

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.001

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA

EMIÇÃO: 24/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via endovenosa;

Relacionar os procedimentos necessários para a administração de medicamentos por via endovenosa;

Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na administração de medicamentos;

Fornecer subsídios para implementação e acompanhamento da terapêutica medicamentosa

2. Abrangência

Setores assistenciais de internamento.

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. Materiais necessários

- Bandeja;
- Algodão embebido em álcool a 70%;
- Luva de procedimento;
- Cateter intravenoso (jelco) de mais de 01 (um) calibre;
- Equipo de soro;
- Soro e medicação prescrita;
- Espadrado;
- Torneirinha de três vias ou extensor de duas vias.

5. Descrição do procedimento

- Ler a prescrição;
- Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;
- Higienizar as mãos;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 24/10/2023 <i>Priscila Dávila M. da Silva</i> COREN-PE 027.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem <i>Maria da Conceição Peixoto</i> Coordenação de Enfermagem - Mat. 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023 <i>EUD JOHNSON</i> GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 1 de 4
---	--	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.001	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	
EMIÇÃO: 24/10/2023		
VERSÃO: 01		
ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA		REVISÃO: 01

- Levar a bandeja ou cuba rim para perto do paciente, colocando a bandeja sobre a mesinha de cabeceira;
- Conferir a identificação do cliente através da pulseira de identificação e com o próprio (se estiver consciente e orientado);
- Orientar o paciente e o acompanhante sobre o procedimento;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Checar a permeabilidade do acesso venoso, observando se o local apresenta sinais flogísticos (dor, calor e rubor);
- Fechar o clamp de controle de fluxo do acesso venoso, no caso do paciente está recebendo hidratação contínua;
- Realizar a desinfecção das conexões e injetores (entrada das vias do extensor) do circuito, utilizando gaze estéril e álcool a 70%;
- Abrir a via do extensor do equipo que será utilizado, com o auxílio da gaze;
- Introduzir a seringa na via do extensor;
- Proteger a tampa do extensor com gaze e deixá-la na bandeja;
- Certificar-se de não haver bolhas de ar no interior da seringa ou circuito com medicação;
- Injetar o medicamento de forma lenta;
- Observar possíveis reações que o paciente possa apresentar durante a administração;
- Retirar a seringa;
- Introduzir a seringa preenchida com SF 0,9% a fim de salinizar a via utilizada;
- Retirar a seringa;
- Fechar a via do extensor com o conector próprio (tampa do extensor);
- Fechar o clamp de fluxo da via que não será mais utilizada;
- Abrir o clamp de controle de fluxo do equipo de soro, acertando o gotejamento;
- Observar sinais aparentes de alteração no paciente e no local da punção, após a administração do medicamento (dor local, hiperemia, rubor, edema);
- Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito (grades elevadas);
- Deixar a unidade limpa e organizada;
- Desprezar o material utilizado em local apropriado;
- Limpar a bandeja ou a cuba rim com álcool a 70%;
- Retirar luvas de procedimentos;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição o procedimento realizado e anotar possíveis intercorrências e realizar assinatura digital.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 24/10/2023 Priscila Dávila M. da Silva COREN-PE 27.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 06/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8424 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 2 de 4
--	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
CÓDIGO: POP.ENF.001	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	
EMIÇÃO: 24/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

6. Segurança e cuidados especiais

- Observar o estado geral do paciente durante e após a administração medicamentosa;
- Evitar áreas inflamadas, hipotróficas, com nódulos, paresias, plegias e outros, pois podem dificultar a absorção do medicamento
- Observar possível infiltração no local de inserção do cateter;

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Durante a infusão de substâncias endovenosas, podem ocorrer reações pirogênicas ou bacterianas, sendo importante a observação de manifestações clínicas que poderão ser: calafrios intensos, elevação de temperatura, sudorese, pele fria, hipotensão, cianose de extremidades e/ou labial, levando a uma abrupta queda do estado geral do paciente;
- Situação de medicação pela via errada, realizar notificação, este trazendo danos para o paciente ou não.

8. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem – guia prático**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010. .

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 24/10/2023 Priscila Dávila M. da Silva COREN-PR 627.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 06/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro da Silva Diretor Geral Data: 06/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT. 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 4
--	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.001	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	
EMISSÃO: 24/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	24/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não se aplica.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 24/10/2023 Priscila Dávila M. da Silva COREN-PB 627.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Unop. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordero de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 4 de 4
--	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.002

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

EMIÇÃO: 24/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Promover a absorção sistêmica de medicamentos por via parenteral;

Obter uma absorção mais rápida do que pelas vias enteral e subcutânea;

Aplicar os medicamentos contraindicados por outra via

2. Abrangência

Setores assistenciais de internação.

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. Materiais necessários

- Luvas de procedimentos;
- Bandeja ou cuba rim;
- Algodão embebido em álcool a 70%;
- Seringas descartáveis de 1ml, 3ml e 5 ml com a medicação preparada;
- Agulha com comprimento e calibre adequados (a escolha dependerá da solução, local de aplicação e idade) e com sistema de segurança;
- Medicação e/ou medicações prescritas a serem preparadas.

5. Descrição do procedimento

- Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou ao familiar;
- Higienizar as mãos;
- Reunir os materiais, preparar a medicação e encaminhá-la ao leito do paciente e colocar na mesinha de cabeceira;
- Calçar luva de procedimentos;
- Posicionar o cliente de acordo com o local de aplicação:
 - 5.1 Deltoide - sentado ou em pé
 - 5.2 Vasto lateral da coxa – Deitado em decúbito dorsal ou em pé
 - 5.3 Dorso glúteo ou ventre glúteo - Deitado em decúbito ventral ou lateral ou em pé
- Delimitar o local de aplicação de acordo com o músculo:

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro Lima
Diretor Geral

Data: 24/10/2023

Priscila Dávila M. da Silva
COREN-PE 627.939-ENF
Supervisora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 6421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Data: 06/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT. 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.002

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

EMIÇÃO: 24/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

Deltoide: Localizar e delimitar o processo acromial, medir 2 a 3 dedos (2,5 a 5 cm abaixo). Aplicar na região central do músculo

