o intuito de reverter graves arritmias e restabelecer o ritmo sinusal.



Posição das pás manuais: A posição mais comum das pás manuais durante a ressuscitação é a esterno-ápice, também chamada de posição antero-lateral ou ápice anterior. Posicione a pá externa no lado direito do osso esterno do paciente, abaixo da linha da clavícula. Coloque a pá (ápice) na linha média axilar, lateral ao mamilo esquerdo do paciente. Se o paciente for mulher, eleve a mama esquerda e coloque a pá abaixo ou próximo da mama. A colocação da pá diretamente no tecido mamário resulta em maior impedância transtorácica, reduzindo o fluxo da corrente.

RESULTADOS ESPERADOS

- Reverter arritmia cardíaca a fim de manter o ritmo cardíaco e atividade elétrica útil e eficiente.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos de parada cardiorrespiratória, siga o POP de assistência de enfermagem em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) - POP nº REG 03.1.
- Em casos de vômitos com aspiração de secreção, proceda aspiração de vias aéreas superiores - POP nº RESP 02.2.
- Em casos de queimaduras na pele, comunique o enfermeiro e siga a prescrição de enfermagem.
- Se o paciente for portador de marca-passo definitivo ou cardiodesfibrilador implantável, coloque as pás do cardioversor 08 cm de distância do dispositivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AEHLERT, B. **ACLS: Suporte avançado em cardiologia**. Emergências em Cardiologia. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
2. HAZINSKI M.F., SHUSTER M. et al. **Destaques da American Heart Association 2015**: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association, 2015.
3. NEUMAR R.W., SHUSTER M., et. al. Parte 1: sumário executivo: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, nº 132, V 18, suppl, 2015.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.5

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.6

AÇÃO					SE TOR
MONITORIZAÇÃO CARDÍACA NO PACIENTE ADULTO					Hospital/P.A.M
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Monitor cardíaco	3 ml	Solução alcoólica a 70%	01par	Luva de procedimento
01	Cabo de 5 derivações	01	Aparelho de barbear(SN)		
05	Eletrodos	02	Bola de Algodão		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Calçar luva de procedimento - POP nº SPI 02.10.
07	Realizar tricotomia na região torácica do paciente, se necessário.
08	Limpar os pontos dos eletrodos (conforme figura 1) no tórax do paciente com bolas de algodão embebidas em solução alcoólica a 70%.
09	Ligar o monitor.
10	Colocar os eletrodos (5) no tórax do paciente conforme figura 1.
11	Adaptar os cabos aos eletrodos.
12	Ajustar alarmes e parâmetros
13	Checar as derivações, deixar preferencialmente na derivação DII.
14	Observar ritmo da frequência.
15	Acionar alarme sonoro.
16	Deixar o paciente confortável no leito.
17	Desprezar o material utilizado em local próprio.
18	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
19	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
20	Manter o ambiente em ordem.
21	Realizar as anotações no prontuário do paciente.
22	Realizar troca dos eletrodos após o banho e/ou sempre que necessário.

MANUSEIO DO MATERIAL

- Mantenha os eletrodos conforme figura abaixo e alarme sonoro sempre ligado.

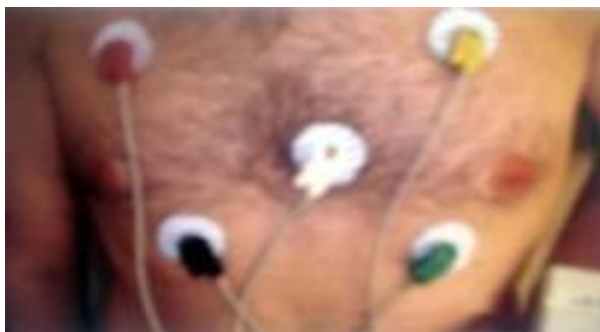


Fig. 1 Posição dos eletrodos para monitores com cabos de 5 derivações.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.6

RESULTADOS ESPERADOS
Monitorizar os parâmetros da frequência e ritmos cardíacos do paciente de forma segura e eficaz.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Caso o traçado eletrocardiográfico não satisfatório, verifique se os eletrodos estão posicionados corretamente, caso contrário reposicione-os. Caso o monitor ou cabos apresentem defeitos, encaminhe-os para manutenção.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS
1. KNOBEL, E. Terapia Intensiva enfermagem. Atheneu: São Paulo, 2006. 2. CINTIA, E. A. Assistência de Enfermagem ao Paciente gravemente enfermo. 2ª ed. Atheneu: São Paulo, 2008. 3. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO		CÓDIGO	
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		REG 03.7	
AÇÃO				SE TOR	
MONITORIZAÇÃO DE OXIMETRIA DE PULSO NO PACIENTE ADULTO				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Monitor com aparelho oxímetro	01	Cabo com sensor de oxímetro	01par	Luva de procedimento
02	Bolas de Algodão	3 ml	Solução alcoólica a 70%	5 ml	Acetona
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					

01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Calçar luva de procedimento - POP nº SPI 02.10.
07	Retirar o esmalte das unhas da paciente com a bola de algodão embebida em acetona, se a mesma tiver com esmalte.
08	Ligar o monitor.
09	Adaptar o cabo com sensor de oxímetro ao dedo do paciente.
10	Ajustar alarmes e parâmetros do monitor.
11	Observar, no monitor, a onda e a porcentagem da saturação de oxigênio.
12	Acionar alarme sonoro.
13	Deixar o paciente confortável no leito.
14	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
15	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
16	Manter o ambiente em ordem.
17	Realizar as anotações no prontuário do paciente.
18	Realizar o rodízio do dedal nos dedos a cada 3 horas.
19	Realizar a desinfecção do cabo de oximetria com solução alcoolica a cada 24 h.

MANUSEIO DO MATERIAL

- Manter alarme sonoro acionado sempre.
- Não colocar esparadrapo, fita crepe ou micropore no dedal do cabo.



Fig. 1 Posição do dedal de oximetria de pulso no dedo do paciente

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.7

RESULTADOS ESPERADOS
Monitorizar os parâmetros da saturação de oxigênio do paciente de forma segura e eficaz.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em casos de extremidades frias, aquece-las antes de verificar a saturação de oxigênio. • Em caso de diminuição do pulso periférico e pressão arterial, cianose periférica, comunicar o enfermeiro. • Em casos de alteração de saturação (<90%), comunicar enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. KNOBEL, E. Terapia Intensiva enfermagem. Atheneu: São Paulo, 2006. 2. CINTIA, E. A. Assistência de Enfermagem ao Paciente gravemente enfermo. 2ª ed. Atheneu: São Paulo, 2008. 3. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.8

AÇÃO	SE TOR
MONITORIZAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA (PNI) NO PACIENTE ADULTO	Hospitalo/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO

01	Cabo de monitor com manguito	03	Bolas de algodão	01 par	Luva de procedimento
01	Monitor para cabo de PNI	10ml	Solução alcoólica 70%		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Calçar luva de procedimento - POP nº SPI 02.10.
07	Ligar o monitor.
08	Avaliar as condições do membro superior para presença de lesões, edemas, fístula artério-venosa entre outros.
09	Colocar a braçadeira do paciente acima de 2 dedos fossa anticubital do membro superior.
10	Ajustar braçadeira ao membro evitando folgas da mesma.
11	Acionar o monitor, verificar a pressão arterial.
12	Acionar o botão automático e programar as próximas medidas, de acordo com prescrição de enfermagem.
13	Acionar alarme sonoro.
14	Deixar o paciente confortável no leito.
15	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
16	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
17	Manter o ambiente em ordem.
18	Realizar as anotações no prontuário do paciente.
19	Realizar a desinfecção do cabo e braçadeira com solução alcoólica a cada 24 h.
20	Fazer rodízio dos membros superiores a cada 6 horas.

MANUSEIO DO MATERIAL

- Manter alarme sonoro acionado.

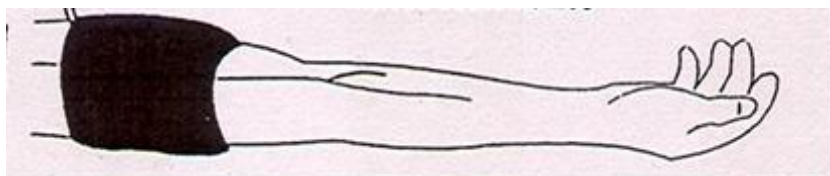


Fig. 1 Posição da braçadeira no membro superior do paciente

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 03.8

RESULTADOS ESPERADOS
Monitorizar os parâmetros da pressão arterial do paciente de forma segura e eficaz.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em casos de hipertensão ou hipotensão arterial, comunique o enfermeiro. • Na impossibilidade de verificar a pressão arterial nos membros superiores, ajuste a braçadeira no membro inferior, realizando o rodizio dos mesmos. • Em casos de equipamento ou sensor danificado, realize a troca e encaminhe para manutenção.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. KNOBEL, E. Terapia Intensiva enfermagem. Atheneu: São Paulo, 2006. 2. CINTIA, E. A. Assistência de Enfermagem ao Paciente gravemente enfermo. 2ª ed. Atheneu: São Paulo, 2008. 3. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP	REG 03.9

AÇÃO					SE TOR	
INSTALAÇÃO DO SISTEMA PARA MENSURAÇÃO DA PRESSÃO VENOSA CENTRAL (PVC)					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Equipo de PVC com escala numérica	01	Caneta	15 cm	Fita crepe	
01	Soro fisiológico de 250 ml	01	Bandeja	01	Régua niveladora	
01	Rótulode soro	01	Suporte de soro			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Conferir a prescrição médica.					
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
04	Identificar o soro com rótulocontendo: nome do paciente, leito, solução e volume, data, hora e nome do profissional.					
05	Identificar o equipo de PVC com data e nome do profissional - POP nº TER 08.1.					
06	Colocar o material na bandeja e levar próximo ao paciente.					
07	Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
08	Conferir o nome do paciente.					
09	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
10	Friccionar as mãos - POP nº SPI 02.1.					
11	Conectar o equipo de PVC ao soro fisiológico.					
12	Preencher toda a extensão do equipo com soro fisiológico.					
13	Fixar a fita métrica de papel no suporte de soro.					
14	Fixar o Y do equipo de PVC na marcação 0 (zero) da fita métrica.					
15	Fixar a outra extremidade do equipo na parte superior da fita métrica.					
16	Manter fechada todas as vias do equipo.					
17	Realizar a mensuração da PCV conforme - POP nº REG 02.4.					
18	Deixar o paciente confortável noleito.					
19	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
20	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
21	Manter o ambiente em ordem.					
22	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
23	Repetir o procedimento conforme prescrição médica.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP	REG 03.9
MANUSEIO DO MATERIAL		
• O soro fisiológico devera ser trocado cada 24 h. • O equipo de PVC dever ser trocado a cada 72 h.		
		
Fig. 1 Equipamento de PVC	Fig. 2 Régua de nível para mensuração da PVC	
RESULTADOS ESPERADOS		
• Assegurar a mensuração da pressão venosa central (PVC) de forma eficiente.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
• Em casos de contaminação do sistema de PVC, realizar a troca do mesmo. • Em casos de obstrução do cateter venoso central, comunicar o enfermeiro.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
1. CINTRA, E. A. C.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 2. HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. Cuidados Intensivos de Enfermagem – Uma abordagem Holística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 3. KNOBEL, E. Terapia intensiva – Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006. 4. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.		

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

REG 04.0 – Realização de exames

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 04.1

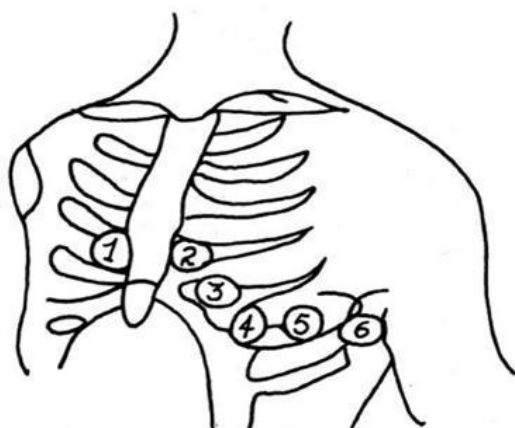
AÇÃO				SE TOR	
REALIZAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA (ECG)				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Aparelho de Eletrocardiograma completo (braçadeiras, eletrodos ou peras).	01	Bandeja	01 par	Luvas de procedimento
01	Bola de Algodão	01	Caneta	01	Aparelho de barbear
05ml	Solução alcoólica a 70%	01	Biombo	01 fl	Papel milimetrado
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Verificar no pedido de ECG, o tipo de exame requisitado, se 12 derivações ou uma derivação específica.				
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
05	Conferir o nome do paciente.				
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
07	Calçar luvas de procedimento – POP nº SPI 02.10.				
08	Solicitar a retirada de adornos e outros objetos metálicos.				
09	Posicionar o paciente no leito ou mesa de exame.				
10	Certifique-se que o paciente não esteja em contato com alguma parte metálica no leito.				
11	Abaixar a cabeceira da cama à 0º, exceto quando contraindicado.				
12	Conectar o aparelho a rede elétrica conforme voltagem indicada pelo fabricante ou conectar ao computador com programa específico.				
13	Expor o tórax e realizar a antisepsia da pele com a gaze umedecida com o álcool á 70%, na região precordial.				
14	Realizar a antisepsia da pele nas extremidades dos membros (na face interna e longe dos ossos) com gaze umedecida com álcool a 70%.				
15	Colocar eletrodos descartáveis ou peras na linha precordial: - V1: 4º espaço intercostal à direita do esterno; - V2: 4º espaço intercostal à esquerda do esterno; - V3: 5º entre V2 e V4; - V4: 5º espaço intercostal e linha hemiclavicular à esquerda; - V5: 5º espaço intercostal e linha axilar anterior à esquerda; - V6: 5º espaço intercostal e linha axilar média à esquerda.				
16	Colocar as braçadeiras ou eletrodos descartáveis nas áreas preparadas. - RA: braço direito (right arm); - LA: braço esquerdo (left arm); - RL: perna direita (right leg); - LL: perna esquerda (left leg).				
17	Conectar os cabos aos seus respectivos eletrodos ou peras e braçadeiras, conforme indicação presente nos mesmos.				
18	Ligar o aparelho e iniciar o ECG, seguindo as orientações do fabricante.				
19	Identificar o ECG com data, hora, nome completo, idade, sexo, número do leito e carimbo do profissional.				
20	Desligar o aparelho, desconectando os cabos do paciente.				
21	Deixar o paciente no leito seguro e confortável ou encaminhá-lo à consulta ambulatorial.				
22	Deixar a unidade em ordem.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 04.1

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

23	Proceder à desinfecção do eletrocardiógrafo, das braçadeiras e/ou das pernas com o pano limpo umedecido em álcool a 70% e guardá-los em local próprio, mantendo-o conectado a rede elétrica, conforme recomendação do fabricante.
24	Desprezar o material utilizado em local próprio.
24	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
26	Anotar no prontuário a realização do exame.

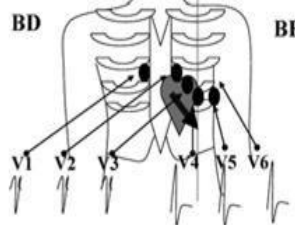
MANUSEIO DO MATERIAL



DERIVAÇÕES PRECORDIAIS DE V₁ A V₆

• Derivações precordiais

- V1: 4o. EID
- V2: 4o. EIE
- V3: entre V2 e V4
- V4: 5o. EIE e linha hemiclavicular esquerda
- V5: 5o. EIE e linha axilar anterior
- V6: 5o. EIE e linha axilar média



HEINISCH, RH

- Evitar aplicar os eletrodos sobre saliências ósseas, locais peludos, áreas para compressão torácica.
- Se a respiração distorcer o traçado, peça que ele prenda por um instante a respiração, para reduzir a oscilação basal no traçado.

RESULTADOS ESPERADOS

Registrar o ECG com traçado correto, nítido, sem interferência e com identificação completa.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

Caso o equipamento apresente defeito, solicitar ao coordenador administrativo a troca imediata e o posterior conserto do aparelho pelo setor de eletrônica.

- Caso o traçado apresente sinais de interferência, verificar fixação dos eletrodos, braçadeiras, utilização do álcool e reforçar com o paciente a necessidade do relaxamento.
- Em caso de paciente amputado ou muitas interferências, colocar os eletrodos nas extremidades do tórax próximo a articulação do braço e no abdome próximo a crista ilíaca.
- Caso o paciente apresente marcapasso, realizar um registro padrão e um com o auxílio de uma peça de imã sobre o marcapasso.

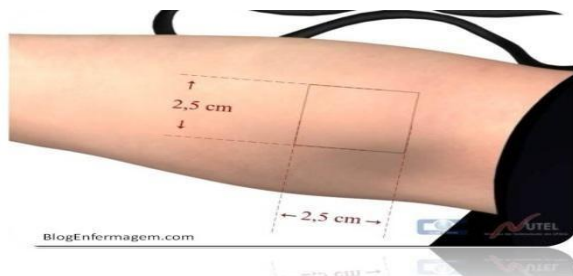
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
2. SPRINGHOUSE. **As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidências**. Tradução de Regina Machado Garcez. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 239-242.

	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 04.1

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO		CÓDIGO	
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		REG 04.2	
AÇÃO				SE TOR	
REALIZAÇÃO DA PROVA DO LAÇO				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Esfigmomanômetro	01	Estetoscópio	01	Relógio
01	Caneta				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Confirmar a solicitação médica.				
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
05	Conferir o nome do paciente.				
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
07	Deixar o paciente confortável em posição sentada ou deitada.				
08	Desenhar um quadrado de 2,5 cm no antebraço do paciente ou uma área ao redor da falange distal de seu polegar.				
09	Verificar a pressão arterial, usando manguito convencional e deixar posicionado o manguito.				
10	Calcular a pressão arterial média (PAM) = $[PAS \text{ (pressão arterial sistólica)} + PAD \text{ (pressão arterial diastólica)}] / 2$.				
11	Insuflar o manguito até o valor obtido do cálculo da pressão média estipulada (o pulso - radial deve ser preservado) e mantê-lo insuflado por 5 minutos em adulto e, em criança, 3 minutos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses em ambos.				
12	Avisar o paciente que sentirá um desconforto.				
13	Retirar o manguito do braço e procurar petéquias sobre a área que estava sobre o manguito ou distante a ele.				
14	Contar o número de petéquias num quadrado de 2,5cm de lado (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço do paciente.				
15	Comunicar o enfermeiro caso a prova do laço seja positiva 20 ou mais petéquias em ADULTOS e 10 ou mais em CRIANÇAS .				
16	Deixar o paciente confortável no leito.				
17	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
18	Manter o ambiente em ordem.				
19	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
- A prova do laço é importante para a triagem do paciente suspeito de dengue, pois é a única manifestação hemorrágica do grau I de FHD representando a fragilidade capilar. - A prova do laço deverá ser realizada obrigatoriamente em todos os casos suspeitos de dengue, durante o exame físico. 					
Fig. 1 Marcação do espaço de verificação de petéquias no paciente.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 04.2

RESULTADOS ESPERADOS

- Avaliação correta do teste para auxiliar o diagnostico de dengue hemorrágica e prevenir complicações.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos de vazamento do manguito, providenciar a troca do mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 80.
2. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Dengue: manual de enfermagem/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 64.
3. ANDRADE, J. P et. al. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arquivo Brasileiro de cardiologia. v. 95, nº 1 supl.1, p 1-51, 2010.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 05.4

ACÃO					SE TOR	
REALIZAR O TESTE DO LARINGOSCÓPIO E LÂMINAS					Hospital/PAM	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Check list - anexo 10	01	Lâminas	01	Caneta	
01	Cabo do laringoscópio	02	Pilhas médias(adulto)			
02	Pilhas AA(pediátrico)					
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
03	Verificar a presença de duas peças do laringoscópio (lâminas e cabos).					
04	Certificar o correto posicionamento das pilhas no compartimento do cabo do laringoscópio.					
05	Encaixar firmemente a lâmina do laringoscópio ao cabo.					
06	Conectar cada lâmina ao cabo e deixando-a “aberta” (fig. 1).					
07	Certificar se a luz que está na lâmina acenda ao encaixá-la no cabo.					
08	Observar a intensidade da luz emitida pela lâmpada da lâmina, a mesma deve ser forte intensidade.					
09	Retirar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
10	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
11	Registrar na planilha de controle check list (anexo 10)com data, a hora e assinatura do responsável pelo teste.					
12	Manter o ambiente em ordem.					
13	Repetir o procedimento a cada troca de plantão.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
Lâmpada Cabo Entrada das pilhas Lâminas 						
Fig. 1 Laringoscópio completo						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 05.4

RESULTADOS ESPERADOS
Assegurar o correto funcionamento do laringoscópio.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Durante o teste de funcionamento do laringoscópio, se a luz não acender ou estiver fraca, confira o contato e/ou troque as pilhas do cabo, se o problema persistir, encaminhe-o para conserto e providencie a sua troca no setor de farmácia.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Hospital São Paulo. SPDM- Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da UNIFESP. POP: Teste do laringoscópio. Julho/2012. - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Hospital das Clínicas. Vice- Diretoria Técnica de Enfermagem. Regimento Interno. Belo Horizonte, 2011.

HISTÓRICO DE REVISÕES

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 05.5

ACÃO				SETOR	
REALIZAR O TESTE DO DESFIBRILADOR				Hospital/PAM	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Check list anexo 10		Desfibrilador		Caneta
01	Fonte de energia				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Verifique se o cabo de energia está ligado na tomada 110 v ou 220 v.				
03	Desligue o cabo de energia e verificar o acionamento da bateria.				
04	Ligue o desfibrilador deslocando o botão de Ligar /Desligar (fig. 1).				
05	Retirar pás nos encaixes próprios (fig. 1).				
06	Selecionar uma carga de 50J, clicando o botão de Seleção de cargas (fig. 1).				
07	Dar a carga, pressionando o botão Carga (fig. 1).				
08	Esperar o sinal sonoro para efetuar o disparo.				
09	Encostar as pás no metal próprio para teste (fig.1).				
10	Disparar a carga pressionando os botões vermelhos presentes nas pás, simultaneamente.				
11	Perceber sinal sonoro indicando o disparo da carga.				
12	Verificar se a carga foi disparada, observando o desaparecimento do sinal luminoso do desfibrilador.				
13	Recoloque as pás nos locais de encaixe.				
14	Registrar na planilha de controle check list (anexo 10) com data, a hora e assinatura do responsável pelo teste.				
15	Manter o desfibrilador ligado na corrente elétrica.				
16	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
17	Manter o ambiente em ordem.				
18	Repetir o procedimento a cada troca de plantão.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
Metal próprio  Botão: Dar carga. Botão: ligar/desligar. Botão: Selecionar a carga Pás: Apex e Sternum. Fig. 1 Desfibrilador portátil					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	REG 05.5

RESULTADOS ESPERADOS
• Confirmar o funcionamento correto do desfibrilador.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Se apresentar algum problema durante o teste de funcionamento do desfibrilador, encaminhe-o para conserto e providencie a sua troca imediatamente com o setor de farmácia.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Hospital São Paulo. SPDM- Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da UNIFESP. POP: Teste do Desfibrilador. Julho/2012. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Hospital das Clínicas. Vice- Diretoria Técnica de Enfermagem. Regimento Interno. Belo Horizonte, 2011. 3. FORNAZIER, C.; MELCHIOR, S. C.; BUSS, G. Abordagem de Vigilância Sanitária de Produtos para Saúde Comercializados no Brasil: Desfibrilador Externo. Boletim Informativo de Tecnovigilância. nº01, jan/fev/mar. Brasília, 2011.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 PLANILHA DE CONTROLE DO TESTE DO DESFIBRILADOR E LARINGOSCÓPIO						
UNIDADE: _____			MÊS/ANO: _____			
	MANHÃ		TARDE		NOITE	
DIA	DEFIBRILADOR	LARINGOSCÓPIO	DEFIBRILADOR	LARINGOSCÓPIO	DEFIBRILADOR	LARINGOSCÓPIO
01	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
02	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
03	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
04	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
05	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
06	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
07	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
08	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
09	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
10	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
11	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
12	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
13	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
14	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
15	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
16	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
17	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
18	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
19	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
20	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
21	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
22	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
23	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
24	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
25	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
26	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
27	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
28	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
29	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
30	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.
31	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.	ok ☐ Ass.

CATEGORIA 03 RES – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – OXIGENAÇÃO/RESPIRAÇÃO

RES 01.0 - Oxigenoterapia

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 01.1

AÇÃO					SE TOR	
ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO POR CATETER DE OXIGÊNIO					Hospital/PAM	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Fonte de O2	01	Cateter nasal	250 ml	Água destilada	
01	Fluxômetro O2	01	Umidificador	01	Prescrição médica	
01par	Luvas de procedimentos	01	Extensão de latex	01pac	Gaze	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material em mesa auxiliar e levar próximo ao leito do paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ ou acompanhante.					
06	Testar a fonte de oxigênio.					
07	Montar o umidificador, colocando água destilada no umidificador observando o nível entre o mínimo e o máximo e conectar o cateter ao extensor de PVC com umidificador.					
08	Conectar o umidificador à rede de oxigênio através do fluxômetro.					
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
10	Colocar o cateter nasal nas narinas do paciente, ajustar a faixa elástica/ cordão em torno da cabeça para prender o cateter firmemente, mas de maneira confortável.					
11	Proteger a região auricular com gazes na região lateral da face.					
12	Friccionar as mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.					
13	Permanecer junto ao paciente, enquanto se adapta ao tratamento, observando suas reações.					
14	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
15	Deixar paciente confortável no leito.					
16	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
17	Manter o ambiente em ordem.					
18	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
19	Realizar anotações de enfermagem no prontuário do paciente com horário, data e volume por minuto de oxigênio.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
- A equipe de enfermagem deve observar os seguintes sinais em pacientes que estão recebendo oxigênio: perfusão periférica, frequência respiratória e cardíaca, alterações de pressão sanguínea, alteração mental e rebaixamento do nível de consciência. - O oxigênio deve ser administrado sempre umidificado, para prevenir o ressecamento das vias aéreas e das secreções. - Os umidificadores deverão ser trocados a cada 24 horas obrigatoriamente.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO RES 01.1
MANUSEIO DO MATERIAL		
A água destilada para umidificação deverá ser trocada na sua totalidade e não apenas ser completada.  Fig. 1 Posição do cateter tipo óculos		
RESULTADOS ESPERADOS		
Fornecer aporte de oxigênio para melhorar o padrão respiratório do paciente.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
Na ausência de água destilada, utilizar água filtrada no umidificador.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. - SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. - TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LE MONE, P. Fundamentos de enfermagem: A arte e a Ciência do cuidado de enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.		

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO		CÓDIGO	
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		RES 01.2	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
AÇÃO				SE TOR	
ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO POR MÁSCARA DE VENTURI				Hospital/PAM	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Fonte de O2	01	Adaptadores de venturi com diferentes porcentagens de oxigênio	01	Máscara de venturi
01	Fluxômetro O2	01	Umidificador	250ml	Água destilada
01par	Luvas de procedimentos	01	Extensão de latex	01pac	Gaze
01	Prescrição médica				
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material em mesa auxiliar e levar próximo ao leito do paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente pela.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ ou acompanhante.				
06	Testar a fonte de oxigênio.				
07	Montar o umidificador, colocando água destilada no umidificador observando o nível entre o mínimo e o máximo e conectar o cateter ao extensor de PVC com umidificador.				
08	Conectar o umidificador à rede de oxigênio através do fluxômetro.				
09	Conectar a extensão do umidificador à máscara de venturi.				
10	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
11	Regular a quantidade de oxigênio em litros por minuto (L/min), de acordo com a indicação do conector da máscara de venturi, conforme prescrição médica.				
12	Posicione delicadamente a máscara na face do paciente e ajuste o cadarço para fixá-la.				
13	Proteger a região auricular com gazes na região lateral da face.				
14	Permanecer junto ao paciente, enquanto se adapta ao tratamento, observando suas reações.				
15	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
16	Deixar paciente confortável no leito.				
17	Desprezar o material utilizado em local próprio e manter o ambiente em ordem.				
18	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
19	Realizar anotações de enfermagem no prontuário do paciente com horário, data e volume por minuto de oxigênio.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
- A equipe de enfermagem deve observar os seguintes sinais em pacientes que estão recebendo oxigênio: perfusão periférica, frequência respiratória e cardíaca, alterações de pressão sanguínea, alteração mental e rebaixamento do nível de consciência. - O oxigênio deve ser administrado sempre umidificado, para prevenir o ressecamento das vias aéreas e das secreções.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 01.2

MANUSEIO DO MATERIAL	
A concentração de oxigênio é determinada pelos adaptadores da venturi, sendo: Azul 24% - 4 L/min; Amarelo 28% - 4 L/min; Branco 31% - 4 L/min; Verde 35% - 6 L/min; Vermelho 40% - 8 L/min; Laranja 50% - 12 L/min.	
	
Fig. 1 Máscara de venturi com os conectores	
RESULTADOS ESPERADOS	
Fornecer aporte de oxigênio para melhorar o padrão respiratório do paciente.	
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES	
Na ausência de água destilada, utilizar água filtrada no umidificador.	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. - SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. - TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LE MONE, P. Fundamentos de enfermagem: A arte e a Ciência do cuidado de enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.	

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 01.3

AÇÃO					SE TOR
REALIZAÇÃO DE NEBULIZAÇÃO					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Fonte de O2	01	Kit nebulização	10ml	Soro fisiológico
01	Fluxômetro O2	01par	Luvas de procedimentos	01	Prescrição médica
01	Fluxômetro de ar comprimido	01	Fonte de ar comprimido	01	Copo descartável (50 ml)
10 cm	Fita crepe				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material.				
03	Fazer etiqueta para identificação da inalação que será preparada/administrada com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, hora de administração e nome do profissional.				
04	Conferir a solução a ser preparada com a prescrição médica.				
05	Preparar a inalação no copo descartável de acordo com a prescrição médica.				
06	Identificar o nebulizador com fita crepe contendo data e hora.				
07	Reunir o material em mesa auxiliar e levar próximo ao leito do paciente.				
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
09	Conferir o nome do paciente.				
10	Explicar o procedimento ao paciente e/ ou acompanhante.				
11	Colocar o paciente sentado ou em posição de Fowler no leito.				
12	Conectar o inalador a fonte de O2 ou ao ar comprimido.				
13	Abrir válvula do fluxômetro aproximadamente 4 a 6 l/min.				
14	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
15	Observar o funcionamento do inalador pela névoa que se forma.				
16	Adaptar a máscara do inalador ao paciente, mantendo o recipiente do inalador na posição vertical.				
17	Manter a inalação durante o tempo indicado, observando o paciente.				
18	Orientar o paciente (se colaborativo) para que respire lenta e profundamente.				
19	Orientar o paciente (se colaborativo) para que permaneça com os olhos fechados em quanto durar a nebulização.				
20	Fechar a válvula do fluxômetro quando a névoa parar de sair.				
21	Desconectar a extensão do inalador.				
22	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
23	Deixar paciente confortável no leito.				
24	Desprezar o material utilizado em local próprio e manter o ambiente em ordem.				
25	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
26	Checar o horário da medicação, com sua rubrica, na prescrição médica.				
27	Realizar anotações de enfermagem no prontuário do paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 01.3

MANUSEIO DO MATERIAL
• Certificar-se que a montagem do kit de nebulizador ficou estável. • Trocar o kit de nebulização a cada 24 horas de uso. • O kit nebulização é de uso individual.   Fig1. Kit Nebulizador
RESULTADOS ESPERADOS
• Fluidificar secreções de via aérea, melhorando assim as trocas gasosas e padrão respiratório.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Interromper a medicação se ocorrer reações ao medicamento e comunicar imediatamente o enfermeiro/médico responsável.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3. TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LE MONE, P. Fundamentos de enfermagem: A arte e a Ciência do cuidado de enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

RES 02.0 – Vias aéreas/respiração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.1

AÇÃO					SE TOR
INSERÇÃO DE CÂNULA OROFARÍNGEA - GUEDEL					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Cânula Guedel - número conforme medição	01	Máscara cirúrgica	01	Óculos de proteção
01 par	Luvas de procedimento	01	Avental descartável		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
07	Colocar óculos de proteção.				
08	Colocar máscara cirúrgica.				
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
10	Medir o tamanho da cânula tendo como parâmetro da rima labial até lóbulo da orelha.				
12	Estender a cabeça do paciente colocando uma das mãos abaixo do pescoço e próximo da região occipital.				
13	Levantar delicadamente o pescoço; simultaneamente, com a outra mão incline a cabeça para trás, aplicando uma pressão sobre a fronte.				
14	Abrir a boca do paciente.				
	<u>Em Adultos</u>				
15	Introduzir a cânula de Guedel com a extremidade voltada p a r a c i m a no sentido do céu da boca até que passe pela úvula.				
16	Girar a extremidade em 180° de forma que aponte para baixo.				
17	Verificar se a extremidade distal está na hipofaringe e a borda sobre os lábios dopaciente.				
17	Verificar se a língua não foi empurrada para dentro da via aérea.				
	<u>Em Crianças.</u>				
19	Introduzir a cânula de Guedel com a extremidade voltada para baixo .				
20	Verificar se a extremidade distal está na hipofaringe e a borda sobre os lábios dopaciente.				
21	Verificar se a língua não foi empurrada para dentro da via aérea.				
22	Deixar o paciente confortável no leito.				
23	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
24	Retirar máscara cirúrgica.				
25	Retirar óculos de proteção.				
26	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
27	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
28	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
29	Manter o ambiente em ordem.				
30	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.1

MANUSEIO DO MATERIAL



Fig1. Posição da cânula orofaríngea - Guedel

RESULTADOS ESPERADOS

- Em pacientes inconscientes, com Glasgow menor que 8, impedir que ocorra queda da base da língua e obstrução da via aérea, permitindo a permeabilidade das vias aéreas superiores e facilitando a aspiração de secreções.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso ocorram náuseas ou vômito, retirar cânula de Guedel.
- Paciente com TCE não realizar hiperextensão do pescoço.
- Em casos de paciente com sinais de base de crânio, não utilizar a cânula de Guedel.
- A cânula de Guedel é contra-indicada em paciente acordado podendo gerar um laringoespasm.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
2. KUNIYOHI, F. H. Manobras de desobstrução bronquica e cinesioterápica respiratória. In: Gambarato, G. **Fisioterapia Respiratória em unidade de terapia intensiva**. São Paulo: Ed. Atheneu. 2006; cap 8, p. 78-88.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.2

AÇÃO	SE TOR
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES E BOCA NO PACIENTE ADULTO	Hospital/PAM
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimento	01	Gorro	01	Biombo
01	Óculos de proteção	01	Avental descartável	01	Seringa de 20 ml
01	Máscara descartável	01	Frasco de aspiração	20 ml	Água destilada
01	Umidificador de oxigênio	01	Sistema de aspiração	01	Extensão de látex
01	Sonda de aspiração conf. indicação				
01	Fonte a vácuo ou aparelho de aspiração portátil	01	Bolsa de ventilação com pressão positiva, reservatório de O2 e máscara de silicone – Ambu	01	Válvula redutora de pressão para rede de vácuo

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Promover privacidade, utilizando biombo, se necessário.
07	Parar a infusão de dieta por SNG/SNE/SOG, se houver.
08	Aspirar água destilada na seringa de 20 ml e reservá-la
09	Manter paciente em posição dorsal a 30° ou 45°.
10	Conectar a sonda de aspiração à extensão do frasco de aspiração.
11	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
12	Colocar óculos de proteção.
13	Colocar máscara descartável.
14	Calçar luvas de estéreis - POP nº SPI 02.7.
15	Ligar o aspirador com a mão não dominante.
16	Segurar a face do paciente com a mão não dominante.
17	Pinçar o intermediário da extensão de látex de aspiração.
18	Introduzir a sonda de aspiração na cavidade nasal (pinçada) e abrir, quando estiver introduzida, com a mão dominante.
19	Ocluir a válvula e retirar a sonda lentamente, com movimentos circulares.
20	Introduzir a sonda na cavidade oral (pinçada).
21	Abrir a válvula e retire a sonda lentamente com movimentos circulares
22	Repetir o processo até a limpeza total da cavidade oral.
23	Aspirar água destilada para limpeza da extensão.
24	Deixar paciente confortável no leito.
25	Retirar luvas estéreis - POP nº SPI 02.8.
26	Retirar óculos de proteção.
27	Retirar máscara descartável - POP nº SPI 02.11.
28	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
29	Desprezar o material utilizado em local próprio.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.2
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
30	Desligar o aspirador.	
31	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.	
32	Manter o ambiente em ordem.	
33	Realizar as anotações no prontuário do paciente.	
34	Repetir o procedimento conforme a prescrição de enfermagem.	
MANUSEIO DO MATERIAL		
		
Fig.1 Sonda para aspiração		
RESULTADOS ESPERADOS		
• Retirar fluídos das vias aéreas superiores do paciente. • Prevenir infecções do trato respiratório. • Evitar a broncoaspiração. • Proporcionar uma ventilação eficaz.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
• Caso de resistência na introdução da sonda, comunique o enfermeiro.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Modalidade de Cuidados Respiratórios. In: Bruneer & Sudarth: Tratado de enfermagem Médico Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 2. KUNIYOHI, F. H. Manobras de desobstrução bronquial e fisioterapia respiratória. In: Gambarato, G. Fisioterapia Respiratória em unidade de terapia intensiva. São Paulo: Ed. Atheneu. 2006; cap 8, p. 78-88. 3. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 4. PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. Fundamentos de Enfermagem. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.		

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.3

AÇÃO					SE TOR
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTE INTUBADO – EM DUPLAS					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas estéreis	02	Gorro	01	Biombo
02	Óculos de proteção	02	Avental descartável	01	Seringa de 20 ml
02	Máscara descartável	01	Frasco de aspiração	01	Extensão de látex
01	Umidificador de oxigênio	01	Sonda de aspiração nº 12 ou 14	20 ml	Água destilada
01 par	Luvas de procedimento	01	Monitor multiparâmetro	01	Agulha 40X12
01	Fonte a vácuo ou aparelho de aspiração portátil	01	Bolsa de ventilação com pressão positiva, reservatório de O2 e máscara de silicone - Ambú	01	Válvula redutora de pressão para rede de vácuo
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Aspirar água destilada na seringa de 20 ml.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante (1º e 2º profissional).				
05	Conferir o nome do paciente.				
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante (1º profissional).				
07	Promover privacidade, utilizando biombos (2º profissional).				
08	Parar a infusão de dieta por SNG/SNE/SOG, se houver (1º profissional).				
09	Colocar gorro descartável.				
10	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9 (1º e 2º profissional).				
11	Colocar óculos de proteção (1º e 2º profissional).				
12	Colocar máscara descartável (1º e 2º profissional).				
13	Manter paciente em posição dorsal a 30º ou 45º.				
	1º profissional				
14	Calçar luvas de estéreis - POP nº SPI 02.7.				
15	Conectar a sonda de aspiração, com a mão dominante, à extensão do frasco de aspiração, sem retirar a mesma da embalagem.				
16	Ligar o aspirador com a mão não dominante.				
17	Ajustar a pressão do vácuo, garantindo que não ultrapasse de 50- 100 mmHg ou 5-10 cmHg.				
18	Checar os sinais vitais do paciente e parâmetros ventilatórios antes de iniciar a aspiração.				
	2º Profissional				
19	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
20	Desconectar o circuito do ventilador com a mão não dominante e protegê-lo com uma luva.				
21	Ventilar o paciente com Ambu ligado à rede de oxigênio.				
22	Retirar o Ambú do tubo.				
	1º Profissional				
23	Introduzir, com a mão dominante, a sonda de aspiração no tubo orotraqueal (pinçada).				
24	Abrir a sonda e libere vácuo.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.3
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
25	Proceder a aspiração, no máximo de 15 segundos.	
26	Retirar a sonda com movimentos delicados e rápidos.	
	2º Profissional	
27	Retornar o paciente ao ventilador.	
28	Repetir os itens 19 a 25 até a limpeza ou alívio do acúmulo de secreção traqueal.	
	1º e 2º Profissional	
29	Respeitar entre os intervalos das aspirações a recuperação da saturação de oxigênio, frequência cardíaca e o desconforto do paciente.	
30	Lavar a extensão de látex com água destilada.	
31	Proteger a extensão de látex com a embalagem da sonda de aspiração.	
32	Desligar o sistema de vácuo.	
33	Deixar paciente confortável no leito.	
34	Retirar luvas estéreis e de procedimento - POP nº SPI 02.8	
35	Retirar óculos de proteção.	
36	Retirar máscara descartável.	
37	Retirar o gorro descartável.	
38	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.	
39	Desprezar o material utilizado em local próprio.	
40	Desligar o aspirador.	
41	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.	
42	Manter o ambiente em ordem.	
43	Realizar as anotações no prontuário do paciente.	
43	Repetir o procedimento conforme a prescrição de enfermagem.	

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
• Prevenir complicações respiratórias. • Proporcionar uma ventilação eficaz, removendo secreções brônquicas.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Caso de resistência na introdução da sonda, não realize o procedimento e comunique o enfermeiro. • Em casos de intercorrência com o paciente comunique a equipe médica. • Caso o paciente apresente secreção espessa não utilize soro fisiológico e comunique a equipe médica.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Modalidade de Cuidados Respiratórios. In: Bruneer & Sudarth: Tratado de enfermagem Médico Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 2. KUNIYOH, F. H. Manobras de desobstrução brônquica e cinesioterapia respiratória. In: Gambarato, G. Fisioterapia Respiratória em unidade de terapia intensiva. São Paulo: Ed. Atheneu. 2006; cap 8, p. 78-88. 3. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 4. PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. Fundamentos de Enfermagem. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO RES 02.3
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.4

AÇÃO						SE TOR
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTE INTUBADO – SISTEMA FECHADO						Hospital/PAM
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvas procedimento	01	Gorro	01	Biombo	
01	Óculos de proteção	01	Avental descartável	01	Seringa de 20 ml	
01	Máscara descartável	01	Frasco de aspiração	01	Extensão de látex	
01	Sistema fechado de aspiração	01	Monitor multiparâmetro			
20 ml	Água destilada	01	Agulha 40X12			
01	Fonte a vácuo ou aparelho de aspiração portátil	01	Bolsa de ventilação com pressão positiva, reservatório de O2 e máscara de silicone - Ambu	01	Válvula redutora de pressão para rede de vácuo	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material.					
03	Aspirar soro fisiológico na seringa de 20 ml.					
04	Aspirar água destilada na seringa de 20 ml.					
05	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
06	Conferir o nome do paciente.					
07	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
08	Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário.					
09	Parar a infusão de dieta por SNG/SNE/SOG, se houver.					
10	Colocar gorro descartável.					
11	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.					
12	Colocar óculos de proteção.					
13	Colocar máscara descartável.					
14	Manter paciente em posição dorsal a 30º ou 45º.					
15	Calçar luvas de estéreis - POP nº SPI 02.7.					
16	Na instalação do sistema fechado adaptar a conexão da sonda de aspiração do sistema à extremidade do TOT ou da TQT e a outra extremidade ao sistema de vácuo, identificar com a data da instalação.					
17	Conectar sistema fechado de aspiração, com a mão dominante, à extensão do frasco de aspiração.					
18	Ligar o aspirador com a mão não dominante.					
19	Ajustar a pressão do vácuo, garantindo que não ultrapasse de 50- 100 mmhg ou 5-10 cmhg.					
20	Destruar a válvula de aspiração do sistema fechado.					
21	Introduzir a sonda até sentir resistência ou o paciente tossir, neste momento recuar 1 cm.					
22	Realizar a aspiração, utilizando a válvula de aspiração do sistema fechado, não ultrapassado 15 segundos.					
23	Instilar soro fisiológico para fluidificar secreções.					
24	Repetir a aspiração ate a ausência de secreção.					
25	Realizar lavagem da sonda do sistema fechado com 20 ml de água destilada, utilizando o injetor lateral do sistema, após o procedimento.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.4
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
26	Travar a válvula de aspiração do sistema fechado.	
27	Deixar paciente confortável no leito.	
28	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8	
29	Retirar óculos de proteção.	
30	Retirar máscara descartável.	
31	Retirar o gorro descartável.	
32	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.	
33	Desprezar o material utilizado em local próprio.	
34	Desligar o aspirador.	
35	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.	
36	Manter o ambiente em ordem.	
37	Realizar as anotações no prontuário do paciente.	
38	Repetir o procedimento conforme a prescrição de enfermagem.	

MANUSEIO DO MATERIAL	
	
Fig. 1 Sistema fechado de aspiração	
RESULTADOS ESPERADOS	
• Prevenir infecções do trato respiratório. • Proporcionar uma ventilação eficaz.	
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES	
• Caso de resistência na introdução da sonda e comunique o enfermeiro.	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Modalidade de Cuidados Respiratórios. In: Bruneer & Sudarth: Tratado de enfermagem Médico Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 2. KUNIYOH, F. H. Manobras de desobstrução bronquica e cinesioterapia respiratória. In: Gambarato, G. Fisioterapia Respiratória em unidade de terapia intensiva. São Paulo: Ed. Atheneu. 2006; cap 8, p. 78-88. 3. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 4. PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. Fundamentos de Enfermagem. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.	

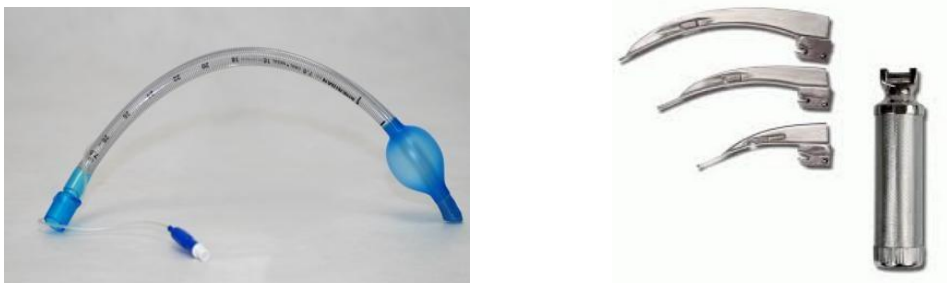
 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO RES 02.4
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.5

AÇÃO				SE TOR	
AUXILIAR O MÉDICO NA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL				Hospital/PAM	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimento	01	Gorro	01 par	Luva estéril
01	Óculos de proteção	01	Fio guia	01	Biombo
01	Máscara descartável	01	Avental descartável	01	Seringa de 20 ml
01	Umidificador de oxigênio	01	Cadarço	01	Xilocaína gel ou spray
01	Estetoscópio	01	Sistema de aspiração	01	Laringoscópio
01	Medicação sedativa	01	Extensão de látex	100 ml	Água destilada
01	Material para aspiração – POP RES 02.2.	01	Bolsa de ventilação com pressão positiva, reservatório de O2 e máscara de silicone - Ambu	01	Cânula endotraqueal, conforme solicitação médica
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material.				
03	Testar o laringoscópio.				
04	Abrir a cânula entotraqueal e testa-la conforme recomendação do fabricante.				
05	Colocar o fio guia dentro da cânula endotraqueal com técnica asséptica.				
06	Lubrificar a ponta da cânula endotraqueal com 3 ml de xilocaína gel.				
07	Testar o Ambu e conecta-lo a fonte de oxigênio com umidificador e extensão de latex.				
08	Conectar sonda de aspiração ao sistema de vácuo.				
09	Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
10	Conferir o nome do paciente.				
11	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
12	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
13	Colocar óculos de proteção.				
14	Colocar máscara descartável.				
15	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
16	Manter cabeça ao nível da cama – posição zero grau e cabeça do paciente hiperextendida.				
17	Retirar prótese dentária (se houver).				
18	Aspirar vias aéreas superiores (se necessário) - POP nº RESP 02.2				
19	Manter paciente sob ventilação - bolsa de ventilação com pressão positiva, reservatório de O2 e máscara de silicone ligada à rede de O2.				
20	Oferecer laringoscópio com lâmina ao médico (conforme solicitação).				
21	Oferecer cânula endotraqueal ao médico (conforme numeração solicitada).				
22	Retirar o fio guia da cânula endotraqueal.				
23	Insuflar ar no cuff conforme orientação do fabricante.				
24	Conectar a bolsa de ventilação com pressão positiva e reservatório de O2 à cânula e insufla-la.				
25	Esperar a confirmação medica da posição da canula endotraqueal.				
26	Fixar a cânula endotraqueal - POP nº RESP 02.6.				
27	Adaptar a cânula endotraqueal ao ventilador mecânico.				
28	Observar o padrão respiratório do paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.5
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
29	Observar e anotar saturação de oxigênio do paciente.	
30	Deixar paciente confortável no leito.	
31	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8	
32	Retirar óculos de proteção.	
33	Retirar máscara descartável.	
34	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.	
35	Desprezar o material utilizado em local próprio.	
36	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.	
37	Realizar as anotações no prontuário do paciente.	
MANUSEIO DO MATERIAL		
		
RESULTADOS ESPERADOS		
• Estabelecer via aérea definitiva de forma segura e eficaz.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
• Caso não consiga intubar o paciente, a equipe avaliara outra opção de via aérea definitiva. • Em casos de politrauma não realizar hiperextensão da cabeça e sugerir outro tipo de intubação.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Modalidade de Cuidados Respiratórios. In: Bruneer & Sudarth: Tratado de enfermagem Médico Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Cap 25, p. 634-681. 2. CASTIGLIA, Y. M. M. Fundamentos da assistência ventilatória In: BRAZ, J. R.C. e MARCONDES, Y. Temas de anestesiologia, 2º ed. Botucatu: Ed. Unesp, 2000. Cap 14. P. 187-198. 3. TALLO, F.S ET AL. Intubação Orotraqueal e a técnica da sequência rápida: Uma revisão para o clínico. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011.		

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.6

AÇÃO					SE TOR
FIXAÇÃO DA CÂNULA OROTRAQUEAL					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01par	Luvas de procedimento	01	Compressa de gazes não estéreis	40 cm	Cadarço
01	Avental descartável	01	Máscara descartável	01	Óculos de proteção
01	Tesoura de ponta redonda	20cm	Micropore	05ml	AGE
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
07	Colocar óculos de proteção.				
08	Colocar máscara descartável.				
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10				
	1º Profissional				
10	Manter a mão dominante na cânula endotraqueal e centralizá-la na cavidade oral.				
11	Manter o fio do cuff lateralizado e fora da amarração.				
12	Manter a numeração da cânula determinada pelo medico na comissura labial.				
	2º Profissional				
13	Aplicar AGE na face do paciente, se pele ressecada.				
14	Amarrar o cadarço com, no máximo, 4 nos sobre a cânula endotraqueal, acima da numeração definida.				
15	Fixar as faixas de proteção de gazes na face até as orelhas do paciente.				
16	Amarrar as pontas do cadarço, lateralizado à cabeça do paciente.				
17	Cortar o excesso de cadarço.				
18	Proteger os lábios com 1 folha de gazes no local onde ficará a amarração com os nos.				
19	Proteger as orelhas com 1 folha de gazes cada, onde ficará a amarração com os nos.				
20	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8				
21	Retirar óculos de proteção.				
22	Retirar máscara descartável.				
23	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
24	Deixar o paciente confortável.				
25	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
26	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
27	Manter o ambiente em ordem.				
28	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
29	Repetir o procedimento a cada 24 horas.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.6

MANUSEIO DO MATERIAL
Montar o dispositivo para fixação: colocar as folhas de gazes dobradas ao meio e sobrepostas sobre a fita microporosa hipoalérgica, apoiar o cadarço sobre as gazes e enrolar de forma a obter duas faixas “espumas protetoras” de +-1,5 cm de largura por 20cm de comprimento.
RESULTADOS ESPERADOS
Garantir o posicionamento adequado da cânula endotraqueal a fim de evitar: extubação acidental, evitar lesões na traqueia por deslocamentos da cânula endotraqueal e lesões de pele no paciente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Em casos de excesso de nos e de cânula endotraqueal fixada, demasiadamente, apertada, refaça o procedimento. - Na extubação acidental, comunicar o médico, instale nebulização de oxigênio com a máscara ou ambú+máscara, prepare material para intubação e após o procedimento notifique a CCIH. - Se ocorrer o corte do fio do cuff durante o procedimento, comunique o médico, termine de desinsuflar o cuff, retirar a cânula endotraqueal e instale nebulização de oxigênio através de máscara ou ambú +máscara, preparar material para intubação e após o procedimento notifique no VIGIHOSP. - Nas lesões de pele provocadas por fixação inadequada, realize o curativo conforme prescrição de enfermagem e notifique ao enfermeiro do plantão e a CCIH.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- CASTELLÕES, T M W; SILVA, L D. Guia de cuidados de enfermagem na prevenção da extubação acidental. Rev. Bras. Enferm. v. 60, n.1. Brasília, jan/fev, 2007. - SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Cuidados aos pacientes com distúrbios torácicos e do trato respiratório inferior. In: Bruneer & Sudarth: Tratado de enfermagem Médico Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.7

AÇÃO					SE TOR
AUXILIAR NA EXTUBAÇÃO					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvras de procedimento	01	Lâmina de bisturi nº 11	100ml	Água destilada
01	Óculos de proteção	01	Gaze estéril	01	Biombo
01	Máscara descartável	01	Avental descartável	01	Seringa de 20 ml
01	Umidificador de oxigenio	01	Extensão de látex	01	Máscara de venturi
01	Material para aspiração – POP RES 02.3.				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Manter o paciente em posição dorsal com cabeceira elevada a 45°.				
07	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
08	Colocar óculos de proteção.				
09	Colocar máscara descartável.				
10	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
11	Colocar água destilada no umidificar.				
12	Conectar o umidificador a rede de oxigênio com a extensão de látex.				
13	Aspirar o paciente - POP nº. RESP 02.2, RESP 02.3 ou RESP 02.4.				
14	Cortar, com a lâmina de bisturi, o cadarço da fixação da canula endotraqueal.				
15	Desinsuflar o cuff com a seringa de 20 ml.				
16	Solicitar que o paciente tussa ao sacar o tubo orotraqueal.				
17	Aguardar o médico sacar o tubo.				
18	Adaptar a máscara de venturi após o procedimento de extubacao.				
19	Observar o padrão respiratório do paciente.				
20	Observar e anotar saturação de oxigênio do paciente.				
21	Deixar paciente confortável no leito.				
22	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
23	Retirar �culos de prote�o.				
24	Retirar máscara descartável.				
25	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
26	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
27	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
28	Manter o ambiente em ordem.				
29	Realizar as anota�es no prontuário do paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.7

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
Auxiliar na retirada do cânula orotraqueal de forma eficiente e segura.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Em casos descompensação respiratório do padrão, comunique o enfermeiro e médico.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Cuidados aos pacientes com distúrbios torácicos e do trato respiratório inferior. In: Bruneer & Sudarth: Tratado de enfermagem Médico Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. - CASTIGLIA, Y. M. M. Fundamentos da assistência ventilatória In: BRAZ, J. R.C. e MARCONDES, Y. Temas de anestesiologia, 2º ed. Botucatu: Ed. Unesp, 2000. Cap 14. P. 187-198. - PADO, M.L.; GELBECKE, F.L. Fundamentos de Enfermagem. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002. - POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.8

AÇÃO					SE TOR
AUXILIAR O MÉDICO NA PASSAGEM DO DRENO DE TÓRAX					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimento	10 ml	Solução alcoólica a 70%	500 ml	Solução fisiológica 0.9%
20 cm	Esparadrapo	01	Lâmina de bisturi nº 11	01	Kit de curativo
01	Óculos de proteção	04	Gaze estéril	01	Biombo
01	Máscara descartável	01	Avental descartável	01	Seringa de 10 ml
01 par	Luvas estéreis	01	Gorro descartável	20 ml	Solução alcoólica a 70%
01	Bandeja p/ pequena cirurgia	01	Sistema de drenagem tórax		
01 frasco	Xilocaína sem vasoconstrictor				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário.				
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
08	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
09	Colocar o paciente na posição dorsal, cabeceira 45º, com braço elevado, expondo o lado a ser drenado.				
10	Auxiliar o médico, abrindo o material solicitado.				
11	Oferecer o SF 0,9% 500 ml para ser colocado dentro do frasco de drenagem estéril.				
12	Certificar-se de que todo sistema esteja corretamente montado.				
13	Colocar o frasco no nível abaixo do tórax do paciente (chão), após o termino do procedimento.				
14	Observar se haste longa do dreno ficou submersa, aproximadamente 2,5 cm na solução.				
15	Marcar o nível original do líquido com fita crepe no lado de fora do frasco de drenagem.				
16	Anotar data, horário, volume da solução e nome do profissional.				
17	Observar se há oscilação ou saída de sangue, borbulhos pela saída de ar ou secreção purulenta.				
18	Realizar o curativo do dreno conforme - POP nº FCM 01.7.				
19	Identificar o curativo com data e nome do profissional.				
20	Deixar paciente confortável no leito.				
21	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
22	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
23	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
24	Manter o ambiente em ordem.				
25	Manter o controle do debito do dreno em impresso próprio.				
26	Trocar selo d’agua - POP ELI 04.1, conforme prescrição de enfermagem.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.8

MANUSEIO DO MATERIAL



Fig. 1 Foto do dreno de tórax

RESULTADOS ESPERADOS

- Auxiliar na passagem do dreno de tórax de forma segura e eficiente.
- Permitir a descompressão da cavidade pleural causada por pneumotórax, hemotórax e/ou empiema.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos de dor, sangramentos, alteração do padrão respiratório, simetria torácica e enfisema subcutâneo comunicar o enfermeiro e médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VALIATTI, J. L. S.; SILVA, E. M.; MORETTO, L. L. Drenagem torácica. In: **Guia de Bolso de UTI**. São Paulo: Atheneu, 2009, p. 51-60.
2. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Cuidados aos pacientes com distúrbios torácicos e do trato respiratório inferior. In: **Bruneer & Sudarth: Tratado de enfermagem Médico Cirúrgica**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Cap 23, p. 552-599.
3. QUILICI, A. P. **Enfermagem em cardiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009, p. 894.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.9

AÇÃO					SE TOR	
AUXILIAR O MÉDICO NA RETIRADA DE DRENO DE TÓRAX					Hospital/PAM	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvas de procedimento	10ml	Solução alcoólica a 70%	20ml	Solução fisiológica 0.9%	
20cm	Esparadrapo	01	Lâmina de bisturi nº 11	01	Kit de curativo	
01	Óculos de proteção	02	Gaze estéril	01	Biombo	
01	Máscara descartável	01	Avental descartável			
DESCRICAÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário.					
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
08	Elevar a cabeceira do leito em 30°.					
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10					
10	Retirar o curativo do dreno.					
11	Realizar limpeza na inserção e parte posterior do dreno com soro fisiológico e solução alcoólica a 70%.					
12	Esperar o médico retirar o dreno.					
13	Fazer curativo compressivo, imediatamente, após a retirada do dreno, com gazes e esparadrapo.					
14	Identificar o curativo com data e nome do profissional.					
15	Deixar paciente confortável no leito.					
16	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8					
17	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
18	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
19	Manter o ambiente em ordem.					
20	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
21	Manter o curativo do dreno por 24 horas.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
RESULTADOS ESPERADOS						
Auxiliar na retirada do dreno de tórax de forma segura e eficiente.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 02.9

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos de dor, sangramentos, alteração do padrão respiratório, simetria torácica e enfisema subcutâneo comunicar o enfermeiro e médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VALIATTI, J. L. S.; SILVA, E. M.; MORETTO, L. L. Drenagem torácica. In: **Guia de Bolso de UTI**. São Paulo: Atheneu, 2009, p. 51-60.
2. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Cuidados aos pacientes com distúrbios torácicos e do trato respiratório inferior. In: **Bruneer & Sudarth: Tratado de enfermagem Médico Cirúrgica**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Cap 23, p. 552-599.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

RES 03.0 Outros

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 03.1

ACÃO	SE TOR
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM VENTILAÇÃO ARTIFICIAL INVASIVA	Hospital/PAM
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01par	Luvas de procedimentos	01	Ventilador mecânico	01	Óculos de proteção
01	Avental descartável	01	Monitor multiparametros	01	Máscara
01	Bolsa de ventilação pressão positiva com reservatório de O2 e máscara de silicone – Ambú	01	Prescrição de enfermagem		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
05	Manter o paciente monitorizado com monitor cardíaco e oximetria de pulso.
06	Verificar frequentemente o funcionamento do ventilador mecânico, dos acessórios, os parâmetros ajustados e anotar quaisquer alterações realizadas.
07	Averiguar prontamente o disparo de alarmes no ventilador mecânico.
08	Realizar aspiração de vias aéreas e cânula endotraqueal - POPs nº RESP 02.2 e 02.3, conforme prescrição de enfermagem.
09	Manter no painel da unidade com o AMBU, protegido em saco plástico.
10	Realizar desinfecção diária com solução alcoólica à 70% do ventilador mecânico.
11	Aplicar o buldle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, disponibilizado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar(SCIH).
12	Desprezar o material utilizado em local próprio.
13	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
14	Manter o ambiente em ordem.
15	Realizar as anotações no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL

Fig.1 Foto de um ventilador mecânico

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RES 03.1

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
Assegurar adequada e efetiva suporte ventilatório ao paciente, prevenido complicações pulmonares.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Caso o ventilador mecânico pare de funcionar, utilize o ambu para ventilar o paciente.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. - SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. - PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. Fundamentos de Enfermagem. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

CATEGORIA 04 TER – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – TERAPÊUTICA

TER 01.0 – Via Oral/Sonda

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 01.1

AÇÃO				SE TOR	
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL				Hospital/PAM	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Medicação prescrita	01	Copo descartável	01	Fita crepe
01	Bandeja	01	Conta gotas	01	Triturador
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.				
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo				
04	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a no copo descartável.				
05	Colocar o medicamento no copo descartável.				
06	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.				
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
09	Conferir o nome do paciente.				
10	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
11	Oferecer a medicação ao paciente				
12	Certificar-se que o paciente ingeriu a medicação.				
13	Deixar o paciente confortável no leito.				
14	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
15	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
16	Manter o ambiente em ordem.				
17	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.				
18	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 01.1

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação ao enfermeiro do plantão e a CCIH. - Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma. - Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico. - Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do medico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor. - Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. - Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. - Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro. - Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007. - REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdPUCRS, 2013. - SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012. Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011. - VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 01.2

AÇÃO	SE TOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBLINGUAL	Hospital/PAM
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Medicação prescrita	01	Copo descartável	01	Fita crepe
01	Bandeja	01	Conta gotas		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo
04	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a no copo descartável.
05	Colocar o medicamento no copo descartável
06	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
09	Conferir o nome do paciente.
10	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
11	Solicitar que o paciente abra a boca e repouse a língua no palato
12	Colocar o medicamento sob a língua do paciente
13	Solicitar que o paciente permaneça com o medicamento sob a língua até a sua completa absorção.
14	Deixar o paciente confortável no leito.
15	Desprezar o material utilizado em local próprio.
16	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
17	Manter o ambiente em ordem.
18	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.
19	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.
MANUSEIO DO MATERIAL	
RESULTADOS ESPERADOS	
Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.	

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 01.2

ACÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação ao enfermeiro do plantão e a CCIH.
- Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma.
- Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico.
- Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do médico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor.
- Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro.
- Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL.** Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013.
2. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
3. **COFEN.** Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007.
4. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. **Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde.** Porto Alegre: EdIPUCRS, 2013.
5. SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. **Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012.** Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011.
6. VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: **Técnicas básicas de enfermagem.** VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 01.3

AÇÃO					SE TOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA CATETER ORO/NASOGÁSTRICO E ORO/NASOENTERAL					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Medicação Prescrita	01	Copo descartável	01	Fita crepe
01	Bandeja	30 ml	Água filtrada	01	Triturador
01	Seringa 20ml	01	Estetoscópio		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.				
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo				
04	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a na seringa de 20 ml.				
05	Triturar o medicamento caso seja comprimido e dilui-o em 05 ml de água filtrada.				
06	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.				
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
09	Conferir o nome do paciente.				
10	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
11	Confirmar o posicionamento do cateter - HIN 02.9.				
12	Manter o decúbito em 30º graus.				
13	Administrar o medicamento.				
14	Lavar o cateter com 05 ml de água filtrada.				
15	Repetir os itens 13 e 14 para uma nova administração de medicamentos.				
16	Lavar com flush de 15 ml de água filtrada ao término da administração dos medicamentos.				
17	Deixar o paciente confortável no leito.				
18	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
19	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
20	Manter o ambiente em ordem.				
21	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 01.3
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		

22	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.
----	---

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação ao enfermeiro de plantão e a CCIH. - Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma. - Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico. - Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do medico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor. - Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. - Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. - Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro. - Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor. - Caso obstrução do cateter comunicar o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007. - REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdPUCRS, 2013. - SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012. Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011. - VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO TER 01.3
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

TER 02.0 – Via tópica

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 02.1

AÇÃO						SE TOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA AURICULAR						Hospital/PAM
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Medicação prescrita	01	Copo descartável	01	Fita crepe	
01	Bandeja	02	Bola de algodão	01	Luvas de procedimento	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.					
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo					
04	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a no copo descartável.					
05	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.					
06	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
07	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
08	Conferir o nome do paciente.					
09	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
10	Lateralizar a cabeça do paciente.					
11	Secar o pavilhão auricular com a bola de algodão, puxando o lóbulo da orelha, para cima e para trás, em adultos e para baixo e para trás, em crianças.					
12	Pingar a quantidade de gotas prescritas, sem tocar o conta-gotas no paciente.					
13	Ocluir o pavilhão externo com a bola de algodão.					
14	Deixar o paciente confortável no leito.					
15	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
16	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
17	Manter o ambiente em ordem.					
18	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.					
19	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
RESULTADOS ESPERADOS						
Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 02.1

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação ao enfermeiro de plantão e a CCIH.
- Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma.
- Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico.
- Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do médico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor.
- Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro.
- Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL.** Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013.
2. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
3. **COFEN.** Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007.
4. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. **Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde.** Porto Alegre: EdPUCRS, 2013.
5. SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. **Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012.** Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011.
6. VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: **Técnicas básicas de enfermagem.** VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 02.2

AÇÃO						SE TOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OCULAR						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Medicação prescrita	01	Copo descartável	01	Fita crepe	
01	Bandeja	01	Conta gotas	01	Triturador	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.					
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo					
04	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a no copo descartável.					
05	Colocar o medicamento no copo descartável.					
06	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.					
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
09	Conferir o nome do paciente.					
10	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
11	Colocar o paciente sentado ou elevar a cabeceira da cama.					
12	Solicitar ao paciente que olhe para cima e para o lado.					
13	Afastar a pálpebra inferior com o dedo polegar, com auxílio da gaze.					
14	Instilar o número de gotas prescritas, sem tocar a conjuntiva.					
15	Aplicar, em casos de pomadas, uma fina camada em toda a extensão do fórnix inferior, sem tocar a conjuntiva.					
16	Soltar a pálpebra, pedir para o paciente fechar os olhos e secar o excesso da medicação com gazes.					
17	Deixar o paciente confortável no leito.					
18	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
19	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
20	Manter o ambiente em ordem.					
21	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.					
22	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 02.2

MANUSEIO DO MATERIAL

RESULTADOS ESPERADOS

- Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação ao enfermeiro do plantão e a CCIH.
- Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma.
- Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico.
- Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do médico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor.
- Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro.
- Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL.** Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- COFEN.** Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007.
- REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. **Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde.** Porto Alegre: EdUPUCRS, 2013.
- SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. **Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012.** Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011.
- VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: **Técnicas básicas de enfermagem.** VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 02.3

AÇÃO					SE TOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA NASAL					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Medicação prescrita	01	Copo descartável	01	Fita crepe
01	Bandeja	02	Papel toalha ou gazes	01par	Luvas de procedimento
01	Seringa 03 ml				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.				
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo				
04	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a no copo descartável.				
05	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.				
06	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
07	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
08	Conferir o nome do paciente.				
09	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
10	Limpar a narina com papel toalha ou gazes não estéreis.				
11	Elevar a cabeceira da cama.				
12	Inclinar a cabeça para trás.				
13	Pingar a quantidade de gotas prescritas, sem tocar as narinas.				
14	Manter a cabeça inclinada por alguns minutos.				
15	Segurar a gaze de encontro a narina.				
16	Deixar o paciente confortável no leito.				
17	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
18	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
19	Manter o ambiente em ordem.				
20	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.				
21	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.				
MANUSEIO DO MATERIAL					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 02.3

RESULTADOS ESPERADO

- Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação ao enfermeiro do plantão e a CCIH.
- Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma.
- Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico.
- Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do médico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor.
- Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro.
- Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL.** Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- COFEN.** Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007.
- REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. **Estratégias para segurança do paciente –Manual para profissionais de saúde.** Porto Alegre: EdIPUCRS, 2013.
- SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. **Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012.** Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011.
- VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: **Técnicas básicas de enfermagem** VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 02.4

AÇÃO						SE TOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA VAGINAL						Hospital/PAM
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Medicação Prescrita	01	Aplicador vaginal	01	Fita crepe	
01	Bandeja	01 par	Luvas de procedimento	01	Biombo	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.					
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo					
04	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a no copo descartável.					
05	Colocar o medicamento no copo descartável.					
06	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.					
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
09	Conferir o nome do paciente.					
10	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
11	Colocar biombo.					
12	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
13	Colocar paciente em posição ginecológica.					
14	Realizar higiene íntima - POP nº CUC 01.9, se necessário.					
15	Abrir grandes lábios com a mão não dominante, utilizando o dedo indicador e polegar para visualizar o orifício vaginal.					
16	Introduzir o medicamento na vagina com movimentos delicados.					
17	Retirar o aplicador ao término da medicação.					
18	Deixar o paciente confortável no leito.					
19	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
20	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
21	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
22	Manter o ambiente em ordem.					
23	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.					
24	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 02.4

MANUSEIO DO MATERIAL

RESULTADOS ESPERADOS

- Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação ao enfermeiro de plantão e a CCIH.
- Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma.
- Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico.
- Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do médico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor.
- Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro.
- Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL.** Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- COFEN.** Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007.
- REBRAENSP** (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. **Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde.** Porto Alegre: EdIPUCRS, 2013.
- SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E.** Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. **Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012.** Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011.
- VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F.** Administração de medicamentos. In: **Técnicas básicas de enfermagem.** VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 02.5

AÇÃO						SE TOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL						Hospital/PAM
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Medicação Prescrita	01	Papel higiênico	01	Fita crepe	
01	Bandeja	01 par	Luvas de procedimento	01	Biombo	
05ml	Xilocaína gel	01	Comadre	01	Aplicador retal	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.					
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo					
04	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a no copo descartável.					
05	Separar a medicação e identificá-la.					
06	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.					
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
09	Conferir o nome do paciente.					
10	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
11	Colocar biombo.					
12	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
13	Colocar paciente em posição SIMS.					
14	Afastar a prega interglútea com o auxílio do papel higiênico.					
15	Introduzir o medicamento além do esfícter anal, com auxílio do aplicador retal lubrificado com xilocaína.					
16	Solicitar ao paciente que retenha a medicação por 30 minutos.					
17	Deixar o paciente confortável no leito.					
18	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
19	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
20	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
21	Manter o ambiente em ordem.					
22	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.					
23	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 02.5

MANUSEIO DO MATERIAL

RESULTADOS ESPERADOS

- Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação ao enfermeiro do plantão e a CCIH.
- Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma.
- Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico.
- Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do medico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor.
- Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro.
- Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL.** Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- COFEN.** Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007.
- REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. **Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde.** Porto Alegre: EdiPUCRS, 2013.
- SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. **Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012.** Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011.
- VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: **Técnicas básicas de enfermagem.** VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

TER 03.0 – Via parenteral

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO				CÓDIGO
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP				TER 03.1
AÇÃO					SE TOR	
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA					Hospital/PAM	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Medicação prescrita	01	Seringa de 1 ml	01	Fita crepe	
01	Bandeja	01	Bola de algodão	05 ml	Solução alcoólica a 70%	
01	Agulha 13x4,5	01 par	Luvas de procedimento	01	Agulha 30x8	

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo
04	Fazer a desinfecção da ampola/frasco com algodão e solução alcoólica a 70%.
05	Aspirar à dose de medicação com agulha 30x8.
06	Trocar a agulha 30x8 por 13x4,5.
07	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a na seringa e protegê-la com sua própria embalagem.
08	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.
09	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
10	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
11	Conferir o nome do paciente.
12	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
13	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
14	Escolher o local de aplicação (figura 1).
15	Realizar a antisepsia da pele com a bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70%, com movimentos circulares de fora para dentro.
16	Colocar o algodão entre os dedos mínimo e anular da mão não dominante.
17	Fazer uma prega na pele com o polegar e indicador da mão não dominante.
18	Introduzir a agulha no ângulo de 90°.
19	Soltar a prega, realizar aspiração para verificar algum vaso foi atingido.
20	Injetar lentamente a solução.
21	Retirar a agulha fazendo leve compressão com o algodão sobre o local.
22	Deixar o paciente confortável no leito.
23	Desprezar o material utilizado em local próprio.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO	CÓDIGO
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 03.1
DESCRIÇÃO DOS PASSOS			
24	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.		
25	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.		
26	Manter o ambiente em ordem.		
27	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.		
28	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.		
MANUSEIO DO MATERIAL			
RESULTADOS ESPERADOS			
Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos			
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES			
Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação ao enfermeiro do plantão e a CCIH. • Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma. • Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico. • Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do medico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor. • Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. • Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. • Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro. • Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor. • Em caso de retorno sanguíneo à aspiração, não injete o medicamento, retire a agulha e comprima o local. Troque o material e escolha novo local de aplicação. • Em casos de enoxaparina subcutânea é contra-indicado realizar aspiração após a introdução do bisel da agulha.			
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS			
1.	BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013.		
2.	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.		
3.	COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007.		
4.	REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _ . Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2013.		
5.	SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012. Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011.		
6.	VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: Técnicas básicas de enfermagem.		

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO TER 03.1
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 03.2

AÇÃO					SE TOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRADÉRMICA					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Medicação Prescritta	01	Seringa de 1 ml	01	Fita crepe
01	Bandeja	01	Bola de algodão	05 ml	Solução alcoólica a 70%
01	Agulha 13x4,5	01 par	Luvas de procedimento	01	Agulha 30x8
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.				
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo				
04	Fazer a desinfecção da ampola/frasco com algodão e solução alcoólica a 70%.				
05	Aspirar à dose de medicação com agulha 13x4,5.				
06	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a na seringa e protegê-la com sua própria embalagem.				
07	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.				
08	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
09	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
10	Conferir o nome do paciente.				
11	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
12	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
13	Escolher o local de aplicação.				
14	Realizar a antisepsia da pele com a bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70%, com movimentos circulares de fora para dentro.				
15	Introduzir a agulha no ângulo de 15°, com o bisel para cima introduzindo em média 2 mm da agulha.				
16	Injetar a solução observando a formação de uma pápula.				
17	Retirar a agulha com movimento único e rápido.				
18	Deixar o paciente confortável no leito.				
19	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
20	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
21	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
22	Manter o ambiente em ordem.				
23	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.				
24	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 03.2		
MANUSEIO DO MATERIAL				
RESULTADOS ESPERADOS				
Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.				
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES				
Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação a CCIH. • Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma. • Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico. • Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do medico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor. • Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. • Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. • Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro. • Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor. • Em caso de retorno sanguíneo à aspiração, não injete o medicamento, retire a agulha e comprima o local. Troque o material e escolha novo local de aplicação. • Em caso de sangramento, comprima o local suavemente com bola de algodão.				
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS				
1. BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 3. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007. 4. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdPUCRS, 2013. 5. SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012. Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011. 6. VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.				
HISTÓRICO DE REVISÕES				
Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 03.3

AÇÃO					SE TOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Medicação Prescrita	01	Seringa de 3 ou 5 ml	01	Fita crepe
01	Bandeja	01	Bola de algodão	05 ml	Solução alcoólica a 70%
01 par	Luvas de procedimento	01	Agulha 40x12	01	Agulha 25x7
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.				
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: 1º CERTO: Paciente Certo 2º CERTO: Medicamento Certo 3º CERTO: Dose Certa 4º CERTO: Aspecto da medicação Certa 5º CERTO: Validade Certa 6º CERTO: Via Certa. 7º CERTO: Hora Certa 8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa 9º CERTO: Orientação Certa 10º CERTO: Direito de recusa de medicação 11º CERTO: Registro Certo				
04	Fazer a desinfecção da ampola/frasco com algodão com bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70%.				
05	Aspirar à dose de medicação com agulha 40x12.				
06	Trocar a agulha 40x12 por 25x7.				
07	Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, hora de administração e nome do profissional, fixando-a na seringa e protegê-la com sua própria embalagem.				
08	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.				
09	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
10	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
11	Conferir o nome do paciente.				
12	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
13	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
14	Escolher o local de aplicação.				
15	Realizar a antisepsia da pele com a bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70%, com movimentos circulares de fora para dentro.				
16	Segurar a seringa com a mão dominante.				
17	Fixar o músculo com a mão não dominante e introduzir a agulha com segurança no ângulo de 90°.				
18	Soltar o músculo e aspirar para verificar algum vaso foi atingido.				
19	Injetar a solução.				
20	Retirar a agulha fazendo leve compressão com o algodão sobre o local.				
21	Deixar o paciente confortável no leito.				
22	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
23	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
24	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO TER 03.3
DESCRIÇÃO DOS PASSOS			
25	Manter o ambiente em ordem.		
26	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.		
27	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.		
MANUSEIO DO MATERIAL			
RESULTADOS ESPERADOS			
Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.			
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES			
Todos os incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e faça a notificação a CCIH. • Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma. • Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico. • Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do medico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor. • Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. • Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor. • Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro. • Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor. • Em caso de retorno sanguíneo à aspiração, não injete o medicamento, retire a agulha e comprima o local. Troque o material e escolha novo local de aplicação. • Em caso de soluções densas, utilizar a agulha 30x8 para aplicação.			
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS			
1. BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 3. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007. 4. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdUPUCRS, 2013. 5. SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012. Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011. 6. VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.			

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO TER 03.3
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 03.4

AÇÃO					SE TOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAVENOSA					Hospital/PAM
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Medicação Prescrita	01	Seringa de 3 ou 5 ml	01	Fita crepe
01	Bandeja	01	Bola de algodão	05 ml	Solução alcoólica a 70%
01 par	Luvas de procedimento	01	Agulha 25x7	01	Agulha 40x12
10 ml	Água destilada				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Separar a medicação conforme a prescrição médica.				
03	Implementar a prática dos onze certos da terapia medicamentosa, antes de iniciar o procedimento: <u>1º CERTO: Paciente Certo</u> <u>2º CERTO: Medicamento Certo</u> <u>3º CERTO: Dose Certa</u> <u>4º CERTO: Aspecto da medicação Certa</u> <u>5º CERTO: Validade Certa</u> <u>6º CERTO: Via Certa.</u> <u>7º CERTO: Hora Certa</u> <u>8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa</u> <u>9º CERTO: Orientação Certa</u> <u>10º CERTO: Direito de recusa de medicação</u> <u>11º CERTO: Registro Certo</u>				
04	Fazer a desinfecção da ampola/frasco com algodão com bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70%.				
05	Diluir o medicamento caso seja pó com água destilada.				
06	Aspirar à dose de medicação com agulha 40x12.				
07	Fazer a identificação na fita crepe com quarto, leito, nome do paciente, medicamento, dose, via de administração, horário e nome do profissional, fixando-a na seringa e protegê-la com sua própria embalagem.				
08	Levar o medicamento até o leito do paciente na bandeja.				
09	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
10	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
11	Conferir o nome do paciente.				
12	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
13	Calçar luvas de procedimento - POP n SPI 02.10.				
14	Verificar se paciente possui dispositivo venoso, na inexistência aplicar - POP nº TER 06.1.				
15	Proceder à antissepsia da dândula - POP nº TER 07.2.				
16	Conectar a seringa à dândula, com técnica asséptica.				
17	Injetar lentamente a solução, atentando para queixas de ardência, dor e edema local.				
18	Desconectar a seringa ao término da medicação.				
19	Conectar uma tampa estéril à dândula.				
20	Deixar o paciente confortável no leito.				
21	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
22	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
23	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
24	Manter o ambiente em ordem.				
25	Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica.				
26	Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 03.4

MANUSEIO DO MATERIAL

RESULTADOS ESPERADOS

Promover a segurança do paciente durante a administração de medicamentos.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos de dúvidas na administração dos medicamentos estas devem ser esclarecidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à execução da mesma.
- Em casos de incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas, comunique o enfermeiro e médico; neste caso o enfermeiro deverá fazer a ocorrência a CCIH.
- Na recusa do medicamento, “bolar” o item na prescrição médica, registrar na anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro e médico.
- Quando encontrar prescrição médica sem a identificação completa do paciente, ilegível, sem data, assinatura e carimbo do médico, rasurada e/ou vencida, comunicar o enfermeiro ou o prescritor.
- Na ausência do medicamento prescrito no estoque da farmácia, “bolar” o item na prescrição médica, realizar anotação de enfermagem e comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Na ausência do nome do medicamento, volume, dosagem, tempo de infusão e via de administração comunicar o enfermeiro ou o médico prescritor.
- Em caso de medicamento fora do prazo de validade, não administrá-lo e comunicar o enfermeiro.
- Em caso de duplicidade do item prescrito, doses excessivas, via de administração inadequada, medicamentos incompatíveis, infusão venosa sem complemento de posologia e medicação inadequada para a condição clínica, comunicar o enfermeiro ou acionar o médico prescritor.
- Em caso de soluções irritantes a pele, diluir a medicação em SF 0,9%, no mínimo 100ml, e mantenha gotejamento lento.
- Em caso de resistência/dor/sinais flogísticos local, pare a infusão do medicamento e comunique o enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL.** Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2013.
2. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
3. **COFEN.** Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007.
4. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. **Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde.** Porto Alegre: EdUPUCRS, 2013.
5. SANTOS, L; TORRIANI, M. S; BARROS E. Erros na administração de medicamentos. In: TORRIANI, M. S; ECHER, I. C; BARROS E. **Organizadores. Medicamentos de A a Z: enfermagem: 2011 – 2012.** Porto Alegre, RS: ARTMED; 2011. p. 61-64.
6. VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: **Técnicas básicas de enfermagem.** VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 251-284.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

TER 05.0 Punção venosa

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO				CÓDIGO
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP				TER 05.1
AÇÃO					SE TOR	
PUNÇÃO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO DE MÉDIA PERMANÊNCIA					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
02	Cateter Intravenoso de média duração (Abocath®/Jelco®)	02	Dândulas ou Polifix ou Plug adaptador	20cm	Esparadrapo ou Fita microporosa hipoalergência	
01	Garrote	01 par	Luvas de procedimento	01	Caneta	
01	Bolas de algodão	01	Bandeja	01	Seringa de 10 ml	
05ml	Solução alcoólica a 70%	01	S.F. 0,9%, 10 ml	01	Agulha 25 x 8	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Preparar a seringa com 10 ml de SF 0,9%.					
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
05	Conferir o nome do paciente.					
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
07	Calçar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
08	Garrotear o membro escolhido entre 15 a 20 cm acima do local de inserção.					
09	Palpar a veia com o dedo indicador, em caso de dificuldade, solicitar ao paciente que coloque o membro em posição pendente e que faça o movimento de abrir e fechar a mão aumentando o enchimento venoso.					
10	Realizar a antisepsia do local escolhido com álcool a 70% em movimentos circulares do centro para fora e esperar a secagem espontânea.					
11	Fixar a veia tracionando a pele na porção distal ao ponto de inserção.					
12	Introduzir a agulha com bisel para cima, em um ângulo de 45°, após penetrar à pele, diminuir o ângulo e progredir em direção à veia; introduzir completamente o dispositivo flexível após observar o retorno venoso.					
13	Soltar o garrote.					
14	Conectar a dândula 3 vias ou polifix duplo ou plug adaptador, conforme a necessidade da infusão venosa.					
15	Injetar 3 ml da solução salina no cateter ou fixar o equipo da infusão venosa e observar infiltrações.					
16	Fixar o dispositivo com fita microporosa antialérgica ou esparadrapo.					
17	Identificar fixação da punção da seguinte forma: P = data da punção, Número do Abocath AB nº XX e NOME do profissional que realizou a punção (fig. 1).					
18	Deixar o paciente confortável no leito.					
19	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
20	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
21	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
22	Manter o ambiente em ordem.					
23	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
24	Repetir o procedimento a cada 72 horas ou se o local da punção apresentar sinais flogísticos.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 05.1

MANUSEIO DO MATERIAL

- A escolha do calibre do dispositivo intravenoso será de acordo com a necessidade da terapia intravenosa e condições vasculares do paciente.
- A identificação do acesso deverá seguir o modelo abaixo:



Fig. 1 Identificação de CVP

A Remoção do cateter deverá acontecer nos seguintes casos:

1. A cada a cada **72 horas**, suspeita de contaminação, complicações, mau funcionamento ou descontinuidade da terapia intravenosa.
2. Quando o cateter tiver sido instalado em situação de emergência, com comprometimento da técnica asséptica o mesmo deverá ser trocado tão logo seja possível.
3. Em neonatais e pediátricos não devem ser trocados rotineiramente e devem permanecer até completar a terapia intravenosa, a menos em casos de flebite ou infiltração.
4. Realizar a troca do curativo diário do acesso venoso ou sempre que o mesmo apresentar sangue ou sujidade visível. Exceto nos casos de neonatos e pacientes pediátricos (a equipe deve solicitar a avaliação do enfermeiro)

RESULTADOS ESPERADOS

Manter via de acesso para medicamentos e infusões venosas contínuas.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos de eritema, calor local e/ou infiltrações retirar o dispositivo, realizar nova punção e comunicar ao enfermeiro.
 - Em caso de flebite o profissional deverá realizar Notificação de Evento Adverso a CCIH - POP nº RAG 04.1.
- Em casos de paciente com muitos pêlos deverá ser realizada tricotomia, quando necessária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. **Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde**. Porto Alegre: EdPUCRS, 2013.
2. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasil: Brasília, 2013.
3. AVELHO, I. M. S.; Grau, C.F. **Enfermagem: Fundamentos do processo de cuidar**. 4. ed. São Paulo: DCL, 2008, p. 55.
4. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 217.
5. PEDREIRA, M. L. G.; HARADA, M. J. C. S. (Org.). **Enfermagem dia a dia: Segurança do Paciente**. COREN/SP. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009. p. 119.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO TER 05.1
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 05.2

AÇÃO					SE TOR	
PUNÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (PORT-A-CATH®) – ACESSO E ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
02 par	Luvas estéreis	01	Seringa de 20 ml	01	Agulha 40x12	
01	Seringa de 10ml	20 ml	Soro Fisiológico a 0,9%	01	Máscara cirúrgica	
10 ml	Clorexidina alcoólica 2%	01pac	Gaze estéril	20 cm	Fita microporosa adesiva	
01	Filme transparente estéril		Medicação prescrita			
02	Dispositivos de acesso estéreis sem agulha	01	Agulha não cortante de ângulo reto e tamanho adequado com extensão anexa (p. ex, agulha tipo Huber)	01	Bandeja de curativo campo fenestrado	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Posicionar o paciente confortavelmente em decúbito dorsal com a cabeceira em ângulo de 30°.					
07	Expor o cateter totalmente implantável.					
08	Remover o anestésico tópico, se utilizado.					
09	Localizar o septo de silicone do reservatório do cateter totalmente implantável dentro de seu perímetro.					
10	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
11	Abrir o pacote de luva estéril e utiliza-lo como campo estéril.					
12	Colocar máscara descartável.					
13	Calçar luvas estéreis - POP nº SPI 02.71.5.					
14	Colocar sobre o campo estéril as seringas, a agulha para aspiração, o dispositivo de punção e gases esterilizadas.					
15	Aspirar 20 ml de SF 0,9% na seringa de 20 ml e 3 ml de SF 0,9% na seringa de 10ml. Conecte a seringa de 10ml ao extensor da agulha não cortante e prepare o extensor e a agulha não cortante preenchendo sua extensão com 1ml de soro. Feche a pinça do extensor e leve a agulha não cortante com seringa fixada ao campo estéril.					
16	Fazer a antisepsia sobre o septo do cateter e a área circundante com gases e solução alcoólica a 70%, com movimentos circulares, no sentido do centro para fora e deixe secar espontaneamente.					
17	Repetir item 16 por mais 02 vezes.					
18	Estabilizar, com a mão dominante, o reservatório do cateter entre o polegar e o indicador sobre a pele sobrejacente.					
19	Segurar a agulha não cortante com a mão dominante, usando o dedo indicar pra apoiar a agulha ou a agulha tipo asa de borboleta.					
20	Inserir a agulha não cortante diretamente perpendicular ao septo do cateter totalmente implantável; aplique continuamente pressão constante até que sinta a agulha tocar a base de trás do reservatório.					
21	Aspirar o sangue.					
22	Infundir os 20 ml de SF 0,9% e feche quando concluído.					
23	Retirar a seringa e coloque o conector/tampa estéril sem agulha no cateter preparado.					
24	Infundir a solução ligando-a à extensão da agulha não cortante.					
25	Abrir a pinça e inicie a infusão dos líquidos prescritos.					
26	Colocar gaze sob as asas do dispositivo para impedir o movimento de balanço da agulha no interior do cateter.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 05.2
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
27	Fazer o curativo com o filme transparente semipermeável sobre o cateter totalmente implantável, a agulha não cortante e a porção superior da extensão.	
28	Fixar a extensão da agulha com fita microporosa adesiva à pele do paciente.	
29	Heparinizar o cateter ao término das infusões - POP nº TER 08.5.	
30	Fechar a pinça da extensão quando o sistema estiver heparinizado.	
31	Retirar luvas estéreis - POP nº SPI 02.8.	
32	Deixar o paciente confortável no leito.	
33	Desprezar o material utilizado em local próprio.	
34	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.	
35	Manter o ambiente em ordem.	
36	Realizar as anotações no prontuário do paciente.	
MANUSEIO DO MATERIAL		
Fig.1 Agulha de Huber 		
RESULTADOS ESPERADOS		
• Proporcionar acesso venoso de forma segura e eficaz para realização de terapias intravenosas. • Reduzir traumatismos de punções venosas repetidas. • Adequado para tratamento intravenoso intermitente prolongado (3 meses ou mais).		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
• Em casos de obstrução do cateter comunique a equipe médica. • Na presença de edema, hematomas comunique a equipe médica e siga a prescrição de enfermagem. • Em casos s de sinais flogísticos não puncionar e comunicar a equipe médica.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
1. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013. 2. BOWDEN, Vicky R.; GREENBERG, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2013. 320 - 330 p. 3. FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. Enfermagem em Oncologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. 4. BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008. 5. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013. 654 - 658 p. 6. PPOTTER, P.A.; PERRY, A.G. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2012. 426 - 439 p.		