Vasto lateral da coxa: Dividir a coxa lateralmente em três partes, tomando como referência o trocânter maior e a articulação do joelho. Aplicar no centro do terço médio;

Dorso glúteo: Traçar uma linha imaginária da espinha ilíaca pósterio superior até o grande trocânter do fêmur e fazer a aplicação intramuscular acima dessa linha. Ou dividir a nádega em quadrantes traçando uma linha horizontal do trocânter do fêmur até as vértebras sacrais, e uma linha vertical da crista ilíaca até a parte central do sulco infraglúteo. Aplicar no quadrante supralateral;

Ventro glúteo: Colocar a mão não dominante no quadril contralateral do cliente (mão esquerda no quadril direito) apoiando a extremidade do dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e o dedo médio acima da crista ilíaca, espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur, formando um triângulo invertido em "V". Aplicar no triângulo formado, ou seja, entre os dedos;

- Proceder a antissepsia na região delimitada da pele com o algodão embebido em álcool a 70%, em movimentos únicos, com a mão dominante e esperar secar espontaneamente;
- Segurar o algodão com os dedos mínimo e anular da mão não dominante;
- Segurar a seringa, horizontalmente, com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante;
- Distender a pele com o dedo polegar e o indicador da mão dominante e pinçar o músculo;
- Introduzir a agulha no músculo com movimento firme e suave, em ângulo de 90° ou menos em relação a pele, com a mão dominante;
- Soltar o músculo;
- Tracionar o êmbolo com a mão dominante e observar se há retorno de sangue;
- Injetar o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão dominante;
- Aguardar de 3 a 5 segundos e retirar a seringa com movimento rápido e firme. Acionar o dispositivo de segurança da agulha;
- Comprimir levemente o local da aplicação com o algodão que estava na mão não dominante, sem massagear, até a completa hemostasia;
- Recolher os materiais;
- Retirar luvas de procedimento;
- Recompôr a unidade do cliente e colocá-lo em posição confortável, adequada e segura;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 06/11/2023

Página 2 de 4

Data: 24/10/2023

Priscila Dávila M. da Silva
COREN-PR 627.939-ENF
Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem - Mat. 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITAL - MAT. 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.002	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	
EMIÇÃO: 24/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Dar destino adequado aos materiais no lixo apropriado conforme PGRSS institucional;
- Higienizar as mãos;
- Checar prescrição médica;
- Proceder às anotações de enfermagem constando: identificação, apresentação, dose e via do medicamento, local de aplicação e presença de lesões e de secreções e ocorrências adversas (locais e sistêmicas) e as medidas tomadas e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- Realizar rodízios dos locais para evitar lipodistrofias;
- Não misturar medicamentos distintos na mesma seringa para serem administrados;
- Em crianças, escolher os locais de aplicação, de acordo com a idade, o peso, o desenvolvimento muscular, a quantidade do tecido subcutâneo e o tipo do medicamento. Em crianças menores de 2 anos utilizar o músculo vasto lateral da coxa e nos maiores de 3 anos, que andam no mínimo há um ano, escolher o dorso glúteo e o ventre glúteo, preferencialmente;
- Utilizar o método em "Z" em clientes que recebem injeções por período prolongado, idosos com massa muscular reduzida e para a aplicação de certos agentes, como o ferro. Esse método vem sendo recomendado para o uso de todas as injeções intramusculares.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- **Ambiente:** problemas relacionados às interferências do ambiente do preparo e administração do medicamento, tais como local barulhento, desorganizado, inadequado (iluminação, ventilação, circulação de pessoas);
- **Preparo dos medicamentos:** preparo incorreto do medicamento;
- **Conferência e registro da medicação:** problemas na conferência, registro ou anotação do medicamento;
- **Distribuição e estoque de medicamentos:** falhas na distribuição e/ou estoque de medicamentos refletidos nas unidades assistenciais;
- **Violações de regras:** descumprimento dos procedimentos aceitos e já estabelecidos (horário da medicação, redação incompleta da prescrição);

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 24/10/2023 Priscila Dávila M. da Silva COREN-PB 27.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Diretor Geral Data: 06/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 4
---	---	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.002	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	
EMIÇÃO: 24/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- **Transcrição:** falhas no ato do profissional de enfermagem copiar a prescrição de medicamentos em etiquetas, rótulos, fichas que serão utilizados na preparação e administração do medicamento.

8. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de Revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	24/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 24/10/2023 COREN-PE 27.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 06/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mar 04/21 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT. 844 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 4 de 4
--	--	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
CÓDIGO: POP.ENF.003	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	
EMIÇÃO: 24/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

1. Objetivo

Obter uma resposta farmacológica adequada, de ação sistêmica lenta ou quando outras vias não são indicadas;

Repor déficit orgânico.

2. Abrangência

Setores assistenciais de internação.

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

4. Materiais necessários

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Fita adesiva;
- Copo descartável;
- Caneta;
- Água e espátula para misturar (se necessário);
- Álcool 70%;
- Papel toalha (se necessário);

5. Descrição do procedimento

- Higienizar as mãos;
- Verificar prescrição médica;
- Reunir o material necessário;
- Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool 70%;
- Fazer o rótulo do medicamento contendo, o nome do usuário, número do leito, nome do medicamento, horário, dose e via;
- Conferir o nome, dose, via e prazo de validade do medicamento que será administrado; Colocar em uma bandeja o copo descartável contendo o rótulo com a identificação. Deixar para retirar o invólucro do medicamento (no caso de comprimidos, cápsulas, drágeas) diante do usuário, antes de administrá-lo;
- Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 24/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat. 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordel Diretor Geral Data: 06/11/2023	Página 1 de 3
--	--	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.003	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	
EMIÇÃO: 24/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Preparar o medicamento na apresentação de gotas, xaropes e suspensão ao nível dos olhos fazendo exatamente a medida prescrita. Ler cuidadosamente o rótulo do frasco antes de prepará-lo;
- Levar o medicamento próximo ao leito do usuário;
- Apresentar-se ao usuário e/ ou acompanhante explicar o procedimento e informar o medicamento a ser administrado;
- Identificar o grau de dependência do usuário (verificar condições clínicas para prevenção de complicações, principalmente nível de consciência, reflexo de deglutição, presença de náuseas, vômitos e sinais vitais);
- Posicionar o usuário com a cabeceira elevada, em uma posição favorável a deglutição, se possível, posição fowler ou sentado;
- Oferecer a medicação ao usuário;
- Oferecer água até a completa deglutição do medicamento;
- Deixar o usuário em posição confortável e a mesa de cabeceira em ordem;
- Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
- Higienizar as mãos;
- Registrar no prontuário e realizar assinatura digital;;
- Checar a prescrição médica.