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO TER 05.2
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 05.3

AÇÃO					SE TOR
AUXÍLIAR O MÉDICO NA PASSAGEM DO CATETER VENOSO CENTRAL					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Kit bandeja de intracath	01	Biombo	01	Mesa auxiliar
01	Equipo de soro macrogotas	01	Suporte de soro	01	Foco de luz
15 cm	Esparadrapo ou Micropore®	01	Torneirinha de três vias	01 Fr	S. F a 0,9% 500 ml
01	Agulha 30 mm x 07 mm	01	Agulha 40 mm x 12 mm	01	Fio nylon (2-0 ou 3-0)
01	Bandeja de Pequena Cirurgia	02	Óculos de proteção	10 ml	Solução alcoólica a 70%
01 par	Luva estéril	01	Cateter venoso central	01	Seringa de 10 ml
01par	Luvras de procedimento	02	Máscara descartável	01	Gorro descartável
02par	Seringa de 20 ml	01	Lâmina de bisturi nº 11	01 pac	Gaze estéril
20 ml	Clorexidina em solução alcoólica 5%	15 ml	Clorexidina em solução degermante	01	Pacote LAP (avental, campo e compressas estéreis)
10 ml	Lidocaína a 2% sem vaso	01	Escova para lavagem das mãos		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar biombo.				
07	Colocar o foco de luz e o suporte de soro próximo ao paciente.				
08	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
09	Colocar os equipamentos de proteção individual (máscara, protetor ocular e luvas de procedimentos).				
10	Certificar-se que o paciente esteja livre de pelos na região de inserção do cateter, se necessário, apare-os bem rende à pele.				
11	Fornecer os equipamentos de proteção individual e materiais ao médico (LAP, máscara, protetor ocular, gorro e luvas estéreis) e escova para a higienização das mãos.				
12	Posicionar o paciente em decúbito dorsal a 0º, com os MMSS alinhados junto ao corpo.				
13	Abrir o material sobre uma mesa auxiliar com técnica asséptica.				
14	Auxiliar o médico na colocação do avental estéril.				
15	Posicionar a cabeça do paciente para o lado oposto ao da inserção do cateter.				
16	Oferecer os materiais necessários para antissepsia da pele do paciente conforme solicitação médica.				
17	Oferecer demais materiais e produtos conforme solicitação médica.				
18	Oferecer o frasco do soro fisiológico conectado ao equipo para que o médico o conecte ao cateter.				
19	Posicionar o frasco o soro abaixo do nível do paciente, certificando-se do refluxo sanguíneo.				
20	Observar os sinais de desconforto respiratório do paciente.				
21	Observar presença de alterações (hematoma, edema ou sangramento) na região da inserção do cateter.				
22	Realizar o curativo do cateter - POP nº FCM 01.1, após a passagem do mesmo.				
23	Deixar o paciente confortável no leito.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 05.3

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

24	Desprezar o material utilizado em local próprio.
25	Retirar os equipamentos de proteção individual.
26	Aguardar o controle radiológico do posicionamento do cateter.
27	Instalar medicamentos e soluções prescritas, após a certificação, pelo médico, da posição do cateter.
28	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
29	Manter o ambiente em ordem.
30	Realizar as anotações no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL



Fig. 1 Intracath 1 via



Fig. 2 Intracath 2 vias

RESULTADOS ESPERADOS

- Auxílio adequado na inserção do cateter em trajeto venoso central.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Casos de hematomas, enfisema subcutâneo, edema e sangramentos comunicar o enfermeiro e/ao médico.
- Caso o paciente sinta desconforto em relação à dor, comunicar o enfermeiro e/ao médico.
- Caso aconteça a saída de parte do cateter, comunicar o enfermeiro e/ao médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 134-137.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidelines for the prevention or intravascular catheter-related infections: Central Venous Catheters Recommendations**, 2011. p. 27-28.
3. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasil: Brasília, 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 05.4

AÇÃO					SE TOR	
PUNÇÃO VENOSA DE JUGULAR EXTERNA					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Bandeja	01	Seringa de 10 ml	02	Polifix de 2 vias	
02	Bolas de algodão	05 ml	Solução alcoólica a 70%	10ml	Soro fisiológico 0,9%	
15 cm	Espadrado ou fita adesiva hipoalérgica	02	Cateter Intravenoso de média duração (Jelco®)	01 par	Luvas de procedimento	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Preparar a seringa com soro fisiológico 0,9%.					
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
05	Conferir o nome do patient.					
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
07	Calçar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
08	Posicionar o paciente em decúbito 0º ou até 15º e com hiperextensão lateral da cabeça (expondo o lado a ser puncionado).					
09	Localizar o vaso a ser puncionado por meio de visualização e palpação do mesmo.					
10	Fazer a antisepsia do local utilizando o algodão com álcool a 70%.					
11	Tracionar a pele para baixo, com o polegar abaixo do local a ser puncionado no sentido distal para proximal.					
12	Introduzir o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, num ângulo de aproximado de 10º e, mantenha esse ângulo ou um ângulo menor, à medida que o cateter é introduzido.					
13	Direcionar o cateter na veia com o auxílio do mandril e, após introdução do cateter, remova o mandril.					
14	Observar o refluxo sanguíneo no canhão do cateter intravenoso de média duração.					
15	Aspirar com a seringa de 10 ml, caso não tenha retorno venoso no cateter.					
16	Conectar o cateter ao polifix.					
17	Permeabilizar com a solução de manutenção do cateter ou salinização - POP nº TER 08.3.					
18	Fixar o dispositivo com esparadapo ou fita adesiva hipoalérgica.					
19	Retirar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
20	Anotar data, hora e nome do enfermeiro que realizou a punção no curativo.					
21	Orientar o paciente/acompanhante sobre os cuidados para a manutenção do cateter.					
22	Deixar o paciente confortável no leito.					
23	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
24	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
25	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
26	Repetir o procedimento a cada 72 horas ou se o local da punção apresentar sinais flogísticos.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
Não deve ser a punção de primeira escolha na rotina, entretanto tem sido indicada como via de acesso preferencial aos pacientes graves e durante a RCP.						
Fig. Local da inserção da veia jugular externa						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 05.4
RESULTADOS ESPERADOS		
• Instalação correta do cateter em veia jugular externa para manutenção de uma via de acesso venoso para infusão contínua de soluções.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
• Em casos de eritema, calor local e/ou infiltrações retirar o dispositivo, retire o cateter venoso imediatamente e comunique o enfermeiro. • Em caso de flebite o profissional deverá realizar Notificação de Evento Adverso a CCIH - POP nº RAG 04.1. • Punção acidental da artéria carótida, faça compressão vigorosa por 10 minutos (no mínimo) e comunique ao médico.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 123. 2. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013. 3. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidelines for the prevention or intravascular catheter-related infections: Central Venous Catheters Recommendations, 2011, p. 27-28. 4. COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Parecer COREN-SP 045/2013. Parecer sobre punção de veia jugular por Enfermeiro. São Paulo: COREN, 2013. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_45.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2015. 5. SHLAMOVITZ, G. Z.; External Jugular Vein Cannulation, Medscape, 2015. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/2020439-overview>. Acesso em: 15 de agosto de 2015.		

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

TER 06.0 Coleta de sangue para exames

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 06.1

AÇÃO					SE TOR	
COLETA DE SANGUE VENOSO					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Solicitação do exame	01 par	Luvas de procedimento	01	Caneta	
01	Seringa de 10ml	01	Bandeja	05 cm	Fita crepe	
01	Agulha 25 x 7 ou 25 x 8	05 ml	Solução alcoólica a 70 %	02	Bolas de algodão	
01	Frascos para os exames - Anexo 1	01	Garrote	01	Anexo 16	

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Conferir a solicitação do exame.
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
03	Reunir material necessário.
04	Separar os tubos pertinentes aos analitos que serão examinados e identificá-los com o nome completo do paciente e o registro do hospital – anexo 16.
05	Levar o material até o leito do paciente na bandeja.
06	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
07	Conferir o nome do paciente.
08	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
09	Posicionar o paciente em posição dorsal.
10	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
11	Escolher o local de punção. Áreas a evitar: área com terapia ou hidratação venosa de qualquer espécie, locais com cicatrizes ou queimaduras, áreas com hematomas, fistulas artério-venosas, veias que já sofreram trombose (são pouco elásticas e podem parecer um cordão e têm paredes endurecidas).
12	Fazer a antisepsia do local a ser punccionado com algodão embebido em solução alcoólica a 70%, em movimentos circulares, com movimentos circulares.
13	Garrotear levemente o membro escolhido.
14	Aspirar volume de sangue suficiente para a realização do exame obedecendo a sequência padronizada para a coleta dos tubos à vácuo (primeiro tubo com tampa azul e na sequência tampa vermelha, tampa amarela, tampa verde, tampa roxa e por último tampa cinza). No momento que o sangue fluir para o interior do tubo ou seringa, deve-se soltar o garrote.
16	Homogeneizar os tubos cerca de 5 a 8 vezes por inversão completa.
17	Realizar firme compressão da artéria punccionada por 5 minutos, com auxílio do algodão seco.
18	Fixar curativo pós-punção. adesivo ou algodão e micropore.
20	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
21	Retirar óculos de proteção.
22	Retirar máscara descartável.
23	Deixar o paciente confortável no leito.
24	Desprezar o material utilizado em local próprio.
25	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
26	Manter o ambiente em ordem.
27	Realizar as anotações no prontuário do paciente.
28	Encaminhar o material coletado, devidamente identificado, ao laboratório.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 06.1

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
• Coleta de material para exame de forma segura e eficiente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em casos de sangramentos e hematomas, realize curativo compressivo e comunique o enfermeiro. • Se o paciente apresentar algum sintoma de resposta vagal, atende-o prontamente e comunique o enfermeiro e/ médico.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. CECCHETTO, F.H. SILVA, E.F. Procedimentos em Enfermagem Pediátrica. 1ªed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. 2. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 3. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: 2013. 4. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 4 : Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final. Brasília: 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO TER 06.1
---	--	---------------------------

ANEXO 16 - TER 06.1 e TER 06.4 Identificação de tubos de coleta



TUBO TAMPA ROXA: Anticoagulante EDTA
Exames: Hemograma, Tipagem Sanguínea, Teste de Coombs Direto, Hemoglobina Glicada, VHS, Reticulócito.



TUBO TAMPA AMARELA: Sem Anticoagulante
Exames: Dosagens Bioquímicas, Imunologia, Hormônios, Teste de Coombs Indireto.
Quando tiver solicitação de vit. B12 favor cobrir o tubo;



TUBO TAMPA AZUL: Anticoagulante CITRATO DE SÓDIO
Exames: Coagulação (TAP, TTPA, Fibrinogênio, Proteína C, S, Anticoagulante Lúpico)



TUBO TAMPA CINZA: Anticoagulante FLUORETO
Exames: Glicose e Lactato

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 06.3

AÇÃO					SE TOR
COLETA DE HEMOCULTURAS					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
02 par	Luva de estéril	02	Agulha 25 x 7	01	Máscara descartável
02 pac	Gaze estéril	02	Seringa de 10 ml	02	Frascos de Hemocultura(fig1)
01	Óculos de proteção.	05 ml	Solução alcoólica a 70 %	01	Garrote
05cm	Fita crepe	01	Caneta		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Conferir a solicitação do exame.				
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
03	Reunir material necessário.				
04	Identificar os frascos de hemocultura (não colar a etiqueta sobre o código de barras) e retire o lacre dos mesmos.				
05	Levar o material até o leito do paciente na bandeja.				
06	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
07	Conferir o nome do paciente.				
08	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
09	Escolher o local da punção.				
10	Friccionar as mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
11	Colocar óculos de proteção.				
12	Colocar máscara descartável.				
13	Abrir pacote de gaze estéril e embeber com solução alcoólica a 70%.				
14	Realizar desinfecção da borracha do frasco de hemocultura com movimentos circulares com a gaze embebida em álcool 70% e coloque uma gaze umedecida com solução alcoólica a 70% sobre a borracha do frasco.				
15	Abrir pacote de luva estéril e usá-lo como campo para colocação da seringa e agulha.				
16	Abrir pacote de gazes sobre o campo da luva e embeber as mesmas com solução alcoólica a 70%.				
17	Garrotear o membro escolhido e solicite ao paciente permanecer com o braço imóvel.				
18	Calçar as luvas estéreis - POP nº SPI 02.7.				
19	Realizar antisepsia da pele com gaze umedecida em solução alcoólica a 70% com movimento circular (iniciando do ponto da punção) desprezando-as após uso – repetir este procedimento, sendo que área limpa não deva ser mais tocada.				
20	Realizar punção venosa, coletar o sangue e comprimir o local da punção com gazes.				
21	Colocar o sangue no frasco, deixar o sangue escoar espontaneamente.				
22	Retirar luvas estéreis - POP nº SPI 02.8.				
23	Friccionar as mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
24	Repetir os itens 13 a 23, para a coleta do 2º frasco de hemocultura.				
25	Retirar óculos de proteção.				
26	Retirar máscara descartável.				
27	Deixar o paciente confortável no leito.				
28	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
29	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
30	Manter o ambiente em ordem.				
31	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
32	Encaminhar os frascos para laboratório imediatamente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 06.3

MANUSEIO DO MATERIAL

Orientações:

- Não coletar amostra de hemocultura de cateteres venosos já existentes.
- Coletar hemoculturas pareadas – punções de sítios diferentes.
- Para adultos coletar: 8-10 ml e para crianças: 1-3 ml para cada frasco.
- Não coletar o exame quando o paciente apresentar hipertermia.
- Coletar antes do início de antibióticos.
- Aguardar de 10 a 15 minutos entre a 1ª e 2ª amostra.

Frascos de Hemocultura



Fig. 1 Frasco de hemoculturas

RESULTADOS ESPERADOS

- Realização de culturas de sangue para diagnóstico de bacteremia ou fungemia, septicemia e/ou febre de origem desconhecida.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

Em casos de sangramentos e hematomas comunique o enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmagnani, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. Smeltzer, S.C.; Bare, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico- cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
3. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília: 2013.
4. **BRASIL.** AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. **Módulo 4 : Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final.** Brasília, 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 06.4

AÇÃO	SE TOR
COLETA DE SANGUE VIA CATETER DE LONGA PERMANENCIA TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (PORT A CATH)	Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Solicitação do exame	01 par	Luvras de procedimento	01	Máscara descartável
01	Seringa de 10ml	01	Bandeja	05 cm	Fita crepe
01	Agulha 25 x 7 ou 25 x 8	05 ml	Solução alcoólica a 70 %	02	Gazes estéreis
01	Frascos para os exames - Anexo 1	01	Óculos de proteção	01	Caixa com gelox
02	Seringa de 20ml	01	Tampa para cateter neutro sem agulha ou de pressão positiva estéril	01	Sistema estéril sem agulha/cânulas rombas
01	Tampa/adaptador estéril macho para cateter (para fixar o equipo IV e manter a esterilidade se desconectar de uma infusão)	40 ml	Soro fisiológico 0,9% (S.F 0,9%)		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Conferir a solicitação do exame.
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
03	Reunir material necessário.
04	Separar os tubos pertinentes aos analitos que serão examinados e identificá-los com o nome completo do paciente e o número do prontuário – anexo 16.
05	Levar o material até o leito do paciente na bandeja.
06	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
07	Conferir o nome do paciente.
08	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
09	Posicionar o paciente em posição dorsal.
10	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
11	Executar a punção de cateter conforme - POP nº TER 06.2, se o mesmo não estiver puncionado.
12	Manter uma área de trabalho limpa para abertura dos materiais.
13	Aspirar 20 ml de S.F. 0,9%, na seringa de 20ml.
14	Localizar a extensão da agulha não cortante e junção do equipo com a solução.
16	Fazer a desinfecção dos conectores - POP TER 08.2.
17	Fechar a pinça do extensor da agulha e do equipo e desconecte o equipo (se houver).
18	Conectar a seringa de 20 ml com solução salina.
19	Infundir soro fisiológico 0,9% 20 ml, lentamente, para salinizar.
20	Conectar a seringa de 10 ml e retirar delicadamente a quantidade de sangue necessária para o exame laboratorial solicitado.
21	Conectar a outra seringa com 20 ml de SF 0,9%, infundir e clampiar a extensão.
22	Trocar o conector sem agulha/tampa do cateter se sangue residual estiver presente.
23	Colocar o sangue nos frascos (anexo. 16).
24	Reconectar o equipo ou proceder ao - POP nº TER 08.5 para salinização e heparinização de cateter ou POP nº TER 08.8 para remoção da agulha não cortante.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 06.4

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

25	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
26	Retirar óculos de proteção.
27	Deixar o paciente confortável no leito.
28	Desprezar o material utilizado em local próprio.
29	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
30	Manter o ambiente em ordem.
31	Realizar as anotações no prontuário do paciente.
32	Encaminhar o material coletado, devidamente identificado, ao laboratório em caixa apropriada com gelox.

MANUSEIO DO MATERIAL

- As amostras devem ser identificadas com nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário e data e horário da coleta.
- Transporte a amostra para o laboratório em recipiente apropriado, protegido da luz e preservando temperatura adequada.

RESULTADOS ESPERADOS

- Coleta de material para exame de forma segura e eficiente.
- Evitar a ocorrência de obstruções devido o mau uso do cateter.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Na ausência de refluxo sanguíneo ou obstrução do cateter, assegure-se de que as pinças estejam abertas e a extensão da agulha não cortante/equipo intravenoso não esteja dobrada ou troque a agulha não cortante mal posicionada ou ocluída e se mesmo assim ainda continuar discuta com o médico para definir melhor o problema.
- Ausência de refluxo sanguíneo após manobras de posicionamento, aconselhável raio x contrastado para avaliação da posição do mesmo.
- Se o paciente queixa-se de dor ou se for encontrada resistência completa, descontinue o procedimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOWDEN, Vicky R.; GREENBERG, Cindy Smith. **Procedimentos de Enfermagem Pediátrica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2013. 320 - 330 p.
2. **BRASIL**. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008.
3. FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. **Enfermagem em Oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013
4. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: 2013.
5. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013. 654 - 658 p.
6. PPOTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2012. 426 - 439 p.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 06.4

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração



TUBO TAMPA ROXA: Anticoagulante EDTA

Exames: Hemograma, Tipagem Sanguínea, Teste de Coombs Direto, Hemoglobina Glicada, VHS, Reticulócito.



TUBO TAMPA AMARELA: Sem Anticoagulante

Exames: Dosagens Bioquímicas, Imunologia, Hormônios, Teste de Coombs Indireto.

Quando tiver solicitação de vit. B12 favor cobrir o tubo;



TUBO TAMPA AZUL: Anticoagulante CITRATO DE SÓDIO

Exames: Coagulação (TAP, TTPA, Fibrinogênio, Proteína C, S, Anticoagulante Lúpico)



TUBO TAMPA CINZA: Anticoagulante FLUORETO

Exames: Glicose e Lactato

TER 07.0 Cuidados com o dispositivos vasculares

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.1

AÇÃO					SE TOR
IDENTIFICAÇÃO E TROCA DE EQUIPOS, EXTENSÕES, POLIFIX E DÂNDULAS					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimento	01	Equipo	05ml	Solução alcoólica a 70%
01	Caneta	01 pac	Gaze estéril	01	Extensão para equipos(SN)
01	Dândula	01	Polifix	03cm	Fita crepe
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Calçar a luva de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
07	Conectar equipos, dândulas e extensões à solução de infusão do paciente.				
08	Realizar desinfecção das conexões - POP nº TER 07.2 e retirá-las.				
09	Conectar imediatamente a extensão ao cateter, utilizando sistema fechado.				
10	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
11	Retirar luvas de procedimentos- POP nº SPI 01.5.				
12	Identificar os equipos e extensões com a data e nome do profissional.				
13	Deixar o paciente confortável no leito.				
14	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
15	Manter o ambiente em ordem.				
16	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
17	Repetir o procedimento a cada 72 horas ou se as extensões estiverem com depósito de sangue.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
• Cada setor estabelecerá o período (manhã, tarde ou noite) para a rotina de troca do sistema de infusão venosa. • Na utilização das extensões (polifix ou dândulas) em cateter periférico deverão ser consideradas com parte do cateter e sua troca será efetuada juntamente com o cateter; já no cateter central a troca deverá ser realizada com o sistema de infusão. • Atentar para as seguintes orientações: a. Equipos para infusão contínua – bomba de infusão ou plano de soro – Trocar a cada 72h; b. Equipos para infusão intermitente – Trocar a cada 24h; c. Equipos para PVC – Trocar a cada 72h; d. Equipos para sangue e hemoderivados – Trocar a cada bolsa; e. Equipos para nutrição parenteral – Trocar a cada 24h; f. Equipos para nutrição enteral – Trocar a cada 24h; g. Polifix, dândulas e extensões – Trocar a cada 72 h.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.1

RESULTADOS ESPERADOS
• Reduzir o risco de IPCS (Infecção de Corrente Sanguínea) em pacientes com acesso vascular.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Quando os equipos não estiverem datados, na troca do acesso venoso, na suspeita e/ou confirmação de IPCS, na presença de sujidades/coágulos, efetue a troca de todo o sistema de infusão.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 529/2013 – Instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: 2013. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: 2013. 3. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: __. Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2013. 4. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013. p. 37-66.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.2

AÇÃO	SE TOR
DESINFECÇÃO DOS CONECTORES EM TERAPIA INTRAVENOSA	Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO

01 par	Luas de procedimento	01 pac	Gaze estéril	05ml	Solução alcoólica a 70%
01	Conector				

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Calçar a luva de procedimento - POP nº SPI 02.10.
07	Umedecer gazes estéreis com solução alcoólica.
08	Realizar a desinfecção dos conectores com solução alcoólica por meio de fricção vigorosa com, no mínimo, três movimentos rotatórios.
09	Instalar terapia intravenosa.
10	Deixar o paciente confortável no leito.
11	Desprezar o material utilizado em local próprio.
12	Retirar luvas de procedimentos- POP nº SPI 01.5.
13	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
14	Manter o ambiente em ordem.
15	Realizar as anotações no prontuário do paciente.
16	Repetir o procedimento a cada infusão venosa e/ou administração de medicamentos.

MANUSEIO DO MATERIAL

- Se o conector (tampinha) for revestido de látex auto-selante, proceder à desinfecção do mesmo, caso contrário, retire o conector, faça a desinfecção e instale a terapia intravenosa.
- Ao retirar a terapia intravenosa, proteja a dândula com a tampinha estéril.

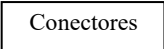
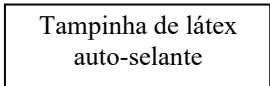
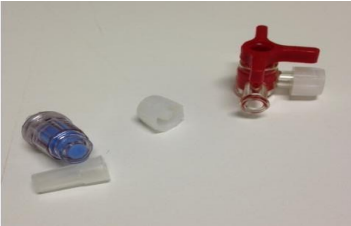


 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.2

RESULTADOS ESPERADOS
• Reduzir o risco de IPCS (Infecção de Corrente Sanguínea) em pacientes com acesso vascular.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Caso a dãnula ou polifix esteja sem a tampinha, coloque uma nova tampinha estéril.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013. p. 37-66. 2. RICHTMANN, R. Prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. In: RODRIGUES, C.E.A.; RICHTMANN, R. IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: orientações práticas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 6, p. 44-84. 3. SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. Manual de procedimentos para estágio em enfermagem. 3º ed. São Paulo: Martinari. Cap 18, p. 163-171. 2010. 4. OLIVEIRA P. A; LACERDA M. L. G. G.; CHAVES C. E. V. et al. Rotinas para prevenção e controle de infecções hospitalares. SCIH do Hospital Regional de Campo Grande - MS, 2011/2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO		CÓDIGO		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		TER 07.3		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
AÇÃO			SE TOR		
SALINIZAÇÃO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO DE MÉDIA PERMANÊNCIA			Hospital/P.A.M.		
EXECUTANTES			RESPONSÁVEL		
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM			ENFERMEIRO		
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimento	01 pac	Gaze estéril	05ml	Solução alcoólica a 70%
01	Conector (tampinha)	01	Seringa de 10 ml	01	Agulha 40 x12
10 ml	Soro fisiológico(S.F.) a 0,9%	01	Bandeja	01	Bola de algodão
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material.				
03	Fazer a identificação na fita crepe com quarto, leito, nome do paciente, soro fisiológico, via de administração, fixando-a na seringa e protegê-la com sua própria embalagem.				
04	Fazer a desinfecção do injetor lateral do frasco do S.F. 0.9% com algodão embebido em solução alcoólica a 70%.				
05	Aspirar S.F. 0,9% na seringa de 10 ml e identifique-o.				
06	Levar a seringa com a solução até o leito do paciente na bandeja.				
07	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
08	Conferir o nome do paciente.				
09	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
10	Calçar a luva de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
11	Umedecer gazes estéreis com solução alcoólica.				
12	Realizar a desinfecção dos conectores com solução alcoólica por meio de fricção vigorosa com, no mínimo, três movimentos rotatórios (fig. 1).				
13	Retirar a agulha da seringa e adaptar a tampinha do cateter.				
14	Conectar a seringa ao cateter e aspire o dispositivo para confirmar o fluxo do mesmo.				
15	Fazer o flushing com 05 ml de soro fisiológico 0,9% no cateter.				
16	Fechar as vias com oclusores (tampinhas) estéreis.				
17	Deixar o paciente confortável no leito.				
18	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
19	Retirar luvas de procedimentos - POP nº SPI 01.5.				
20	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
21	Manter o ambiente em ordem.				
22	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
23	Repetir o procedimento a cada infusão venosa e/ou administração de medicamentos.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
Se o conector (tampinha) for revestido de látex auto-selante, proceder à desinfecção do mesmo, caso contrário, retire o conector, faça a desinfecção e injete o soro fisiológico.					
Conectores  Tampinha  Tampinha de látex auto-selante  					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.3

RESULTADOS ESPERADOS
Manter a permeabilidade do cateter. Evitar o retorno sanguíneo. Prevenir complicações decorrentes da incompatibilidade de medicamentos e soluções.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Caso a dãnula ou polifix esteja sem a tampinha, coloque uma nova tampinha estéril. - Na presença de dor local, edema ou pele fria, não realize flushing e confirme a permeabilidade do cateter, caso negativo, realize nova punção POP nº TER 05.1 e comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013. p. 37-66. - RICHTMANN, R. Prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. In: RODRIGUES, C.E.A.; RICHTMANN, R. IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: orientações práticas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 6, p. 44-84. - SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. Manual de procedimentos para estágio em enfermagem. 3º ed. São Paulo: Martinari. 2010. - POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. - Phillips LD. Manual de terapia intravenosa. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

HISTÓRICO DE REVISÕES

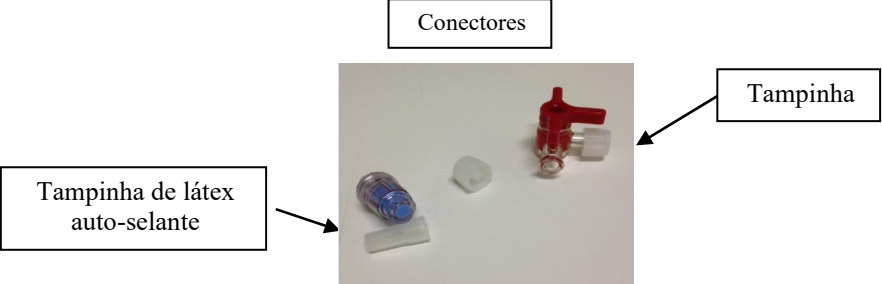
Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.4

AÇÃO	SE TOR
SALINIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL	Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimento	01 pac	Gaze estéril	05ml	Solução alcoólica a 70%
01	Conector (tampinha)	01	Seringa de 10 ml	01	Agulha 40 x12
10 ml	Soro fisiológico (S.F.) a 0,9%	01	Bandeja	01	Bola de algodão

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material.
03	Fazer a identificação na fita crepe com quarto, leito, nome do paciente, soro fisiológico, via de administração, fixando-a na seringa e protegê-la com sua própria embalagem.
04	Fazer a desinfecção do injetor lateral do frasco de S.F 0.9% com algodão embebido em solução alcoólica a 70%.
05	Aspirar S.F. 0,9% na seringa de 10 ml e identifique-o.
06	Levar a seringa com a solução até o leito do paciente na bandeja.
07	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
08	Conferir o nome do paciente.
09	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
10	Calçar a luva de procedimento - POP nº SPI 02.10.
11	Umedecer gazes estéreis com solução alcoólica.
12	Realizar a desinfecção dos conectores com solução alcoólica por meio de fricção vigorosa com, no mínimo, três movimentos rotatórios.
13	Retirar a agulha da seringa e adaptar a tampinha do cateter.
14	Conectar a seringa ao cateter e aspirar o dispositivo para confirmar o fluxo do mesmo.
15	Fazer o flushing com 10 ml de soro fisiológico 0,9% no cateter.
16	Fechar as vias com oclusores (tampinhas) estéreis.
17	Deixar o paciente confortável no leito.
18	Desprezar o material utilizado em local próprio.
19	Retirar luvas de procedimentos - POP nº SPI 01.5.
20	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
21	Manter o ambiente em ordem.
22	Realizar as anotações no prontuário do paciente.
23	Repetir o procedimento a cada infusão venosa e/ou administração de medicamentos.

MANUSEIO DO MATERIAL
Se o conector (tampinha) for revestido de látex auto-selante, proceder à desinfecção do mesmo, caso contrário, retire o conector, faça a desinfecção e injete o soro fisiológico. 

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.4

RESULTADOS ESPERADOS
Manter a permeabilidade do cateter. Evitar o retorno sanguíneo. • Prevenir complicações decorrentes da incompatibilidade de medicamentos e soluções.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Caso a dãnula ou polifix esteja sem a tampinha, realize a troca dos mesmos. • Se houve resistência e/ou ausência do retorno venoso, não realize flushing e comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013. p. 37-66. 2. RICHTMANN, R. Prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. In: RODRIGUES, C.E.A.; RICHTMANN, R. IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: orientações práticas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 6, p. 44-84. 3. SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. Manual de procedimentos para estágio em enfermagem. 3º ed. São Paulo: Martinari. 2010. 4. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 5. Phillips LD. Manual de terapia intravenosa. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.5

AÇÃO					SE TOR	
HEPARINIZAÇÃO E SALINIZAÇÃO DO CATETER DE LONGA PERMANENCIA TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (PORT-A-CATH®)					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvas de procedimento	01	Seringa de 20 ml	01	Agulha 40x12	
01	Seringa de 10ml	30 ml	Soro Fisiológico (S.F.) a 0,9%	01	Máscara descartável	
10 ml	Solução alcoólica a 70%	01 pac	Gaze estéril	20 cm	Fita microporosa adesiva	
01	Frasco de Heparina 5000UI	01	Bandeja			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material.					
03	Fazer a identificação na fita crepe com quarto, leito, nome do paciente, solução, via de administração, fixando-a na seringa e protegê-la com sua própria embalagem.					
04	Fazer a desinfecção do injetor lateral do frasco do S.F. 0.9% e da borracha do frasco de heparina 5.000UI com algodão embebido em solução alcoólica a 70%.					
05	Aspirar Heparina na seringa de 10 ml - 1ml de Heparina para 9ml de SF 0,9%, caso deseje heparinizar, identifique e reserve.					
06	Aspirar S.F. 0,9% na seringa 20 ml, identifique e reserve.					
07	Levar a seringa com a solução até o leito do paciente na bandeja.					
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
11	Conferir o nome do paciente.					
12	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
14	Friccionar as mãos com preparação alcoólica - POP SPI nº 02.1.					
15	Calçar luvas de procedimentos - POP SPI nº 02.10.					
16	Localizar a extensão da agulha não cortante e junção do equipo com a solução.					
17	Fazer a desinfecção dos conectores - POP TER 07.2.					
18	Fechar a pinça do extensor do equipo e desconecte o equipo.					
19	Conectar a seringa de 20 ml com S.F. 0,9%.					
20	Puxar o êmbolo da seringa para visualizar o sangue aspirado.					
21	Infundir S.F. 0,9%, lentamente.					
22	Remover a seringa de S.F. 0,9% e conecte a seringa de 10 ml com a solução de heparina, caso deseje heparinizar.					
26	Infundir a solução conforme indicações: HEPARINIZAR o PORT-A-CATH® quando o seu próximo uso for ocorrer em um tempo superior a 24 horas; SALINIZAR quando o tempo for inferior a 24horas. ADULTOS: infundir de 4 a 6 ml da solução lentamente. CRIANÇAS: infundir de 2 a 4 ml da solução (atentar-se ao tamanho da criança/ PORT-A-CATH®).					
27	Reaplicar a pinça do cateter na extensão da agulha não cortante.					
28	Retirar luvas de procedimentos - POP SPI nº 02.8.					
29	Fixar a extensão na agulha cortante do cateter.					
30	Deixar o paciente confortável no leito.					
31	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.5

MANUSEIO DO MATERIAL
- Anotar o número de punções realizadas, em um impresso próprio, para permitir controlar o tempo de uso do cateter, e intervalo das heparinizações quando cateter não estiver em uso. - A heparinização do PORT-A-CATH® deverá ser a critério médico ou a cada 30 dias.
RESULTADOS ESPERADOS
Manter a permeabilidade para o uso prolongado do acesso venoso.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Na ausência de refluxo sanguíneo ou obstrução do cateter, assegure-se de que as pinças estejam abertas e a extensão da agulha não cortante/equipo intravenoso não esteja dobrada ou troque a agulha não cortante mal posicionada ou ocluída e se mesmo assim ainda continuar discuta com o médico para definir melhor o problema. - Se o paciente queixa-se de dor ou se for encontrada resistência completa, descontinue o procedimento de lavagem. - Se paciente for plaquetopênico comunicar o médico e verificar a quantidade adequada de solução de heparina a ser infundida.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: 2013. - BOWDEN, Vicky R.; GREENBERG, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2013. 320 - 330 p. - FONSECA, S. M.; et. al. Manual de Quimioterapia Antineoplástica. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2000. - FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. Enfermagem em Oncologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer. 3. ed. Rio de Janeiro: 2008. - POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013. 654 - 658 p. - POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2012. 426 - 439 p.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.6

AÇÃO					SE TOR	
RETIRAR CATETER VENOSO PERIFÉRICO DE MÉDIA PERMANÊNCIA					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvas de procedimento	02	Bolas de Algodão	05ml	Solução alcoólica a 70%	
05 cm	Esparadrapo ou fita adesiva hipoalérgica	01	Bandeja			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Friccionar as mãos com preparação alcoólica - POP SPI nº 02.1.					
07	Calçar a luva de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
08	Umedecer bolas de algodão com solução alcoólica a 70%.					
09	Observar as condições do local enquanto retira o esparadrapo ou fita adesiva hipoalérgica.					
10	Realizar uma leve pressão com algodão seco e retirar o cateter.					
11	Aplicar pressão acima da inserção do cateter entre 2 e 3 minutos e observar cessação do sangramento.					
12	Ocluir o local de inserção com algodão e esparadrapo ou fita adesiva hipoalérgica.					
13	Deixar o paciente confortável no leito.					
14	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
15	Retirar luvas de procedimentos- POP nº SPI 01.5.					
16	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
17	Manter o ambiente em ordem.					
18	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
RESULTADOS ESPERADOS						
Retirada do cateter com técnica asséptica e de forma segura.						
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES						
Em caso de presença de edema e/ou hiperemia, extravasamento, hematomas e sangramento no local da inserção do cateter comunicar ao enfermeiro. Em caso do paciente estiver em uso de anticoagulante pressionar por 20 min ou até cessar o sangramento						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.6

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: 2013. p. 37-66.
2. SPRINGHOUSE. **AS MELHORAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM**. Procedimentos baseados em evidências. Tradução de Regina Machado Garcez. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Título original: Best Practices: Evidence-Based Nursing Procedures. p. 127-135.
3. PADILHA, Katia Grillo et al. **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 4119-4444.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.7

AÇÃO					SE TOR
RETIRAR DE CATETER VENOSO CENTRAL					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimento	01	Bandeja	05ml	Solução alcoólica a 70%
05 cm	Esparadrapo ou fita adesiva hipoalérgica	01	Óculos de proteção	01	Lâmina de bisturi nº 22
01	Avental de mangas longas	01pac	Gazes estéreis	01	Máscara descartável
01	Pinça anatômica			01	Biombo
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar biombo.				
07	Posicionar o paciente em decúbito dorsal e com a cabeça voltada para o lado contrário da inserção do cateter.				
08	Friccionar as mãos com preparação alcoólica - POP SPI nº 02.1.				
09	Colocar avental de mangas longas- POP nº SPI 02.9.				
10	Colocar óculos de proteção.				
11	Colocar máscara descartável.				
12	Calçar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
13	Interromper as infusões venosas.				
14	Umedecer gazes com solução alcoólica a 70%.				
15	Remover a fixação e o curativo anterior, com auxílio de gazes embebidas em solução alcoólica a 70%.				
16	Realizar antisepsia no local da inserção do cateter, utilizando gaze umedecida em solução alcoólica a 70%.				
17	Observar as condições do local da inserção do cateter.				
18	Remover os pontos cirúrgicos de inserção do cateter, com auxílio da lâmina de bisturi e pinça anatômica.				
19	Tracionar o cateter, exteriorizando-o lentamente.				
20	Solicitar ao paciente que faça a manobra de Valsava durante a retirada.				
21	Fazer compressão com gaze estéril no orifício de inserção.				
22	Realizar curativo compressivo.				
23	Deixar o paciente confortável no leito.				
24	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
25	Retirar luvas de procedimentos- POP nº SPI 01.5.				
26	Identificar o curativo com data, hora e nome do profissional.				
27	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
28	Manter o ambiente em ordem.				
29	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.7

MANUSEIO DO MATERIAL
A manobra de Valsalva consiste em solicitar ao paciente consciente que faça uma inspiração profunda e segure o ar por 10 segundos, em seguida, soltar o ar e respirar com rapidez. Essa manobra aumenta o nível de pressão intratorácica reduzindo o risco de embolia gasosa no momento da retirada do cateter venoso central. Não é indicada em pacientes portadores de hipertensão intracraniana e para aqueles que não estejam conscientes, alertas e cooperativos.
RESULTADOS ESPERADOS
Retirada do cateter com técnica asséptica e de forma segura.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Em caso de presença de edema e/ou hiperemia, extravasamento, hematomas e sangramento no local da inserção do cateter comunicar ao enfermeiro. - Em caso do paciente estiver em uso de anticoagulante pressionar por 20 min ou até cessar o sangramento. - Se após a retirada do cateter o paciente apresentar palidez, cianose, dispnéia, tosse ou taquicardia, evoluindo para síncope e choque, colocar o paciente em trendelemburg e comunicar imediatamente o enfermeiro e/ou ao médico. - Na presença de hiperemia, dor, rubor e secreção purulenta na inserção do cateter, comunicar o médico.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013. p. 37-66. - SPRINGHOUSE. AS MELHORAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM. Procedimentos baseados em evidências. Tradução de Regina Machado Garcez. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Título original: Best Practices: Evidence-Based Nursing Procedures. p. 127-135. - PADILHA, Katia Grillo et al. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 4119-4444.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.8

AÇÃO					SE TOR	
REMOÇÃO DA AGULHA NÃO CORTANTE (TIPO HUBER) DO CATETER DE LONGA PERMANENCIA TOTALMENTE					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TEC DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvas de procedimento	01	Seringa de 20 ml	02	Agulha 40x12	
01	Seringa de 10 ml	30 ml	Soro Fisiológico a 0,9%	01	Máscara descartável	
10 ml	Solução alcoólica a 70%	01 pac	Gaze estéril	20 cm	Fita microporosa adesiva	
01	Frasco de Heparina 5000UI	01	Bandeja			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Calçar luvas de procedimentos - POP nº SPI 02.10.					
07	Aspirar 20 ml de SF 0,9%, na seringa de 20 ml. Identifique e reserve.					
08	Aspirar Heparina na seringa de 10 ml - 1ml de Heparina para 9ml de SF 0,9%. Identifique e reserve.					
09	Localizar a extensão da agulha não cortante e junção do equipo com a solução.					
10	Fazer a desinfecção dos conectores - POP nº TER 08.2.					
11	Fechar a pinça do extensor do equipo e desconecte o equipo.					
12	Conectar a seringa de 20 ml com solução salina.					
13	Puxar o êmbolo da seringa para visualizar o sangue aspirado.					
14	Infundir soro fisiológico 0,9% 20 ml, lentamente, para salinizar.					
15	Remover a seringa de SF 0,9% e conecte a seringa de 10ml com a solução de heparina.					
16	Infundir a solução conforme indicações: ADULTOS: infundir de 4 a 6 ml da solução lentamente. CRIANÇAS: infundir de 2 a 4 ml da solução (atentar-se ao tamanho da criança/ PORT-A-CATH®).					
17	Fechar a pinça da extensão.					
18	Retirar cuidadosamente o curativo transparente semipermeável existente.					
19	Estabilizar o reservatório do cateter totalmente implantável entre o polegar e o indicador sobre a pele sobrejacente, com a mão não dominante.					
20	Segurar a agulha com a mão dominante, segurando o centro da agulha entre o polegar e o indicador.					
21	Retirar a agulha em um ângulo perpendicular à pele, se a agulha tiver asas, junte-as enquanto puxa para cima para fazer o acesso.					
22	Ocluir o local de inserção com gaze estéril e aplique fita microporosa adesiva conforme necessário.					
23	Deixar o paciente confortável no leito.					
24	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
25	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
26	Manter o ambiente em ordem.					
27	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
• Não é recomendado utilizar seringas de 3 ou 5 ml devido a pressão exercida no cateter.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.8

RESULTADOS ESPERADOS
Realizar a retirada da agulha de Huber de forma segura e eficiente. Manter a permeabilidade para o uso prolongado do acesso venoso.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Se paciente for plaquetopênico comunicar o médico e verificar a quantidade adequada de solução de heparina a ser infundida. • Se houver dificuldades para a remoção da agulha ou deslocamento do cateter comunicar equipe de enfermagem e Médica. • Se durante a inspeção identificar sinais de infecção ou ruptura da pele relatar imediatamente ao médico.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. BOWDEN, Vicky R.; GREENBERG, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2013. 320 - 330 p. 2. BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008. 3. FONSECA, S. M.; et. al. Manual de Quimioterapia Antineoplástica. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2000. 4. FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. Enfermagem em Oncologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. 5. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: 2013. 6. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013. 654 - 658 p. 7. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2012. 426 - 439 p.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.9

AÇÃO					SE TOR
CUIDADO COM O LOCAL DA PUNÇÃO DO CATETER DE LONGA PERMANENCIA TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PORT-A-CATH®)					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas estéreis	01	Bandeja de curativo	01	Filme transparente estéril
01pac	Gaze estéril	10 ml	Soro Fisiológico a 0,9%	20 cm	Fita microporosa adesiva
10 ml	Clorexidina alcoólica 2%				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Posicionar o paciente confortavelmente em decúbito dorsal.				
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
08	Expor cuidadosamente a área puncionada e descolar cuidadosamente o curativo.				
09	Abrir sobre o campo estéril o material.				
10	Calçar luvas estéreis - POP nº SPI 02.71.5.				
11	Limpar a área ao redor da agulha com gazes embebida em SF 0,9% com movimentos circulares.				
12	Fazer a antisepsia ao redor da agulha com gazes e solução alcoólica a 70%, com movimentos circulares, partindo do centro para a periferia por varias vezes alternando o lado da gaze.				
13	Calçar a agulha com gazes dobrada, fixando-a com fita hipoalergenica, se tiver disponível curativo filme transparente estéril utilizá-la de preferência.				
14	Retirar luvas estéreis - POP nº SPI 02.8.				
15	Identificar o curativo.				
16	Deixar o paciente confortável no leito.				
17	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
18	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
19	Manter o ambiente em ordem.				
20	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
21	Colocar prescrição de enfermagem para curativos com filme e simples.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
• Trocar o dispositivo de punção: escalpes e agulhas de Hubber sem extensor a cada 72h e agulhas de Hubber com extensor ou agulhas de Cytocan a cada 7 dias. • Manter a Ponta do Cateter com curativo, a gaze que protege as vias fechadas do cateter deve permanecer sempre seca devendo ser trocada se umedecer. • O curativo convencional deve ser trocado a cada 24 horas ou sempre que estiver solto, úmido ou sujo ou sempre que necessário. • O curativo com filme transparente pode permanecer até 7 dias a não ser que esteja solto, úmido ou sujo. • Ao manipular as conexões do cateter, deve-se fazer desinfecção com álcool 70% e gaze estéril.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 07.9