6. Segurança e cuidados especiais

Está contraindicada em pacientes comatosos e com dificuldades de deglutição. Os medicamentos devem ser ingeridos de preferência fora do horário das refeições, para obter uma absorção mais rápida.

Identificar o grau de dependência do usuário (verificar condições clínicas para prevenção de complicações e administração adequada do medicamento, principalmente nível de consciência, reflexo de deglutição, presença de náuseas, vômitos e sinais vitais);

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Comunicar ao enfermeiro intercorrências, tais como: vômitos, recusa, reações do usuário, etc;
- Notificar incidentes relacionados a medicamentos: evento adverso, erro, quase erro e não conformidade.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro Lima Diretor Geral	Página 2 de 3
Data: 24/10/2023	Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 6421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Data: 06/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT. 800 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.003

EMIÇÃO: 24/10/2023

VERSÃO: 01

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Quando o medicamento não for administrado, comunique o enfermeiro de plantão, notifique e justifique na anotação de enfermagem;

8. Referências

Administração de medicamentos por via oral. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Unirio Disponível em. Acessado em:04/04/2022.

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	24/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não se aplica.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.004	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA	
EMIÇÃO: 24/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

1. Objetivo

Absorção gradual e sistêmica de medicamentos por via parenteral;
Obter uma absorção mais rápida do que pela via enteral.

2. Abrangência

Setores assistenciais de internação.

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

4. Materiais necessários

- Bandeja;
- Seringa de 1 ml;
- Agulha de 25mm x 7mm;
- Agulha de 13mm x 4,5mm
- Frasco ou ampola da medicação;
- Luvas de procedimento;
- Algodão;
- Álcool a 70%.

5. Descrição do procedimento

- Conferir a prescrição médica;
- Higienizar as mãos;
- Fazer a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Separar o medicamento e conferir o nome, a apresentação, a dose necessária e o prazo de validade;
- Fazer a desinfecção do frasco/ampola com algodão embebido em álcool a 70%;
- Aspirar a quantidade de medicação, conforme prescrição, com a seringa de 1 ml e agulha de 25mm x 7mm;
- Retirar o ar da seringa e trocar a agulha por uma com dimensões de 13mm x 4,5mm;
- Organizar o material na bandeja e levar ao leito do usuário;
- Conferir o nome do usuário, verificando a pulseira de identificação;
- Verificar se o usuário se encontra com pulseira de alergia, observando quais os medicamentos contraindicados; Explicar ao usuário e/ou acompanhante o procedimento e sua finalidade;
- Calçar as luvas de procedimento;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 24/10/2023 COREN-PE 27.938-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 06/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro Diretor Geral Data: 06/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 1 de 3
---	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.004

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA

EMIÇÃO: 24/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Escolher o local de administração;
- Realizar uma limpeza da pele com algodão embebido no álcool a 70%, com movimentos circulares, iniciando do centro do local de aplicação para fora, atingindo um raio de 5 cm;
- Deixar o álcool secar por 30 segundos, a fim de maximizar a ação antisséptica;
- Com a mão não dominante, fazer uma prega no local escolhido com o dedo indicador e polegar, mantendo a posição dos dedos até a introdução da agulha;
- Realizar a introdução da agulha com o bisel voltado para cima de forma lenta e firme, em um ângulo de 45° a 90°. Não realizar aspiração após a inserção da agulha;
- Tracionar o êmbolo da seringa, injetando o medicamento suavemente;
- Retirar a agulha com movimento único, firme e rápido, aplicando uma leve pressão com algodão no local de perfuração da pele;
- Deixar o usuário confortável;
- Recolher o material, deixando o ambiente em ordem;
- Descartar a agulha e seringa em um coletor perfurocortante;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Checar na prescrição médica o procedimento realizado;
- Registrar o procedimento no prontuário, indicando o local de aplicação, a via de administração e possíveis intercorrências e realizar assinatura digital;

6. Segurança e cuidados especiais

- Utilizar EPI padrão de acordo com tipo de isolamento;
- Observar a coloração, consistência e aspecto das medicações;
- Não massagear o local da injeção, apenas fazer uma pressão leve;
- Observar atentamente se não atingiu nenhum vaso sanguíneo;
- Mudar diariamente o local de aplicação;
- Observar estado geral do paciente antes, durante e após a aplicação;
- Evitar áreas inflamadas, hipotróficas, com nódulos, parestias e plegias, pois podem dificultar a absorção do medicamento;
- Não aplicar em cicatrizes, locais com edema, manchas de nascença, membro superior do lado de cirurgia de mastectomia radical ou de fístula arteriovenosa, abdome gravídico e doenças vasculares periféricas oclusivas.

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 24/10/2023

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lencastre
Diretor Geral

Data: 06/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.004	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA	
EMIÇÃO: 24/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Na presença de alterações como hematomas, irritações e nódulos, comunicar intercorrências ao médico para definir conduta;
- Na ocorrência de reação adversa ao medicamento, comunicar e notificar.

8. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	24/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 24/10/2023 Priscila Dávila M. da Silva COREN-PR 27.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 3
--	--	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.005	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBLINGUAL	
EMIÇÃO: 26/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

1. Objetivo

Fornecer uma via segura, efetiva e econômica para administrar medicamentos;
Fornecer uma ação medicamentosa sustentada com desconforto mínimo e ação mais rápida do que a via oral.

2. Abrangência

Setores assistenciais de internação.

3. Responsável

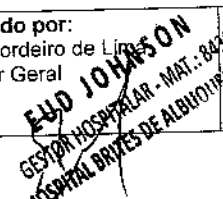
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. Materiais necessários

- Bandeja;
- Medicação prescrita;
- Copo descartável para colocar a medicação separadamente;
- Fita crepe;
- Caneta esferográfica;
- Luvas de procedimento

5. Descrição do procedimento

- Verificar com exatidão a prescrição médica e preparar o material;
- Identificar o copo descartável com um pedaço de fita crepe, contendo o nome do paciente, o nome da medicação, a via certa, a dose certa e o horário em que deve ser administrada;
- Higienizar as mãos com água e sabão;
- Colocar a medicação dentro do copo descartável já identificado e reservar dentro da bandeja;
- Explicar o procedimento ao cliente;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Auxiliar o cliente a sentar em uma posição ereta ou posicionar o cliente com a cabeça elevada;
- Conferir a etiqueta com os dados do cliente;
- Entregar o copo com a medicação para o cliente e orientar a colocar a medicação abaixo da
- Registrar no prontuário do paciente e realizar assinatura digital.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 26/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem <i>[Assinatura]</i> Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023	 Gestor Hospitalar - MAT: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE
--	---	---	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.005

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBLINGUAL

EMIÇÃO: 26/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

6. Segurança e cuidados especiais

- Verificar o nível de consciência do paciente para avaliar se a terapia medicamentosa por via sublingual pode ser utilizada no cliente ou se a terapia precisa ser revista;
- Quando o comprimido ou cápsula cair no chão, jogar fora e repetir o preparo.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Quando o medicamento não for administrado, comunique o enfermeiro de plantão e notifique.
- Se o cliente recusar a medicação, registre a recusa e comunique ao enfermeiro;
- Comunicar ao enfermeiro intercorrências, tais como: vômitos, recusa, reações do usuário, etc;
- Notificar em situações de incidentes relacionados a medicamentos: evento adverso, erro, quase erro e não conformidade.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**/ [editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisões

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	26/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 26/10/2023 - PM 14:27 - 939-ENF	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 06/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023	Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 26/10/2023 - PM 14:27 - 939-ENF	EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 2 de 3
--	---	--	--	--	----------------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.005

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBLINGUAL

EMIÇÃO: 26/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 26/10/2023 <i>Priscila Dávila M. da Silva</i> COREN-PE 27.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem <i>Maria da Conceição Peixoto</i> Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023 <i>EUD JOHNSON</i> DIRETOR HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 3
---	--	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.006

ASPIRAÇÃO DE VIAS RESPIRATÓRIAS

EMIÇÃO: 23/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Manter as vias aéreas superiores e inferiores permeáveis e livres do acúmulo de secreção

2. Abrangência

Setores assistenciais de internação.

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. Materiais necessários

- Sonda de aspiração estéril;
- Compressa gaze estéril;
- Pares de luvas estéreis;
- Pares de luvas procedimento;
- Solução fisiológica;
- Aspirador;
- Frasco de aspiração;
- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção

5. Descrição do procedimento

- Montar o aspirador preferencialmente em vácuo;
- Manter durante a aspiração uma pressão entre 80 e 120mmHg (maior pode provocar traumas).
- Cada manobra de aspiração deve durar de 10 a 15 segundos;
- Deve-se deixar o paciente descansar por 20 a 30 segundos entre as aspirações;
- A instilação de solução salina estéril na via respiratória antes da aspiração está contraindicada, pois pode aumentar a incidência de pneumonia nosocomial por deslocar as bactérias da parede das vias aéreas;
- Manter o frasco de aspiração limpo conforme rotina do setor;
- Trocar o intermediário de aspiração somente em caso de sujidades ou rachaduras e desprezar em lixo adequado após a alta do paciente;
- Desprezar sondas e gazes utilizados na aspiração em saco de lixo branco;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem
Data: 23/10/2023
Supervisão de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem
Data: 06/11/2023
Coordenação de Enfermagem - Mar 0421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lencastre
Diretor Geral

Data: 06/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 1 de 4

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.006

ASPIRAÇÃO DE VIAS RESPIRATÓRIAS

EMIÇÃO: 23/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Sempre observar presença de desvio de septo, pólipos, obstruções, lesões, epistaxe, edema de mucosa, etc;

Aspiração de secreções oronasofaríngeas:

- Lavar as mãos;
- Paramentar-se com luva de procedimento, óculos, máscara e avental;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Colocar o paciente em posição fowler ou semi-fowler;
- Escolher a sonda de calibre adequado;
- Abrir o pacote da sonda em sua porção distal e adaptá-la ao intermediário, mantendo-a protegida dentro do invólucro;
- Abrir o pacote de gaze de forma estéril;
- Calçar luva de aspiração;
- Com a mão não dominante, colocar lubrificante na área esterilizada da sonda (em caso de aspiração nasal), abrir e controlar a válvula de aspiração;
- Pegar e manipular a sonda com a mão dominante;
- Estimular o paciente a tossir para ajudar a soltar as secreções;
- Retirar a sonda com movimentos firmes e rotatórios;
- Após completar as aspirações, retirar a luva sobre a sonda enrolada, desprezando-a;
- Limpar o intermediário aspirando no mínimo 20ml de água destilada;
- Proteger a abertura do intermediário com uma gaze ou invólucro estéril;
- Fechar a válvula de aspiração;
- Deixar o paciente confortável;
- Lavar as mãos;
- Realizar as anotações necessárias em prontuário e realizar a assinatura digital.