RESULTADOS ESPERADOS
• Manter cuidado adequado para o uso prolongado do acesso venoso. • Minimizar o potencial para complicações infecciosas e aumentar a preservação para o uso prolongado da via venosa.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Comunicar a enfermeira d plantão e ao médico plantonista e posterior notificação a CCIH caso haja sinais flogísticos no local da inserção da agulha, avalie a pele que circunda o cateter totalmente implantável e a agulha não cortante para detecção de eritema, inflamação, sensibilidade ou exsudato ou ruptura da pele. • Se local do cateter já eritematoso não é permitido punção. • Observar se há formação de hematoma local e administrar analgésico conforme queixas do paciente e seguindo prescrição médica, no pós-operatório imediato da implantação do catéter. O cateter pode ser usado logo após a sua implantação, na ausência de complicações operatórias. Nesse caso deve ser puncionado ainda sob efeito do anestésico, evitando a dor da punção. • Se houver extrusão do cateter, notifique o médico e a CCIH.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. AYOUB, A. C.; FRIAS, M. A. E.; KOBAYASHI, R. M. Bases da Enfermagem em Quimioterapia. Ed. Lemar, 2004. Otto SE. Oncologia – Enfermagem Prática. Ed. Práxis, 2002 2. BOWDEN, Vicky R.; GREENBERG, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2013. 320 - 330 p. 3. BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008. 4. FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. Enfermagem em Oncologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. 5. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: 2013. 6. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013. 654 - 658 p. 7. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2012. 426 - 439 p.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

TER 08.0 Aplicação térmica

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 08.1

AÇÃO					SE TOR
APLICAÇÃO DE CALOR POR BOLSA					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Recipiente com água quente	01	Bolsa	01	Toalha, compressas ou fronha
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Confirmar na prescrição médica e/ou de enfermagem o procedimento.				
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
03	Reunir o material.				
04	Segurar a bolsa na posição vertical, enchendo-a com água quente em aproximadamente 50º, até 1/3 para abdome e até 2/3 de sua capacidade para pés, mãos ou outro local.				
05	Retirar o ar da bolsa, colocando-a em posição horizontal sobre uma superfície plana, de modo que a água flua para a abertura.				
06	Fechar e enxugar a bolsa verificando vazamentos.				
07	Envolver a bolsa em uma toalha e testar sua temperatura em seu próprio antebraço.				
08	Levar o material ao quarto - próximo ao paciente.				
09	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
10	Conferir o nome do paciente.				
11	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
12	Friccionar as mãos com preparação alcoólica - POP SPI nº 02.1.				
13	Certificar se o local que será colocado a bolsa não possui lesões abertas.				
14	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
15	Aplicar no local desejado por 20 a 30 minutos.				
16	Observar frequentemente a pele do paciente sob a aplicação do calor.				
17	Substituir a água da bolsa quando necessário.				
18	Retirar a bolsa após o término da aplicação.				
19	Esvaziar a bolsa.				
20	Lavar a bolsa, externamente, com água e sabão, deixá-la secar.				
21	Encher a bolsa de ar.				
22	Realizar a desinfecção da bolsa com solução alcoólica a 70%.				
23	Guardar a bolsa em local adequado.				
24	Deixar o paciente confortável no leito.				
25	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
26	Retirar luvas de procedimentos - POP SPI nº 02.8.				
27	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
28	Manter o ambiente em ordem.				
29	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
30	Repetir o procedimento conforme prescrição médica ou de enfermagem.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 08.1

MANUSEIO DO MATERIAL
• Nunca colocar bolsa com água quente debaixo do paciente para evitar compressão excessiva da mesma, pois resulta em vazamento, e queimaduras ao paciente. • Deve-se ter cautela com as áreas que apresentam maior sensibilidade como tecido cicatricial e estomas. • O calor direto deve ser aplicado com cautela em pacientes pediátricos, idosos, diabéticos, desnutridos, inconscientes e naqueles que apresentam comprometimento de sensibilidade.
RESULTADOS ESPERADOS
• Promover uma melhor circulação por meio da vasodilatação. • Reduzir a dor e o edema local. • Aumentar a temperatura corporal. • Facilitar a flexão de articulação e músculos contraídos.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em caso de intumescimento ou vermelhidão excessiva, maceração, palidez ou se o paciente relatar desconforto ou forem observados sinais de queimadura, retire imediatamente a bolsa e comunique o enfermeiro. • Em casos de queimadura ou presença de bolhas, comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. Instruções de Trabalho de Enfermagem. Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, 2011. 2. LYNN, P. Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica de Taylor. Artmed. Porto Alegre, 2012. 3. Manual de Procedimentos de Enfermagem. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 08.2

AÇÃO					SE TOR
APLICAÇÃO DE COMPRESSAS FRIAS					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bacia	01par	Luva de procedimento	01l	Água fria
06	Compressas			01 pac	Gelo picado
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Confirmar na prescrição médica e/ou de enfermagem o procedimento.				
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
03	Reunir o material.				
04	Colocar o gelo e a água fria na bacia.				
05	Colocar as compressas dentro da bacia.				
06	Levar o material ao quarto - próximo ao paciente.				
07	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
08	Conferir o nome do paciente.				
09	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
10	Friccionar as mãos com preparação alcoólica - POP SPI nº 02.1.				
11	Colocar o paciente em posição confortável.				
12	Certificar se o local que será colocado a bolsa não possui lesões abertas.				
13	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
14	Verifique a temperatura corporal do paciente - POP nº REG 01.4 e anote em impresso próprio.				
15	Retirar o excesso de água das compressas, torcendo-as.				
16	Aplicar as compressas em regiões axilar, inguinal, frontal e posterior do pescoço por 20 a 30 minutos.				
17	Trocar as compressas quando estiverem secas.				
18	Substituir a água quando necessário.				
19	Secar o paciente ao término da aplicação.				
20	Trocar lençóis se necessário.				
21	Deixar o paciente confortável no leito.				
22	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
23	Retirar luvas de procedimentos - POP SPI nº 02.8.				
24	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
25	Manter o ambiente em ordem.				
26	Verifique a temperatura corporal do paciente - POP nº REG 01.4 e anote em impresso próprio.				
27	Realizar anotação de enfermagem no prontuário do paciente.				
28	Checar o procedimento em prescrição médica ou de enfermagem.				
29	Repetir o procedimento conforme prescrição médica ou de enfermagem.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 08.2

MANUSEIO DO MATERIAL
• Nunca realize a aplicação de compressas frias por mais de 30 minutos devido ao risco de causar necrose.
RESULTADOS ESPERADOS
• Promover a constrição dos vasos sanguíneos. • Diminuir sangramento, dor e edema no local de aplicação. • Reduzir a temperatura corporal.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em caso de intumescimento ou vermelhidão excessiva, maceração, palidez ou se o paciente relatar desconforto ou forem observados sinais de queimadura, retire imediatamente as compressas e comunique o enfermeiro. • Em casos de queimadura, comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. Instruções de Trabalho de Enfermagem. Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, 2011. 2. LYNN, P. Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica de Taylor. Artmed. Porto Alegre, 2012. 3. Manual de Procedimentos de Enfermagem. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

TER 09.0 Outros

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 09.1

AÇÃO					SE TOR	
IDENTIFICAÇÃO DE ALMOTOLIAS E FRASCOS DE SOLUÇÃO MULTIDOSES					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Frasco da solução	01	Almotolia	05cm	Fita crepe	
01	Caneta					
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material.					
03	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
04	Abrir a almotolia ou o frasco da solução.					
05	Identificar o frasco ou almotolia com fita crepe contendo os seguintes dados: data, validade e nome do profissional (fig1).					
06	Utilizar a solução de acordo com a indicação.					
07	Manter o frasco da solução, após o uso, em local apropriado, respeitando a data de validade do mesmo.					
08	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
09	Manter o ambiente em ordem.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
A validade do produto aberto correspondera a 25% do valor restante da validade contida no frasco, não podendo ultrapassar 30 dias.						
						
Fig1. Identificação do frasco de solução						
RESULTADOS ESPERADOS						
Manter o frasco de solução em perfeito para o uso em paciente.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	TER 09.1

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
•
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Na impossibilidade de utilizar fita crepe, anotar os dados, no próprio frasco, com caneta do tipo marcador permanente. • Quando o frasco não estiver identificado, despreze-o.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2007. 2. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 6: Administração segura de medicamentos. In: _____. Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2013. 3. VOLPATO, A. C. B; LORENCINI, F. Administração de medicamentos. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

CATEGORIA 05 HIN – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO**HIN 01.0 Administração de dietas**

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 01.1

A C A O					S E T O R	
ADMINISTRAÇÃO DE DIETA VIA ORAL COM AUXÍLIO					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Dieta prescrita	01	Bandeja	03	Papel toalha	
10 ml	Solução alcóolica 70%	01	Talheres			
DESCRICAÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
07	Conferir a dieta prescrita com a fornecida pelo serviço de nutrição.					
08	Estimular sempre que possível ao paciente a alimentar-se com a dieta oral fora do leito sentado em uma cadeira.					
09	Posicionar o paciente em posição de Fowler de forma confortável antes de iniciar o procedimento, quando este estiver restrito ao leito.					
10	Fazer desinfecção do suporte para alimentação com gaze embebida em solução alcóolica 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardando a secagem espontânea.					
11	Higienizar as mãos - POP nº SPI 02.2					
12	Calçar as luvas de procedimentos - POP nº SPI 02.10.					
13	Abrir o lacre da embalagem dos talheres, colocando-os no suporte para alimentação.					
14	Oferecer a dieta com o auxílio de um talher adequado, em pequenas porções, se necessário utilize o garfo e faca para cortar os alimentos maiores.					
15	Orientar o paciente a mastigar de forma lenta todo o alimento.					
16	Manter o paciente em decúbito elevado do paciente por 40 minutos após alimentação.					
17	Realizar higiene oral - POP CUC 01.1 ou CUC 01.2.					
18	Deixar o paciente confortável no leito.					
19	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
20	Retirar luvas de procedimento – POP nº SPI 02.8					
21	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
22	Manter o ambiente em ordem.					
23	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
MANUSEIO DO MATERIAL						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 01.1

RESULTADOS ESPERADOS
Fornecer nutrientes para a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Em caso de distúrbios ou intolerância alimentar, comunique o enfermeiro. - Em casos de náusea e/ou vômitos, comunique o enfermeiro e siga a prescrição de anti-emético prescrito.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- PO BARE, B.G.; SUDDARTH, D.S. BRUNNER - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. - BOWDEN V.R. Procedimentos de enfermagem pediátrica [tradução de Mariângela Vidal Sampaio Fernandes et al.]. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p.247-253. - DOCHTERMAN J. M., BULECHEK G. M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). [tradução Regina machado Garcez] 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.313-314. - POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 01.2

AÇÃO					SE TOR	
ADMINISTRAÇÃO DE DIETA VIA CATETER GÁSTRICO/ENTERAL					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luva de procedimento	01	Equipo para dieta	01 frasco	Dieta prescrita	
01	Seringa de 20 ml	01	Estetoscópio			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Conferir o nome do paciente, volume, horário e dieta presente no rótulo contido no frasco da dieta com prescrição médica.					
03	Conectar o equipo ao frasco da dieta, preenchendo toda sua extensão.					
04	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
05	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
07	Conferir o nome do paciente.					
08	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
09	Manter o paciente em decúbito dorsal 30º- 40º.					
10	Friccionar as mãos com preparação alcoólica POP nºSPI 02.1					
11	Colocar luvas de procedimento – POP nº SPI 02.10					
12	Confirmar o posicionamento do cateter - POP nº HIN 02.9					
13	Realizar aspiração do cateter com a seringa de 20ml.					
14	Conectar o equipo da dieta, caso não apresente retorno de alimento.					
15	Controlar infusão conforme prescrição médica.					
16	Oferecer água pelo cateter de acordo com a prescrição, após a administração da dieta.					
17	Retirar o equipo do cateter e protegê-lo com tampa.					
18	Manter o cateter fechado.					
19	Deixar o paciente confortável no leito em decúbito de 30º ou 40º.					
20	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
21	Retirar luvas de procedimento – POP nºSPI 02.8					
22	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
23	Manter o ambiente em ordem.					
24	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
O equipo de dieta será trocado a cada 24 horas.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 01.2

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
Fornecer nutrientes para a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Caso haja deslocamento de cateter, pare a infusão imediatamente e comunique o enfermeiro. - Caso ocorra aspiração, suspenda a administração imediatamente e comunique o enfermeiro. - Se, ao realizar a aspiração do cateter, apresentar resíduo gástrico > ou = 100 ml, não administre a dieta e comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- BARE, B.G.; SUDDARTH, D.S. BRUNNER - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. - POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009. - NETINA, S. M. Prática de enfermagem. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 01.3

AÇÃO					SE TOR	
ADMINISTRAÇÃO DE DIETA VIA PARENTERAL					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01par	Luva de procedimento	01	Sistema fechado de nutrição parenteral (NPT)	01	Equipo fotossensível de bomba de infusão.	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material.					
03	Retirar a nutrição parenteral (NPT) da geladeira e matenha em ar ambiente.					
04	Verificar com prescrição médica a NPT (tipo, volume, tempo de infusão, nome do paciente e leito).					
05	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
07	Conectar o equipo ao frasco de NPT e preencha toda sua extensão.					
08	Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
09	Conferir o nome do paciente.					
10	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
11	Friccionar as mãos com preperação acóolica – POP nº SPI 02.1					
12	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
13	Levar o frasco da NPT, quando estiver em temperatura ambiente, até o leito do paciente.					
14	Fazer programação da bomba de infusão.					
15	Fazer a desinfecção dos conectores do acesso venoso - POP nº TER 08.2.					
16	Instalar a nutrição parenteral conforme prescrição médica usando técnica asséptica.					
17	Observar a infusão da NPT constantemente.					
18	Deixar o paciente confortável no leito.					
19	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
20	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
21	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
22	Manter o ambiente em ordem.					
23	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
24	Checar a prescrição médica com sua rubrica.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
- A NPT deverá ser infundida exclusivamente por cateter venoso central em via exclusiva. - O equipo de bomba de infusão para NPT deve ser fotossensível e ser trocado a cada 24 horas. - Acondicionar a NPT na geladeira até sua utilização.						
RESULTADOS ESPERADOS						
Suprir as necessidades de nutricionais do paciente de forma segura e eficiente.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 01.3

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em caso de término da NPT antes do tempo previsto, comunique o enfermeiro.
- Em caso de alteração de parâmetros vitais não esperados durante e/ou após a administração da NPT, comunique o enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARE, B.G.; SUDDARTH, D.S. **BRUNNER - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.
3. NETINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
4. KNOBEL, E., **Terapia Venosa: enfermagem**. Editora Atheneu. São Paulo, 2006.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

HIN 02.0 CATETERES GÁSTRICOS OU ENTERAIS

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.1

AÇÃO					SE TOR
CATETERIZAÇÃO OROGÁSTRICA					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimentos	01	Seringa de 20ml	05ml	Xilocaína gel
01 pac	Gazes não estéreis	01	Estetoscópio	01	Ceteter gástrico numeração de acordo com a necessidade
10cm	Fita microporosa adesiva	05cm	Esparadrapo	10 ml	Soro fisiológico 0,9%
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Posicionar o paciente em posição de Fowler 45°.				
07	Reservar porção de xilocaína gel sobre gaze simples.				
08	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
09	Realizar limpeza do local da fixação (lateral da face) com soro fisiológico e gazes.				
10	Realizar a medição do cateter: do lóbulo da orelha a ponta do nariz, em seguida ao apêndice xifoide, mantendo técnica limpa.				
11	Marcar com esparadrapo a medida encontrada (até onde deve ser introduzido o cateter).				
12	Lubrificar ponta distal do cateter com xilocaína gel.				
13	Fletir a cabeça do paciente suavemente em direção ao tórax.				
14	Introduzir sonda na boca, direcionando o cateter para trás e para baixo até que chegue a medida marcada.				
15	Observar as reações do paciente, pedindo pra ele deglutir.				
16	Testar o posiconamento do cateter - POP nº HIN 02.9.				
17	Proceder com a fixação do cateter - POP nº HIN 02.05.				
18	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
19	Deixar o paciente confortável no leito.				
20	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
21	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
22	Manter o ambiente em ordem.				
23	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
					
	Fig. 1 Marcação de cateter gástrico				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.1

RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar a cateterização oragástrica de forma segura e eficaz.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Se observar resistência na introdução do cateter, retirá-lo e reintroduzir delicadamente.
- Se observar cianose ou dispneia no paciente, durante o procedimento – retirar imediatamente o cateter.
- Se ao realizar os testes de localização do cateter, não refluir conteúdo gástrico e ruídos estiverem ausentes, retirar o cateter e reiniciar o procedimento respeitando as etapas acima.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.
3. NETINA, S. M.; **Prática de enfermagem**.. 9ª. ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO				CÓDIGO
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP				HIN 02.2
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
AÇÃO					SE TOR	
CATETERIZAÇÃO NASOGÁSTRICA					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvas de procedimentos	01	Seringa de 20ml	05ml	Xilocaína gel	
01 pac	Gazes não estéreis	01	Estetoscópio	01	Cateter gástrico (número de acordo com a indicação)	
10cm	Fita microporosa adesiva	05cm	Espadrappo	10 ml	Soro fisiológico 0,9%	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Posicionar o paciente em posição de Fowler 45°.					
07	Reservar porção de xilocaína gel sobre gaze simples.					
08	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
09	Realizar limpeza do local da fixação (lateral da face) com soro fisiológico e gazes.					
10	Realizar a medição do cateter: do lóbulo da orelha a ponta do nariz, em seguida ao apêndice xifóide, mantendo técnica limpa.					
11	Marcar com esparadrapo a medida encontrada (até onde deve ser introduzido o cateter).					
12	Lubrificar ponta distal do cateter com xilocaína gel.					
13	Fletir a cabeça do paciente suavemente em direção ao tórax.					
14	Segurar o cateter com a extremidade apontada para baixo, curv-lo se necessário e com cuidado, inseri-lo na narina.					
15	Introduzir o cateter para baixo e na direção do ouvido mais próximo a narina a escolhida.					
16	Empurrar o cateter lentamente, ao chegar na região nasofaringe, sentirá resistência.					
17	Pedir para o paciente deglutir.					
18	Introduzir o cateter até a marcação.					
19	Testar o posiconamento do cateter - POP nº HIN 02.9.					
20	Proceder com a fixação do cateter - POP nº HIN 02.05.					
21	Desprezar o material utilizado em local próprio					
22	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
23	Deixar o paciente confortável no leito.					
24	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
25	Manter o ambiente em ordem.					
26	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
						
Fig. 1 Marcação do cateter gástrico						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.2

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
Realizar a cateterização nasogástrica de forma segura e eficaz.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Se observar resistência na introdução do cateter, retirá-lo e reintroduzir delicadamente. - Se observar cianose ou dispneia no paciente, durante o procedimento – retirar imediatamente o cateter. - Se ao realizar os testes de localização do cateter, não refluir conteúdo gástrico e ruídos estiverem ausentes, retirar o cateter e reiniciar o procedimento respeitando as etapas acima. - Em casos de paciente com suspeita de trauma de base de crânio fazer a cateterização via oral - POP nº HIN 02.1.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. - POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009. - NETINA, S. M.; Prática de enfermagem.. 9ª. ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.3

AÇÃO					SE TOR
CATETERIZAÇÃO OROENTERAL					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimentos	01	Seringa de 20ml	05 ml	Xilocaína gel
01 pac	Gazes não estéreis	01	Estetoscópio	01	Cateter enteral (número de acordo com a indicação)
10 cm	Fita microporosa adesiva	05 cm	Esparadrapo	10 ml	Soro fisiológico 0,9%

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Posicionar o paciente em posição de Fowler 45°.
07	Reservar porção de xilocaína gel sobre gaze simples.
08	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
09	Realizar limpeza do local da fixação (lateral da face) com soro fisiológico e gazes.
10	Realizar a medição do cateter: do lóbulo da orelha a ponta do nariz, em seguida à cicatriz umbilical, mantendo técnica limpa.
11	Marcas com esparadrapo a medida encontrada (até onde deve ser introduzido o cateter).
12	Lubrificar ponta distal do cateter com xilocaína gel.
13	Fletir a cabeça do paciente suavemente em direção ao tórax.
14	Segurar o cateter com a extremidade apontada para baixo, curvando-o se necessário e com cuidado, inseri-lo na cavidade oral.
15	Pedir para o paciente deglutir.
16	Introduzir o cateter até a marcação.
17	Testar o posicionamento do cateter - POP nº HIN 02.9.
18	Proceder com a fixação do cateter - POP nº HIN 02.05.
19	Desprezar o material utilizado em local próprio.
20	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
21	Deixar o paciente confortável no leito.
22	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
23	Manter o ambiente em ordem.
24	Solicitar à equipe médica RX de controle enteral.
25	Realizar as anotações no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL

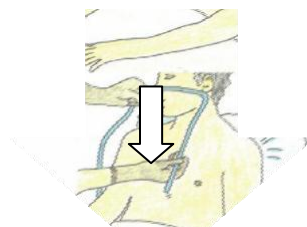


Fig. 1 Marcação do cateter enteral

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.3

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
Realizar a cateterização oroenteral de forma segura e eficaz.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Se observar resistência na introdução do cateter, retirá-lo e reintroduzir delicadamente. - Se observar cianose ou dispneia no paciente, durante o procedimento, retirar imediatamente o cateter. - Se ao realizar os testes de localização do cateter, não refluir conteúdo gástrico e ruídos estiverem ausentes, retirar o cateter e reiniciar o procedimento respeitando as etapas acima.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. - POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009. - NETINA, S. M.; Prática de enfermagem. 9ª. ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.4

AÇÃO					SE TOR
CATETERIZAÇÃO NASOROENTERAL					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimentos	01	Seringa de 20ml	05 ml	Xilocaína gel
01 pac	Gazes não estéreis	01	Estetoscópio	01	Cateter enteral (número de acordo com a indicação)
10 cm	Fita microporosa adesiva	05 cm	Espadrappo	10 ml	Soro fisiológico 0,9%
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Posicionar o paciente em posição de Fowler 45°.				
07	Reservar porção de xilocaína gel sobre gaze simples.				
08	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
09	Realizar limpeza do local da fixação (lateral da face) com soro fisiológico e gazes.				
10	Realizar a medição do cateter: do lóbulo da orelha a ponta do nariz, em seguida à cicatriz umbilical, mantendo técnica limpa.				
11	Marcar com esparadrapo a medida encontrada (até onde deve ser introduzido o cateter).				
12	Lubrificar ponta distal do cateter com xilocaína gel.				
13	Fletir a cabeça do paciente suavemente em direção ao tórax.				
14	Segurar o cateter com a extremidade apontada para baixo, curv-lo se necessário e com cuidado, inseri-lo na narina.				
15	Introduzir o cateter para baixo e na direção do ouvido mais próximo a narina a escolhida.				
16	Empurrar o cateter lentamente, ao chegar na região nasofaringe, sentirá resistência.				
17	Pedir para o paciente deglutir.				
18	Introduzir o cateter até a marcação.				
19	Testar o posicionamento do cateter - POP nº HIN 02.9.				
20	Proceder com a fixação do cateter - POP nº HIN 02.05.				
21	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
22	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
23	Deixar o paciente confortável no leito.				
24	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
25	Manter o ambiente em ordem.				
26	Solicitar à equipe médica RX de controle enteral.				
27	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.4

MANUSEIO DO MATERIAL

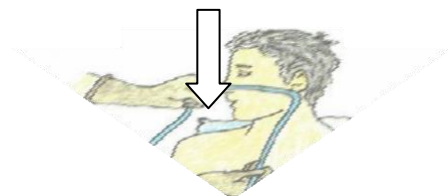


Fig. 1 Marcação do cateter enteral

RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar a cateterização oroenteral de forma segura e eficaz.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Se observar resistência na introdução do cateter, retirá-lo e reintroduzir delicadamente.
- Se observar cianose ou dispneia no paciente, durante o procedimento, retirar imediatamente o cateter.
- Se ao realizar os testes de localização do cateter, não refluir conteúdo gástrico e ruídos estiverem ausentes, retirar o cateter e reiniciar o procedimento respeitando as etapas acima.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.
3. NETINA, S. M.; **Prática de enfermagem**. 9ª. ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.5

AÇÃO					SE TOR
FIXAÇÃO DO CATETER OROGÁSTRICO/OROENTERAL					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimentos	01 pac	Gazes não estéreis	05 ml	Sabonete líquido
10 cm	Fita microporosa adesiva	05 cm	Esparadrapo	01	Copo 50ml
50 ml	Água				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar o paciente em posição de Fowler 45°.				
07	Calçar luvas de procedimentos - POP nº SPI 02.10.				
08	Retirar a fixação antiga, cuidadosamente, quando houver.				
09	Realizar a limpeza da lateral da face com água e sabão.				
10	Secar a lateral da face com compressa de gazes.				
11	Colocar um quadrado (cerca de 3 cm de cada lado) de fita microporosa adesiva na lateral da rima labial.				
12	Fazer um retângulo de esparadrapo (2x5cm), corta ao meio em sentido longitudinal mantendo 0,5cm.				
13	Fixar a parte superior do esparadrapo sobre a fita microporosa adesiva na lateral da rima labial.				
14	Envolver o cateter com a parte inferior do esparadrapo fixando-o.				
15	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
16	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
17	Deixar o paciente confortável no leito.				
18	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
19	Manter o ambiente em ordem.				
20	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
21	Repetir o procedimento diariamente ou antes se houver descolamento de sujidade.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
RESULTADOS ESPERADOS					
- Garantir o correto posicionamento do cateter. - Prevenir de lesões de pele.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.5

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em paciente possua pelos na face realize tricotomia facial antes da fixação do cateter.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.
3. NETINA, S. M.; **Prática de enfermagem..** 9ª. ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

]

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.6

ACÇÃO					SETOR	
FIXAÇÃO DO CATETER NASOGÁSTRICO/NASOROENTERAL					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvas de procedimentos	01 pac	Gazes não estéreis	05 ml	Sabonete líquido	
10 cm	Fita microporosa adesiva	05 cm	Esparadrapo	01	Copo 50ml	
50 ml	Água potável					
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Colocar o paciente em posição de fowler 45°.					
07	Calçar luvas de procedimentos - POP nº SPI 02.10.					
08	Retirar a fixação antiga, cuidadosamente, quando houver.					
09	Realizar a limpeza da região nasal com água e sabão.					
10	Secar a lateral da face com compressa de gazes.					
11	Colocar um quadrado (cerca de 3 cm de cada lado) de fita hipoalergênica na narina.					
12	Fazer um retângulo de esparadrapo (2x5cm), corta ao meio em sentido longitudinal mantendo 0,5cm.					
13	Fixar a parte superior do esparadrapo sobre a fita microporosa adesiva na narina do paciente.					
14	Envolver o cateter com a parte inferior do esparadrapo fixando-o.					
15	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
16	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
17	Deixar o paciente confortável no leito.					
18	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
19	Manter o ambiente em ordem.					
20	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
21	Repetir o procedimento diariamente ou antes, se houver descolamento de sujidade.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.6

RESULTADOS ESPERADOS
Garantir o correto posicionamento do cateter. Prevenir de lesões de pele.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Em pacientes sudoreicos ou com a pele oleosa, realizar com maior frequência a troca da fixação do cateter.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. - POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009. - NETINA, S. M.; Prática de enfermagem.. 9ª. ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.7

ACÃO					SE TOR	
DESINFECÇÃO DOS CATETERES ORO/NASOGÁSTRICO E ORO/NASOENTERAL					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
02	Gazes estéreis	03 ml	Solução alcoólica a 70%			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 2.10					
07	Umedecer a gaze com solução alcoólica.					
08	Realizar a desinfecção com a gaze em toda a extensão externa no cateter, fazendo fricção unidirecional.					
09	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
10	Retirar as luvas de procedimentos – POP nº SPI 2.08					
11	Deixar o paciente confortável no leito.					
12	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
13	Manter o ambiente em ordem.					
14	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
15	Repetir o procedimento 1 vez ao dia, após o banho.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
Extensão externa do cateter oro/nasogástrico e oro/nasoenteral 						
RESULTADOS ESPERADOS						
Reduzir a colonização de micro-organismos dos cateteres oro/nasogástricos e oro/nasoenterais.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.7

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos de tração do cateter, comunicar o enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAMUNO, M. R. D. L.; MARCHINI, J. S. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. **Rev. Medicina, Ribeirão Preto**. V. 35, p. 95-101. jan./mar. 2002.
2. VALPATO, A. C. B. Assistência de enfermagem na alimentação do cliente. In: **Técnicas básicas de enfermagem**. VALPATO, A. C. B; PASSOS, V.C.S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 177-192

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.8

AÇÃO					SE TOR
RETIRAR OS CATETERES ORO/NASOGÁSTRICO E ORO/NASOENTERAL					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM (com supervisão do enfermeiro)					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimentos	01	Seringa de 10 ml	01	Papel toalha
50 ml	Água potável	01	Copo descartável 50 ml	05 ml	Sabonete
05	Gazes não estéreis				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar o paciente em posição de fowler 45°.				
07	Calçar luvas de procedimento- POP nº SPI 02.10.				
08	Irigar o cateter com 10 ml com água portátil.				
09	Retirar o adesivo da face ou do nariz com gaze embebida em água.				
10	Manter o cateter fechado.				
11	Orientar o paciente a não respirar.				
12	Tracionar o cateter com movimento firme.				
13	Higienizar o local da fixação para retirada dos resíduos de adesivos.				
14	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
15	Retirar as luvas de procedimentos – POP nº SPI 2.08.				
16	Deixar o paciente confortável no leito.				
17	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
18	Manter o ambiente em ordem.				
19	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
RESULTADOS ESPERADOS					
	Garantir a remoção do cateter de forma segura e eficaz.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.8

RESULTADOS ESPERADOS
• Garantir a remoção do cateter de forma segura e eficaz.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em casos sangramentos, comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. UNAMUNO, M. R. D. L.; MARCHINI, J. S. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. Rev. Medicina, Ribeirão Preto. V. 35, p. 95-101. jan./mar. 2002. 2. VALPATO, A. C. B. Assistência de enfermagem na alimentação do cliente. In: Técnicas básicas de enfermagem. VALPATO, A. C. B; PASSOS, V.C.S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 177-192.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.9

AÇÃO					SE TOR	
TESTAR O POSICIONAMENTO DO CATETER ORO/NASOGÁSTRICO E ORO/NASOENTERAL					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM (com supervisão do enfermeiro)					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Luvas de procedimentos	01	Estetoscópio	01	Seringa de 20 ml	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente .					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Colocar o paciente em posição de fowler 45°.					
07	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
08	Verificar a marcação inicial está corretamente posicionada.					
09	Examinar a cavidade oral.					
10	Aspirar o cateter com a seringa de 20 ml, se refluir conteúdo gástrico está posiciona no estômago.					
11	Posicionar o estetoscópio sobre a região da base do âpedice xifóide.					
12	Introduzir de 05 a 20 ml de” ar” pela seringa no cateter para ouvir ruídos hidroaéreos.					
13	Confirmar o posicionamento gástrico se presença de ruídos hidroaéreos positivo.					
14	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
15	Retirar as luvas de procedimentos – POP nº SPI 2.08.					
16	Deixar o paciente confortável no leito.					
17	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
18	Manter o ambiente em ordem.					
19	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	HIN 02.9

RESULTADOS ESPERADOS
Garantir o correto posicionamento do cateter.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
No casos de cateter oro/ nasoenteral confirmar o posicionamnto enteral através do RX de abdomen – PADRÃO OURO. Casos não seja possivel confirmar o posicionamento do cateter, comunique o enfermeiro. Caso a marcação inicial esteja tracionada comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- UNAMUNO, M. R. D. L.; MARCHINI, J. S. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. Rev. Medicina, Ribeirão Preto. V. 35, p. 95-101. jan./mar. 2002. - VALPATO, A. C. B. Assistência de enfermagem na alimentação do cliente. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V.C.S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 177-192.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

CATEGORIA 06 ASR – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – ATIVIDADE, SONO E REPOUSO

ASR 01.0 Posicionamento do paciente

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ASR 01.1

AÇÃO						SE TOR
CONTENÇÃO DO PACIENTE NO LEITO – MEMBROS SUPERIORES, TÓRAX E MEMBROS INFERIORES						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
04	Ataduras de crepe de 20 cm	03	Lençol	80cm	Fita crepe ou esparadrapo	
10ml	Loção hidratante	01	Prescrição de enfermagem	04	Algodão ortopédico	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Confirmar o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.					
02	Avaliar a necessidade de contenção do paciente.					
03	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
04	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
05	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
06	Conferir o nome do paciente.					
07	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
08	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.					
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10					
10	Retirar adornos e roupas do paciente.					
11	Inspeccionar local a ser restrito.					
12	Hidratar a pele do paciente, se necessário.					
13	Realizar a restrição no leito dos segmentos corporais na seguinte ordem: ombros, pulsos, tornozelos e joelhos. • Ombros: lençol em diagonal pelas costas, axilas e ombros, cruzando-as na região cervical e amarrar no leito (parte da cabeceira); • Pulso e tornozelos: proteger com algodão ortopédico, com a atadura de crepe fazer movimento circular e amarrar no leito (parte lateral); • Joelhos: 02 lençóis - Passar uma ponta do 1º lençol sobre o joelho direito e sob o esquerdo, e a ponta do 2º lençol sobre o joelho esquerdo e sob o direito, e amarrar no leito (parte lateral).					
14	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
15	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
16	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
17	Manter o ambiente em ordem.					
18	Checar o procedimento com sua rubrica na prescrição médica e de enfermagem.					
19	Observar os locais da contenção quanto ao formigamento, extremidades pálidas, ausência de pulso e edema a cada 1 (uma) hora – conforme prescrição de enfermagem.					
20	Anotar no prontuário do paciente o motivo da restrição, horário e tipo de restrição, reações do paciente, cuidados com as restrições e os membros restritos.					
21	Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ASR 01.1

MANUSEIO DO MATERIAL

- Deve-ser evitar o garroteamento dos membros.
- Retirar a restrição uma vez ao dia e proceder limpeza e massagem de conforto.

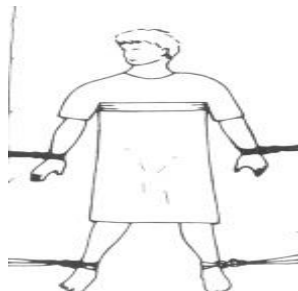


Fig. 1 Exemplo de conteção de paciente

RESULTADOS ESPERADOS

- Proteger o paciente, com alterações de comportamento, contra lesões e traumas.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em caso de edema, lesão e palidez, afrouxar a restrição e comunicar o enfermeiro.
- Em casos de contenção prolongada o enfermeiro deverá avaliar, criteriosamente, a necessidade da mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **CFM.** Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº1952/2010. Adota as diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil e modifica a Resolução CFM nº 1.598, de 9 de agosto de 2000.Brasília: 2010.
2. **COFEN.** Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília: 2012.
3. **VOLPATO, A. C. B; SANTOS, D. O; MARQUES, E. C. M.** Segurança do cliente, técnica terapêutica e conforto. In: **Técnicas básicas de enfermagem.** VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3ª. ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 73-103.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ASR 02.4

AÇÃO					SE TOR	
TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DO PACIENTE CRÍTICO					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO/ MÉDICO					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Maca de transporte	01	Material de transporte- Anexo 18 Check list – Anexo 19			
01 par	Luvas de procedimento	02	Máscara descartável	02		Avental de mangas longas
01	Torpedo de oxigênio com umidificador	01	Materiais para oxigenoterapia (ventilador de transporte, máscara de venturi ou cateter O2)			Bolsa de ventilação pressão positiva com reservatório de O2 e máscara de silicone
01	Monitor de transporte (saturação de O2, ECG e PA não invasiva)	01	Ambulância			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Confirmar a vaga para transferência via Central de Regulação/SAMU, ou vaga via Central de Leitos.					
02	Obter a autorização escrita e/ou verbal do paciente ou do seu responsável para a transferência. Caso recusa, solicitar preenchimento do termo de recusa.					
03	Providenciar a cópia da prescrição médica, evolução clínica e últimos exames do paciente.					
04	Reunir os pertences do paciente.					
05	Solicitar a ambulância para o transporte do paciente.					
06	Checar na ambulância de transporte os materiais necessários para atender possíveis intercorrências.					
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
09	Conferir o nome do paciente.					
10	Explicar ao paciente e/ ou acompanhante a finalidade do transporte e como será realizado.					
11	Avaliar as condições hemodinâmicas do paciente.					
12	Assegurar fixação adequada do tubo endotraqueal, traqueostomia ou da máscara de nebulização, se houver.					
13	Aspirar secreção traqueal e orofaríngea.					
14	Assegurar fixação adequada do cateter venoso, nasogástrico, vesical e do dreno de tórax, se houver.					
15	Verificar se as vias de acesso estão com boa infusão de líquido, se necessário realizar nova punção venosa.					
16	Manter infusão das drogas vasoativas e sedativas em bomba de infusão durante o transporte se houver.					
17	Higienizar o paciente antes da transferência.					
18	Checar as medicações administradas no paciente, estas podem ser adiantadas até 30 minutos do transporte.					
19	Preencher e assinar o chek list - ANEXO 19 e verificar material de transporte ANEXO 18.					
20	Comunicar o médico para iniciar o transporte.					
21	Solicitar o maqueiro e ambulância para o transporte.					
22	Usar os EPI´s (máscara, avental e calçar luvas de procedimento).					
23	Transferir o paciente para a maca da ambulância do transporte.					
24	Conectar o dispositivo para oxigenoterapia do paciente ao torpedo de oxigênio da ambulância.					
25	Monitorar o nível de consciência e as funções vitais (saturação de O2, ECG e PA não invasiva) do paciente.					
26	Registrar todas as intercorrências do transporte no chek list - ANEXO 19.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ASR 02.4

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

27	Transferir o paciente para o leito da unidade destino.
28	Realizar a passagem de plantão do paciente para a equipe receptora com todas as informações e documentações.
29	Solicitar ao enfermeiro da unidade receptora assinar o checklist preenchido e anexá-lo ao prontuário do paciente.
30	Reunir o material utilizado no transporte e encaminhar para o expurgo.
31	Registrar no livro de transferência o nome do paciente, o destino, motivo da transferência e os profissionais que realizaram. Qualquer intercorrência durante a transferência deve ser registrada no livro de passagem de plantão dos enfermeiros.

MANUSEIO DO MATERIAL

- Utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente durante o transporte do mesmo.
- Paciente em oxigenoterapia manter o dispositivo, durante o transporte, de acordo com a necessidade do mesmo; se intubado utilizar bolsa de ventilação pressão positiva com reservatório de O₂ ou ventilador de transporte, caso contrário máscara venturi ou cateter de oxigênio.

RESULTADOS ESPERADOS

- Transportar o paciente de modo consistente e científico, antecipando erros e tornando o transporte mais eficiente e seguro.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em caso de PCR (Parada Cardiorrespiratória) inicie as manobras de ressuscitação no paciente e encaminhe-o ao destino. Realizar ou solicitar contato via telefonico ao Samu, solicitando suporte. Outra opção é dar entrada em pronto socorro do município mais próximo e solicitar suporte.
- Em caso de óbito durante o transporte do paciente o mesmo deverá retornar ao serviço de origem.
- Na impossibilidade do ventilador de transporte, utilizar a bolsa de ventilação pressão positiva com reservatório de O₂ conectado ao torpedão de oxigênio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MOTTA, A.L.C. **Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem**. 1ª ed. Iatria Editora, 2005.
2. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Série E. Legislação de Saúde. Versão preliminar 1.ª reimpressão. Brasília: 2003.
3. JUNIOR, GERSON ALVES PEREIRA; NUNES, TACIANA LEONEL; BASILE-FILHO, ANÍBAL. Transporte do paciente crítico. **Rev. Medicina Ribeirão Preto**. 2001. Vol. 34. p 143-153.
4. **COFEN**. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN 376/2011. Dispõe sobre a participação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Brasília: 2011.
5. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Manual de orientação sobre o transporte neonatal. 1a. edição. Brasília, 2010.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

ANEXO 18 - ASR 02.1 Maleta Para o transporte do paciente crítico**Check List dos medicamentos e materiais**

MEDICAMENTOS	QUANTIDADE
Adrenalina (amp)	05
Amiodarona (amp)	02
Atropina (amp)	03
Diazepan 10 mg (amp)	01
Dormonid 15 mg (amp)	01
Fentanil 10 ml (F/A)	01
Glicose 50% (amp)	04
SF 0,9% 250ml (frasco)	01
MATERIAIS	QUANTIDADE
Agulha 40X12	03
Cabo laringoscópio	01
Lâmina para o laringo nº4	01
Fixação de TOT	01
Fio guia	01
Cânula guedel nº4	01
Abocath nº16	01
Abocath nº18	02
Abocath nº20	02
Conexão 2 vias - Polifix	01
Equipo macro	01
Luva estéril 7,5	01
Luva estéril 8,0	01
Luvras procedimento (par)	05
Óculos	01
Máscara	03
Seringa 03 ml	02
Seringa 05 ml	02
Seringa 20 ml	02
TOT nº 7,5	01
TOT nº 8,0	01
TOT nº 8,5	01
Gazes (pacote)	01

ANEXO 19 CHECK LIST – TRANSPORTE DO PACIENTE CRÍTICO

Paciente:				Registro:			
Unidade:				Data: / / Hora:			
Setor destino:				Transporte para exames:			
TIPO DO TRANSPORTE: () PARA EXAMES INTRA-HOSPITALAR () PARA EXAMES INTER-HOSPITALAR () DEFINITIVO INTRA-HOSPITALAR () DEFINITIVO INTER-HOSPITALAR							
FASE I PREPARATÓRIA	ITENS					SIM	NÃO
	1. Exame/procedimento/transferência confirmado?						
	2. Termo de consentimento preenchido (se preciso)?						
	3. Confirmou a disponibilidade da vaga com o NIR?						
	4. Comunicou a transferência do paciente ao o serviço social?						
	5. Fez a passagem de plantão do paciente para o enfermeiro da unidade receptora?						
	6. Reuniu as medicações, prontuário, pertences do paciente e materiais de transporte?						
	7. Paciente com pulseira de identificação no MSE?						
	8. Paciente hemodinamicamente estável?						
	9. Tipo de ventilação do paciente RE VM Venturi_____%						
	10. Paciente com ventilação mecânica?						
	Modo de ventilação		FR	PEEP	VC	FiO2	
	11. Checou a fixação dos cateteres?						
	12. Mantém drogas vasoativas e sedativas? Quais?						
	13. Checou as medicações administradas no paciente?						
	14. Parâmetros vitais do Paciente						
	FC		bpm	FR	irpm	PA	mmHg
	T°		°C	Sat. O2	%	Glicemia	mgdl
	15. Usou os EPI's(máscara, avental e calçar luvas de procedimento).						
	ENFERMEIRO:						
FASE II TRÂNSITO	ITENS					SIM	NÃO
	1. Parâmetros estáveis durante o Transporte (PA, FC e SO2)?						
	2. Houve intercorrências?						
	Extubação Pneumotórax Obstrução de Via Aérea Perda de Acesso						
	Queda da SO2 PCR Outros:						
	ENFERMEIRO:						
FASE III DESTINO	ITENS					SIM	NÃO
	1. Realizado passagem de plantão para o enfermeiro da unidade receptora?						
	ENFERMEIRO DA UNIDADE DESTINO:						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ASR 02.5

Adaptado do Manual de Orientação sobre o transporte Neonatal, Transporte Neonatal Seguro, SBP. Ministério da Saúde, 2010.

AÇÃO					SE TOR
TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DO PACIENTE SEMI CRÍTICO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Maca de transporte	02	Avental de mangas longas	02	Máscara descartável
01	Materiais para oxigenoterapia (máscara de venturi ou cateter O2)	01	Bolsa de ventilação pressão positiva com reservatório de O2	01 par	Luvras de procedimento
01	Torpedo de oxigênio com umidificador	01	Ambulância		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Confirmar a vaga para transferência via Central de Regulação/SAMU, ou vaga via Central de Leitos.
02	Obter a autorização escrita e/ou verbal do paciente ou do seu responsável para a transferência. Caso recusa, solicitar preenchimento do termo de recusa.
03	Providenciar a cópia da prescrição médica, evolução clínica e últimos exames do paciente.
04	Reunir os pertences do paciente.
05	Solicitar a ambulância para o transporte do paciente.
06	Checar na ambulância de transporte os materiais necessários para atender possíveis intercorrências.
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
09	Conferir o nome do paciente.
10	Explicar ao paciente e/ ou acompanhante a finalidade do transporte e como será realizado.
11	Avaliar as condições hemodinâmicas do paciente.
12	Assegurar fixação adequada da traqueostomia ou da máscara de nebulização, se houver.
13	Aspirar secreção traqueal e orofaríngea.
14	Assegurar fixação adequada do cateter venoso, nasogástrico, vesical e do dreno de tórax, se houver.
15	Verificar se as vias de acesso estão com boa infusão de líquido, se necessário realizar nova punção venosa.
16	Manter infusão de medicamentos e/ou soroterapia durante o transporte se houver.
17	Higienizar o paciente antes da transferência.
18	Checar as medicações administradas no paciente, estas podem ser adiantadas até 30 minutos do transporte.
19	Preencher e assinar o chek list - ANEXO 19 e verificar material de transporte ANEXO 18.
20	Comunicar o médico para iniciar o transporte.
21	Solicitar o maqueiro e ambulância para o transporte.
22	Usar os EPI's (máscara, avental e calçar luvas de procedimento).
23	Transferir o paciente para a maca da ambulância do transporte.
24	Conectar o dispositivo para oxigenoterapia do paciente ao torpedo de oxigênio da ambulância.
25	Monitorar o nível de consciência e as funções vitais (saturação de O2, ECG e PA não invasiva) do paciente.
26	Registrar todas as intercorrências do transporte no chek list - ANEXO 19.
27	Transferir o paciente para o leito da unidade destino.
28	Realizar a passagem de plantão do paciente para a equipe receptora com todas as informações e documentações.
30	Solicitar ao enfermeiro da unidade receptora assinar o checklist preenchido e anexá-lo ao prontuário do paciente.
31	Reunir o material utilizado no transporte e encaminhar para o expurgo.
32	Registrar no livro de transferência o nome do paciente, o destino, motivo da transferência e os profissionais que realizaram. Qualquer intercorrência durante a transferência deve ser registrada no livro de passagem de plantão dos enfermeiros.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ASR 02.5

MANUSEIO DO MATERIAL
- Utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente durante o transporte do mesmo. - Paciente com oxigenoterapia manter a máscara venturi ou cateter de oxigênio durante o transporte.
RESULTADOS ESPERADOS
Transportar o paciente de modo consistente e científico, antecipando erros e tornando o transporte mais eficiente e seguro.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Em caso de PCR (Parada Cardiorrespiratória) inicie as manobras de ressuscitação no paciente e encaminhe-o ao destino. Realizar ou solicitar contato via telefonico ao Samu, solicitando suporte. Outra opção é dar entrada em pronto socorro do município mais próximo e solicitar suporte. - Em caso de óbito durante o transporte do paciente o mesmo deverá retornar ao serviço de origem. Na impossibilidade do ventilador de transporte, utilizar a bolsa de ventilação pressão positiva com reservatório de O2 conectado ao torpede de oxigênio.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- MOTTA, A.L.C. Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem. 1ª ed. Iatria Editora, 2005. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Série E. Legislação de Saúde. Versão preliminar 1.ª reimpressão. Brasília: 2003. - JUNIOR, GERSON ALVES PEREIRA; NUNES, TACIANA LEONEL; BASILE-FILHO, ANÍBAL. Transporte do paciente crítico. Rev. Medicina Ribeirão Preto. 2001. Vol. 34. p 143-153. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN 376/2011. Dispõe sobre a participação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Brasília: 2011. BRASIL Ministério da Saúde. Manual de orientação sobre o transporte neonatal. 1a. edição. Brasília, 2010.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ASR 02.6

AÇÃO					SE TOR	
TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DO PACIENTE NÃO CRÍTICO					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Maca ou cadeira de transporte	01	Avental de mangas longas	01	Máscara descartável	
01par	Luvras de procedimento	01	Ambulância			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Confirmar a vaga para transferência via Central de Regulação/SAMU, ou vaga via Central de Leitos.					
02	Obter a autorização escrita e/ou verbal do paciente ou do seu responsável para a transferência. Caso recusa, solicitar preenchimento do termo de recusa.					
03	Providenciar a cópia da prescrição médica, evolução clínica e últimos exames do paciente.					
04	Reunir os pertences do paciente.					
05	Solicitar a ambulância para o transporte do paciente.					
06	Checar na ambulância de transporte os materiais necessários para atender possíveis intercorrências.					
07	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
09	Conferir o nome do paciente.					
10	Explicar ao paciente e/ ou acompanhante a finalidade do transporte e como será realizado.					
11	Avaliar as condições hemodinâmicas do paciente.					
12	Assegurar fixação adequada do cateter venoso, se houver.					
13	Verificar se as vias de acesso estão com boa infusão de líquido, se necessário realizar nova punção venosa.					
14	Higienizar o paciente antes da transferência.					
15	Checar as medicações administradas no paciente, estas podem ser adiantadas até 30 minutos do transporte.					
16	Solicitar o maqueiro e ambulância para o transporte.					
17	Usar os EPI's (máscara, avental e calçar luvas de procedimento).					
18	Transferir o paciente para a maca da ambulância do transporte.					
19	Registrar todas as intercorrências do transporte no prontuário do paciente.					
20	Transferir o paciente para o leito da unidade destino.					
21	Realizar a passagem de plantão do paciente para a equipe receptora com todas as informações e documentações.					
22	Reunir o material utilizado no transporte e encaminhar para o expurgo.					
23	Registrar no livro de transferência o nome do paciente, o destino, motivo da transferência e os profissionais que realizaram. Qualquer intercorrência durante a transferência deve ser registrada no livro de passagem de plantão dos enfermeiros.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
Utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente durante o transporte do mesmo.						
RESULTADOS ESPERADOS						
Transportar o paciente de modo consistente e científico, antecipando erros e tornando o transporte mais eficiente e seguro.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ASR 02.6

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em caso de PCR (Parada Cardiorrespiratória) inicie as manobras de ressuscitação no paciente e encaminhamento ao destino. Realizar ou solicitar contato via telefonico ao Samu, solicitando suporte. Outra opção é dar entrada em pronto socorro do município mais próximo e solicitar suporte.
- Em caso de óbito durante o transporte do paciente o mesmo deverá retornar ao serviço de origem. Na impossibilidade do ventilador de transporte, utilizar a bolsa de ventilação pressão positiva com reservatório de O2 conectado ao torpedão de oxigênio.
- Em caso de paciente que tenha condições de deambular, este pode ser conduzido sem cadeira ou maca após avaliação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MOTTA, A.L.C. **Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem**. 1ª ed. Iatria Editora, 2005.
2. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Série E. Legislação de Saúde. Versão preliminar 1.ª reimpressão. Brasília: 2003.
3. JUNIOR, GERSON ALVES PEREIRA; NUNES, TACIANA LEONEL; BASILE-FILHO, ANÍBAL. Transporte do paciente crítico. **Rev. Medicina Ribeirão Preto**. 2001. Vol. 34. p 143-153.
4. **COFEN**. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN 376/2011. Dispõe sobre a participação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Brasília: 2011.
5. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Manual de orientação sobre o transporte neonatal. 1a. edição. Brasília, 2010.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

CATEGORIA 07 FCM – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – INTEGRIDADE FÍSICA, CUTÂNEA E DE MUCOSA

FCM 01.0 Curativos

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FMC 01.1

AÇÃO					SE TOR
REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL SIMPLES					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	01	Soro Fisiológico (SF) 0,9%	01	Máscara descartável
02 par	Luvas de procedimento	10 ml	Solução alcoólica a 70%	01	Caneta
01	Kit material para curativo estéril	01	Fita microporosa hipoalergênica		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.
07	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
08	Colocar máscara descartável.
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
10	Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente.
11	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
12	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.
13	Abrir kit de curativo estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja.
14	Abrir o material estéril sobre o campo de curativo.
15	Umedecer a gaze estéril com soro fisiológico 0,9%.
16	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
17	Realizar limpeza com soro fisiológico 0,9% iniciando pelo sítio de inserção do cateter e ampliar o campo.
18	Umedecer a gaze estéril com solução alcoólica a 70%.
19	Realizar antisepsia iniciando pelo sítio de inserção do cateter e ampliar o campo.
20	Deixar secar espontaneamente.
21	Dobrar uma gaze ao meio e colocá-la na inserção do cateter.
22	Fixar o cateter à pele do paciente com fita microporosa hipoalergênica.
23	Identificar fixação da punção da seguinte forma: P = data da punção T = data da troca do curativo e nome do profissional (fig. 1).
24	Desprezar o material utilizado em local próprio.
25	Deixar o paciente confortável no leito.
26	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
27	Retirar máscara descartável.
28	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.
29	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
30	Manter o ambiente em ordem.
31	Realizar as anotações no prontuário do paciente.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FMC 01.1

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

- 32 Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem.

MANUSEIO DO MATERIAL

- Fixar adequadamente o CVC à pele do paciente e adotar atenção especial na manipulação do mesmo, durante procedimentos como de higiene, mudança de decúbito entre outros.
- Tipos de **CATETERES CENTRAIS**: Mono lumen, duplo lumen simples e para hemodiálise, PICC(Cateter de Inserção Periférica Central, Cateter de Flebotomia).

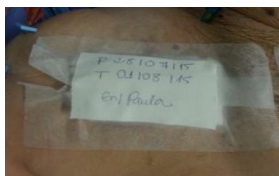


Fig. 1 Exemplo do curativo



Fig.2 Duplo lume



Fig.3 Hemodiálise



Fig.4 Para flebotomia

RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar o curativo com a técnica asséptica para prevenir a ocorrência de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- No caso de sujidades, sangramento e/ou sinais flogísticos (eritema, edema, calor, secreção) no sítio da inserção, remova o curativo e comunique o enfermeiro.
- Na falta do kit de material de curativo estéril, usar luva e gaze estéril.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. **SÃO PAULO**. APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. **Um Compêndio de Estratégias para a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos**. APECIH. São Paulo, ed. Office, 2008.
3. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasil: Brasília, 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.2

AÇÃO					SE TOR
REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL COM FILME TRANSPARENTE					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	01	Soro Fisiológico (SF) 0,9%	01	Máscara descartável
01	Caneta	10 ml	Solução alcoólica a 70%	01	Filme transparente
02 par	Luvas de procedimento	01	Avental de mangas longas		
01	Kit material para curativo estéril	01	Fita microporosa hipoalergênica		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
07	Colocar máscara descartável.				
08	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
09	Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente.				
10	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
11	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
12	Abrir kit de curativo estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja.				
13	Abrir o material estéril sobre o campo de curativo.				
14	Umedecer a gaze estéril com soro fisiológico 0,9%.				
15	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
16	Realizar limpeza com soro fisiológico0,9%, inicie pelo sítio de inserção do cateter ampliandoo campo.				
17	Umedecer a gaze estéril com solução alcoólica a 70%.				
18	Realizar antisepsia, inicie pelo sítio de inserção do cateter, apliando o campo.				
19	Deixar secar espontaneamente.				
20	Remover papel protetor, posicionar a parte do curativo composta de película sobre a pele do paciente deixando o sítio de inserção do cateter centralizado.				
21	Remover o restante dos papéis protetores e molde a película ao redor do cateter.				
22	Fixar o cateter à pele do paciente com fita, após aplicado o filme transparente no sítio de inserção.				
23	Identificar fixação da punção da seguinte forma: P = data da punção T = data da troca do curativo e nome do profissional.				
24	Deixar o paciente confortável no leito.				
25	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
26	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
27	Retirar máscara descartável.				
28	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
29	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.2
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
30	Manter o ambiente em ordem.	
31	Realizar as anotações no prontuário do paciente.	
32	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem.	
MANUSEIO DO MATERIAL		
- Para remoção do filme transparente, solte a parte fenestrada e puxe-o paralelamente à pele com uma das mãos, enquanto a outra segura o cateter. - Tipos de CATETERES CENTRAIS: Mono lumen, duplo lumen simples e para hemodiálise, PICC(Cateter de Inserção Periférica Central, Cateter de Flebotomia).		
		
Fig. 1 Exemplo do curativo	Fig.2 Duplo lume	Fig.3 Hemodiálise
RESULTADOS ESPERADOS		
Realizar o curativo com a técnica asséptica para prevenir a ocorrência de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
- Na presença de sujidades, sangramentos, sinais flogísticos ou quando o filme estiver úmido, solto ou com a integridade comprometida, comunicar o enfermeiro. - Na falta do kit de material de curativo estéril, usar luva e gaze estéril. - Em caso de falta do filme transparente e/ou quando o cateter estive posicionado na região de jugular, realizar o curativo simples - POP nº FCM 01.1.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS		
- CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009. SÃO PAULO. APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Um Compêndio de Estratégias para a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos. APECIH. São Paulo, ed. Office, 2008. - MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013.		

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO FCM 01.2
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.3

AÇÃO				SE TOR	
CURATIVO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO DE MÉDIA PERMANÊNCIA - SIMPLES				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	01	Soro Fisiológico (SF) 0,9%	01	Máscara descartável
02 par	Luvas de procedimento	10 ml	Solução alcoólica a 70%	01	Caneta
01	Kit material para curativo estéril	30 cm	Fita microporosa hipoalergênica	30 cm	Esparadrapo
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
07	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
08	Colocar máscara descartável.				
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
10	Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente.				
11	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
12	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
13	Abrir kit de curativo estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja.				
14	Abrir o material estéril sobre o campo de curativo.				
15	Umedecer a gaze estéril com soro fisiológico 0,9%.				
16	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
17	Realizar limpeza com soro fisiológico 0,9% iniciando pelo sítio de inserção do cateter e ampliar o campo.				
18	Umedecer a gaze estéril com solução alcoólica a 70%.				
19	Realizar antisepsia iniciando pelo sítio de inserção do cateter e ampliar o campo.				
20	Deixar secar espontaneamente.				
21	Fixar o cateter com fita microporosa hipoalergênica ou esparadrapo, conforme as condições da pele do paciente.				
22	Identificar fixação da punção da seguinte forma: P = data da punção T = data da troca do curativo, Número do Abocath AB nº XX e NOME do profissional que realizou o curativo (fig. 1).				
23	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
24	Deixar o paciente confortável no leito.				
25	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
26	Retirar máscara descartável.				
27	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
28	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
29	Manter o ambiente em ordem.				
30	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
31	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.3

MANUSEIO DO MATERIAL



Fig. 1 Exemplo de identificação de curativo

RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar o curativo com a técnica asséptica para prevenir a ocorrência de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- No caso de sujidades, sangramento e/ou sinais flogísticos (eritema, edema, calor, secreção) no sítio da inserção, remova o curativo e comunique o enfermeiro.
- Na falta do kit de material de curativo estéril, usar luva e gaze estéril.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. **SÃO PAULO**. APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. **Um Compêndio de Estratégias para a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos**. APECIH. São Paulo, ed. Office, 2008.
3. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasil: Brasília, 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.4

AÇÃO				SE TOR	
REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE INCISÃO CIRÚRGICA LIMPA E SECA				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	100 ml	Soro Fisiológico (SF) 0,9%	01	Máscara descartável
02 par	Luvas de procedimento	01	Tesoura	01	Caneta
01	Kit material para curativo estéril	01	Fita microporosa hipoalergênica		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
07	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
08	Colocar máscara descartável.				
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
10	Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente.				
11	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
12	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
13	Abrir kit de curativo estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja.				
14	Abrir o material estéril sobre o campo de curativo.				
15	Fazer chumaço de gaze com auxílio da pinça kelly.				
16	Umedecer a gaze com soro fisiológico a 0,9%.				
17	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
18	Proceder a limpeza da área menos contaminada para a mais contaminada, do centro para as bordas.				
19	Lavar a ferida abundantemente com soro fisiológico a 0,9%.e fricção com gaze em rolamento.				
20	Repetir a limpeza até as gazes saírem limpas.				
21	Secar o centro e as bordas da ferida.				
22	Dobrar as gazes finas e colocá-las em cima da incisão cirúrgica.				
23	Cobrir as gazes com a fita microporosa hipoalérgica.				
24	Identificar o curativo com DATA e HORA da troca do curativo e NOME do profissional que realizou o curativo.				
25	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
26	Deixar o paciente confortável no leito.				
27	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
28	Retirar máscara descartável.				
29	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
30	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
31	Manter o ambiente em ordem.				
32	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
33	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem e/ou prescrição médica.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.4

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
Realizar o curativo com a técnica asséptica para prevenir a ocorrência de infecção. Otimizar o processo de cicatrização.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- No caso de sujidades, sangramento e/ou sinais flogísticos (eritema, edema, calor, secreção) no sítio da inserção, remova o curativo e comunique o enfermeiro. - Na falta do kit de material de curativo estéril, usar luva e gaze estéril.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009. - DEALEY, C. Cuidando de Feridas: Um Guia para as Enfermeiras, 3ª. ed., São Paulo: Atheneu, 2008. - GEOVANINI, T; OLIVEIRA JR,A.G. Manual de Curativos, 2ª. ed., São Paulo: Editora Corpus, 2009. - JORGE, S.A.; DANTAS, S.R.P.E. Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas, 1ª. ed., São Paulo: Atheneu, 2005. - MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.5

A C A O						SE T O R
REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE PELE NÃO ÍNTEGRA COM TECIDO DE GRANULAÇÃO						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Bandeja	01	Soro Fisiológico (SF) 0,9%	01	Máscara descartável	
02 par	Luvras de procedimento	01	Curativo específico	01	Caneta	
01	Seringa de 20 ml	01	Algoritmo A06 – anexo20	01	Algoritmo A07 – anexo21	
01	Kit material para curativo estéril	01	Fita microporosa hipoalergênica			
DESCRICAO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.					
07	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9					
08	Colocar máscara descartável.					
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
10	Posicionar o paciente no leito de forma a expor a área a ser limpa.					
11	Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente.					
12	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
13	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.					
14	Abrir kit de curativo estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja.					
15	Abrir o material estéril sobre o campo de curativo.					
16	Aspirar soro fisiológico na seringa de 20 ml.					
17	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
18	Iniciar a limpeza da ferida com jatos de SF 0,9% com a seringa de 20 ml e uma distância em torno de 10cm do leito da ferida.					
19	Continuar a limpeza de todo o restante da lesão, com o auxílio de uma pinça com gaze, utilizando a técnica asséptica.					
20	Realizar a limpeza de dentro para fora e de cima para baixo, utilizando as duas faces da gaze sem voltar ao início da incisão.					
21	Repetir a técnica o quanto necessário.					
22	Secar as bordas da ferida.					
23	Observar a característica da lesão e exsudato.					
24	Seguir o algoritmo A06 - anexo 20 e A07 - anexo 21.					
25	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
26	Deixar o paciente confortável no leito.					
27	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
28	Identificar o curativo com DATA, HORA e NOME do profissional que realizou o curativo.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.5
DESCRICAÇÃO DOS PASSOS		
29	Retirar máscara descartável.	
30	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11	
31	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.	
32	Manter o ambiente em ordem.	
33	Realizar as anotações no prontuário do paciente quando a grau da lesão, observações realizadas e produtos utilizados.	
34	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem e ou prescrição médica.	

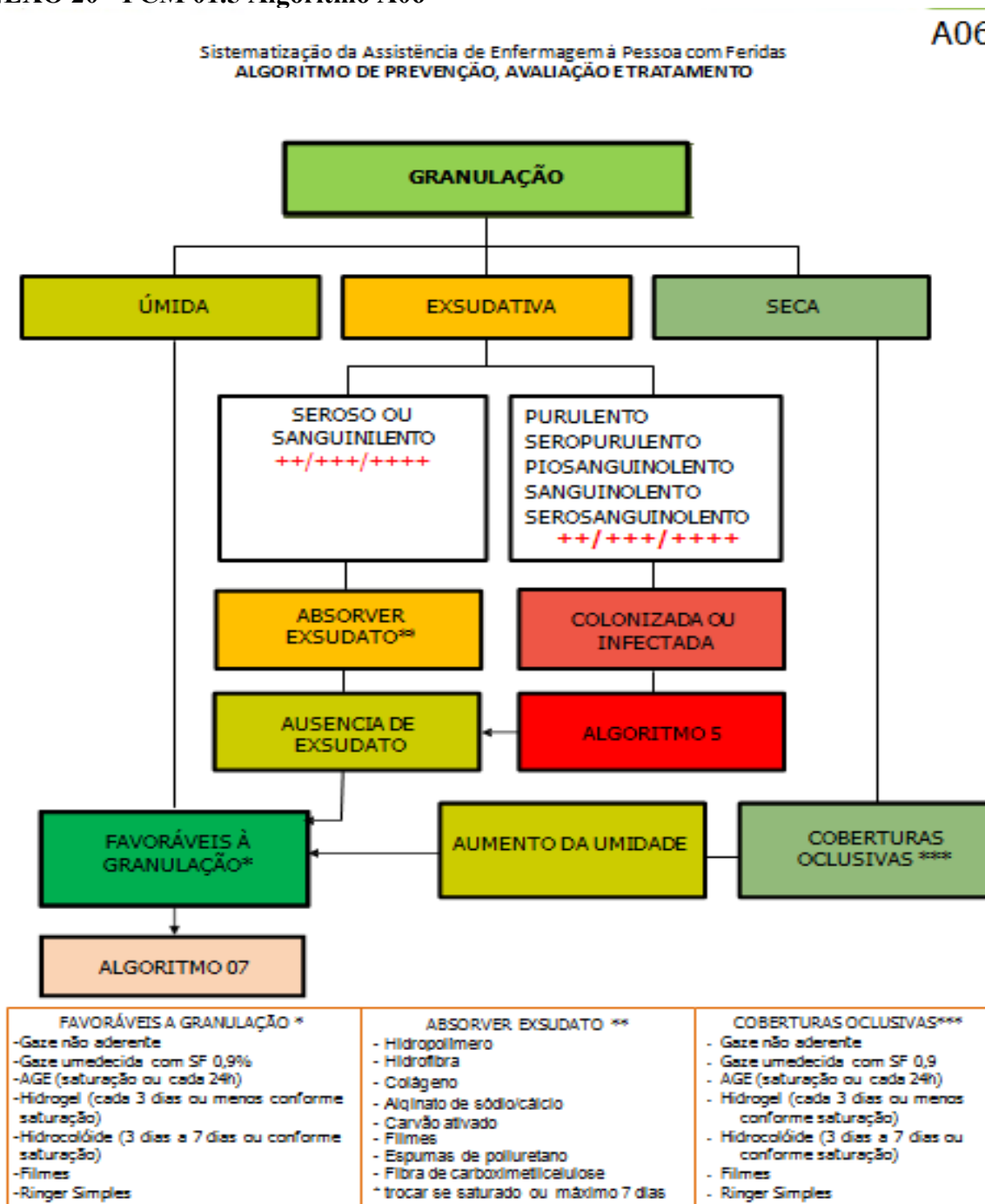
MANUSEIO DO MATERIAL	
RESULTADOS ESPERADOS	
- Realizar o curativo com a técnica asséptica. - Promover segurança ao paciente e cicatrização da lesão	
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES	
- No caso de sujidades, sangramento e/ou sinais flogísticos (eritema, edema, calor, secreção) no sítio da inserção, remova o curativo e comunique o enfermeiro. - Na falta do kit de material de curativo estéril, usar luva e gaze estéril.	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
- CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. SÃO PAULO. APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Um Compêndio de Estratégias para a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos. APECIH. São Paulo, ed. Office, 2008. - LOUREIRO, M. D. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com feridas: Algoritmo de prevenção, avaliação e tratamento. Campo Grande: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, 2015.	

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO FCM 01.5
---	---	----------------------------------

ANEXO 20 - FCM 01.5 Algoritmo A06

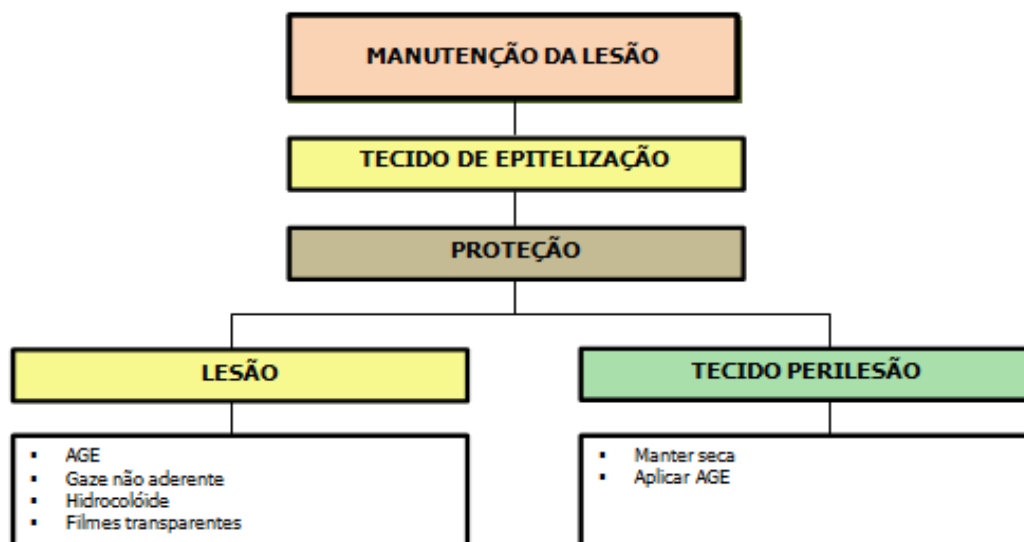


 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO FCM 01.5
---	---	----------------------------------

ANEXO 21 - FCM 01.5 Algoritmo A07

Sistematização da Assistência de Enfermagem à Pessoa com Feridas
ALGORITMO DE PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO

A07



 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.6

AÇÃO				SE TOR	
REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE PELE NÃO ÍNTEGRA COM TECIDO DE DESVITALIZADO				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	100 ml	Água destilada	01	Máscara descartável
02 par	Luvas de procedimento	01	Agulha 30x08	01	Caneta
01	Seringa de 20 ml	01	Curativo específico	01	Algoritmo A04 – anexo 22
01	Kit material para curativo estéril	01	Fita microporosa hipoalergênica		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
07	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
08	Colocar máscara descartável.				
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
10	Posicionar o paciente no leito de forma a expor a área a ser limpa.				
11	Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente.				
12	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
13	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
14	Abrir kit de curativo estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja.				
15	Abrir o material estéril sobre o campo de curativo.				
16	Aspirar água destilada na seringa de 20 ml.				
17	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
18	Iniciar a limpeza da ferida com jatos de soro fisiológico 0.9% com a seringa de 20 ml e uma distância em torno de 10cm do leito da ferida.				
19	Continuar a limpeza de todo o restante da lesão, com o auxílio de uma pinça com gaze, utilizando a técnica asséptica.				
20	Realizar a limpeza de dentro para fora e de cima para baixo, utilizando as duas faces da gaze sem voltar ao início da incisão				
21	Repetir a técnica o quanto necessário.				
22	Secar as bordas da ferida com gazes.				
23	Observar a lesão quanto ao tipo e quantidade de exsudato, ao esfacelo ou se está com necrose seca.				
24	Seguir o algoritmo A04 - anexo 22.				
25	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
26	Deixar o paciente confortável no leito.				
27	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
28	Identificar o curativo com DATA, HORA e NOME do profissional que realizou o curativo.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.6
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
29	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.	
30	Retirar máscara descartável.	
31	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.	
32	Manter o ambiente em ordem.	
33	Realizar as anotações no prontuário do paciente quando a grau da lesão, observações realizadas e produtos utilizados.	
34	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem e/ou prescrição médica.	

MANUSEIO DO MATERIAL	
RESULTADOS ESPERADOS	
- Realizar o curativo com a técnica asséptica. - Promover segurança ao paciente e cicatrização da lesão.	
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES	
- No caso de sujidades, sangramento e/ou sinais flogísticos (eritema, edema, calor, secreção) no sítio da inserção, remova o curativo e comunique o enfermeiro. - Na falta do kit de material de curativo estéril, usar luva e gaze estéril.	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
- CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. SÃO PAULO. APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Um Compêndio de Estratégias para a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos. APECIH. São Paulo, ed. Office, 2008. - LOUREIRO, M. D. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com feridas: Algoritmo de prevenção, avaliação e tratamento. Campo Grande: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, 2015.	

HISTÓRICO DE REVISÕES

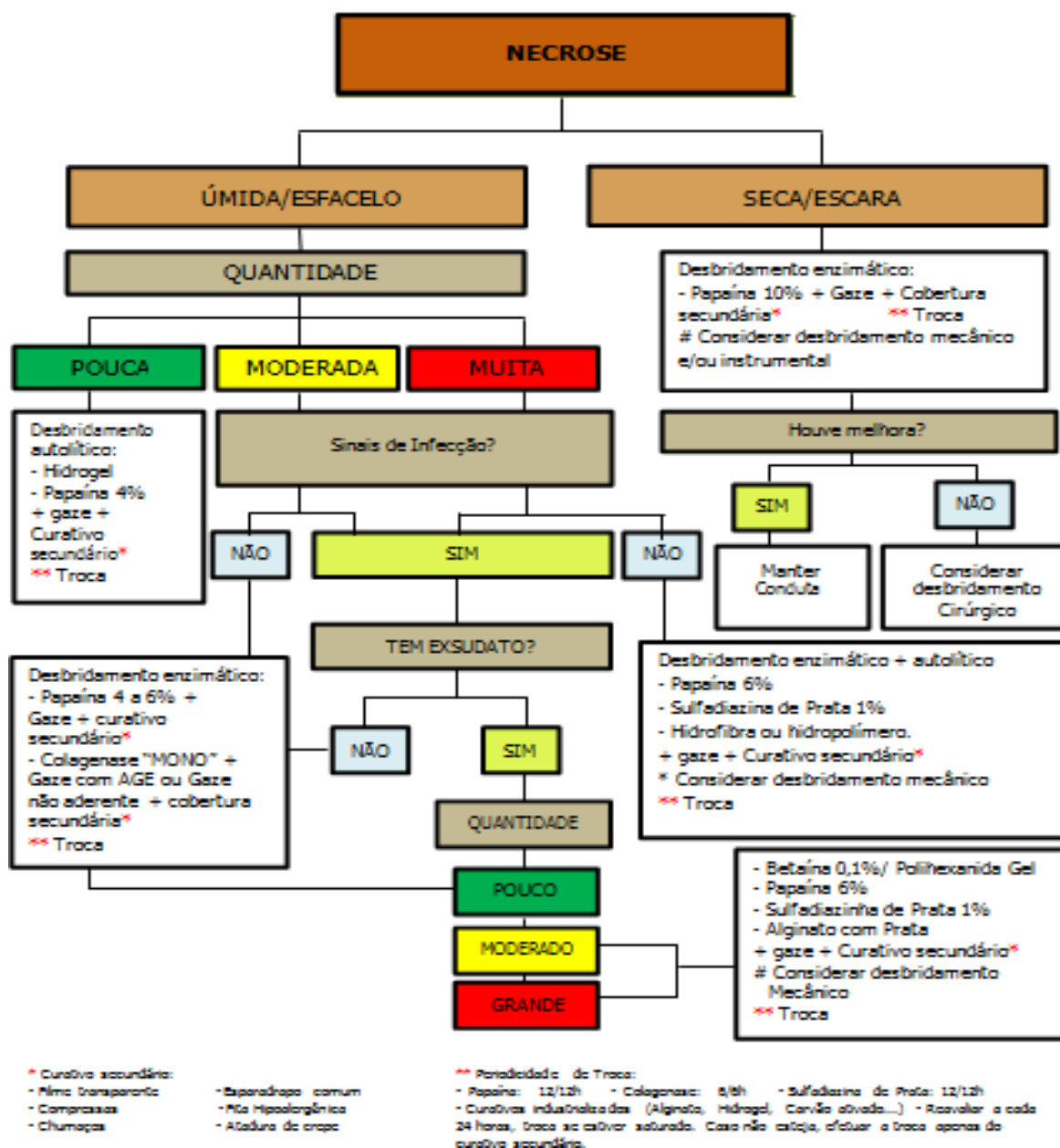
Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.6
---	--	-----------------

ANEXO 22 - FCM 01.6 Algoritmo A04

Sistematização da Assistência de Enfermagem à Pessoa com Feridas
ALGORITMO DE PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO

A04



 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.7

A C A O				S E T O R	
REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE PELE NÃO ÍNTEGRA COM TECIDO DE INFECTADO				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	100 ml	Água destilada	01	Máscara descartável
02 par	Luvas de procedimento	20 ml	Clorexidine degermante 4%	01	Caneta
01	Seringa de 20 ml	01	Agulha 30x08	01	Algoritmo A05 – anexo 23
01	Kit material para curativo estéril	01	Fita microporosa hipoalergênica	01	Curativo específico
DESCRICAO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
07	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
08	Colocar máscara descartável.				
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
10	Posicionar o paciente no leito de forma a expor a área a ser limpa.				
11	Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente.				
12	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
13	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
14	Abrir kit de curativo estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja.				
15	Abrir o material estéril sobre o campo de curativo.				
16	Aspirar água destilada na seringa de 20 ml.				
17	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
18	Iniciar a limpeza da ferida com jatos de água destilada com a seringa de 20 ml e uma distância em torno de 10cm do leito da ferida.				
19	Proceder a limpeza com clorexidine degermante 4%, lavando abundantemente com água destilada.				
20	Continuar a limpeza de todo o restante da lesão, com o auxílio de uma pinça com gaze, utilizando a técnica asséptica.				
21	Realizar a limpeza de fora para dentro e de cima para baixo, utilizando as duas faces da gaze sem voltar ao início da lesão.				
22	Repetir a técnica o quanto necessário.				
23	Secar as bordas da ferida com gazes.				
24	Observar a lesão quanto ao tipo e quantidade de exsudato, ao esfacelo ou se está com necrose seca.				
25	Seguir o algoritmo A05 - anexo 23.				
26	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
27	Deixar o paciente confortável no leito.				
28	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.7

DESCRICAO DOS PASSOS

29	Identificar o curativo com DATA, HORA e NOME do profissional que realizou o curativo.
30	Retirar máscara descartável.
31	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.
32	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
33	Manter o ambiente em ordem.
34	Realizar as anotações no prontuário do paciente quando a grau da lesão, observações realizadas e produtos utilizados.
35	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem e/ou prescrição médica.

MANUSEIO DO MATERIAL

--

RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar o curativo com a técnica asséptica.
- Promover segurança ao paciente e cicatrização da lesão

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- No caso de sujidades, sangramento e/ou sinais flogísticos (eritema, edema, calor, secreção) no sítio da inserção, remova o curativo e comunique o enfermeiro.
Na ausência de clorexidina degermante, utilize PVPI degermante a 10%.
Na falta do kit de material de curativo estéril, usar luva e gaze estéril.

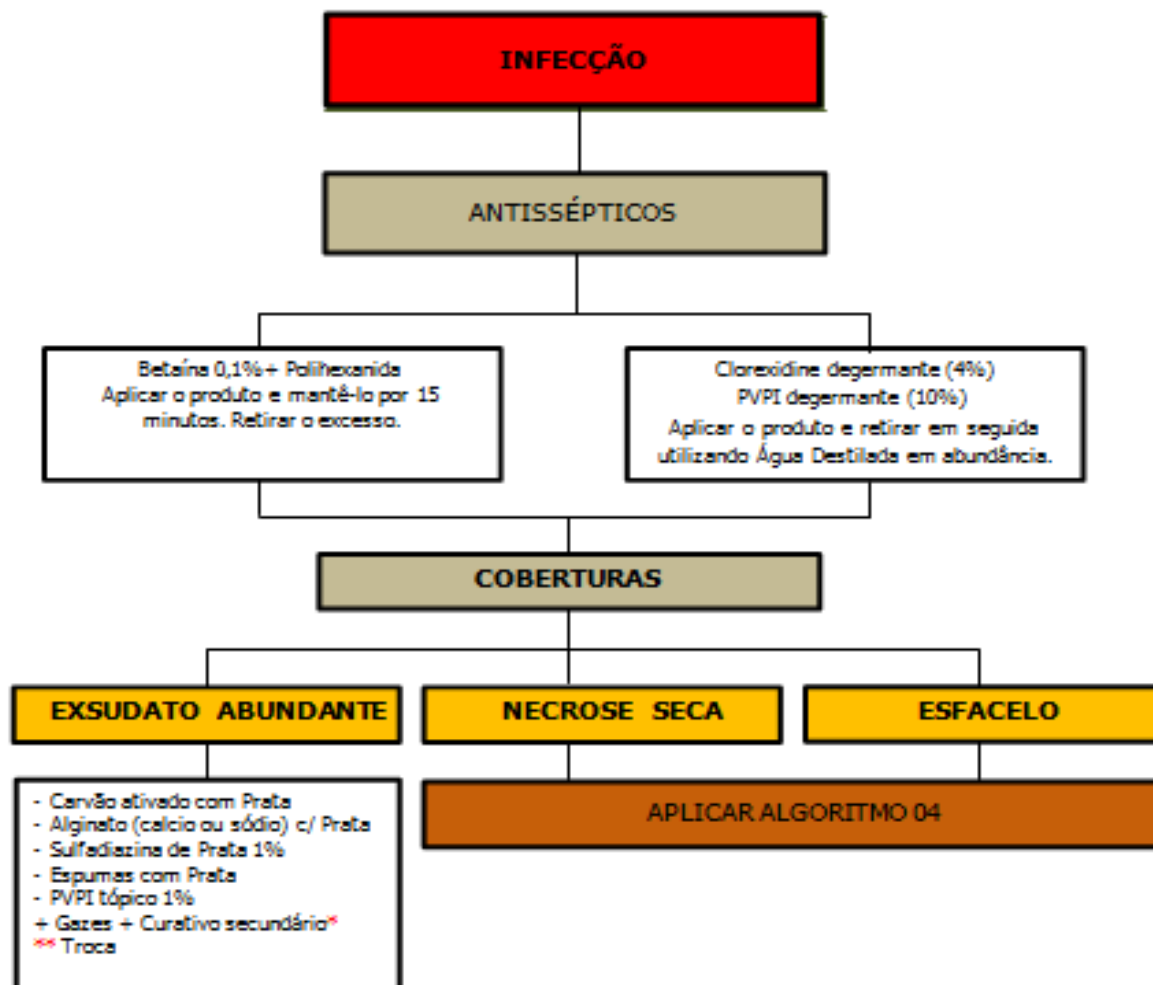
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. **SÃO PAULO**. APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. **Um Compêndio de Estratégias para a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos**. APECIH. São Paulo, ed. Office, 2008.
3. LOUREIRO, M. D. R. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com feridas: Algoritmo de prevenção, avaliação e tratamento**. Campo Grande: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, 2015.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

Sistematização da Assistência de Enfermagem à Pessoa com Feridas
ALGORITMO DE PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO



* Curativo secundário:

- Filme transparente
- Compressas
- Chumaços
- Esparadrapo comum
- Fita Hipoalergênica
- Aladura de crepe

** Periodicidade de Troca:

- Povidone: 12/12h
- Colagenase: 8/8h
- Sulfadiazina de Prata: 12/12h
- Curativos industrializados (Alginato, Hidrocol, Curativo ativado...)
- Reavaliar a cada 24 horas, troca se estiver saturado. Caso não esteja, efetuar a troca apenas do curativo secundário.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.8

AÇÃO					SE TOR
REALIZAÇÃO DE CURATIVO EM DRENO TUBULAR					Hospital/PAM.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	20 ml	Soro fisiológico(S.F.) 0,9%	01	Máscara descartável
02 par	Luvras de procedimento	10 ml	Solução alcoólica	01	Caneta
01	Kit material para curativo estéril	01	Fita microporosa hipoalergênica		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
07	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
08	Colocar máscara descartável.				
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
10	Posicionar o paciente no leito de forma a expor a área a ser limpa.				
11	Manter o dreno desclampeado durante o procedimento.				
12	Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente.				
13	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
14	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
15	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
16	Abrir kit de curativo estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja.				
17	Abrir o material estéril sobre o campo de curativo.				
18	Iniciar o curativo pelo sítio de inserção do dreno, com gaze estéril e S.F. 0,9% ampliando o campo e secá-lo com gazes.				
19	Colocar 4 gazes abertas na parte inferior da incisão do dreno e 4 gazes abertas na parte superior da mesma.				
20	Fixar as gazes com fita microporosa hipoalergênica.				
21	Realizar assepsia da borracha do dreno até a conexão da extensão do frasco com gazes embebidas em solução alcoólica a 70%.				
23	Deixar secar espontaneamente.				
24	Proteger a pele do paciente com fita microporosa hipoalergênica e fixar, neste local, o dreno com esparadrapo.				
25	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
26	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
27	Identificar fixação da punção da seguinte forma: P = data da punção T = data da troca do curativo e nome do profissional que realizou o curativo.				
28	Deixar o paciente confortável no leito.				
29	Retirar máscara descartável.				
30	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
31	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.8

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

- | | |
|----|---|
| 32 | Manter o ambiente em ordem. |
| 33 | Realizar as anotações no prontuário do paciente. |
| 34 | Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem. |

MANUSEIO DO MATERIAL

- **Tipos de drenos tubulares:** torácico e mediastinal.