Aspiração de secreção traqueal:

- Lavar as mãos;
- Paramentar-se com luva de procedimento, óculos, máscara e avental;
- Explicar o procedimento ao paciente mesmo que não esteja consciente;
- Colocar o paciente em posição elevada (se não houver contraindicação);
- Escolher a sonda de calibre adequado;
- Abrir o pacote da sonda em sua porção distal e adaptá-la ao intermediário, mantendo-a protegida dentro do invólucro;
- Avaliar condições gerais do paciente e auscultar rigorosamente os pulmões;
- Pré-oxigenar o paciente caso esteja em ventilação mecânica;
- Calçar luva de aspiração;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 23/10/2023

Priscila Dávila Mendes da Silva
COREN-PE 27.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 6421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de
Diretor Geral

Data: 06/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR / MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 2 de 4

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.006

ASPIRAÇÃO DE VIAS RESPIRATÓRIAS

EMIÇÃO: 23/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Com a mão não dominante, desconectar o ventilador, abrir e controlar a válvula de aspiração;
- Com a mão dominante, introduzir a sonda (com o intermediário clampeando pela outra mão), aspirando as secreções durante sua retirada que deve se dar em movimentos rotatórios;
- Repita a operação de 3 a 5 vezes, permitindo descanso entre uma aspiração e outra;
- Limpe a sonda entre uma aspiração e outra com gaze estéril se estiver muito suja;
- Após completar as aspirações, retirar a luva sobre a sonda enrolada, desprezando-a;
- Limpar o intermediário aspirando no mínimo 20ml de água destilada;
- Proteger a abertura do intermediário com uma gaze ou invólucro estéril;
- Fechar a válvula de aspiração;
- Auscultar novamente o paciente;
- Lavar as mãos;
- Repor o material que foi utilizado;
- Realizar as anotações necessárias em prontuário e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- 1- Utilizar EPI padrão de acordo com o tipo de isolamento;
- 2- Cada aspiração não deve exceder a 5 segundos e nem ultrapassar a 5 vezes;
- 3- Observar o oxímetro de pulso para detectar hipossaturação;
- 4- Realizar o procedimento observando oxímetro de pulso, cianose, desconforto respiratório, arritmias e sangramentos;
- 5- Ventilar o paciente com ambú e O2 quando houver queda significativa da satO2 e/ou cianose;
- 6- Deve-se seguir a seguinte sequência: traqueal, nasal e oral;
- 7- Avaliar a necessidade da periodicidade do procedimento, de acordo com a tolerância do paciente;
- 8- Em caso de resistência ao introduzir o cateter, não insistir e trocar de narina;
- 9- Não é necessário interromper a infusão da dieta gástrica/enteral para realizar a aspiração das vias aéreas superiores.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Repetir o procedimento observando atentamente a técnica correta;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 23/10/2023 Priscila Dávila M. da Silva COREN-PE 27.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE Data: 06/11/2023	Página 3 de 4
---	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.006	ASPIRAÇÃO DE VIAS RESPIRATÓRIAS	
EMIÇÃO: 23/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Em caso de contato via mucosa com a secreção, realizar notificação;
- Utilização de materiais não padronizados pela instituição, que podem gerar riscos aos procedimentos.

8. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução N° 0557/2017, **normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas** no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2017.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

N° Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	23/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 23/10/2023 COFEN nº 827.939-ENF	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8438 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 4 de 4
--	---	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.007

CURATIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL

EMIÇÃO: 23/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

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

2. Abrangência

Setores assistenciais de internação.

3. Responsável

Enfermeiro assistencial.

4. Materiais necessários

- Soro fisiológico;
- Adesivo hipoalergênico (Micropore);
- Gaze estéril (1 pacote);
- Luva estéril (1 par) ou pacote de curativo;
- Clorexidina alcoólica;
- Filme transparente;
- Soro fisiológico de uso único;
- Máscara cirúrgica.

5. Descrição do procedimento

- Realizar higiene das mãos;
- Fazer a assepsia da bandeja;
- Preparar o material necessário verificando a integridade e prazo de validade e levar para a unidade do paciente;
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Promover a privacidade do paciente, colocando biombo e/ ou fechar a porta da enfermaria;
- Posicionar o paciente de acordo com o local de inserção do cateter;
- Fazer desinfecção da mesa auxiliar com álcool 70%. Abrir o pacote, entre outros materiais necessários com técnica asséptica e colocar no campo do curativo;
- Calçar as luvas de procedimento e a máscara cirúrgica;
- Retirar o curativo anterior, deslocando parte do adesivo com uma pinça ou auxílio de mão enluvada e descartar no saco de lixo; Calçar luvas estéreis;
- Inspeccionar o sítio de inserção, verificando a presença ou não de sinais flogísticos;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 23/10/2023

Priscila Dávila M. da Silva
COREN-PE 227.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Data:

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 1 de 3

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.007	CURATIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL	
EMIÇÃO: 23/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

- Realizar a palpação com gaze seca estéril para detectar pontos de flutuação e/ ou secreção;
- Realizar antisepsia da pele, com clorexidina alcoólica, do óstio para a periferia, em uma área aproximadamente de 05 cm de diâmetro e extensão do cateter;
- Limpar a parte do cateter que se encontra do lado de fora da pele;
- Aguardar o antisséptico secar por cerca de 30 segundos;
- Secar e cobrir o cateter com gaze dobrada e fixar o curativo com adesivo hipoalergênico (micropore) ou utilizar filme transparente diretamente sobre o cateter;
- Anotar no adesivo a data de realização do curativo e assinar;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Retirar o material utilizado com o campo, levar para o expurgo;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e passar algodão embebido em álcool a 70%;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- Anotar no prontuário o procedimento realizado e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- Troca de curativo: micropore estéril e gaze, a cada 24 horas, ou antes, se apresentar sujidade, má aderência, sangramento ou umidade;
- Na utilização do filme transparente observar a orientação do fabricante sobre o período de troca, rotineiramente recomenda-se a troca de 5 a 7 dias, troca antes em caso de sujidade, má aderência, sangramento ou umidade;
- Proteger o curativo com plástico limpo e impermeável durante o banho.

7. Ações em caso de não conformidade

- Em caso de sujidades, sangramentos e/ou sinais flogísticos(eritema,edema, calor, secreção) no sítio da inserção, retire o curativo e comunique ao médico.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica/** [editores]
Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 23/10/2023 COREN-PR 827.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 23/10/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 23/10/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR / MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 2 de 3
---	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.007	CURATIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL	
EMIÇÃO: 23/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

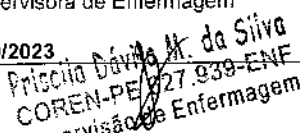
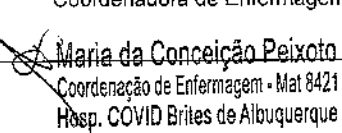
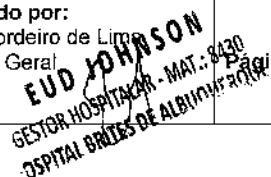
PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	23/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 23/10/2023 	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem 	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 	Página 3 de 3
---	---	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
CÓDIGO: POP.ENF.008	ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM ELETROCARDIOGRAMA	
EMIÇÃO: 25/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

1. Objetivo

Padronizar as técnicas de realização de Eletrocardiograma (ECG) de forma a aperfeiçoar o serviço e oferecer assistência de qualidade ao paciente.