Fig. 1 Coletor de dreno tubular

RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar o curativo com a técnica asséptica para prevenir a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- No caso de sujidades, sangramento e/ou sinais flogísticos (eritema, edema, calor, secreção) no sítio da inserção, remova o curativo e comunique o enfermeiro.
- Na falta do kit de material de curativo estéril, usar luva e gaze estéril.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. **SÃO PAULO**. APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. **Um Compêndio de Estratégias para a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos**. APECIH. São Paulo, ed. Office, 2008.
3. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasil: Brasília, 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO				CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP				FCM 01.9
AÇÃO					SE TOR
REALIZAÇÃO DE CURATIVO DA INSERÇÃO DA TRAQUEOSTOMIA					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	20 ml	Soro fisiológico (S.F.) 0,9%	01	Máscara descartável
02 par	Luvas de procedimento	01	Compressa não estéril	01	Avental de mangas longas
01	Cadarço para fixação	01	Óculos de proteção		
01	Kit material para curativo estéril	01	Fita microporosa hipoalergênica		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					

01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.
07	Colocar o avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
08	Colocar máscara descartável.
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
10	Colocar o paciente em posição segura e confortável – posição de Fowler.
11	Realizar aspiração traqueal - POP nº RESP 02.2. ou nº RESP 02.3.
12	Proteger o tórax do paciente com a compressa.
13	Remover o curativo anterior.
14	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
15	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.
16	Abrir kit de curativo estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja.
17	Abrir o material estéril sobre o campo de curativo.
18	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
19	Limpar a região do estoma com S.F. 0,9% de dentro para fora.
20	Secar a área com gaze estéril.
21	Firmar a cânula, cortar e retirar o cadarço.
22	Realizar a limpeza da região peri cânula com gazes embebidas em S.F. 0,9%.
23	Colocar uma gaze dobrada de cada lado da traqueostomia sob a cânula externa ou curativo específico.
24	Colocar o cadarço limpo de modo que permita a passagem de um dedo entre o pescoço e a fixação.
25	Retirar a compressa do tórax do paciente.
26	Desprezar o material utilizado em local próprio.
27	Deixar o paciente confortável no leito.
28	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
29	Retirar máscara descartável.
30	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.
31	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
32	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem.
33	Manter o ambiente em ordem.
34	Realizar as anotações no prontuário do paciente.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 01.9

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
• Prevenir infecção do estoma.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• No caso de sujidades, sangramento e/ou sinais flogísticos (eritema, edema, calor, secreção) no sítio da inserção, remova o curativo e comunique o enfermeiro. • Na falta do kit de material de curativo estéril, usar luva e gaze estéril.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS
1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2. SÃO PAULO. APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Um Compêndio de Estratégias para a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos. APECIH. São Paulo, ed. Office, 2008. 3. MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

FCM 02.0 Manutenção da temperatura de pele

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 02.1

AÇÃO					SE TOR
ENFAIXAMENTO PARA AQUECIMENTO DE MEMBROS					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Fita Crepe	02	Algodão Ortopédico	01	Bandeja
01 par	Luvas de procedimento	02	Atadura de Crepe	01	Biombo
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Manter a privacidade do paciente com biombo.				
07	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
08	Posicionar o paciente confortavelmente e o membro na posição apropriada.				
09	Enfaixar o membro com algodão ortopédico partindo sempre da região distal para proximal.				
10	Enfaixar o membro com atadura de crepe partindo sempre da região distal para proximal.				
11	Manter as extremidades descobertas para avaliação da perfusão.				
12	Fixar a borda livre da atadura de crepe com fita crepe.				
13	Identificar a fita creme com data, hora e nome do profissional.				
14	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
15	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
16	Deixar o paciente confortável no leito.				
17	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
18	Manter o ambiente em ordem.				
19	Checar a prescrição a prescrição médica e de enfermagem.				
20	Repetir o procedimento após o banho ou quando necessário.				
21	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
RESULTADOS ESPERADOS					
Aquecimento do membro a fim de melhorar as condições circulatórias.					
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES					
Caso ocorra garroteamento do membro, solte o enfaixamento, apalpe o membro e avalie o pulso, temperatura, preenchimento capilar e o refaça com menos pressão, sem garrotear.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 02.1

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. **Manual de procedimentos para estágio em enfermagem**. 3º ed. São Paulo: Martinari. Cap 18, p. 163-171. 2010.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 7ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
3. KOCH, R. M. ET AL. **Técnicas Básicas de Enfermagem**. Curitiba: ed 20, 2004.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 02.2

AÇÃO					SE TOR	
HIDRATAÇÃO DAS PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS COM ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGES)					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvas de procedimento	10 ml	Ácidos Graxos Essenciais (AGES)	01	Copo descartável	
01	Biombo					
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Manter a privacidade do paciente com biombo.					
07	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
08	Certificar que a pele do paciente esteja seca.					
09	Espalhar uma fina camada de AGEs em áreas da região: escapular, sacral, calcâneos e joelhos.					
10	Realizar movimentos circulares e leves nessas áreas.					
11	Deixar o paciente confortável no leito.					
12	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
13	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
14	Guardar o material utilizado em local próprio.					
15	Checar a prescrição de enfermagem com sua rubrica.					
16	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
17	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
RESULTADOS ESPERADOS						
Prevenir desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP).						
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES						
	Quando a pele estiver molhada deverá secá-la antes da aplicação dos AGEs.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	FCM 02.2

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. **Manual de procedimentos para estágio em enfermagem**. 3º ed. São Paulo: Martinari. Cap 18, p. 163-171. 2010.
2. LOUREIRO, M. D. R. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com feridas: Algoritmo de prevenção, avaliação e tratamento**. Campo Grande: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, 2015.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

CATEGORIA 08 CUC – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – CUIDADO CORPORAL

CUC 01.0 Cuidados com a higiene

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr		TÍTULO				CÓDIGO
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP				CUC 01.1
AÇÃO						SE TOR
REALIZAÇÃO DE HIGIENE ORAL COM ESCOVA E CREME DENTAL COM AUXILIO						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvas de procedimento	01	Copo descartável	01	Creme dental	
01	Cuba rim	01	Toalha de papel/rosto	01	Bandeja	
01	Escova de dente com cerdas moles	10ml	Antisséptico bucal	20 ml	Água destilada ou filtrada	
01	Abaixador de língua			01 ml	Ácidos graxos essenciais	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Posicionar o paciente em posição de Fowler ou semi Fowler(30º a 45º), a menos que seja contra indicado.					
07	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.					
08	Colocar máscara descartável.					
09	Colocar óculos de proteção.					
10	Calçar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
11	Orientar o paciente a não morder.					
12	Colocar a toalha no tórax do paciente.					
13	Inspeccionar a cavidade oral quanto à presença de órteses/próteses, procedendo suas remoções antes de iniciar a higienização bucal e quanto à presença de lesões, sangramentos, edema labial entre outros.					
14	Adaptar a cuba rim próxima ao queixo do paciente.					
15	Colocar o creme dental na escova de dente ou umedecê-la com antisséptico bucal.					
16	Posicionar suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de maneira que forme um ângulo de 45º com o longo eixo do paciente.					
17	Iniciar movimentos vibratórios brandos, pressione levemente a cerdas de encontro a gengiva, fazendo com que penetre no sulco gengival e abracem todo o contorno do dente.					
18	Iniciar movimentos de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, por pelo menos 5 vezes, envolvendo 2 ou 3 dentes.					
19	Escovar os dentes do paciente com movimentos circulares de frente para trás num ângulo de 45º e de cima para baixo.					
20	Escovar a língua delicadamente.					
21	Limpar a mucosa das bochechas e o palato.					
22	Oferecer água para que o paciente enxague a boca por completo e cuspa na cuba rim.					
23	Hidratar os lábios com ácidos graxos essenciais, se necessário.					
24	Deixar o paciente confortável no leito.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.1

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
25	Higienizar a escova dental em água corrente, secá-la e guardá-la em recipiente fechado.
26	Desprezar o material utilizado em local próprio.
27	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
28	Retirar óculos de proteção.
29	Retirar máscara descartável.
30	Retirar avental descartável de mangas longas.
31	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
32	Realizar as anotações no prontuário do paciente.
33	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem.

MANUSEIO DO MATERIAL
- As próteses dentárias devem ser higienizadas em água corrente e escovadas pelo menos duas vezes ao dia e devem ser recolocadas no paciente. - Remover a dentadura à noite e embebê-la em água ou em um produto para dentadura (nunca coloque em água quente). - Substituir a escova de dente no primeiro sinal de desgaste.

RESULTADOS ESPERADOS
- Motivar a formação de hábitos de higiene bucal e remoção de alimentos. - Prevenir halitose, cáries dentárias e infecções.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Em casos de instabilidade clínica, suspenda o procedimento e comunique o enfermeiro. - Em casos de sangramentos, lesões, dor ou inflamação na cavidade oral, comunique o enfermeiro. - A equipe de enfermagem deve solicitar auxílio ao cirurgião-dentista em toda situação adversa, tais como: patologias associadas, dentes com mobilidades, lesões de mucosa, sangramentos de origem bucal, presença de aparelhos fixos ou móveis e outras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- PORTAL EDUCAÇÃO E SITES ASSOCIADOS. Programa de Educação Continuada a Distância. Curso de Semiotécnica aplicada à Enfermagem. Módulo I. 2013. - POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 7. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Pag. 886 - 887. - SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Pag. 1017. - Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Procedimento Operacional Padrão-POP AMIB-Depto. Odontologia e Depto. Enfermagem. São Paulo, abril de 2014.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.1

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.2

AÇÃO					SE TOR	
REALIZAÇÃO DE HIGIENE ORAL COM BOCHECHO DE CLOREXIDINA 0,12% EM PACIENTE CONSCIENTE					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Cuba rim	01	Toalha	01	Copo descartável	
10ml	Solução aquosa de Clorexidina 0.12%	01	Bandeja			

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Conferir o procedimento na prescrição multiprofissional (médico, enfermeiro, cirurgião dentista ou cirurgião bucomaxilo.
02	Realizar o procedimento 30 minutos após higiene oral com creme dental - POP nºCUC 01.1.
03	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
04	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
05	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
06	Conferir o nome do paciente.
07	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
08	Oferecer a solução de Clorexidina 0,12% ao paciente.
09	Encaminhar o paciente ao banheiro.
10	Solicitar que o paciente bocheche com o produto por um período de 1 minuto.
11	Desprezar a solução do bochecho no lavabo.
12	Secar a boca com papel toalha.
13	Deixar o paciente confortável no leito.
14	Desprezar o material utilizado em local próprio.
15	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5
16	Realizar anotação no prontuário do paciente
17	Chegar a prescrição multiprofissional com sua rubrica
MANUSEIO DO MATERIAL	
RESULTADOS ESPERADOS	
• Reduzir colonização microbiana oral e prevenir as pneumonias. • Proporcionar conforto e bem estar ao paciente. • Combate de infecção já instalada. • Efeito anti placa significativo. • Limpeza da cavidade oral.	

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.2

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Para os casos de pacientes não conseguem fazer o bochecho, realize a higienização com gazes embebidas com a solução de Clorexidina a 0,12%.
- Em casos de alergia, sangramentos, dentes moles, lesões, dor ou inflamação na cavidade oral, suspenda o procedimento e comunique o enfermeiro.
- A equipe de enfermagem deve solicitar auxílio ao cirurgião-dentista em toda situação adversa, tais como: patologias associadas, dentes com mobilidades, lesões de mucosa, sangramentos de origem bucal, presença de aparelhos fixos ou móveis e outras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Infecções do trato respiratório orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.** Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES. Brasília: Anvisa; 2009.
2. **Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções hospitalares.** Coordenação Anna Sara S. Levin (et. al.). 5º Ed. São Paulo: Hospital das Clínicas, 2011.
3. ZANATTA FB, RÖSING CK. **Clorexidina: mecanismo de ação e evidências atuais de sua eficácia no contexto do biofilme supragengival.** Scientific-A 2007; 1(2): 35-43.
4. Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). **Procedimento Operacional Padrão-POP** AMIB-Depto. Odontologia e Depto. Enfermagem. São Paulo, abril de 2014.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.4

AÇÃO				SE TOR	
REALIZAÇÃO DE HIGIENE OCULAR				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
20ml	Água.	10	Gazes não estéreis.	01 par	luvas de procedimento
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
07	Umedecer gazes não estéreis com a mão em água.				
08	Separar as pálpebras com os dedos polegar e indicador da mão esquerda.				
09	Remover delicadamente a secreção ocular, partindo da parte interna para externa do olho.				
10	Repetir o procedimento até remover completamente a secreção.				
11	Recolher os resíduos e desprezá-los em local adequado.				
12	Deixar o paciente confortável no leito.				
13	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
14	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
15	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
16	Manter o ambiente em ordem.				
17	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
RESULTADOS ESPERADOS					
Manter a higiene dos olhos, evitando o acúmulo de secreção.					
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES					
Em casos alteração no globo ocular como: hiperemia, secreção ou prurido, comunique o médico.					
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS					
1- SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. Manual de procedimentos para estágio em enfermagem . 3º ed. São Paulo: Martinari. Cap 18, p. 163-171. 2010;					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.4

MANUSEIO DO MATERIAL
RESULTADOS ESPERADOS
• Manter a higiene dos olhos, evitando o acúmulo de secreção.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em casos alteração no globo ocular como: hiperemia, secreção ou prurido, comunique o médico.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
2- SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. Manual de procedimentos para estágio em enfermagem. 3º ed. São Paulo: Martinari. Cap 18, p. 163-171. 2010;

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.5

ACÃO					SE TOR
HIGIENIZAÇÃO DO COURO CABELUDO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Carrinho ou superfície fixa ou mesa auxiliar	01	Forro	01	Par de luvas de procedimento
02	Jarras com água morna	02	Compressas não estéreis	01	Avental não estéril
20 ml	Shampoo e creme para cabelo	01	Hamper	01	Pente
01	Bacia	01	Toalha	02	Bolas de Algodão
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Manter a privacidade do paciente com biombo.				
07	Colocar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.9.				
08	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
09	Retirar as roupas do paciente.				
10	Posicionar paciente em posição dorsal confortável.				
11	Proteger os ouvidos do paciente com bolas de algodão, visando evitar a entrada de água.				
12	Verificar a temperatura da água (teste na região medial do antebraço).				
	Colocar forro na cama, no local onde irá realizar o procedimento.				
13	Colocar coxim sob os ombros.				
14	Posicionar a bacia sob a cabeça				
15	Ensaboar o couro cabeludo, realizando movimentos de fricção para estimular a circulação.				
16	Enxaguar com água morna até a remoção dos resíduos de xampoo e enxugar delicadamente o couro cabeludo.				
17	Retirar a bacia e o forro.				
18	Pentear os cabelos.				
19	Deixar o paciente confortável no leito.				
20	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
21	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
22	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11.				
23	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
24	Manter o ambiente em ordem.				
25	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
RESULTADOS ESPERADOS					
	• Proporcionar conforto e segurança.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.5

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos alteração no couro cabeludo como: lesões, presença de parasitas, hiperemias, úlceras por pressão, comunique o enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. **Manual de procedimentos para estágio em enfermagem**. 3º ed. São Paulo: Martinari. Cap 18, p. 163-171. 2010;

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.6

AÇÃO					SE TOR
BANHO DE ASPERSÃO ASSISTIDO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Cadeira higiênica	01	Hamper	01	Par de luvas de procedimento
01	Sabonete	01	Toalha	01	Avental não estéril
01	Shampoo/Condicionador	01	Pijama ou Camisola	01	Fralda descartável S/N
02	Compressas não estéreis	01	Pente ou escova	01	Roupa de cama
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.9				
07	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
08	Colocar o paciente em cadeira higiênica e acompanhá-lo até o chuveiro.				
09	Verificar a temperatura da água (teste na região medial do antebraço).				
10	Retirar as roupas do paciente.				
11	Ensaboar o couro cabeludo,o rosto, corpo e por último a região íntima.				
12	Avaliar integridade da pele do paciente.				
13	Enxaguar o corpo com auxílio de ducha ou chuveirinho.				
14	Auxiliar o paciente a enxugar-se com uma toalha.				
15	Auxiliar o paciente a vestir-se e a pentear-se.				
16	Trocar a roupa de cama.				
17	Encaminhar o paciente ao leito e acomodá-lo, deixando-o confortável.				
18	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
19	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
20	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11.				
21	Deixar o paciente confortável no leito.				
22	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
23	Manter o ambiente em ordem.				
24	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
• Verificar a temperatura da água do chuveiro antes de iniciar o banho.					
RESULTADOS ESPERADOS					
• Proporcionar higiene e conforto ao paciente.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.6

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em caso de quedas, comunique o enfermeiro e faça a notificação.
- Em caso de hipotermia finalizar o banho, aquecer o paciente imediatamente e avaliar continuamente a temperatura corpórea até normalização do evento.
- Caso o paciente estiver em precaução de contato, o banheiro deverá ser higienizado após o procedimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. **Manual de procedimentos para estágio em enfermagem**. 3º ed. São Paulo: Martinari. Cap 18, p. 163-171. 2010.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 7ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
3. TIMBY, B.K.; **Atendimento de Enfermagem: conceitos e habilidades fundamentais**. 6ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.7

ACÃO					SE TOR
BANHO EM PACIENTE ACAMADO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bacia/jarra com água morna	01	Hamper	01 par	Luvas de procedimento
01	Sabonete	01	Toalha	01	Avental não estéril
20 ml	Shampoo/Condicionador	01	Rouparia hospitalar	01	Fralda descartável S/N
02	Compressas não estéreis	01	Pente ou escova	01	Roupa de cama
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Manter a privacidade do paciente com biombo.				
07	Colocar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.9.				
08	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
09	Posicionar paciente em posição dorsal, abaixar as grades e desprender a lençóis da cama e retirar os travesseiros.				
10	Retirar as roupas do paciente e proteger a região do tronco com lençol ou toalha.				
11	Lavar, enxaguar e secar o rosto, pescoço e orelhas.				
12	Lavar, enxaguar e secar o braço e a mão, repetir o procedimento no outro membro.				
13	Lavar, enxaguar e secar o tórax e abdômen com movimentos circulares.				
14	Cobrir a região do tórax com lençol limpo, abaixando o lençol em uso até a genital.				
15	Lavar, enxaguar e secar a perna, do tornozelo até a raiz da coxa repetir o procedimento no outro membro.				
16	Colocar um dos pés do paciente na bacia.				
17	Lavar, enxaguar e secar o pé, principalmente nos interdígitos, repetir o procedimento no outro pé.				
18	Lateralizar o paciente.				
19	Lavar, enxaguar e secar, massageando as costas, nádegas e coxas do paciente.				
20	Encaixar a comadre e virar o paciente em decúbito dorsal (em cima da comadre) e fazer asseio perianal.				
21	Retirar a comadre e deixá-la ao lado do leito.				
22	Colocar o paciente em decúbito lateral, empurrar a roupa úmida para o meio do leito enxugando o colchão e fazer a desinfecção do colchão com solução alcoólica a 70%.				
23	Trocar as luvas de procedimento e proceder a arrumação do leito com o paciente em decúbito lateral.				
24	Solicitar a outro profissional com luvas, para colocar a roupa suja no hamper. e após trocar as luvas posicionar o paciente no leito.				
25	Utilizar travesseiros ou coxin para deixar o paciente mais confortável.				
26	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
27	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
28	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.7

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

29	Deixar o paciente confortável no leito.
30	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
31	Manter o ambiente em ordem.
32	Realizar as anotações no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL

- É muito importante verificar a temperatura da água para não provocar acidentes em pacientes.

RESULTADOS ESPERADOS

- Proporcionar higiene e conforto ao paciente.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso perda acidental de drenos e cateteres durante a manipulação, comunicar imediatamente ao enfermeiro.
- Em caso de hipotermia finalizar o banho, aquecer o paciente imediatamente e avaliar continuamente a temperatura corpórea até normalização do evento.
- Em caso lesões de pele e/ou quedas, comunique o enfermeiro e faça a notificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. **Manual de procedimentos para estágio em enfermagem**. 3º ed. São Paulo: Martinari. Cap 18, p. 163-171. 2010.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 7ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
3. TIMBY, B.K.; **Atendimento de Enfermagem: conceitos e habilidades fundamentais**. 6ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.9

AÇÃO					SE TOR	
REALIZAÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO ÍNTIMA FEMININA					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Bacia/jarra com água morna	01	Hamper	01 par	Luvas de procedimento	
05 ml	Sabonete líquido	01	Toalha	01	Avental não estéril	
02	Compressas não estéreis	01	Rouparia hospitalar	01	Fralda descartável S/N	
01	Máscara descartável	02	Papel toalha	01	Roupa de cama	
01	Comadre					
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
06	Colocar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.9.					
07	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
08	Manter a privacidade da paciente com biombo.					
09	Retirar as roupas e fralda.					
10	Posicionar a paciente em posição ginecológica, cobrindo-a com um lençol.					
11	Colocar o forro e a comadre sob o paciente.					
12	Remover, com papel higiênico ou compressa úmida, material fecal.					
13	Separar os grandes lábios com a mão não-dominante, expondo o meato uretral e o orifício da vagina.					
14	Despejar pequena quantidade de água sobre a vulva.					
15	Com a compressa não estéril, ensaboar a região púbica, vulva e períneo, de cima para baixo e enxaguar.					
16	Secar com a toalha.					
17	Retirar a comadre e o forro.					
18	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
19	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
20	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11.					
21	Deixar o paciente confortável no leito.					
22	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
23	Manter o ambiente em ordem.					
24	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
	 POSICÃO GINECOLÓGICA					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.9

RESULTADOS ESPERADOS
• Proporcionar conforto e segurança à paciente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em casos de sinais de infecção ou lesões na região genital, comunicar o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. Manual de procedimentos para estágio em enfermagem. 3º ed. São Paulo: Martinari. 2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009. 3. TIMBY, B.K.; Atendimento de Enfermagem: conceitos e habilidades fundamentais. 6ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.10

AÇÃO					SE TOR
REALIZAÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO INTIMA MASCULINA					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bacia/jarra com água morna	01	Hamper	01 par	Luvas de procedimento
05 ml	Sabonete líquido	01	Toalha	01	Avental não estéril
02	Compressas não estéreis	01	Rouparia hospitalar	01	Fralda descartável S/N
01	Máscara descartável	02	Papel toalha	01	Roupa de cama
01	Comadre				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.9.				
07	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
08	Manter a privacidade do paciente com biombo.				
09	Retirar as roupas e fralda.				
10	Colocar o forro e a comadre sob o paciente.				
11	Remover, com papel higiênico ou compressa úmida, material fecal.				
12	Erguer o pênis do paciente e derramar uma pequena quantidade de água em região genital.				
13	Retrair o prepúcio.				
14	Ensaboar, com compressa não estéril úmida, a glândula e o meato uretral, utilizando movimentos circulares, de dentro para fora, enxaguar.				
15	Ensaboar, com a compressa, o corpo do pênis de cima para baixo.				
16	Ensaboar a bolsa escrotal e por último a região perianal, enxaguar.				
17	Secar a região íntima com toalha.				
18	Retornar o prepúcio à posição inicial.				
19	Retirar a comadre e o forro.				
20	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
21	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
22	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11.				
23	Deixar o paciente confortável no leito.				
24	Higienizar as mãos – POP nº SPI 01.5.				
25	Manter o ambiente em ordem.				
26	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
RESULTADOS ESPERADOS					
	Proporcionar conforto e segurança ao paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.10

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso apresente sinais de infecção ou lesões na região genital comunique o enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA, M. T.; SILVA, S. R. T. **Manual de procedimentos para estágio em enfermagem**. 3º ed. São Paulo: Martinari. Cap 18, p. 163-171. 2010.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 7ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
3. TIMBY, B.K.; **Atendimento de Enfermagem: conceitos e habilidades fundamentais**. 6ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.11

AÇÃO					SE TOR
REALIZAÇÃO DE TRICOTOMIA					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Luva de procedimento	01	Lamina ou gilete nova	01	Recipiente com água
01	Cuba rim	01	Sabonete líquido	01	Avental descartável de manga longa
15	Gaze estéril	01	Biombo	01	Toalha
01	Tesoura	01	Aparelho de barbear		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.9.				
07	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
08	Colocar o sabão líquido na cuba rim.				
09	Orientar o paciente a assumir uma posição confortável e adequada ao preparo da pele.				
10	Expor somente a área a ser tricotomizada.				
11	Cortar os pelos longos com a tesoura, se necessário, e desprezá-los no saco de lixo.				
12	Umedecer uma gaze no sabão líquido e ensaboar, fazendo movimentos circulares.				
13	Esticar a pele com uma tração suave em direção oposta à raspagem, e com a outra mão, raspar os pelos ensaboados, no sentido de sua inserção, com movimentos firmes e regulares. Observar para que todos os pelos Sejam removidos.				
14	Encaminhar paciente para o banho de aspersão - POP nº CUC 01.6 ou banho no leito - POP nº CUC 01.7, orientando para que a área tricotomizada seja bem esfregada, em caso de cirurgia.				
15	Encaminhar o paciente ao leito e acomodá- lo, deixando-o confortável.				
16	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
17	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
18	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11.				
19	Deixar o paciente confortável no leito.				
20	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
21	Manter o ambiente em ordem.				
22	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
	- Deve-se utilizar o aparelho de barbear com lâmina nova a cada tricotomia. - A tricotomia deve ser realizada no máximo duas horas antes da cirurgia. - Ao realizar a tricotomia deve-se iniciar em direção ao crescimento dos pelos				
RESULTADOS ESPERADOS					
	- Promover a higienização do paciente e melhora da auto-estima. - Facilitar o acesso cirúrgico, permitir a fixação de curativos, drenos e sondas sem tracionar os pêlos do paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 01.11

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em caso de lesão, limpar imediatamente com uma gaze, comprimir o local, comunicar com ao enfermeiro, trocar a lâmina, aumentar a quantidade de espuma sobre a pele.
- Em caso de recusa do paciente, comunicar ao enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica** 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. SOUZA, V.H.S. O hospital: manual do ambiente hospitalar. 8ª Edição. Curitiba. Editora Manual Real Ltda, 2007,816.
3. PORTAL EDUCAÇÃO E SITES ASSOCIADOS. Programa de Educação Continuada a Distância. **Curso de Semiotécnica aplicada à Enfermagem**. Módulo I. 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

FCM 03.0 OUTROS

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 02.1

AÇÃO					SE TOR
CUIDADOS COM PACIENTE ACAMADO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Lençol móvel	01	Relógio de mudança de decúbito	02	Coxins
05 ml	AGE(ácidos graxos esseciais)	01	Escala de Braden	01	Colchão de ar
01	Prescrição de enfermagem				
DESCRICA O DOS PASSOS					
01	Avaliar o paciente na admissão (atentar para alterações na integridade cutânea e existência de úlcera por pressão).				
02	Aplicar Escala de Braden na admissão, monitorando a condição do paciente diariamente.				
03	Instalar colchão piramidal no leito do paciente.				
04	Manter grades do leito elevadas.				
05	Manter rodas da cama travadas.				
06	Realizar mudança de decúbito de 2 em 2 horas ou conforme prescrição de enfermagem.				
07	Utilizar lençol móvel para movimentação do paciente no leito.				
08	Movimentar o paciente sempre em bloco e em movimento coordenado de esforços.				
09	Utilizar travesseiros e coxins para reposicionar paciente e aliviar e/ou redistribuir a pressão.				
10	Higienizar a pele com água morna e sabão neutro para reduzir irritação e ressecamento.				
11	Hidratar as proenminências ósseas do paciente com ácido graxo essencial (AGE), movimentos suaves e circulares.				
12	Manter o lençol do leito limpo, seco, esticado, sem rugas, livre de farelos, restos alimentares e qualquer objeto.				
13	Avaliar diariamente para alterações na pele, da cabeça aos pés, inspecionando as áreas de maior risco: joelhos, região sacra, trocanter, tuberosidade isquiática, cotovelos, região occipital e temporal, calcanhares, ombros e artelhos, região escapular.				
14	Manter cabeceira do leito elevada a 30°C, salvo contra-indicações médicas.				
15	Evitar posturas que aumentem a pressão nas regiões sacral e coccígea, tais como Fowler acima dos 30°C, posição deitado de lado a 90°C ou a posição de semideitado.				
16	Utilizar a almofada ou travesseiro abaixo das pernas para elevar os calcâneos e mantê-los flutuantes; o joelho deve ter ligeira flexão.				
17	Realizar troca frequente de fraldas conforme presença de eliminações fisiológicas, mantendo o paciente sempre seco.				
18	Oferecer comadre e papagaio para pacientes com controle das eliminações fisiológicas e auxiliando-os.				
19	Conscientizar a família sobre a importância de manter um acompanhante.				
20	Estimular o acompanhante na participação dos cuidados tais como mudança de decúbito, hidratação da pele, manutenção de grades elevadas e rodas da cama travadas, acionamento a equipe de enfermagem.				
21	Registrar no prontuário todos os cuidados prestados ao paciente acamado.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
RESULTADOS ESPERADOS					
	Assistência segura e eficiente ao paciente acamado.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CUC 02.1

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em casos de presença de lesões de pele (úlceras por pressão) e/ou quedas comunicar o enfermeiro e realizar a notificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente). Estratégias 4: Prevenção de quedas. In: __. **Estratégias para segurança do paciente – Manual para profissionais de saúde**. Porto Alegre: EdPUCRS, 2013.
2. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 1: Protocolo para prevenção de quedas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
3. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 2: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
4. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 7ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
5. TIMBY, B.K.; **Atendimento de Enfermagem: conceitos e habilidades fundamentais**. 6ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

CATEGORIA 09 ELI – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – ELIMINAÇÃO**ELI 01.0 Respiratória**

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 01.1

AÇÃO					SE TOR
COLETA DE ESCARRO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Avental descartável de manga longa	01	Copo com água	01	Frasco coletor estéril
01	Máscara N 95	01	Papel toalha	01par	Luvas de procedimentos
01	Óculos de proteção				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, prontuário (RG), material, data e hora da coleta.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Colocar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.9.				
05	Colocar a máscara N95 - POP nº SPI 02.12.				
06	Colocar óculos de proteção.				
07	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10				
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
09	Conferir o nome do paciente.				
10	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
11	Confirmar se o paciente está em jejum.				
12	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
13	Peça que o paciente lave as mãos, se possível.				
14	Orientar o paciente a realizar a higienização oral e gargarejo, no mínimo 3 vezes, apenas com água. Caso o paciente use próteses dentárias, ele deverá retirá-las antes da higienizar a cavidade oral.				
15	Instruir o paciente a estimular a tosse: inspirar profundamente, reter o ar por alguns segundos e expirar, repita este procedimento 2 vezes. Na terceira vez, na expiração, solte o ar com força e rapidamente pela boca. Inspira profundamente mais uma vez, prenda a respiração por alguns instantes e, em seguida, force a tosse para liberar o escarro.				
16	Solicitar que o paciente escarre diretamente no frasco estéril.				
17	Colher a amostra de 5 a 10 ml de escarro e tampe o frasco.				
18	Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre a repetição da coleta por mais uma vez, pela manhã e antes do desjejum (total de 2 amostras).				
19	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
20	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
21	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11.				
22	Retirar máscara N95.				
23	Retirar óculos de proteção.				
24	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
25	Manter o ambiente em ordem.				
26	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
27	Encaminhar o frasco para o laboratório com a solicitação médica.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 01.1

MANUSEIO DO MATERIAL

- Checar se a ficha do **LACEN** (para pesquisa de BAAR) está completamente preenchida e acompanhar a amostra.
- Oriente ao paciente para ingerir o maior volume possível de água durante a noite anterior ao dia da coleta, sendo permitida a ingestão de água durante o período do jejum.
- O frasco com o escarro deve ser protegido da luz solar e encaminhado ao laboratório em até duas horas; caso o amostra tenha que ultrapassar este período, deve acondicionada na geladeira e ser entregue ao laboratório de preferência no mesmo dia da coleta.
- Em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa.

RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar a coleta de forma segura e eficiente.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso o paciente tenha escovado os dentes ou não esteja em jejum, realizar uma nova orientação de coleta do exame.
- Caso o frasco esteja sem identificação, certifique se a amostra coletada é do paciente indicado na solicitação do exame, se positivo proceda a identificação do mesmo.
- Caso não possua geladeira disponível para o acondicionamento da amostra, pode-se armazenar a amostra em caixa térmica com gelo reciclável.
- Em casos de paciente com tubo endotraqueal, realizar coleta conforme - POP nº ELI 01.2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micobactérias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Guia de Orientações para Coleta de Escarro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 01.2

AÇÃO					SE TOR
COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas estéreis	01	Seringa 20 ml	01	Frasco coletor estéril
01	Sonda de aspiração nº 12	20 ml	Soro fisiológico 0,9%	01	Agulha 40 x 12
01	Óculos	01	Máscara	01	Oxímetro de pulso
01	Sistema de aspiração	01	Avental de mangas longas		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário (RG) e data da coleta.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
05	Colocar máscara descartável.				
06	Colocar óculos de proteção.				
07	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
08	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
09	Conferir o nome do paciente.				
10	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
11	Colocar o oxímetro de pulso no paciente.				
12	Aspirar o SF 0,9% na seringa de 20 ml.				
13	Montar o sistema de vácuo.				
14	Conectar a ponta da sonda de aspiração no coletor com técnica asséptica (fig. 1).				
15	Conectar extensão do vácuo no coletor (fig. 1).				
16	Ligar rede de vácuo.				
17	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8				
18	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
19	Calçar a luva estéril - POP nº SPI 02.7.				
20	Realizar aspiração - POP nº RESP 02.3.				
21	Aspirar secreções (secreção cairá diretamente no frasco).				
22	Desconectar a sonda de aspiração da extensão do frasco coletor e lavá-la com solução fisiológica.				
23	Fechar a rede de vácuo.				
24	Desconectar frasco de coleta da rede de vácuo.				
25	Fechar o frasco com a própria extensão (fig. 2).				
26	Retirar luvas estéreis - POP nº SPI 02.8.				
27	Retirar máscara.				
28	Retirar óculos de proteção.				
29	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11				
30	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
31	Deixar o paciente confortável no leito.				
32	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
33	Manter o ambiente em ordem.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 01.2

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

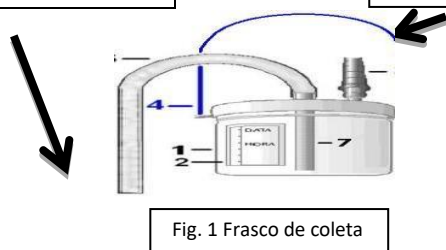
34	Realizar as anotações no prontuário do paciente.
35	Encaminhar os frascos para laboratório, junto com a solicitação médica.

MANUSEIO DO MATERIAL

- A etiqueta de identificação deverá ser colocada em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa.

Conectar sonda

Conectar o vácuo



RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar a coleta de forma segura e eficaz.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso a amostra seja devolvida pelo laboratório por problemas na identificação, menor quantidade do que o preconizado ou material extravasado realize novamente o procedimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

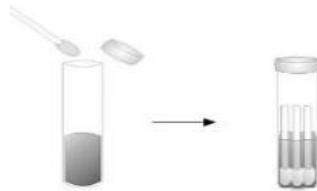
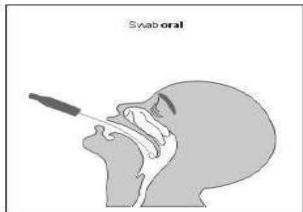
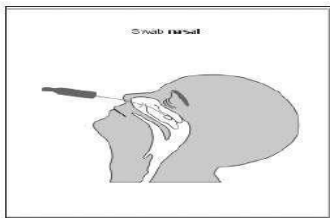
- AMERICAN ASSOCIATION OF RESPIRATORY CARE. AARC clinical practice guideline: endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways. **Respir Care**, v. 55, n. 6, p. 758-64, 2010
- CARMAGNANI, M. I. S. ET AL. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- BRASIL**. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. **Módulo 4 : Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final**. Brasília: Anvisa, 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 01.3

AÇÃO					SE TOR
COLETA DE SWAB NASOFARINGEO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM (treinado)					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Máscara respirador N 95	03	Swabs + frasco	01	Avental descartável
01 par	Luva estéril	01	Lâmina de Bisturi	01	Óculos de proteção
01	Máscara descartável	01 par	Luvas de procedimento	01	Gorro descartável
01	Caixa de isopor com gelox	01	Ficha de notificação	02	Papel toalha
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Certificar que o caso suspeito de infecção por Influenza A H1N1 já foi notificado ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica, comunicando o mesmo sobre a coleta do exame.				
02	Preencher a ficha de notificação compulsória.				
03	Identificar os tubos com nome do paciente, leito, prontuário, data, hora e o nome de quem realizou a coleta.				
04	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
05	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
06	Colocar máscara descartável.				
07	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
08	Conferir o nome do paciente.				
09	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
10	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
11	Colocar o paciente sentado ou posição de Fowler.				
12	Colocar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.9.				
13	Colocar gorro descartável.				
14	Colocar máscara N 95 - POP nº SPI 02.12.				
15	Colocar óculos de proteção.				
16	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
17	Retirar sujidades nas narinas do paciente.				
18	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
19	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
20	Calçar luvas estéreis - POP nº SPI 02.07.				
21	Expor os swabs e a lâmina de bisturi sobre o campo estéril da luva.				
22	Segurar o swab pela parte distal, evitando contaminá-lo.				
23	Inserir o swab pela narina até a faringe posterior, delicadamente.				
24	Manter o swab em contato com o septo e a parte inferior da mucosa nasal pressionando-o contra a parede lateral do nariz.				
25	Girar o swab lentamente por cerca de 30 segundos, no sentido da orelha, até induzir a lágrima.				
26	Remover o swab delicadamente.				
27	Colocar o swab imediatamente no tubo identificado, com solução fisiológica estéril 0,9%.				
28	Repetir o procedimento, com outro swab, na outra narina.				
29	Segurar um terceiro swab, pela haste distal, evitando contaminá-lo.				
30	Pedir que inspire profundamente, abra a boca e exponha a língua.				
31	Pressionar a língua delicadamente com o abaixador e visualiza a área a ser manipulada.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 01.3
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
32	Introduzir o swab por trás da úvula, evitando que, o mesmo, toque os dentes, língua ou mucosa oral.	
33	Friccionar o swab com movimentos firmes e curtos.	
34	Remover o swab e coloque-o no tubo.	
35	Acondicionar, após a coleta, os três swabs no mesmo tubo, cortar hastes com a lâmina de bisturi, se necessário.	
36	Colocar o tudo, na posição vertical, dentro da caixa de isopor com gelox.	
37	Deixar o paciente confortável no leito.	
38	Retirar luvas - POP nº SPI 02.8	
39	Retirar os óculos de proteção.	
40	Retirar máscara N95.	
41	Retirar máscara descartável.	
42	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11 e desprezá-lo.	
43	Desprezar o material utilizado em local próprio.	
44	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.	
45	Manter o ambiente em ordem.	
46	Encaminhar os frascos para laboratório, juntamente com a solicitação médica e ficha de notificação.	
47	Realizar as anotações no prontuário do paciente.	
MANUSEIO DO MATERIAL		
 Esquema para coleta de material de Swab.		
RESULTADOS ESPERADOS		
Coleta adequada de secreção nasal e orofarínge para exames.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
- Se houver sangramento nasal comprimir a narina, mantenha a cabeça do paciente inclinada para trás e comunique a equipe médica. - Se o paciente estiver entubado, utilizar a técnica de coleta de aspirado traqueal - POP nº ELI 01.2.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
- LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO DO PARANÁ. Manual de coleta e envio de amostras biológicas ao Lacen/PR. Curitiba: LACEN, 2012. - MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013. BRASIL. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Módulo 4 : Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final. Brasília, 2013.		

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO ELI 01.3
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

ELI 02.0 Gástrica/intestinal

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.1

AÇÃO					SE TOR
LAVAGEM GÁSTRICA					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvras de procedimentos	01	Seringa de 20 ml	05 ml	Xilocaína gel
01 pac	Gazes não estéreis	01	Estetoscópio	01	Cateter gástrico (número de acordo com a indicação)
10 cm	Fita microporosa adesiva	05 cm	Esparadrapo	01	Biombo
01	Balde ou cuba rim	04	Papel toalha	01	Extensão de PVC
01	Bandeja	01 fr	Soro filosófico 250 ml	01	Equipo
01	Frasco coletor graduado				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Conferir a prescrição médica do procedimento.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
05	Conferir o nome do paciente.				
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
07	Posicionar o paciente em posição de Fowler 45°.				
08	Colocar biombo.				
09	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
10	Conectar o frasco de soro fisiológico ao equipo.				
11	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
12	Colocar máscara descartável.				
13	Colocar óculos de proteção.				
14	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
15	Realizar o POP nº HIN 02.1 ou nº HIN 02.1.				
16	Testar o posicionamento do cateter - POP nº HIN 02.9				
17	Proceder com a fixação do cateter - POP nº HIN 02.05.				
18	Instalar 250 ml (SEMPRE) de irrigante para avaliar a tolerância do paciente e evitar vômitos.				
19	Repetir o ciclo de influxo-refluxo até que os líquidos retornados estejam claros e sem resíduos.				
20	Retirar o cateter e desprezar em local adequado, conforme solicitação médica.				
21	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
22	Retirar máscara descartável.				
23	Retirar óculos de proteção.				
24	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
25	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
26	Deixar o paciente confortável no leito.				
27	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
28	Manter o ambiente em ordem.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.1

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
29	Anotar no prontuário do paciente as características dos líquidos e intercorrências se houver.
30	Checar a prescrição médica com sua rubrica.

MANUSEIO DO MATERIAL

Fig. 1 Marcação do cateter gástrico

RESULTADOS ESPERADOS
- Retirar conteúdo gástrico excessivo ou nocivo (intoxicação medicamentosa ou alimentar, retenção de alimentos não digeridos, venenos, entre outros). - Estancar hemorragia gástrica ou esofágica.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Em casos de bradiarritmia, vômitos e aspirações (dispnéia, cianose e palidez), suspenda procedimento, realize monitorização e comunique a equipe médica. - Retirada não satisfatória de conteúdo gástrico excessivo ou nocivo ou não estancamento de hemorragia: comunicar equipe médica - Em caso de pacientes que tenham feito cirurgia bariátrica, infundir 100 ml de soro fisiológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. - SOUZA, E. F. Novo Manual de Enfermagem: procedimentos e cuidados básicos. 6.ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1986, p.393-415. - SUHULL, P.D. Enfermagem básica: teoria & pratica. Tradução de Geraldo Costa Filho e Renato Lamounier Barbieri I. S ão Paulo: Rideel, 1996. - KAWAMOTO, E. FORTES, F.I. Fundamentos de enfermagem: edição revisada e ampliada. 2ª. ed. São Paulo: EPU, 1997, p. 177-209.

HISTÓRICO DE REVISÕES				
Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.2

AÇÃO					SE TOR	
COLETA DO LAVADO GÁSTRICO					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Máscara N95	15 ml	SF 0,9%	01 par	Luvas de procedimentos	
01	Óculos de proteção	15 ml	Carbonato de Sódio	01	Frasco coletor estéril	
01	Avental descartável de mangas longas	02	Seringa de 20 ml			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Confirmar se o paciente está em jejum.					
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
03	Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário e data da coleta.					
04	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
05	Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
07	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.					
08	Colocar máscara N95 - POP nº SPI 02.12.					
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
10	Conferir o nome do paciente.					
11	Realizar a passagem do cateter nasogástrico conforme - POP nº HIN 02.2.					
12	Aspirar 15 ml de SF 0.9% na seringa de 20 ml e injete via cateter nasogástrico.					
13	Fechar o cateter e esperar 30 minutos, após aspirar 10 a 15 ml de lavado gástrico.					
14	Colocar a amostra dentro do frasco e tampá-lo.					
15	Colocar Carbonato de Sódio (Na2Co3) no frasco coletor na proporção de 1mg/1ml de lavado gástrico coletado.					
16	Desprezar o material utilizado em local próprio.					
17	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
18	Retirar máscara N95.					
19	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11.					
20	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
21	Manter o ambiente em ordem.					
22	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
23	Encaminhar os frascos e solicitação médica para laboratório, imediatamente.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
- A identificação do frasco deve ser em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa. - O lavado gástrico deve ser coletado seguindo suas indicações e recomendações e é considerado um material respiratório porque é representativo do escarro que é deglutido. Este procedimento é realizado principalmente em crianças e em jejum. - Devem ser coletadas duas amostras em dias consecutivos, em frasco estéril contendo solução estéril de Carbonato de Sódio para neutralizar a ação do suco gástrico (1 mg de solução para cada 1 ml de lavado gástrico).						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.2

RESULTADOS ESPERADOS
Realizar a coleta de forma segura e eficiente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Caso o paciente não esteja em jejum, orientar o paciente e a equipe quanto ao jejum de 8 horas e realizar o procedimento no próximo dia.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micobactérias. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. - LEITE, H. M. Tuberculose. In: FERREIRA, A.W.; ÁVILA, S. L.M. Diagnóstico laboratorial: das principais doenças infecciosas e autoimunes. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 221-229. - MACIEL, E.L.N.; BROTO, L.D.A. et al. Coleta de lavado gástrico para diagnóstico de tuberculose pulmonar infantil: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública. Vol. 44, nº 4. São Paulo, 2010.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.3

AÇÃO				SE TOR	
COLETA DE FEZES PARA EXAME PARASITOLÓGICO (EPF)				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Frasco coletor estéril	01	Espátula	01	Óculos de proteção
01 par	Luva de procedimento	01	Máscara descartável	01	Avental de mangas longas
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário e data da coleta.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
05	Conferir o nome do paciente.				
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
07	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
08	Colocar máscara descartável.				
09	Colocar óculos de proteção.				
10	Colocar o biombo e/ou fechar a porta.				
11	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
12	Coletar, com uma espátula, a porção de fezes contendo muco e/ou sangue.				
13	Observar as características das fezes, incluindo a coloração, consistência, odor e a presença de sangue, muco ou pus.				
14	Fechar bem o frasco e agitar o material.				
15	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
16	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
17	Retirar máscara descartável.				
18	Retirar óculos de proteção.				
19	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
20	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
21	Manter o ambiente em ordem.				
22	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
23	Encaminhar o frasco para laboratório, em temperatura ambiente, junto com a solicitação médica.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
	- A identificação do frasco deve ser emum local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa. - Devem ser coletadas no início ou fase aguda da doença, quando os patógenos estão usualmente presentes em maior número e, preferencialmente, antes da antibioticoterapia.				
RESULTADOS ESPERADOS					
	Realizar a coleta de forma seguro e eficiente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.3

- A identificação do frasco deve ser em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa.
- Devem ser coletadas no início ou fase aguda da doença, quando os patógenos estão usualmente presentes em maior número e, preferencialmente, antes da antibioticoterapia.

RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar a coleta de forma seguro e eficiente.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Problemas na identificação da amostra, menor quantidade do que o preconizado, material extravasado – treinamento da equipe.
- Se a amostra não for entregue no laboratório em uma hora, conservar em geladeira a 4°C, no máximo por um período de 12 horas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARMAGNANI, M. I. S. ET AL. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
3. **BRASIL**. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. **Módulo 4 : Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final**. Brasília: 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.3

AÇÃO				SE TOR	
COLETA DE FEZES PARA CULTURA (COPROCULTURA)				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luva de procedimento	01	Espátula	01	Óculos de proteção
01	Frasco contendo o meio para transporte (Cary Blair ou salina glicerinada tamponada)	01	Máscara descartável	01	Avental de mangas longas
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário e data da coleta.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
05	Conferir o nome do paciente.				
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
07	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
08	Colocar máscara descartável.				
09	Colocar óculos de proteção.				
10	Colocar o biombo e/ou fechar a porta.				
11	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
12	Coletar, com uma espátula, a porção de fezes contendo muco e/ou sangue.				
13	Observar as características das fezes, incluindo a coloração, consistência, odor e a presença de sangue, muco ou pus.				
14	Fechar bem o frasco e agitar o material.				
15	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
16	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
17	Retirar máscara.				
18	Retirar óculos de proteção.				
19	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
20	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
21	Manter o ambiente em ordem.				
22	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
23	Encaminhar os frascos para laboratório, em temperatura ambiente, junto com a solicitação médica.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
A identificação do frasco deve ser em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa. Devem ser coletadas no início ou fase aguda da doença, quando os patógenos estão usualmente presentes em maior número e, preferencialmente, antes da antibioticoterapia.					
RESULTADOS ESPERADOS					
Realizar a coleta de cultura de forma seguro e eficiente.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.3

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Problemas na identificação da amostra, menor quantidade do que o preconizado, material extravasado – treinamento da equipe. • Se a amostra não for entregue no laboratório em uma hora, conservar em geladeira a 4°C, no máximo por um período de 12 horas.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
CARMAGNANI, M. I. S. ET AL. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico- cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 4 : Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final. Brasília: 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.5

AÇÃO	SE TOR
LAVAGEM INTESTINAL	Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Aplicador retal	01 par	Luvas de Procedimentos	05	Gazes
01	Comadre	01	Medicação prescrita	01	Biombo
03 ml	Xilocaína gel	01	Avental de mangas longas	01	Máscara descartável
01	Óculos de proteção	01	Papel higiênico	01	Bandeja

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
07	Colocar máscara descartável.
08	Colocar óculos de proteção.
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
10	Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo - posição de SIMS.
11	Lubrificar o aplicador retal com xilocaína gel.
12	Afastar a prega interglútea com o auxílio de gaze visualizando a região anal.
13	Solicitar ao paciente que inspire profundamente.
14	Introduzir o aplicador retal, lentamente.
15	Injetar a solução prescrita, lentamente.
16	Solicitar ao paciente segure o líquido o maior tempo possível.
17	Retirar o aplicador retal, vagarosamente.
18	Realizar higiene íntima - POP nº CUC 01.9 e nº CUC 01.10, após o procedimento.
19	Deixar o paciente confortável no leito.
20	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
21	Desprezar o material utilizado em local próprio.
22	Retirar máscara.
23	Retirar óculos de proteção.
24	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.
25	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
26	Manter o ambiente em ordem.
27	Realizar as anotações no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL	
 Figura 1 – Posição de SIMS	 Figura 2 – Aplicador retal

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.5

RESULTADOS ESPERADOS
• Estimular o peristaltismo. • Aliviar a distensão abdominal e flatulência. • Preparar o cliente para cirurgias, exames e tratamento intestinal.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em caso de dor contínua ou resistência ou se ocorrer sangramento durante o procedimento, suspenda-o e comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 100. 2. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3. TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LE MONE, P. Fundamentos de enfermagem: A arte e a Ciência do cuidado de enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.30.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.6

AÇÃO					SE TOR
SONDAGEM RETAL					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Sonda retal	01 par	Luvas de Procedimentos	05	Gazes
01	Comadre	01	Avental de mangas longas	01	Biombo
03 ml	Xilocaína gel	10 cm	Esparadrapo	01	Máscara descartável
01	Óculos de proteção	01	Extensão de PVC	01	Bandeja
01	Frasco graduado				

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
07	Colocar máscara descartável.
08	Colocar óculos de proteção.
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
10	Posicionar o paciente em posição de SIMS à esquerda.
11	Lubrificar a sonda retal com xilocaína gel.
12	Afastar a prega interglútea com o auxílio de gaze visualizando a região anal.
13	Solicitar ao paciente que inspire profundamente.
14	Introduzir a sonda retal aproximadamente 7,5cm para adulto e 5 cm para crianças.
15	Fixar a sonda retal com esparadrapo.
16	Conectar a extensão de PVC na sonda e no frasco graduado.
18	Realizar higiene íntima - POP nº CUC 01.9 e nº CUC 01.10, após o procedimento.
19	Deixar o paciente confortável no leito.
20	Desprezar o material utilizado em local próprio.
21	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
22	Retirar máscara.
23	Retirar óculos de proteção.
24	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.
25	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
26	Manter o ambiente em ordem.
27	Realizar as anotações no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL



Figura 1 – Posição de SIMS



Figura 2 – Sondagem retal

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.6

RESULTADOS ESPERADOS
• Estimular o peristaltismo. • Aliviar a distensão abdominal e flatulência. • Preparar o cliente para cirurgias, exames e tratamento intestinal.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em caso de dor contínua ou resistência ou se ocorrer sangramento durante o procedimento, suspenda-o e comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3. TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LE MONE, P. Fundamentos de enfermagem: A arte e a Ciência do cuidado de enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.7

AÇÃO	SE TOR
COLETA DE SWAB RETAL	Hospital/PAM.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Swab de algodão	01 Par	Luvas estéreis	05ml	Soro fisiológico a 0,9%
01	Óculos	01	Lâmina de bisturi	01	Máscara descartável
01	Avental de mangas longas	01	Tubo estéril		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Identifica o tubo com nome do paciente, leito, unidade, prontuário, data, hora e o nome do profissional que realizou a coleta.
02	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
05	Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação - POP nº SPI 01.1.
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
07	Colocar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.9.
08	Colocar máscara descartável.
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
10	Posicionar o paciente em posição de Sims.
11	Abrir a embalagem do swab e protegê-lo.
12	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.
13	Calçar a luva estéril - POP nº SPI 02.7.
14	Embeber o swab de algodão com soro fisiológico a 0,9%.
15	Segurar o swab pela haste de plástico.
16	Introduzir cuidadosamente a extremidade do swab além do esfíncter anal (1 a 5 cm).
17	Realizar movimentos rotatórios com o swab, suavemente.
18	Remover o swab e colocar em tubo estéril identificado.
19	Observar coloração fecal no algodão do swab.
20	Desprezar o material utilizado em local próprio.
21	Retirar luvas - POP nº SPI 02.8.
22	Retirar máscara descartável.
23	Retirar óculos de proteção.
24	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.11.
25	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.
26	Manter o ambiente em ordem.
27	Realizar as anotações no prontuário do paciente.
28	Encaminhar os frascos para laboratório, junto com a solicitação médica.

MANUSEIO DO MATERIAL	
	• O número de swabs depende das investigações solicitadas. • Para cultura de <i>S. agalactiae</i> pode-se utilizar o mesmo swab vaginal para coleta de swab anal e colocá-lo em caldo Todd-Hewitt. • Identificar a amostra e enviar ao laboratório no intervalo de 30 minutos ou utilizar o meio de transporte fornecido

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.7

MANUSEIO DO MATERIAL
• O número de swabs depende das investigações solicitadas. • Para cultura de <i>S. agalactiae</i> pode-se utilizar o mesmo swab vaginal para coleta de swab anal e colocá-lo em caldo Todd-Hewitt. • Identificar a amostra e enviar ao laboratório no intervalo de 30 minutos ou utilizar o meio de transporte fornecido
RESULTADOS ESPERADOS
• Realizara a coleta de forma segura e eficiente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Caso a amostra esteja inadequada, solicitar nova amostra. • Em casos de condições de má higiene ou em presença de fezes realize higiene antes do procedimento. • Manter paciente com precaução de contato até resultado da cultura de vigilância e, e em caso de pacientes colonizados e/ou infectados por micro-organismos multirresistentes manter precaução de contato até a alta hospitalar, com base nas orientações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. BRASIL. LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO DO PARANÁ. Manual de coleta e envio de amostras biológicas ao LACEN/PR. Curitiba: LACEN, 2012. 2. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 4 : Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final. Brasília: 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.8

AÇÃO					SE TOR
REALIZAR A TROCA DA BOLSA DE COLOSTOMIA					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM (treinado)					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
05 pac	Gazes	10 ml	Sabonete líquido	01	Saco de lixo branco
02 pac	Compressas	100 ml	Água Morna ou SF 0,9%	01 Par	Luvas de procedimento
01	Tesoura	01	Biombo	01	Pinça de fechamento/clamp
01	Régua de mensurador de estoma	01	Bolsa de colostomia e flanges	01	Cuba rim
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Colocar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.9.				
07	Colocar máscara descartável.				
08	Colocar óculos de proteção.				
09	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
10	Realizar a troca da bolsa se for drenável quando a resina (parte adesiva) em volta do estoma estiver esbranquiçada ou estiver provocando ardência. Se a bolsa for fechada a troca deverá ocorrer quando estiver parcialmente cheia.				
11	Manter o paciente em posição dorsal a 30°.				
12	Esvaziar a bolsa no vaso sanitário ou cuba rim.				
13	Descolar a bolsa de colostomia com compressas com água morna e sabonete.				
14	Descartar a bolsa suja e a placa em local próprio.				
15	Guardar o clamp para reutilização.				
16	Avaliar a pele do paciente peri estoma.				
17	Higienizar a pele periestoma com água morna, sabonete e gazes.				
18	Secar a pele suavemente.				
19	Aplicar barreiras protetoras na pele ao redor do estoma, caso necessário.				
20	Encaixar perfeitamente guia medidor no estoma de modo que não toque a mucosa intestinal (fig. 1).				
21	Cortar o tamanho no guia medidor no papel branco atrás do disco (fig. 2).				
22	Aumentar a abertura central até o tamanho correto utilizando uma tesoura.				
23	Certificar-se de que o recorte está correto, encaixando a placa de resina sintética recortada no estoma.				
24	Retirar o filme que protege a placa de resina para adaptá-la ao estoma (fig. 3).				
25	Segurar a flange da placa de resina pelas duas extremidades laterais (fig. 4).				
26	Posicionar a placa de resina, com a abertura aumentada por cima, no ostoma (fig. 5).				
27	Pressionar o “wafer” de encontro com a pele, atentando para a área entre o ostoma e o diâmetro interior da flange.				
28	Friccionar levemente a placa de resina sintética para ativar a adesividade, sem enrugá-la.				
29	Retirar o filme protetor do adesivo microporoso (fig. 6).				
30	Escolher a bolsa coletora pelas características do efluente.				
31	Certificar-se que as superfícies internas da bolsa estejam separadas e que contenha uma pequena quantidade de ar.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 02.8
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
32	Posicionar o lábio externo flange da bolsa por cima do “wafer”.	
33	Encaixar a bolsa coletora sem exercer pressão abdominal (fig. 7), começando de baixo para cima.	
34	Deixar o paciente confortável no leito.	
35	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8	
36	Retirar máscara descartável.	
37	Retirar óculos de proteção.	
38	Retirar avental descartável de manga longa - POP nº SPI 02.1.	
39	Deixar o ambiente em ordem.	
40	Realizar anotações no prontuário do paciente.	
MANUSEIO DO MATERIAL		
 Fig. 1  Fig. 2  Fig. 3  Fig. 4  Fig. 5  Fig. 6  Fig. 7		
RESULTADOS ESPERADOS		
Realizar a troca da bolsa de colostomia de forma segura e eficaz.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
Em casos de sangramento excessivo, cianose do estoma, irritação da pele ao redor do estoma, redução excessiva no tamanho do estoma e/ou presença de pus, comunique o enfermeiro.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
1. AVELHO, I. M. S.; GRAU, C. F. Enfermagem: Fundamentos do processo de cuidar. 4. ed. São Paulo: DCL, 2008. p. 551. 2. COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; DAL POGGETTO, M. T. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. Stomas changing lives: facing the illness to survive. Rev. Min. Enferm. 2013 a DOI: 10.5935/1415-2762.20130021 br/jun; 17(2): 258-267. 3. ABRÇO - Associação Brasileira dos Ostomizados. Cuidados da Pele. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/>. Acesso em: 28 de Julho de 2015. 4. BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH. v.11 nº 2. Rio de Janeiro: 2008.		

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO ELI 02.8
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

ELI 03.0 Vesical

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.1

AÇÃO					SE TOR
CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO - SEXO FEMININO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	05 ml	Xilocaína gel	01 par	Luva estéril
01	Biombo	01	Mesa auxiliar	01 par	Luva de procedimento
01	Impermeável	01	Avental de mangas longas	01	Máscara descartável
05 ml	Sabonete líquido	01	Óculos de proteção	02	Compressas não estéreis
01	Balde com água morna	01	Comadre	05 ml	Clorexidina aquosa 1%
01	Bandeja de cateterismo vesical estéril	01	Cateter uretral conforme indicação		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Conferir a realização do procedimento com a prescrição médica.
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
04	Identificar-se para a paciente e/ou ao acompanhante.
05	Conferir o nome da paciente.
06	Explicar o procedimento à paciente e/ou ao acompanhante.
07	Colocar biombo.
08	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
09	Colocar máscara descartável.
10	Colocar óculos de proteção.
11	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
12	Colocar a paciente em posição ginecológica ou ginecológica modificada.
13	Colocar o impermeável sob a região glútea.
14	Realizar higiene íntima - POP nº CUC 01.9.
15	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
16	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
17	Abrir a bandeja de cateterismo sobre a mesa auxiliar.
18	Dispor sobre a bandeja os materiais: cateter uretral, xilocaína (sobre a gaze), solução de clorexidina aquosa a 1% (na cúpula) e gazes.
19	Calçar luvas estéreis. POP nº SPI 02.7.
20	Dobrar as gazes em quatro, colocando-as na cúpula.
21	Montar a pinça com a gaze embebida em solução de clorexidina, procedendo à antissepsia.
22	Separar os grandes e pequenos lábios com a mão não dominante, atentando-se para não soltá-los.
23	Realizar, com a mão dominante, a antissepsia da região do meato uretral para a região pubiana dos pequenos lábios (sentido anteroposterior, movimento único).
24	Colocar o campo fenestrado com a abertura lateral sobre a área limpa.
25	Lubrificar o cateter com a xilocaína gel.
26	Introduzir o cateter lentamente até o surgimento de urina (fig. 1).
27	Fixar o cateter na raiz da coxa da paciente.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.1

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

28	Colocar a ponta do cateter no recipiente coletor.
29	Retirar o cateter após o esvaziamento completo da bexiga.
30	Deixar a paciente confortável no leito.
31	Desprezar o material utilizado em local próprio.
32	Retirar luvas estéreis - POP nº SPI 02.8.
33	Retirar máscara descartável.
34	Retirar óculos de proteção.
35	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
36	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
37	Manter o ambiente em ordem.
38	Anotar o volume urinário na ficha de controle da paciente.
39	Checar o procedimento na prescrição médica.
40	Realizar as anotações no prontuário da paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL

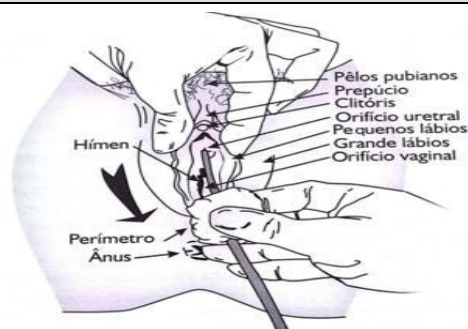


Figura 1 – Local de inserção do cateter uretral (sexo feminino)

RESULTADOS ESPERADOS

Aliviar a retenção urinária, prevenindo infecções e dores.
Coletar urina estéril de forma segura.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Se não retornar urina, verifique o posicionamento do cateter e se não estiver na uretra, repita o procedimento trocando por um cateter estéril.
- Se ocorrer fechamento dos grandes e pequenos lábios durante a técnica, realize uma nova antisepsia do meato uretral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. **Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem**. Brasília: 2013.
2. SOUZA E SILVA, A.C. CAIS, D. P, KRUMMENAUER, E. C. et al. Medidas de prevenção de infecção do trato urinário. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, 2013. p. 25-35.
3. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S, SANTOS, E. S. F. Eliminação urinária. In: **Técnicas básicas de enfermagem**. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 193-202.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO ELI 03.1
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

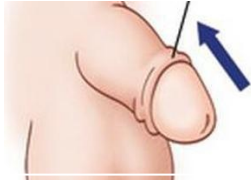
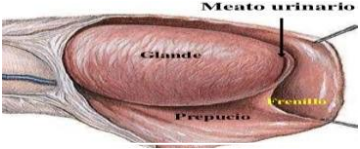
Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.2

AÇÃO	SE TOR
CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO - SEXO MASCULINO	Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	20 ml	Xilocaína gel	01 par	Luva estéril
01	Biombo	01	Mesa auxiliar	01 par	Luva de procedimento
01	Impermeável	01	Avental de mangas longas	01	Máscara descartável
05 ml	Sabonete líquido	01	Óculos de proteção	02	Compressas não estéreis
01	Balde com água morna	01	Comadre	05 ml	Clorexidina aquosa 1%
01	Bandeja de cateterismo vesical estéril	01	Cateter uretral conforme indicação	01	Seringa de 20ml

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Conferir a realização do procedimento com a prescrição médica.
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
05	Conferir o nome do paciente.
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
07	Colocar biombo.
08	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
09	Colocar máscara descartável.
10	Colocar óculos de proteção.
11	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
12	Colocar o paciente em posição semi fowler.
13	Colocar o impermeável sob a região glútea.
14	Realizar higiene íntima - POP nº CUC 01.10.
15	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
16	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
17	Abrir a bandeja de cateterismo sobre a mesa auxiliar.
18	Dispor sobre a bandeja os materiais: cateter uretral, seringa de 20 ml, solução de clorexidina aquosa a 1% (na cúpula) e gazes.
19	Calçar luvas estéreis. POP nº SPI 02.7.
20	Tirar o êmbolo da seringa de 20 ml.
21	Solicitar que outro profissional coloque a xilocaína dentro da seringa, de forma que ele não toque no material estéril.
22	Reservar a seringa com xilocaína sobre o campo estéril.
23	Dobrar as gazes em quatro, colocando-as na cúpula.
24	Montar a pinça com a gaze embebida em solução de clorexidina, procedendo à antisepsia.
25	Segurar na base do corpo do pênis com a mão não dominante.
26	Realizar, com a mão dominante, a antisepsia do meato urinário, afastando o prepúcio, para o corpo do pênis, com movimento único para fora ou movimento circular (fig. 1).
27	Colocar o campo fenestrado com a abertura lateral sobre a área limpa.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO ELI 03.2
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
28	Introduzir xilocaína no meato uretral e faça uma leve pressão.	
29	Esperar o efeito anestésico da xilocaína por 5 minutos e retire a pressão sobre o corpo do pênis.	
30	Introduzir o cateter lentamente no meato uretral até o surgimento de urina (fig. 2).	
31	Fixar o cateter na raiz da coxa do paciente.	
32	Colocar a ponta do cateter no recipiente coletor.	
33	Retirar o cateter após o esvaziamento completo da bexiga.	
34	Deixar o paciente confortável no leito.	
35	Desprezar o material utilizado em local próprio.	
36	Retirar luvas estéreis - POP nº SPI 02.8.	
37	Retirar máscara descartável.	
38	Retirar óculos de proteção.	
39	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.	
40	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.	
41	Manter o ambiente em ordem.	
42	Anotar o volume urinário na ficha de controle do paciente.	
43	Checar o procedimento na prescrição médica.	
44	Realizar as anotações no prontuário do paciente.	
MANUSEIO DO MATERIAL		
 Fig 1. Exposição da glândula		 Fig 2. Meato uretral - masculino
RESULTADOS ESPERADOS		
Aliviar a retenção urinária, prevenindo infecções e dores. Coletar urina estéril de forma segura.		
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES		
Se não retornar urina, verifique o posicionamento do cateter e se não estiver na uretra, repita o procedimento.		
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013. - SOUZA E SILVA, A.C. CAIS, D. P, KRUMMENAUER, E. C. et al. Medidas de prevenção de infecção do trato urinário. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013. p. 25-35. - VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S, SANTOS, E. S. F. Eliminação urinária. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 193-202.		

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO ELI 03.2
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.3

AÇÃO					SE TOR
CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA - SEXO FEMININO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	05 ml	Xilocaína gel	01 par	Luva estéril
01	Biombo	01	Mesa auxiliar	01 par	Luva de procedimento
01	Impermeável	01	Avental de mangas longas	01	Máscara descartável
05 ml	Sabonete líquido	01	Óculos de proteção	02	Compressas não estéreis
10 cm	Fita microporosa hipoalérgica	10 cm	Esparadrapo	01	Seringa 20 ml
20 ml	Água destilada	01	Agulha 40X12	05 ml	Clorexidina aquosa 1%
01	Balde com água morna	01	Comadre		
01	Bandeja de cateterismo vesical estéril	01	Cateter de Foley conforme indicação	01	Coletor de urina sistema fechado
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Conferir a realização do procedimento com a prescrição médica.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
05	Conferir o nome da paciente.				
06	Explicar o procedimento à paciente e/ou ao acompanhante.				
07	Colocar biombo.				
08	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
09	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
10	Colocar máscara descartável.				
11	Colocar óculos de proteção.				
12	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
13	Colocar a paciente em posição ginecológica ou ginecológica modificada.				
14	Colocar o impermeável sob a região glútea.				
15	Realizar higiene íntima - POP nº CUC 01.9.				
16	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8				
17	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
18	Abrir a bandeja de cateterismo sobre a mesa auxiliar.				
19	Dispor sobre a bandeja o cateter de Foley, xilocaína (sobre a gaze), solução de clorexidina aquosa a 1% (na cúpula), seringa e gazes.				
20	Calçar luvas estéreis. POP nº SPI 027.				
21	Aspirar água destilada com seringa de 20 ml, quantidade determinada pelo fabricante.				
22	Testar o cuff do cateter de Foley com água destilada, a fim de verificar vazamentos.				
23	Adaptar o cateter de Foley ao coletor de urina sistema fechado e fechar as presilhas de drenagem da bolsa coletora.				
24	Dobrar as gazes em quatro, colocando-as na cúpula.				
25	Montar a pinça com a gaze embebida em solução de clorexidina, procedendo à antissepsia.				
26	Separar os grandes e pequenos lábios com a mão não dominante, atentando-se para não soltá-los.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.3

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

27	Realizar, com a mão dominante, a antisepsia da região do meato uretral para a região pubiana dos pequenos lábios (sentido anteroposterior, movimento único).
28	Colocar o campo fenestrado com a abertura lateral sobre a área limpa.
29	Lubrificar a ponta do cateter com a xilocaína gel.
30	Introduzir o cateter de Foley até o “Y” na uretra, lentamente.
31	Injetar água destilada com seringa de 20 ml, quantidade determinada pelo fabricante.
32	Testar se o cateter está fixado puxando-o delicadamente até apresentar resistência.
33	Retirar o campo fenestrado.
34	Fixar o cateter na raiz da coxa da paciente - POP nº ELI 03.5.
35	Posicionar a bolsa coletora abaixo da cintura da paciente (no próprio leito).
36	Deixar a paciente confortável no leito.
37	Desprezar o material utilizado em local próprio.
38	Retirar luvas estéreis - POP nº SPI 02.8.
39	Identificar a bolsa coletora do sistema fechado com data, nº do cateter e nome do profissional.
40	Retirar máscara descartável.
41	Retirar óculos de proteção.
42	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.
43	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
44	Manter o ambiente em ordem.
45	Anotar o volume urinário na ficha de controle da paciente.
46	Checar o procedimento na prescrição médica.
47	Realizar as anotações no prontuário da paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL



Figura 1 – Posicionamento do cateter Foley na bexiga (sexo feminino)

RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar controle rigoroso do débito urinário.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Se não retornar urina, verifique o posicionamento do cateter e se não estiver na uretra, repita o procedimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. **Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem**. Brasília: 2013.
2. SOUZA E SILVA, A.C. CAIS, D. P, KRUMMENAUER, E. C. et al. Medidas de prevenção de infecção do trato urinário. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: 2013. p. 25-35.
3. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S, SANTOS, E. S. F. Eliminação urinária. In: **Técnicas básicas de enfermagem**. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 193-202.

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO ELI 03.3
---	---	--

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.4

AÇÃO					SE TOR
CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA - SEXO MASCULINO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	05 ml	Xilocaína gel	01 par	Luva estéril
01	Biombo	01	Mesa auxiliar	01 par	Luva de procedimento
01	Impermeável	01	Avental de mangas longas	01	Máscara descartável
05 ml	Sabonete líquido	01	Óculos de proteção	02	Compressas não estéreis
10 cm	Fita microporosa hipoalérgica	10 cm	Esparadrapo	02	Seringa 20 ml
20 ml	Água destilada	01	Agulha 40X12	05 ml	Clorexidina aquosa 1%
01	Balde com água morna	01	Comadre		
01	Bandeja de cateterismo vesical estéril	01	Cateter de Foley conforme indicação	01	Coletor de urina sistema fechado
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Conferir a realização do procedimento com a prescrição médica.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
05	Conferir o nome do paciente.				
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
07	Colocar biombo.				
08	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
09	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
10	Colocar máscara descartável.				
11	Colocar óculos de proteção.				
12	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
13	Colocar o paciente em posição semi fowler.				
14	Colocar o impermeável sob a região glútea.				
15	Realizar higiene íntima - POP nº CUC 01.10.				
16	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
17	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
18	Abrir a bandeja de cateterismo sobre a mesa auxiliar.				
19	Dispor sobre a bandeja os materiais: cateter Foley, seringa de 20 ml, solução de clorexidina aquosa a 1% (na cúpula) e gazes.				
20	Calçar luvas estéreis. POP nº SPI 02.7.				
21	Solicitar que outro profissional coloque a xilocaína dentro da seringa, de forma que ele não toque no material estéril.				
22	Aspirar água destilada com seringa de 20 ml, quantidade determinada pelo fabricante.				
23	Testar o cuff do cateter de Foley com água destilada, a fim de verificar vazamentos.				
24	Reservar as seringas no campo estéril.				
25	Adaptar o cateter de Foley ao coletor de urina sistema fechado e fechar as presilhas de drenagem da bolsa coletora.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.4
DESCRIÇÃO DOS PASSOS		
26	Dobrar as gaze em quatro, colocando-as na cúpula.	
27	Montar a pinça com a gaze embebida em solução de clorexidina, procedendo à antissepsia.	
28	Realizar, com a mão dominante, a antissepsia do meato urinário, afastando o prepúcio, para o corpo do pênis, com movimento único para fora ou movimento circular (fig. 1).	
29	Colocar o campo fenestrado com a abertura lateral sobre a área limpa.	
30	Introduzir xilocaína no meato uretral e faça uma leve pressão.	
31	Esperar o efeito anestésico da xilocaína por 5 minutos e retire a pressão sobre o corpo do pênis.	
32	Introduzir o cateter de Foley até o “Y” no meato uretral, lentamente (fig. 2).	
33	Injetar água destilada com seringa de 20 ml, quantidade determinada pelo fabricante.	
34	Testar se o cateter está fixado puxando-o delicadamente até apresentar resistência.	
35	Retirar o campo fenestrado.	
36	Fixar o cateter na região hipogástrica do paciente - POP nº ELI 03.6.	
37	Posicionar a bolsa coletora abaixo da cintura do paciente (no próprio leito).	
38	Deixar o paciente confortável no leito.	
39	Desprezar o material utilizado em local próprio.	
40	Retirar luvas estéreis - POP nº SPI 02.8.	
41	Identificar a bolsa coletora do sistema fechado com data, nº do cateter e nome do profissional.	
42	Retirar máscara descartável.	
43	Retirar óculos de proteção.	
44	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.	
45	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.	
46	Manter o ambiente em ordem.	
47	Anotar o volume urinário na ficha de controle do paciente.	
48	Checar o procedimento na prescrição médica.	
49	Realizar as anotações no prontuário do paciente.	

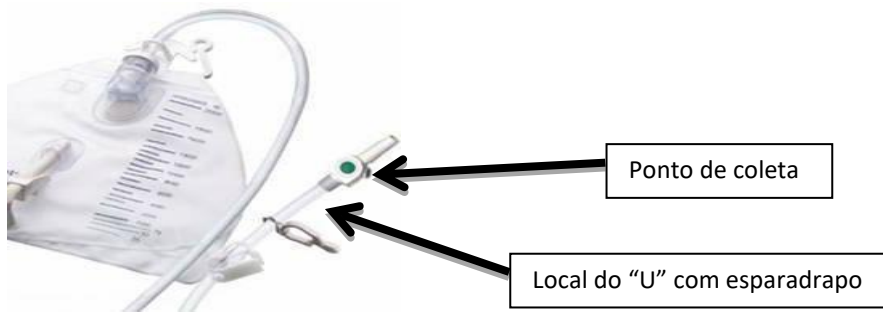
MANUSEIO DO MATERIAL	
Fig 1. Exposição da glândula 	Fig 2. Meato uretral - masculino 
RESULTADOS ESPERADOS	
Realizar controle rigoroso do débito urinário.	
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES	
Se não retornar urina, verifique o posicionamento do cateter e se não estiver na uretra, repita o procedimento.	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
1. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013. 2. SOUZA E SILVA, A.C. CAIS, D. P, KRUMMENAUER, E. C. et al. Medidas de prevenção de infecção do trato urinário. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013. p. 25-35. 3. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S, SANTOS, E. S. F. Eliminação urinária. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 193-202.	

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	título	código
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.4

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.5

AÇÃO					SE TOR	
FIXAÇÃO DO CATETER VESICAL DE DEMORA - SEXO FEMININO					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Tesoura	10 ml	Solução alcóolica a 70%,	03	Compressa de gaze	
10 cm	Fita hipoalergênica	15 cm	Esparadrapo			
01 par	Luvras de procedimento					
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para a paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome da paciente.					
05	Explicar o procedimento à paciente e/ou ao acompanhante.					
06	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
07	Realizar limpeza na raiz da coxa da paciente com compressa de gaze embebida em solução alcóolica a 70%, visando retirar oleosidade da pele.					
08	Fixar a fita hipoalergênica na raiz da coxa.					
09	Tracionar levemente o cateter até sentir resistência.					
10	Segurar a extensão do coletor de urina sistema fechado.					
11	Fazer um “U” com o esparadrapo logo após o ponto de coleta na extensão do coletor de urina sistema fechado (Fig. 1).					
12	Deixar o “ponto de coleta” da extensão do coletor voltado para cima (Fig. 1).					
13	Fixar o esparadrapo sobre a fita hipoalergênica na raiz da coxa da paciente.					
14	Certificar-se que a cateter não esteja tracionado.					
15	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
16	Identificar a fixação com data, hora e nome do profissional.					
17	Deixar a paciente confortável no leito.					
18	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
19	Manter o ambiente em ordem.					
20	Realizar as anotações no prontuário da paciente.					
21	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
 Fig. 1 Coletor de urina sistema fechado						

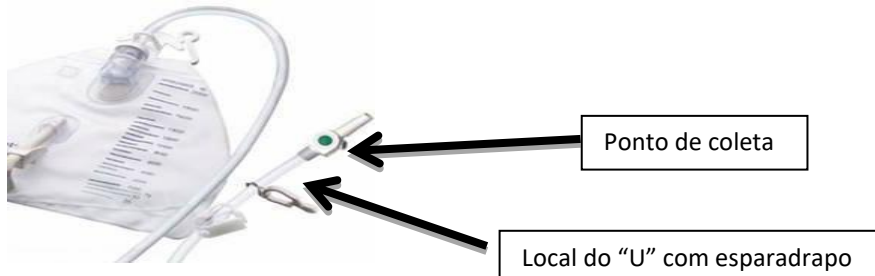
 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.5

RESULTADOS ESPERADOS
• Prevenir trauma de uretra. • Prevenir escarificação do colo vesico-uretral.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em caso de tração do cateter, lesões na uretra, vazamento de urina pelo sistema de drenagem, comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013. 2. SOUZA E SILVA, A.C. CAIS, D. P, KRUMMENAUER, E. C. et al. Medidas de prevenção de infecção do trato urinário. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013. p. 25-35. 3. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S, SANTOS, E. S. F. Eliminação urinária. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 193-202.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.6

AÇÃO					SE TOR	
FIXAÇÃO DO CATETER VESICAL DE DEMORA - SEXO MASCULINO					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Tesoura	10 ml	Solução alcóolica a 70%,	03	Compressa de gaze	
10 cm	Fita hipoalergênica	15 cm	Esparadrapo	01	Lâmina para tricotomia	
01 par	Luvras de procedimento					
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.					
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
04	Conferir o nome do paciente.					
05	Explicar o procedimento o paciente e/ou ao acompanhante.					
06	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
07	Realizar tricotomia da região hipogástrica - POP nº CUC 01.11, se necessário.					
08	Realizar limpeza na região hipogástrica do paciente com compressa de gaze embebida em solução alcóolica a 70%, visando retirar oleosidade da pele.					
09	Fixar a fita hipoalergênica na região hipogástrica.					
10	Tracionar levemente o cateter até sentir resistência.					
11	Segurar a extensão do coletor de urina sistema fechado.					
12	Fazer um “U” com o esparadrapo logo após o ponto de coleta na extensão do coletor de urina sistema fechado (Fig. 1).					
13	Deixar o “ponto de coleta” da extensão do coletor voltado para cima (Fig. 1).					
14	Posicionar o pênis para região suprapúbica.					
15	Fixar o esparadrapo sobre a fita hipoalergênica na região hipogástrica.					
16	Certificar-se que o cateter não esteja tracionada.					
17	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
18	Identificar a fixação com data, hora e nome do profissional.					
19	Deixar o paciente confortável no leito.					
20	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
21	Manter o ambiente em ordem.					
22	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
23	Repetir o procedimento conforme prescrição de enfermagem.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
 Ponto de coleta Local do “U” com esparadrapo Fig. 1 Coletor de urina sistema fechado						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.6

RESULTADOS ESPERADOS
• Prevenir trauma de uretra. • Prevenir escarificação do colo vesico-uretral.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
• Em caso de tração do cateter, lesões na uretra, vazamento de urina pelo sistema de drenagem, comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013. 2. SOUZA E SILVA, A.C. CAIS, D. P, KRUMMENAUER, E. C. et al. Medidas de prevenção de infecção do trato urinário. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013. p. 25-35. 3. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S, SANTOS, E. S. F. Eliminação urinária. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 193-202.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.7

AÇÃO					SE TOR
INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA - URIPEN					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luvas de procedimento	01	Sabonete líquido	01	Toalha
10cm	Fita microporosa hipoalergênica - micropore	01	Bolsa coletora	01	Avental de mangas longas
01	Uripem (dispositivo para incontinência urinária)	01	Biombo	01	Jarra com água morna
10cm	Esparadrapo	01	Hamper	02	Compressas não estéreis
01	Mesa auxiliar	01	Comadre		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
04	Conferir o nome do paciente.				
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
06	Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário.				
07	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
08	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
09	Realizar tricotomia no local da fixação do dispositivo, se necessário.				
10	Fazer higiene íntima - POP nº CUC 01.10.				
11	Colocar o dispositivo para incontinência urinária no pênis.				
12	Deixar um espaço de 2,5 a 5 cm entre a ponta do pênis e a extremidade do cateter.				
13	Fixar a fita microporosa <i>hipoalergênica</i> na base do pênis.				
14	Fixar a camisinha do dispositivo sobre a fita microporosa <i>hipoalergênica</i> com esparadrapo.				
15	Adaptar a extensão do saco coletor no dispositivo para incontinência urinária e fixá-la na raiz da coxa.				
16	Atentar-se para não garrotear pênis do paciente.				
17	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
18	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8				
19	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
20	Deixar o paciente confortável no leito.				
21	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
22	Manter o ambiente em ordem.				
23	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
					
	Fig 1. Uripem				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.7

RESULTADOS ESPERADOS
- Realizar controle de diurese em pacientes com incontinência urinária ou com alterações do nível de consciência. - Manter paciente confortável e seco. - Manter integridade da pele do paciente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Em casos de presença de lesões comunique o enfermeiro. - Em casos de perda da fixação do uripen, repita o procedimento de fixação.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Modalidade de Cuidados Respiratórios. In: Bruneer & Sudarth: Tratado de enfermagem Médico Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. - POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

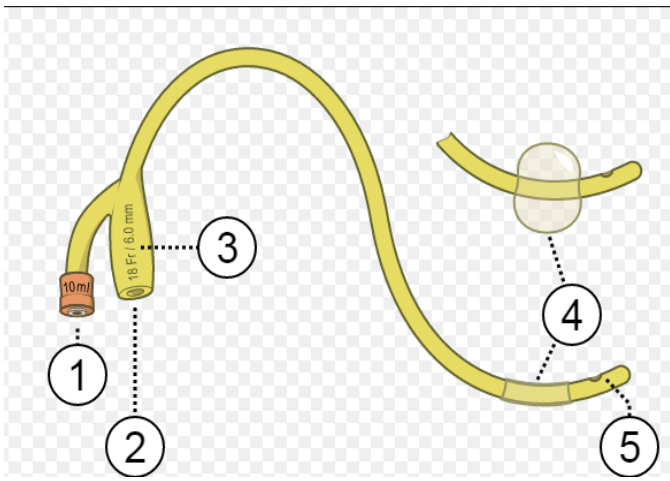
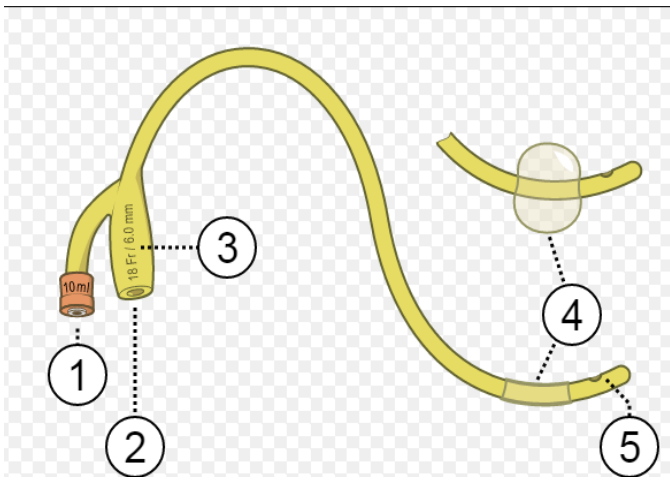
HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.8

AÇÃO					SE TOR	
RETIRAR O CATETER VESICAL DE DEMORA - SEXO MASCULINO E FEMININO					Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO						
01 par	Luvras de procedimento	01	Seringa de 20 ml	01	Compressa não esteril	

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.
03	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.
04	Conferir o nome do paciente.
05	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
06	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
07	Desprezar a urina do coletor de sistema fechado.
08	Colocar o paciente em posição supina.
09	Retirar a fixação do cateter.
10	Conectar a seringa na via de acesso do cateter vesical de Foley (fig.1).
11	Aspirar a água destilada do balonete do cateter (fig.1).
12	Retirar o cateter lentamente.
13	Deixar o paciente confortável no leito.
14	Desprezar o material utilizado em local próprio.
15	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
16	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
17	Manter o ambiente em ordem.
18	Realizar as anotações no prontuário do paciente.

MANUSEIO DO MATERIAL	
Conectar a seringa de 20 ml (1), aspirar água destilada do “balonete” (4).   Fig. 1 Cateter de Foley	

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.8

RESULTADOS ESPERADOS
Retirada do cateter vesical de forma segura
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Caso apresente sangramento uretral, faça a compressão local e comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013. - POTTER, P. A. & PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 7. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. - VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S, SANTOS, E. S. F. Eliminação urinária. In: Técnicas básicas de enfermagem. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.9

AÇÃO					SE TOR
COLETA DE URINA TIPO 1 E UROCULTURA – SEXO FEMININO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Frasco estéril	1 par	Luvas de procedimento	05 ml	Sabonete líquido
10 cm	Fita crepe	02 pac	Gazes estéreis		Água
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário (RG) e data da coleta. Em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
02	Idenficar-se para a paciente e/ou acompanhante.				
03	Conferir o nome da paciente.				
04	Certificar-se que seja a primeira urina da manhã da paciente ou então com retenção urinária de 2 a 3 horas.				
05	Solicitar que a paciente faça higiene íntima com água e sabonete líquido afastando os grandes lábios com uma das mãos e continuar assim enquanto fazer a higiene e coletar o material.				
06	Oferecer uma gaze embebida com sabonete e solicitar que lave a genitália de frente para trás, limpando entre as dobras.				
07	Solicitar que inicie a higienização pela região peri-uretral, introito vaginal, seguindo pelos pequenos e grandes lábios e concluir pela região perineal.				
08	Solicitar que enxague com uma gaze umedecida com água no sentido de cima para baixo, ate a remoção do sabonete.				
09	Solicitar que seque a genitália com gaze estéril após a higienização, no sentido de cima para baixo.				
10	Solicitar para a paciente urinar o despreze o primeiro jato.				
11	Solicitar a coleta do jato médio no frasco estéril, sem interromper a micção.				
12	Solicitar um volume de urina até a metade do frasco estéril e tampá-lo.				
13	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
14	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
15	Recolher o frasco de urina.				
16	Conferir a etiqueta de identificação contida no frasco.				
17	Acondicionar o frasco na maleta de transporte de exames.				
18	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
19	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
20	Manter o ambiente em ordem.				
21	Realizar as anotações no prontuário da paciente.				
22	Encaminhar os frascos bem tampados e sem respingos para o laboratório, junto com a solicitação médica.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
	A etiqueta de identificação do frasco deve ser colocada em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa.				
RESULTADOS ESPERADOS					
	Coletar urina de forma segura e eficiente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.9

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Pacientes com urgência urinária podem ser dispensados dessa retenção, anotando-se o fato na requisição.
- No caso de menstruação ou na presença de corrimento, remover a secreção visível com gaze e colocar um tampão de gaze durante a coleta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL.** ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. **Modulo 4: procedimentos laboratoriais da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final.** Brasília: 2013.
2. VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S, SANTOS, E. S. F. Eliminação urinária. In: **Técnicas básicas de enfermagem.** VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 193-202.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.10

AÇÃO					SE TOR
COLETA DE URINA TIPO 1 E UROCULTURA – SEXO MASCULINO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Frasco estéril	1 par	Luvas de procedimento	05 ml	Sabonete <i>líquido</i>
10 cm	Fita crepe	02 pac	Gazes estéreis		Água
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário (RG) e data da coleta. Em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
02	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
03	Conferir o nome do paciente.				
04	Certificar-se que seja a primeira urina da manhã do paciente ou então com retenção urinária de 2 a 3 horas.				
05	Solicitar que o paciente <i>faça</i> higiene íntima com água e sabonete líquido retraindo o prepúcio.				
06	Solicitar que seque a genitália com gazes estéril após a higienização.				
07	Solicitar para o paciente urinar o despreze o primeiro jato.				
08	Solicitar a coleta do jato médio no frasco estéril, sem interromper a micção.				
09	Solicitar um volume de urina <i>até</i> a metade do frasco estéril e tampá-lo.				
10	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
11	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
12	Recolher o frasco de urina.				
13	Conferir a etiqueta de identificação contida no frasco.				
14	Acondicionar o frasco na maleta de transporte de exames.				
15	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
16	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
17	Manter o ambiente em ordem.				
18	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
19	Encaminhar os frascos bem tampados e sem respingos para o laboratório, junto com a solicitação médica.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
A etiqueta de identificação do frasco deve ser colocada em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa.					
RESULTADOS ESPERADOS					
Coletar urina de forma segura e eficiente.					
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES					
Pacientes com urgência urinária podem ser dispensados dessa retenção, anotando-se o fato na requisição.					