2. Abrangência

Setores assistenciais.

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. Materiais necessários

- Eletrocardiógrafo com cabos de paciente e cabo elétrico;
- Papel termo sensível adequado ao aparelho;
- Braçadeiras e 06 eletrodos descartáveis ou pêras;
- Pacote de gaze;
- Gel hidrossolúvel;
- Álcool a 70%;
- Aparelho de tricotomia descartável ou tesoura para aparar os pelos (se necessário).
- Biombo

5. Descrição do procedimento

- Testar o eletrocardiógrafo, assegurando que ele esteja ligado;
- Checar a presença e integridade do cabo de força, fio terra, cabo do usuário, braçadeiras e eletrodos ou peras;
- Higienizar as mãos;
- Separar e levar os materiais para o local do exame;
- Conferir a identidade do paciente;
- Apresentar-se ao paciente e /ou acompanhante;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ ou acompanhante;
- Conectar o aparelho à rede elétrica conforme voltagem indicada pelo fabricante;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Solicitar ao usuário que exponha o tórax, punhos e tornozelos; Verificar se o paciente está em contato com alguma parte metálica da cama e/ou dispositivo celular e afastar se estiver a fim de evitar interferências;
- Abaixar a cabeceira a 0 °, com exceção em caso de contraindicações;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Corden de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023	Página 1 de 4
---	--	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.008

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM ELETROCARDIOGRAMA

EMIÇÃO: 25/10/2023

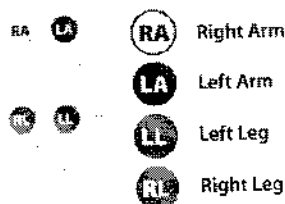
VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

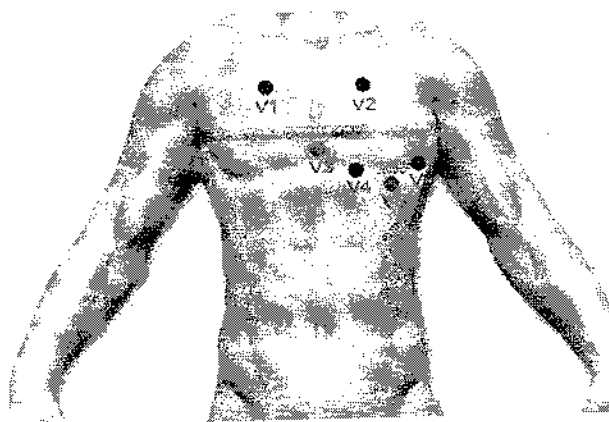
- Cobrir o paciente para que o mesmo não fique totalmente exposto;
- Orientar o paciente a deitar, evitar movimentar-se, tossir ou conversar, enquanto o ECG está sendo registrado, a fim de evitar interferências;
- Limpar com algodão embebido em álcool 70% nas extremidades dos membros (na face interna e longe dos ossos) onde serão colocados as braçadeiras e eletrodos/pêras;
- Colocar as braçadeiras ou eletrodos descartáveis nos membros conforme determinado, usando gel hidrossolúvel ou ainda, outro material de condução (conforme orientação do fabricante), a saber:

o Braço direito: Eletrodo vermelho;
o Braço esquerdo: Eletrodo amarelo;
a Perna direita: Eletrodo preto;
a Perna esquerda: Eletrodo verde.



- Colocar os eletrodos descartáveis ou pêras na linha precordial, conforme indicação do fabricante, a saber:

o V1: 4º Espaço intercostal, no bordo direito do esterno;
o V2: 4º Espaço intercostal, no bordo à esquerda do esterno;
o V3: 5º Espaço intercostal entre V2 e V4;
o V4: 5º Espaço intercostal e linha hemiclavicular à esquerda;
o V5: 5º Espaço intercostal e linha axilar anterior à esquerda;
o V6: 5º Espaço intercostal e linha axilar média à esquerda.



- Conectar os cabos aos respectivos eletrodos ou pêras;
- Verificar se todas as derivações estão no lugar correto;
- Ligar o eletrocardiógrafo;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 25/10/2023

Priscila Dávila M. da Silva
COREN-PF 627.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 6421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 06/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT 6430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 2 de 4

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.008

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM ELETROCARDIOGRAMA

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Iniciar o registro no eletrocardiógrafo;
- Não se encostar ao leito durante o procedimento;
- Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico;
- Desligar o aparelho, desconectar os cabos do paciente e retirar os eletrodos ou peras e braçadeiras;
- Limpar o gel da pele do paciente;
- Finalizar o procedimento, auxiliando o paciente;
- Identificar o exame ou folha de registro do eletrocardiograma com: Setor de internamento, nome do usuário, idade, sexo, número do registro, data e hora;
- Proceder à desinfecção das braçadeiras e pêras com a gaze umedecida com álcool a 70%;
- Guardar o eletrocardiógrafo em local adequado, mantendo ligado à rede elétrica;
- Manter o usuário confortável, deixando o local em ordem;
- Higienizar as mãos;
- Anotar os dados no prontuário e realizar assinatura digital;

6. Segurança e cuidados especiais

- Retirar objetos metálicos: brincos, anéis, correntes, pulseiras, celulares, cintos e etc.;
- Eliminar causas de interferências na gravação: sujeira, suor, excesso de pelos, bateria fraca ou posicionamento inadequado do equipamento.
- 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 marca-passo, realizar um registro padrão e um com o auxílio de uma peça de imã sobre o marca-passo.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Caso o equipamento apresente defeito, solicitar ao setor da engenharia clínica para restaurar ou substituir troca imediata do aparelho;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 COREN-PE 7.939-ENF	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 06/11/2023 COREN-PE 7.939-ENF	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Data: 06/11/2023	Página 3 de 4
--	--	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.008	ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM ELETROCARDIOGRAMA	
EMIÇÃO: 25/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Caso o traço apresente sinais de interferência, verificar fixação dos eletrodos, braçadeiras, utilização do álcool e reforçar com o paciente a necessidade do relaxamento;

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**/ [editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	25/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 06/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordel de Lima Diretor Geral Data: 06/11/2023	Página 4 de 4
---	---	--	---------------

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
CÓDIGO: POP.ENF.009	ENEMA E LAVAGEM INTESTINAL	
EMIÇÃO: 23/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

1. Objetivo

Padronizar as condutas dos profissionais de enfermagem durante a realização da lavagem intestinal através da introdução via retal de pequena quantidade de líquido por pressão manual controlada (clister/enema), com o intuito de estimular o peristaltismo e promover o esvaziamento intestinal, para fins diagnósticos ou terapêuticos.

2. Abrangência

Setores assistenciais de internamento.

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. Materiais necessários

- Solução de glicerina em frasco, com aplicador retal;
- Bandeja;
- Lençol impermeável;
- EPI'S (luvas de procedimento, máscara cirúrgica, avental, óculos de proteção e gorro);
- Gaze;
- Lidocaína em gel a 2%;
- Comadre ou fralda descartável;
- Biombo, se necessário;
- Toalha de banho;
- Lençol;
- Sabonete

5. Descrição do procedimento

- Conferir o nome do usuário e o procedimento a ser realizado, verificando a pulseira de identificação;
- Realizar a higienização das mãos;
- Preparar o material necessário em uma bandeja e levá-lo ao quarto do usuário;
- Promover a privacidade do usuário com biombo e/ou fechando a porta do quarto;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 23/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 07/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordão de Lima Diretor Geral Data: 07/11/2023	Página 1 de 4
---	---	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.009

ENEMA E LAVAGEM INTESTINAL

EMIÇÃO: 23/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Explicar o procedimento ao usuário e/ou ao acompanhante;
- Colocar um lençol embaixo para servir de apoio;
- Colocar o usuário em posição de Sims (decúbito lateral esquerdo com membro inferior esquerdo estendido e o direito fletido), cama baixa e sem travesseiro. Incentivá-lo a permanecer nessa posição até o procedimento ser concluído;
- Cobrir o usuário com lençol expondo somente a área retal;
- Paramentar-se com os equipamentos de proteção;
- Lubrificar o aplicador retal com lidocaína em gel a 2%, com auxílio de gaze;
- Separar as nádegas e examinar a região perianal quanto à presença de anomalias, incluindo hemorroidas, fissura anal e prolapso retal;
- Orientar o usuário a relaxar, expirando lentamente através da boca;
- Com a mão dominante, introduzir cuidadosamente o aplicador retal (Anexo A);
- Comprimir o frasco até que permita a entrada de toda solução prescrita;
- Com a mão não dominante, aproximar a prega interglútea e retirar a sonda retal cuidadosamente;
- Instruir o usuário para reter a solução até sentir urgência em defecar, geralmente, entre 2 e 5 minutos;
- Conforme as condições clínicas do usuário, colocar a fralda, oferecer a comadre ou encaminhar o usuário ao banheiro e posteriormente observar o conteúdo eliminado;
- Conforme a necessidade, higienizar o usuário após a evacuação, ou fornecer material para que ele realize sua higiene íntima;
- Deixar o usuário em uma posição confortável;
- Desprezar o conteúdo da comadre no vaso sanitário (se utilizada), recolher o material e encaminhá-lo ao expurgo;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e passar álcool a 70%;
- Retirar os EPI's utilizados;
- Realizar a higienização das mãos;
- Registrar em prontuário o procedimento realizado, os resultados apresentados, características das fezes, data e horário do procedimento e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- Utilizar EPI padrão de acordo com o tipo de isolamento;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 23/10/2023 PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA COREN-PR 627.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro Lima Diretor Geral Data: 07/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITAL HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 2 de 4
---	---	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.009	ENEMA E LAVAGEM INTESTINAL	
EMIÇÃO: 23/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Se o usuário sentir dor ou se for encontrado resistência em qualquer momento do procedimento, parar e comunicar ao médico assistente. Não se deve forçar a inserção.
- Os usuários com controle desfavorável do esfíncter precisam de uma comadre sob as nádegas;

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Em caso de cólica abdominal intensa, sangramento ou dor abdominal súbita, que não é aliviada ao suspender temporariamente o procedimento, interromper o enema e comunicar ao médico;
- Se houver resistência à introdução do aplicador retal, comunicar ao enfermeiro ou ao médico assistente, com vistas à avaliação da presença de tumores no canal anal ou no reto, além de outras ocorrências, como hemorroidas, fístulas perianais, fissura anal e prolapso retal.

8. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	23/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 23/10/2023 COREN-PE 027.939-ENF	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 07/11/2023 GESTOR HOSPITALAR HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 4
--	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.009	ENEMA E LAVAGEM INTESTINAL	
EMIÇÃO: 23/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

10. Anexos

Anexo A – Tabela 1. Profundidade de inserção da sonda retal, de acordo com a faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	PROFUNDIDADE DE INSERÇÃO DA SONDA RETAL
Adulto e adolescente	7,5 a 10 cm
Criança	5 a 7,5 cm
Lactente	2,5 a 3,75 cm

Fonte: CARMAGNANI, 2017.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
CÓDIGO: POP.ENF.010	HIGIENE OCULAR	
EMIÇÃO: 25/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

1. Objetivo

Realizar a retirada de sujidade da região ocular do paciente, com o intuito de promover bem-estar;

Evitar o acúmulo de secreções;

Reduzir a potencialidade da proliferação de micro-organismos.

2. Abrangência

Setores assistenciais de internação.

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. Materiais necessários

- Ampola de SF 0,9%;
- Bandeja;
- Gazes estéreis;
- Luvas de procedimento;
- Saco de lixo;
- Seringa 10 ml.