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.10

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL. ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.** Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. **Modulo 4: procedimentos laboratoriais da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final.** Brasília: 2013.
2. **VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S, SANTOS, E. S. F.** Eliminação urinária. In: **Técnicas básicas de enfermagem.** VOLPATO, A. C. B; PASSOS, V. C. S. 3º ed. São Paulo: Ed. Martinari, 2009. P. 193-202.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.11

AÇÃO					SECTOR
COLETA DE URINA COM SACO COLETOR					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Frasco esteril	1 par	Luva de procedimento	05 ml	Sabonete líquido
10 cm	Fita crepe	02 pac	Gazes estéreis		Água
01	Saco coletor masculino ou feminino	01	Avental de mangas longas	01	Óculos de segurança
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário (RG) e data da coleta.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
02	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
03	Conferir o nome do paciente.				
04	Certificar-se que o paciente esteja sem urinar por no mínimo 2 horas.				
05	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
06	Colocar máscara descartável.				
07	Colocar óculos de proteção.				
08	Colocar o biombo e/ou fechar a porta				
09	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
10	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10				
11	Realizar higiene íntima feminina ou masculina - POP nº CUC 01.9 e nº CUC 01.10, respectivamente.				
12	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
13	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
14	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
15	Secar a região íntima com gazes estéreis.				
16	Colocar o saco coletor de forma asséptica.				
17	Fechar bem o coletor com seu próprio adesivo.				
18	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
19	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
20	Aguardar a micção do paciente.				
21	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
22	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
23	Retirar o coletor de urina do paciente.				
24	Coletar 1 – 5 ml de urina em frasco estéril e tampá-lo.				
25	Recolher o frasco de urina.				
26	Conferir a etiqueta de identificação contida no frasco.				
27	Acondicionar o frasco na maleta de transporte de exames.				
28	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
29	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
30	Deixar o paciente confortável no leito.				
31	Manter o ambiente em ordem.				
32	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
33	Encaminhar os frascos para laboratório, junto com a solicitação médica.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.11

MANUSEIO DO MATERIAL
A etiqueta de identificação do frasco deve ser colocada em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa.
RESULTADOS ESPERADOS
Coletar urina de forma segura e eficiente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Em casos de extravasamento da amostra, realize nova coleta. - Caso não haja a micção, o saco coletor deverá ser trocado a cada 30 minutos, repetindo-se a higienização da área perineal e genital.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANDRIOLO, A. Diretriz para a gestão e garantia da qualidade de testes laboratoriais remotos (TRL) da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML). Volume 1. Barueri-SP: Manole Ltda., 2012. - OPLUSTIL, C. P., ZOCCOLI C.M., et.all. Procedimentos básicos em microbiologia clínica. 2ª ed. São Paulo: Sarvier Editora, 2004. - SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. BRASIL. ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Módulo 4: procedimentos laboratoriais da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final. Brasília: 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.12

AÇÃO					SE TOR
COLETA DE URINA POR CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luva de procedimento	01	Frasco coletor estéril	10 cm	Fita crepe
01	Óculos de segurança	01	Máscara descartável	01	Cateter uretral
01	Avental de mangas longas	01	Clorexidina degermante 4%	01par	Luvas estéreis
01	Bandeja para cateterismo				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário (RG) e data da coleta.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
05	Conferir o nome do paciente.				
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
07	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
08	Colocar máscara descartável.				
09	Colocar óculos de proteção.				
10	Colocar o biombo e/ou fechar a porta.				
11	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
12	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
13	Realizar higiene íntima feminina ou masculina - POP nº CUC 01.9 e nº CUC 01.10, respectivamente.				
14	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
15	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
16	Calçar luvas estéreis - POP nº SPI 02.7.				
17	Realizar passagem de cateter vesical de alívio feminina ou masculina - POP nº ELI 03.1 e nº ELI 03.2, respectivamente.				
18	Coletar um volume de urina até a metade do frasco estéril e tampá-lo.				
19	Acondicionar o frasco na maleta de transporte de exames.				
20	Deixar o paciente confortável no leito.				
21	Retirar luvas de estéreis - POP nº SPI 02.8.				
22	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
23	Retirar máscara descartável.				
24	Retirar óculos de proteção.				
25	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
26	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
27	Manter o ambiente em ordem.				
26	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
27	Encaminhar os frascos para laboratório, junto com a solicitação médica.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
	A etiqueta de identificação do frasco deve ser colocada em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.12

RESULTADOS ESPERADOS
• Realização da coleta de forma segura e eficiente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Problema na identificação da amostra despreze-a e colete novo material. Se houver contaminação do material, colete nova amostra.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. ANDRIOLO, A. Medicina Laboratorial: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. Manole, 2005. 2. ANDRIOLO, A. Diretriz para a gestão e garantia da qualidade de testes laboratoriais remotos (TRL) da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML). Volume 1. Barueri-SP: Manole Ltda., 2012. 3. OPLUSTIL, C. P., ZOCCOLI C.M., et.all. Procedimentos básicos em microbiologia clínica. 2ª ed. São Paulo: Sarvier Editora, 2004. 4. BRASIL. ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Modulo 4: procedimentos laboratoriais da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final. Brasília: 2013.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.13

AÇÃO					SE TOR
COLETA DE URINA POR CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01 par	Luva de procedimento	01	Frasco coletor estéril	10 cm	Fita crepe
01	Óculos de segurança	01	Máscara descartável	01	Seringa 20 ml
01	Avental de mangas longas	05 ml	Solução alcoólica a 70%	02	Bolas de algodão
01	Agulha 30X8				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário (RG) e data da coleta.				
03	Clampar a extensão do coletor de urina sistema fechado e aguardar 02 horas (fig.1).				
04	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
05	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
06	Conferir o nome do paciente.				
07	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
08	Colocar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.9.				
09	Colocar máscara descartável.				
10	Colocar óculos de proteção.				
11	Colocar o biombo e/ou fechar a porta.				
12	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
13	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
14	Embeber uma bola de solução alcoólica 70%.				
15	Realizar desinfecção na membrana de silicone com a bola de algodão.				
16	Conectar seringa e agulha com técnica correta.				
17	Puncionar membrana de silicone paracoleta (fig. 1).				
18	Coletar um volume de urina até a metade do frasco estéril (se possível) ou 20 ml, e tampá-lo.				
19	Acondicionar o frasco na maleta de transporte de exames.				
20	Abrir o clamp da extensão do coletor de urina sistema fechado (fig. 1).				
21	Deixar o paciente confortável no leito.				
22	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
23	Retirar avental descartável de mangas longas - POP nº SPI 02.11.				
24	Retirar máscara descartável.				
25	Retirar máscara óculos de proteção.				
26	Desprezar o material utilizado em local próprio.				
27	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
28	Manter o ambiente em ordem.				
29	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
30	Encaminhar os frascos para laboratório, junto com a solicitação médica.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.13

MANUSEIO DO MATERIAL

- A etiqueta de identificação do frasco deve ser colocada em um local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa.



Fig. 1 Coletor de urina sistema fechado

RESULTADOS ESPERADOS

- Realização da coleta de forma segura e eficiente.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Problema na identificação da amostra despreze-a e colete de novo material.
- Se houver contaminação do material, colete nova amostra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRIOLO, A. **Medicina Laboratorial: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar** UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. Manole, 2005.
- ANDRIOLO, A. **Diretriz para a gestão e garantia da qualidade de testes laboratoriais remotos (TRL) da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML)**. Volume 1. Barueri-SP: Manole Ltda., 2012.
- OPLUSTIL, C. P., ZOCCOLI C.M., et.all. **Procedimentos básicos em microbiologia clínica**. 2ª ed. São Paulo: Sarvier Editora, 2004.
- BRASIL. ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Módulo 4: procedimentos laboratoriais da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final. Brasília: 2013.**

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	CÓDIGO ELI 03.13
---	---	---

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.14

AÇÃO					SE TOR
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM IRRIGAÇÃO VESICAL CONTÍNUA					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Biombo	01	Equipo de macrogotas	01	Mesa auxiliar
01 par	Luva de procedimento	01	Suporte de soro	02	Compressas de gazes
01	Solução prescrita para infusão	01	Frasco coletor graduado	05 ml	Solução alcoólica
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Conferir a realização do procedimento com a prescrição médica.				
03	Conferir se o paciente possui cateterização de demora com 3 vias.				
04	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
05	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
06	Conferir o nome do paciente .				
07	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
08	Posicionar o biombo.				
09	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
10	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
11	Esvaziar a bolsa coletora de urina e anotar na planilha de controle de irrigação vesical.				
12	Acoplar o frasco da solução prescrita ao equipo.				
13	Preencher o equipo com a solução prescrita.				
14	Colocar o frasco da solução prescrita no suporte de soro.				
15	Realizar a desinfecção na conexão da terceira via do cateter e a tampa de oclusão do mesmo, com gazes embebidas em solução alcoólica.				
16	Desconectar o oclisor da terceira via do cateter.				
17	Retirar a tampa do equipo.				
18	Conectar o equipo na terceira via do cateter com o auxilio de dândulas ou extensores (fig. 1).				
19	Controlar o gotejamento conforme prescrição médica e característica do volume drenado.				
20	Mensurar a drenagem contida na bolsa coletora, sempre que atingir 2/3 da capacidade preenchida em frasco coletor graduado.				
21	Retirar luvas de procedimentos - POP nº SPI 02.8.				
22	Anotar o volume no balanço de controle específico para irrigação vesical contínua (Tabela 1).				
23	Manter a irrigação contínua com solução prescrita.				
24	Deixar o paciente confortável no leito.				
25	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
26	Manter o ambiente em ordem.				
27	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
28	Manter o procedimento conforme prescrição médica.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.14

MANUSEIO DO MATERIAL

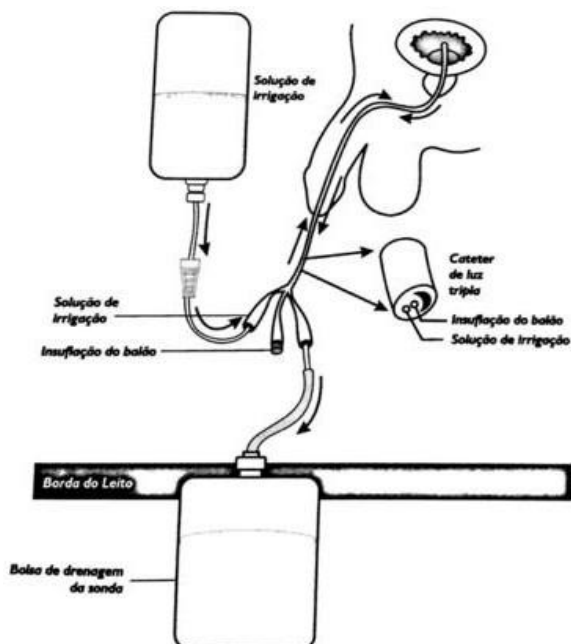


Tabela 1. Controle de diurese em irrigação vesical

SF 0,9%	1000	Drenado	1100
Total 1000		Total 1100	
Diurese = 1100 - 1000		100 ml	

Figura 1 – Sistema de irrigação vesical contínua

RESULTADOS ESPERADOS

- Evitar acúmulo de coágulos no interior da bexiga.
- Tratar e prevenir afecções da bexiga.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em caso de contaminação do cateter vesical – trocar todo o sistema.
- Em caso de resistência durante o procedimento, interromper imediatamente a irrigação e comunicar o enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARMAGNANI, M. I. S, et al. **Procedimentos de Enfermagem- guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 217.
2. LYNN, P. **Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica** de Taylor. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 709.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.15

AÇÃO					SE TOR
COLETA DE URINA – PROTEINÚRIA DE 24 HORAS					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Bandeja	01	Frasco coletor graduado	01 par	Luva de procedimento
01	Comadre ou papagaio	10 cm	Fita crepe		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Conferir a realização do procedimento com a solicitação médica.				
03	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao paciente.				
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
05	Conferir o nome do paciente.				
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.				
07	Realizar etiqueta de identificação com a fita crepe contendo o nome do paciente, prontuário, peso, altura, data, hora do início e término e nome do profissional.				
08	Oferecer ao paciente papagaio ou comadre, conforme o sexo do mesmo.				
09	Solicitar ao paciente desprezar a primeira urina da manhã, caso apresente micção espontânea.				
10	Solicitar ao paciente coletar as próximas urinas durante 24 horas e armazenar no frasco coletor graduado com tampa.				
11	Oferecer mais frascos coletores graduados para o paciente caso este necessite.				
12	Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica - POP nº SPI 02.1.				
13	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
14	Retirar os frascos com a coleta de urina das 24 horas, conforme a hora do término presente na etiqueta.				
15	Conferir se todos os frascos estão etiquetados.				
16	Encaminhar os frascos de urina para o laboratório, junto com a solicitação médica.				
17	Retirar luvas de procedimentos - POP nº SPI 02.8.				
18	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
19	Deixar o paciente confortável no leito.				
20	Manter o ambiente em ordem.				
21	Anotar o volume urinário na ficha de controle do paciente.				
22	Checar o procedimento na prescrição médica.				
23	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	ELI 03.15

MANUSEIO DO MATERIAL
Durante o período de coleta o recipiente que está sendo armazenado a urina deverá ser mantido sob refrigeração – 2° a 8°C.
RESULTADOS ESPERADOS
Realizar a coleta de urina de 24 horas de forma segura e eficiente.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
- Se o paciente possuir cateter vesical de demora o responsável pela coleta será o profissional de enfermagem. - Casos de crianças que não tenham controle da micção o exame deverá ser coletado através de saco coletor- POP nº ELI 03.11. - Caso ocorra perda de urina durante a coleta, comunique o enfermeiro.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- CECCHETTO, F.H. SILVA, E.F. Procedimentos em enfermagem pediátrica 1ª. ed.. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micobactérias. Brasília: 2008.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

CATEGORIA 10 AMB – NECESSIDADE HUMANA BÁSICA – AMBIENTE**RAG 01.0 – Preparo e Limpeza do Leito**

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	AMB 01.1

AÇÃO					SE TOR
ARRUMAÇÃO DE LEITO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
02	Lençóis	01	Travesseiro	01	Solução alcoólica a 70%
01	Impermeável	01	Cobertor	01	Hamper
01	Traçado (lençol móvel))	01	Luvas de Procedimentos		
01	Fronha	01	Compressa		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
02	Reunir o material e levar ao quarto - próximo ao leito.				
03	Aplicar o - POP AM 01.2, caso necessário.				
04	Ordenar a roupa de cama – lençol, impermeável, traçado, fronha e travesseiro, lençol e cobertor.				
05	Esticar o lençol de baixo sobre a outra parte da cama envolvendo as pontas do lençol nas extremidades do colchão.				
06	Esticar juntos o impermeável e o traçado no centro da cama até as laterais prendendo os juntos.				
07	Esticar o lençol de cima sobre as roupas de cama já colocadas.				
08	Esticar o cobertor sobre o lençol.				
09	Desfazer rugosidades.				
10	Colocar a fronha no travesseiro e posiciona-lo na cabeceira da cama já pronta.				
11	Levar o hamper até o expurgo de roupas.				
12	Retirar as luvas de procedimentos - POP nº SPI 02.8.				
13	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
14	Manter o ambiente em ordem.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
	• Utilizar lençóis limpos e secos. • Não sacudir a roupa de cama. • Não arrastar as roupas de cama pelo chão. Observar o estado de conservação das roupas de cama e travesseiros.				
RESULTADOS ESPERADOS					
	• Proporcionar repouso, conforto e segurança ao paciente.				
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES					
	• Na falta de lençóis, solicitar reposição ao Serviço de Hotelaria.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	AMB 01.1

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Na falta de lençóis, solicitar reposição a coordenação ou a secretaria de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PERRY, Potter. Fundamentos de Enfermagem, tradução da 7ª Edição, Editora Mosby Elsevier, 2009.
2. Manual de Gerenciamento da Rotina. Clínica Médica II, Hospital Universitário de Santa Maria-RS, 2009.
3. TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMAGEM. Disponível em:
[HTTP://enfermagempresente.no.comunidades.net/tecnicas-basicas-em-enfermagem](http://enfermagempresente.no.comunidades.net/tecnicas-basicas-em-enfermagem). Acesso em 11 de Janeiro de 2016.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	AMB 01.2

ACÇÃO	SE TOR
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE	Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES	RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO

MATERIAL NECESSÁRIO					
05	Compressa não estéril	10ml	Detergente neutro hospitalar	01	Luva de borracha
02	Baldes ou cuba rim	01	Escova	01	Luva de procedimento
10ml	Solução alcoólica 70%	01	Avental descartável		

DESCRIÇÃO DOS PASSOS	
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.
02	Separar e organizar o material.
03	Colocar avental descartável - POP nº SPI 02.9.
04	Colocar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.
05	Colocar as luvas de borracha.
06	Colocar água nos dois recipientes, um com água e o outro com água e detergente neutro.
07	Retirar os objetos que estiverem sobre o a superfície.
08	Retirar a excesso de sujidades com pano úmido.
09	Umedecer outro pano com a solução de água e detergente neutro hospitalar, e passar por toda a superfície e bordas.
10	Usar movimentos unidirecionais, se necessário esfregar com a escova.
11	Retirar o detergente de toda a superfície e bordas com o pano umedecido com água.
12	Secar toda a superfície com um pano limpo e seco.
13	Realizar a fricção em toda a superfície e bordas, em movimentos unidirecionais com compressa embebida em solução alcoólica 70%.
14	Esperar secar espontaneamente.
15	Desprezar o material utilizado em local próprio.
16	Retirar luvas de borracha - POP nº SPI 02.8.
17	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
18	Retirar avental descartável - POP nº SPI 02.11.
19	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5
20	Manter o ambiente em ordem.

MANUSEIO DO MATERIA	
  	
Fig 1. Tipos de superficies	

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	AMB 01.2

RESULTADOS ESPERADOS

- Manter as superfícies limpas minimizando os riscos de contaminação e infecção no ambiente hospitalar.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Em caso de sujidade macroscópica, retirar este excesso com auxílio de papel toalha, sempre manter-se paramentado com os EPI's para tal procedimento.
- Para a limpeza de superfície que acomodem equipamentos elétricos, atentar que antes da limpeza destas, retirar os mesmos da tomada, e após secagem e desinfecção com álcool, religa-los a rede elétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies, 2012.
2. MOLINA, E. **Limpeza e Desinfecção de Áreas Hospitalares e Anti-sepsia.** São Paulo, Bela Vista, 2013.
3. PAULINO, I. GONÇALVES J. **Noções Básicas sobre o Controle e a Profilaxia da Infecção Hospitalar para a Enfermagem.** 2ª Edição Laboratórios de B. Braun, 2011.
4. COUTO R. **Infecções Hospitalares Epidemiológica e Controle,** Rio de Janeiro, Tijuca, 2011.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

AMB 02.0 Expurgo

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	AMB 02.1

AÇÃO						SE TOR
PRÉ-LIMPEZA DE MATERIAIS CRÍTICOS OU SEMICRÍTICO Seguindo o Pops 028- Expurgo						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Detergente neutro	01	Gorro	01	Avental impermeável	
01	Bucha não abrasiva/escova de nylon	01	Óculos	01	Máscara cirúrgica	
01 par	Luvras de procedimentos	01 par	Luvras de borracha cano longo	01	Sapato fechado	
01	Detergente	01	Recipiente vazado	01	Papel grau cirurgico	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material.					
03	Colocar avental descartável - POP nº SPI 02.9.					
04	Colocar gorro.					
05	Colocar óculos.					
06	Colocar máscara cirúrgica.					
07	Colocar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
08	Descrição dos procedimentos: Fazer a pré-lavagem dos instrumentos com água quente ou fria e posteriormente a imersão completa dos artigos em cesto vazado de recipiente com tampa, com solução desincrustante química ou enzimática. Diluição do detergente enzimático (segundo o fabricante) é 1 ml para cada 1000 ml de água, ou seja 1/1000. Após o tempo e imersão recomendado pelo fabricante, procede-se a fricção manual com gaze limpa e com escova de cerdas de nylon macias.					
09	Posteriormente retira-se o cesto vazado com os instrumentos que devem ser levados para a lavagem em água corrente e para a remoção total do detergente utilizado. Os instrumentos devem ser secos com jato de ar para a secagem do material é preferível o seu uso. O jato de ar oferece a vantagem de secar as articulações e as áreas inacessíveis às toalhas absorventes.					
10	Retirar avental descartável - POP nº SPI 02.11.					
11	Retirar luvas de borracha - POP nº SPI 02.8.					
12	No rótulo de identificação da embalagem deve conter: Nome do produto, número do lote, data da esterilização, vencimento, método de esterilização, nome do responsável pelo preparo e esterilização.					
13	Após todos os procedimentos executados pelo esquema geral de esterilização, o material estará preparado para ser introduzido na autoclave para a esterilização propriamente dita. O tempo varia de acordo com o tipo de embalagem e da natureza do material que se deseja esterilizar. Em cada carga do processo de esterilização de autoclavagem deve-se realizar o monitoramento através deste teste com integradores químicos e somente liberado o amterila para uso após conferência da validade de esterilização pela equipe e realizado o controle de qualidade eplo enfermeiro, com anotação em caderno de controle. Se notada qualquer irregularidade com o processo deve-se comunicar de imediato o enfermeiro de plantão.					

14	EPIs necessários para área do expurgo: óculos de proteção, máscara (ou protetor facial), luvas de borracha de cano, avental impermeável, calçado fechado impermeável.
14	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.
MANUSEIO DO MATERIAL	
	• <u>Materiais críticos:</u> instrumental cirúrgico, tubos de látex, vidraria e borracha para aspiração, aparelho de cistoscopia. • <u>Materiais semi-críticos:</u> inaladores, máscara de nebulização, extensores plásticos, ambú, cânula de guedel, circuito de respiradores, espéculos vaginais e otológicos.
RESULTADOS ESPERADOS	
	• Reduzir carga microbiana. • Remover contaminantes de natureza orgânica e inorgânica. • Prevenir deterioração. • Evitar falha no processo de pré-limpeza
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES *Materiais com presença de matéria orgânica, serão devolvidos ao expurgo e reiniciado o processo de lavagem e esterilização. *Bandejas de instrumentais cirúrgicos incompletas serão recebidos e verificados o lote do momento da esterilização e revizados os materiais para que seja localizado os instrumentais. O enfermeiro do plantão deve ser comunicado.	

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	AMB 02.1

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **SOBECC**. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas**, 6ª. ed. São Paulo: SOBECC, 2013. P. 25, 27.
2. **Central de Material e Esterilização Hospital Getulio Vargas Piauí**, Agosto /2015.
3. **BRASIL**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº15 de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 54; de 19 de março de 2012.

-
-

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	AMB 02.2

AÇÃO						SE TOR
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS NÃO CRÍTICOS						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Detergente neutro	01	Gorro	01	Avental impermeável	
01	Bucha não abrasiva	01	Óculos	01	Máscara cirúrgica	
01 par	Luvas de procedimento	01 par	Luvas de borracha cano longo	01	Sapato fechado	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Reunir o material.					
03	Colocar avental descartável - POP nº SPI 02.9.					
04	Colocar gorro.					
05	Colocar óculos.					
06	Colocar máscara cirúrgica.					
07	Colocar as luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.					
08	Colocar as luvas de borracha.					
09	Fazer a pré-limpeza do material quando houver resíduos.					
10	Lavar com água e detergente neutro, friccionando com bucha não abrasiva.					
11	Secar com tecido limpo.					
12	Realizar fricção com pano limpo embebido em álcool 70%, procedendo 3 aplicações, com tempo total de aplicação de 10 minutos, com secagem por evaporação.					
13	Retirar luvas de borracha - POP nº SPI 02.8.					
14	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.					
15	Retirar avental descartável - POP nº SPI 02.11.					
16	Guardar os materiais limpos na sala de utilidades do setor.					
17	Registrar no livro de entrada de materiais no expurgo.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
Materiais não críticos: comadres e patinhos, bacias, cubas, jarros e baldes, recipientes para guardar mamadeiras e bicos já processados e embalados						
RESULTADOS ESPERADOS						
- Reduzir carga microbiana. - Prevenir deterioração.						
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES						
Na ausência de embalagem individual, após a secagem armazenar em local próprio para materiais submetidos a desinfecção nível intermediário.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	AMB 02.2

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Na ausência de embalagem individual, após a secagem armazenar em local próprio para materiais submetidos a desinfecção nível intermediário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **SOBECC**. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas, 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013. P. 25, 27.
2. **Central de Material e Esterilização Hospital Getulio Vargas Piauí**, Agosto /2015.
3. **BRASIL**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº15 de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 54; de 19 de março de 2012.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

CATEGORIA 11 RAG – REGISTROS DE ENFERMAGEM E AÇÕES GERENCIAIS

RAG 01.0 Registros de enfermagem

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RAG 01.1

AÇÃO				SE TOR	
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM				Hospital/P.A.M.	
EXECUTANTES				RESPONSÁVEL	
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM				ENFERMEIRO	
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Impresso com os dados do paciente	01	Caneta cor AZUL/PRETA/VERMELHA		
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Verificar o impresso para anotação de enfermagem está preenchido com os dados do paciente certo.				
02	Utilizar caneta de acordo com o turno de trabalho: caneta cor azul – período diurno das 07 às 19h e caneta cor vermelha - período noturno				
03	Seguir o seguinte roteiro para a anotação de enfermagem: 1. Nível de consciência: se o paciente esta alerta em tempo e espaço, torporoso, apático ou com sedação; 2. Dieta: tipo de dieta (livre, branda, para diabéticos/hipertenso), dieta por sondas (cuidados prestados tais como decúbito elevado, lavagem após administração da dieta), aceitação ou recusa, necessidade de auxílio e jejum; 3. Higiene oral: produto utilizado, presença de próteses e condições da mucosa; 4. Higienização: tipo de banho, data e hora, condições da pele e couro cabeludo e material utilizado; 5. Higiene íntima: motivo, aspecto da região genital (presença de eritema, secreções, edema); 6. Acesso venoso: tipo, local da inserção, motivo da troca, sinais e sintomas observados e possíveis intercorrências; 7. Curativos: tipo (oclusivo, aberto simples, compressivo, presença de drenos), sinais e sintomas observados no local, produto utilizado e identificação do curativo com data e, hora e nome do profissional; 8. Drenos: localização, tipo, característica e quantidade do líquido drenado; 9. Dor: localização, intensidade, providências adotadas (comunicado ao enfermeiro, feito medicação); 10. Mudança de decúbito: posição (dorsal, ventral, lateral direito/esquerdo), hora, medidas de proteção(uso de coxins) e sinais e sintomas observados; 11. Diurese: ausência/presença de diurese (se sonda ou balanço hídrico,), característica, presença de anormalidades (hematúria, piúria, disúria) e vias de eliminação (SVD, Urupen, ostomias); 12. Evacuação: número de episódios, quantidade, consistência, via de eliminação e características; 13. Intercorrências: hora e descrição dos fatos, sinais e sintomas observados e condutas tomadas; 14. Transferência para unidade/setor: motivo de transferência, setor destino e meio de transporte, condições atuais do paciente, procedimentos realizados e data/hora; 15. Alta: data e hora, condições de saída (deambulando, maca ou cadeira de rodas), procedimentos realizados no momento da alta (retirada do cateter venoso) e orientações ao paciente e/ou responsável; 16. Óbito: Assistência prestada durante a constatação, data e hora, nome do médico que constatou o óbito, comunicação aos setores responsáveis conforme a rotina da unidade de internação, cuidados prestados e encaminhamento do corpo.				
04	Finalizar o registro com a assinatura e carimbo ou da seguinte forma: NOME DO PROFISSIONAL-COREN-UF-Nº- CATEGORIA , utilizar as seguintes abreviaturas ENF – para Enfermeiros, TEC – para Técnicos de Enfermagem, AUX – para Auxiliares de Enfermagem.				
05	Repetir o procedimento a cada procedimento de enfermagem, alteração do paciente ou nova conduta médica.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RAG 01.1

MANUSEIO DO MATERIAL
- O registro de enfermagem deve seguir as seguintes regras: - Ser pontual e cronológico, legível, completo, claro, conciso, só usar abreviaturas padronizadas ex. VO, IM; - Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços; - Conter observações efetuadas e cuidados prestados conforme prescrição do enfermeiro; - Priorizar a descrição de características tais como tamanho mensurado(cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma; - Não conter termos com conotação de valores (bem, mal, muito, pouco, etc.); - Ser referente aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico. Não é correto, por exemplo, o técnico ou auxiliar de enfermagem anotar dados referentes ao exame físico do paciente, como abdome distendido, timpânico, pupilas isocóricas, etc... visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, que constitui uma ação privativa do enfermeiro.
RESULTADOS ESPERADOS
Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES
Quando houver erro na frase deverá colocar a palavra entre parênteses, escrever “SEM EFEITO” ou “DIGO”, colocar vírgula e recomençar a anotação correta.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- CANAVEZI, C. M.; BARBA L. D.; FERNANDES, R. Manual de anotação de enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – COREN/SP. São Paulo: 2009. COFEN. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. COFEN. Resolução nº 372 de outubro de 2010. Aprova e adota o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 2010. COFEN. Resolução nº 311 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. BRASIL. Código de Processo Civil. Lei nº 5.869 de 11 de janeiro de 1973 Artigo 368: As declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, ou somente assinado, presumem-se verdadeiras em relação ao signatário. Brasília: 1973.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RAG 01.2

AÇÃO					SE TOR
ADMISSÃO DO PACIENTE CRÍTICO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM- AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Sistema a vácuo para aspiração (montado e testado)	01	Monitor Multiparâmetros com cabos de monitorização não invasiva	01	Equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")
01	Cama hospitalar / KIT de roupas de cama	01	Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01	Dispositivo bolsa-válvula- máscara (ambú)
01	Estetoscópio; Termometro; glicosímetro	01	Suporte de soro	01	Máscara de venturi, com diferentes concentrações O ₂
KIT admissão	01 Agulha 13 x 4,5; 01 Agulha 25 x 7; 01 Agulha 40 x 12; 01 SF 0,9% 500 mL; 05 Eletrodos; 01 Equipo de BIC; 01 Equipo Macrogotas; 01 pacote de gases estéreis; 01 Jelco 18; 01 Jelco 20; 01 Jelco 22; 01 Seringa 1 mL; 01 Seringa 10mL; 01 Seringa 20 mL; 01 sonda de aspiração traqueal; 01 Torneirinha; 01 Tira para glicemia; fita adesiva branca; fita hipoalergênica; esparadrapo.				
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Adminisção do paciente será feita pelo Pronto-Socorro.				
02	Receber informações referente ao paciente pelo enfermeiro do plantão, colhida com familiares do paciente, motorista do transporte; SAMU; POLÍCIA MILITAR ou terceiros.				
03	Solicitar a recepção preencimento da ficha de atendimento do paciente.				
	Arrumar o leito - POP nº AMB 01.1				
04	Manter o carrinho de urgência próximo do leito durante o procedimento de admissão.				
05	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
06	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
07	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
08	Conferir o nome do paciente.				
09	Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre as normas e rotinas do hospital, se possível.				
10	Orientar o paciente e/ou acompanhante em relação à localização das instalações sanitárias, horário das refeições, nome do médico e da enfermeira de plantão, se possível.				
11	Verificar se o paciente e/ou acompanhante apresenta alguma dúvida em relação a sua internação e orientá-lo, se possível.				
12	Receber o paciente e transferi-lo para a cama.				
13	Posicionar o paciente no leito monitorizá-lo (eletrocardiograma, pressão arterial, saturação).				
14	Verificar sinais vitais – POP nº REG 01.1, 01.2, 01.3, 01.4 e ,se prescrito, REG 01.5.				
15	Desclampar drenos, equipos de soluções, sondas, ou outros dispositivos, se houver.				
16	Efetuar cuidados necessários (acesso venoso, medicamentos, oxigenoterapia e outros), conforme prescrição de enfermagem e/ou solicitação médica.				
17	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
18	Realizar sistematização da assistência de enfermagem(SAE).				
19	Comunicar ao Serviço de Nutrição e Cozinha a dieta prescrita para o paciente admitido.				
20	Solicitar o laboratório em caso de exames de urgência.				
21	Encaminhar o paciente para a realização dos exames solicitados e agendados.				
22	Providenciar placa de identificação do paciente e colocá-la na cabeceira do leito.				
23	Deixar o paciente confortável no leito.				
24	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
25	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RAG 01.2

MANUSEIO DO MATERIAL

CUIDADOS ESPECIAIS:

- Verificar o funcionamento de todos os aparelhos antes da admissão.
- Verificar se todos os aparelhos estão conectados à rede elétrica, de forma a garantir funcionamento, caso seja necessário recarregar as respectivas baterias.
- Caso paciente esteja em precaução de contato, aerossóis ou por gotículas seguir POP nº SPI 02.3, SPI 02.4, SPI 02.5.
- Checar acessos venoso e/ou arterial quanto à perviabilidade e fixação.
- Manter controle adequado da ventilação mecânica, oxigenação e mensuração dos dados hemodinâmicos (pressão sanguínea, frequência cardíaca, saturação e outros), comunicando alterações ao médico.
- Realizar balanço hídrico rigoroso para pacientes portadores de cateterismo vesical de demora conforme prescrição de enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS

- Otimizar a admissão do paciente crítico sistematizando o atendimento.
- Facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar.
- Proporcionar conforto e segurança.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

Caso o nome do paciente ou prontuário não estejam corretos, entrar em contato com o setor de internação.
Caso a pulseira de identificação não esteja preenchida corretamente, proceda o - POP nº SPI01.1 ou SPI 02.2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comissão de Defesa do Exercício Profissional. **Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades De Terapia Intensiva – AMIB**. São Paulo, 24 de abril de 2009.
2. NETO A. R.; CASTRO J. E. C.; et.all. **GUTIS - Guia da UTI Segura**. 1ª ed. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB. 2010.
3. GALLOTTI, R. M.D.; ASSIS, S. F. M. **Os eventos adversos em unidade de terapia intensiva e o gerenciamento dos riscos das operações de serviços**. A intersectorialidade na gestão da assistência à saúde. In. Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais, nº XVI, 2013. São Paulo. Anais. SIMPOI. São Paulo:2013. 1-15p.
4. **BRASIL**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução Nº 37 do DOU de 25/02/2010 – seção 1. p 48. Brasília: 2010.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-PR	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RAG 01.3

AÇÃO					SE TOR
ADMISSÃO DO PACIENTE SEMI CRÍTICO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Sistema a vácuo para aspiração (se necessário)	01	Monitor Multiparâmetros (se necessário).	01	Equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")
01	Cama hospitalar / KIT de roupas de cama	01	Máscara de venturi, com conectores	01	Termometro
01	Estetoscópio	01	Suporte de soro	01	Glicosímetro
KIT admissão	01 Agulha 13 x 4,5; 01 Agulha 25 x 7; 01 Agulha 40 x 12; 01 SF 0,9% 500 mL; 05 Eletrodos; 01 Equipo de BIC; 01 Equipo Macrogotas; 01 pacote de gazes estéreis; 01 Jelco 18; 01 Jelco 20; 01 Jelco 22; 01 Seringa 1 mL; 01 Seringa 10mL; 01 Seringa 20 mL; 01 sonda de aspiração traqueal; 01 Torneirinha; 01 Tira para glicemia; fita adesiva branca; fita hipoalergênica; esparadrapo.				
DESCRICAO DOS PASSOS					
01	Adminisção do paciente será feita pelo Pronto-Socorro.				
02	Receber informações referente ao paciente pelo enfermeiro do plantão, colhida com familiares do paciente, motorista do transporte; SAMU; POLÍCIA MILITAR ou terceiros.				
03	Solicitar a recepção preenchimento da ficha de atendimento do paciente.				
04	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
05	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10.				
06	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
07	Conferir o nome do paciente.				
08	Apresentá-lo aos demais pacientes do seu quarto.				
09	Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre as normas e rotinas do hospital.				
10	Orientar o paciente e/ou acompanhante em relação à localização das instalações sanitárias, horário das refeições, nome do médico e da enfermeira de plantão.				
11	Verificar se o paciente e/ou acompanhante apresenta alguma dúvida em relação a sua internação e orientá-lo.				
12	Receber o paciente e transferi-lo para a cama.				
13	Posicionar o paciente no leito monitorizá-lo (eletrocardiograma, pressão arterial, saturação) se necessário.				
14	Verificar sinais vitais – POP nº REG 01.1, 01.2, 01.3, 01.4 e se prescrito REG 01.5.				
15	Desclamppear drenos, equipos de soluções, sondas, ou outros dispositivos, se houver.				
16	Efetuar cuidados necessários (acesso venoso, medicamentos, oxigenoterapia e outros), conforme prescrição de enfermagem e/ou solicitação médica.				
17	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
18	Realizar sistematização da assistência de enfermagem(SAE).				
19	Comunicar ao Serviço de Nutrição e Cozinha a dieta prescrita para o paciente admitido.				
20	Solicitar o laboratório em caso de exames de urgência.				
21	Encaminhar o paciente para a realização dos exames solicitados e agendados.				
22	Providenciar placa de identificação do paciente e colocá-la na cabeceira do leito.				
23	Deixar o paciente confortável no leito.				
24	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
25	Manter o ambiente em ordem.				
26	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RAG 01.3

MANUSEIO DO MATERIAL

CUIDADOS ESPECIAIS:

- Verificar o funcionamento de todos os aparelhos antes da admissão.
- Verificar se todos os aparelhos estão conectados à rede elétrica, de forma a garantir funcionamento, caso seja necessário recarregar as respectivas baterias.
- Caso paciente esteja em precaução de contato, aerossóis ou por gotículas seguir POP nº SPI 02.3, SPI 02.4, SPI 02.5.
- Checar acessos venoso quanto à perviabilidade e fixação.
- Manter controle adequado da oxigenação e mensuração dos dados da pressão sanguínea, frequência cardíaca, saturação(se necessário), comunicando alterações ao enfermeiro.
- Realizar balanço hídrico rigoroso para pacientes conforme prescrição de enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS

- Otimizar a admissão do paciente crítico sistematizando o atendimento.
- Facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar.
- Proporcionar conforto e segurança.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

Caso o nome do paciente ou prontuário não estejam corretos, entrar em contato com o setor de internação.
Caso a pulseira de identificação não esteja preenchida corretamente, proceda o - POP nº SPI01.1 ou SPI 02.2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comissão de Defesa do Exercício Profissional. **Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades De Terapia Intensiva – AMIB**. São Paulo, 24 de abril de 2009.
2. NETO A. R.; CASTRO J. E. C.; et.all. **GUTIS - Guia da UTI Segura**. 1ª ed. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB. 2010.
3. GALLOTTI, R. M.D.; ASSIS, S. F. M. **Os eventos adversos em unidade de terapia intensiva e o gerenciamento dos riscos das operações de serviços**. A intersectorialidade na gestão da assistência à saúde. In. Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais, nº XVI, 2013. São Paulo. Anais. SIMPOI. São Paulo:2013. 1-15p.
4. **BRASIL**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução Nº 37 do DOU de 25/02/2010 – seção 1. p 48. Brasília: 2010.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RAG 01.4

AÇÃO					SE TOR
ADMISSÃO DO PACIENTE NÃO CRÍTICO					Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES					RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM					ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO					
01	Prontuário	01	Esfigmomanômetro	01	Termômetro
01	Estetoscópio	01	Relógio com ponteiro de minuto	01	Cama hospitalar / KIT de roupas de cama (lençóis e
DESCRIÇÃO DOS PASSOS					
01	Adminisção do paciente será feita pelo Pronto-Socorro.				
02	Receber informações referente ao paciente pelo enfermeiro do plantão, colhida com familiares do paciente, motorista do transporte; SAMU; POLÍCIA MILITAR ou terceiros.				
03	Solicitar a recepção preenchimento da ficha de atendimento do paciente.				
04	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.				
05	Calçar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.10, se necessário.				
06	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.				
07	Conferir o nome do paciente.				
08	Apresentá-lo aos demais pacientes do seu quarto.				
09	Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre as normas e rotinas do hospital.				
10	Orientar o paciente e/ou acompanhante em relação à localização das instalações sanitárias, horário das refeições, nome do médico e da enfermeira de plantão.				
11	Verificar se o paciente e/ou acompanhante apresenta alguma dúvida em relação a sua internação e orientá-lo.				
12	Verificar sinais vitais – POP nº REG 01.1, 01.2, 01.3, 01.4 e se prescrito REG 01.5.				
13	Registrar o paciente no censo do setor através do sistema informatizado AGHU.				
14	Providenciar placa de identificação do paciente e colocá-la na cabeceira do leito.				
15	Realizar as medicações conforme prescrição médica.				
16	Retirar luvas de procedimento - POP nº SPI 02.8.				
17	Comunicar ao Serviço de Nutrição e Cozinha a dieta prescrita para o paciente admitido.				
18	Solicitar o laboratório em caso de exames de urgência.				
19	Encaminhar o paciente para a realização dos exames solicitados e agendados.				
20	Realizar sistematização da assistência de enfermagem(SAE).				
21	Deixar o paciente confortável no leito.				
22	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.				
23	Manter o ambiente em ordem.				
25	Realizar as anotações no prontuário do paciente.				
MANUSEIO DO MATERIAL					
	Prontuário: Conferir o prontuário com os dados informados pelo paciente sobre dados pessoais, história da doença atual, doenças pregressas, internações anteriores se houver, a fim de conhecer o motivo de internação do paciente.				
RESULTADOS ESPERADOS					
	- Otimizar a admissão do paciente sistematizando o atendimento . - Facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar. - Proporcionar conforto e segurança.				

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RAG 01.4

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

Caso o nome do paciente ou prontuário não estejam corretos, entrar em contato com o setor de internação.
Caso a pulseira de identificação não esteja preenchida corretamente, proceda o - POP nº SPI01.1 ou SPI 02.2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem:** conceitos, processo e prática. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.
2. PRADO, M.L.; GELBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP	RAG 01.5

AÇÃO						SE TOR
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ALTA DO PACIENTE						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Receituário médico	01	Resumo de alta do paciente	01	Presença do responsável	
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Identificar o paciente de alta hospitalar					
03	Comunicar sobre a alta do paciente ao serviço social, caso o mesmo não possua responsável.					
04	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
05	Conferir o nome do paciente.					
06	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
07	Avaliar as habilidades do paciente para o auto-cuidado.					
08	Realizar higiene no paciente, se necessário.					
09	Retirar acessos venosos.					
10	Providenciar trocas de curativos, se necessário.					
11	Preencher as orientações de alta em receituário com 2 vias sendo a 1ª via para o paciente e a 2ª para o prontuário.					
12	Confirmar o paciente e preencher a folha de orientações de alta em duas vias, sendo a 1ª via para o paciente e 2ª via para o prontuário.					
13	Obter assinatura de quem recebeu as orientações (nas duas vias).					
14	Assinar e carimbar as folhas de orientações (duas vias).					
15	Desmontar o leito e retirar identificação do paciente,					
16	Realizar limpeza e desinfecção do leito do paciente.					
17	Comunicar a equipe de higienização para proceder a limpeza terminal					
16	Fazer a anotação das orientações no prontuário do paciente.					
17	Informar ao serviço de cozinha.					
18	Comunicar a recepção e o transporte quando necessário sobre a alta do paciente.					
12	Fazer a alta no prontuário e encaminhar o prontuário organizado para pasta de alta para preenchimento da AIH.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
• Redigir de forma clara e objetiva as orientações do plano de alta. • As orientações do plano de alta devem ser individualizadas e elaboradas pelo o enfermeiro, de acordo com as necessidades de cada paciente.						
RESULTADOS ESPERADOS						
• Otimizar a alta do paciente sistematizando o atendimento.						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP	RAG 01.5

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso deixe de orientar sobre algum cuidado entrar em contato com o paciente ou responsável, via telefônica, e registrar em prontuário do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HOSPITAL SÃO PAULO. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Registro da Orientação para Alta Hospitalar**. [2012]. Disponível em: <http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2013/POP_Orientacao_de_alta.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2016.
2. HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO. Alta do paciente**. [2012]. Disponível em: <http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf>. Acesso em 09 jan. 2016.
3. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RAG 01.6

AÇÃO						SE TOR
ENCAMINHAMENTO DE PERTENCES DE VALORES DO PACIENTE						Hospital/P.A.M.
EXECUTANTES						RESPONSÁVEL
ENFERMEIRO – TÉCNICO DE ENFERMAGEM – AUXILIAR DE ENFERMAGEM						ENFERMEIRO
MATERIAL NECESSÁRIO						
01	Livro de protocolo de entrega					
01	Lista dos pertences de valores					
DESCRIÇÃO DOS PASSOS						
01	Higienizar as mãos - POP nº SPI 01.5.					
02	Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante.					
03	Conferir o nome do paciente.					
04	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.					
05	Separar os pertences de valores encontrados com o paciente impossibilitado de zelar por eles.					
06	Identificar os pertences de valores encontrados com o nome completo do paciente, dia, hora e quarto onde o paciente encontra-se internado e o leito.					
07	Entregar o quanto antes os pertences ao paciente ou ao familiar .					
08	Se necessário solicitar assinatura do paciente, quando possível, ou de outro profissional.					
09	Encaminhar os pertences ao posto de enfermagem quando da impossibilidade de entrega e realizar passagem no plantão para ser entregue o quanto antes.					
10	Deixar o paciente confortável no leito.					
11	Higienizar as mãos POP nº SPI 01.5.					
12	Manter o ambiente em ordem.					
13	Realizar as anotações no prontuário do paciente.					
MANUSEIO DO MATERIAL						
RESULTADOS ESPERADOS						
• Guardar os pertences de valores do paciente internado e sem possibilidade de zelar por estes, livre do risco de prejuízo financeiro durante sua estadia.						
AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES						
•						

 Prefeitura Municipal de Cruzeiro do sul-Pr	TÍTULO	CÓDIGO
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	RAG 01.6

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

--

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.** Protocolos do serviço de Enfermagem - Manual de Procedimentos em Enfermagem . São José do Rio Preto, SP: 2014.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/Responsável pela alteração

ANEXO 24 - RAG 01.7 Lista dos eventos graves notificáveis na Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica

1. Doenças de Notificação Compulsória Imediata (Pasta de Fichas de Notificação no Posto de Enfermagem).
2. Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante assistência dentro do serviço de saúde.
3. Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.
4. Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente.
5. Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde.
6. Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.
7. Óbito ou lesão grave materna associado ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco.
8. Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde.
9. Úlcera por pressão estágio III (perda total de espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, sem exposição dos ossos, tendões ou músculos).
10. Úlcera por pressão estágio IV (perda total de espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos).