5. Descrição do procedimento

- Higienizar as mãos;
 - Reunir o material e levar ao leito do paciente;
 - Apresentar-se e explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
 - Colocar paciente em posição de Fowler ou Semi Fowler;
 - Calçar luvas de procedimento;
 - Abrir o pacote de gazes com técnica asséptica;
 - Solicitar que o paciente olhe para cima, se for possível;
 - Separar as pálpebras com os dedos polegar e indicador;
 - Colocar 5 ml de SF 0,9% do canto interno das pálpebras para o externo.
- OBS: Verificar se há prescrito alguma solução oftalmológica específica;
- Fechar passivamente o olho do paciente, ou solicitar que ele feche se for possível;
 - Com gaze, retirar externamente a sujidade e o excesso de líquido;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 COREN-PA 827.939-ENF Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 07/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro Lima Diretor Geral Data: 07/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT. 8420 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 1 de 3
---	--	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.010

HIGIENE OCULAR

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Repetir o procedimento até remover completamente a secreção;
- Recolher o material e desprezá-los no expurgo;
- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Manter o ambiente em ordem e deixar o paciente confortável;
- Registrar o procedimento no prontuário do paciente e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- De rotina utilize apenas a solução fisiológica 0,9%, outras substâncias devem ser utilizadas somente com prescrição médica.
- Água boricada deve ser evitada, pois pode provocar a formação de cristais e irritar a área ocular.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Comunicar ao médico plantonista presença de sinais de infecção ou lesões e notificar.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**/ [editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 07/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro Lima Diretor Geral Data: 07/11/2023	Página 2 de 3
---	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.010

HIGIENE OCULAR

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	23/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 Priscila Dávila M. da Silva COREN-PE 927.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 07/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 3
--	---	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.011	HIGIENE ORAL	
EMIÇÃO: 25/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

1. Objetivo

Remoção de sujidade e melhoria do odor na cavidade oral além da escovação promovendo o bem-estar e o conforto.

2. Abrangência

Setores assistenciais

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

4. Materiais necessários

- Creme dental ou solução antisséptica bucal;
- Copo descartável;
- Abaixador de língua;
- Água;
- Cuba rim;
- Gazes;
- Toalha.

5. Descrição do procedimento

- Higienizar as mãos;
- Levantar ligeiramente ou totalmente a cabeceira do leito, conforme as condições do paciente ou as indicações clínicas;
- Orientar o paciente e/ ou familiar quanto ao procedimento;
- Colocar o material sobre a mesa de cabeceira;
- Calçar luvas de procedimento;
- Posicionar a toalha sobre tórax do paciente;
- Apoiar a cuba rim próximo à região mentoniana do paciente;
- Envolver o abaixador de língua com gaze, umedecer em solução apropriada e realizar a limpeza da parte superior, inferior e língua de dentro para fora;
- Utilizar bacia ou cuba rim para o paciente "bochechar", se possível;
- Limpar a língua;
- Enxugar os lábios com a toalha;
- Lubrificar os lábios com ácido graxo essencial ou lubrificante disponível, para prevenção rachaduras;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 COREN-PE: 627.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat: 8424 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro Diretor Geral Data: 07/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITAL - MAT: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 1 de 3
---	--	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.011

HIGIENE ORAL

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Encaminhar o material utilizado para o expurgo e proceder a higienização com detergente neutro e água corrente; secar e organizar a unidade;
- Retirar e desprezar as luvas de procedimento;
- No caso de paciente inconsciente, realizar a higiene oral com solução antisséptica oral;
- Realizar o procedimento quantas vezes for necessário;
- Deixar o leito em ordem e o paciente confortável;
- Higienizar as mãos;
- Documentar o procedimento no prontuário e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- Nos casos de internamentos superiores a 15 dias, substituir a clorexidina por cepacol a partir do 16º dias;
- Nos casos de pacientes desdentados, realizar a higienização apenas em tecido moles.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Comunicar alterações ao médico para definir conduta.
- Em caso de miíase realizar a limpeza adequada e notificar.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**/ [editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 25/10/2023

PRISCILA DÁVILA M. DA SILVA
COREN-PE 227.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 07/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8421
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 2 de 3

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.011	HIGIENE ORAL	
EMIÇÃO: 25/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	23/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 Priscila M. da Silva COREN-PE 27.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 07/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 3
--	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.012

HIGIENIZAÇÃO DO PACIENTE

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Orientar a equipe de enfermagem quanto a promoção de higiene e conforto ao paciente com a finalidade de manter a integridade da pele e controlar odores produzidos pelas glândulas sudoríparas, garantindo o atendimento da necessidade humana básica de higiene e conforto.

2. Abrangência

Áreas assistenciais da unidade

3. Responsável

Enfermeiro e técnico

4. Materiais necessários

- Biombo;
- Roupa de cama;
- Toalha de banho – 02 (duas) unidades;
- Luvas de procedimentos;
- Sabonete de uso individual;
- Cuba rim;
- Bacia;
- Balde com água morna;
- Aparadeira e/ou papagaio;
- Algodão.

5. Descrição do procedimento

- Lavar as mãos;
- Organizar todo o material necessário;
- Adaptar a temperatura e a ventilação do ambiente;
- Colocar o biombo ou puxar cortinas;
- Explicar o procedimento ao cliente;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 <i>Priscila Dávila M. da Silva</i> COREN-PE 27.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem <i>Maria da Conceição Peixoto</i> Coordenação de Enfermagem - Mat. 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023 <i>EUD JOHNSON</i> GERENTE HOSPITALAR - MAT. 8421 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 1 de 4
---	--	---	-----------------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.012

HIGIENIZAÇÃO DO PACIENTE

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Oferecer aparadeira ou papagaio;
- Lavar as mãos e calçar as luvas;
- Abaixar as grades laterais e soltar as roupas de cama;
- Realizar higiene oral;
- Remover as roupas que cobrem a cama do paciente e manter lençol sobre o cliente para ir abaixando gradualmente;
- Realizar higiene ocular;
- Ensaboar, enxaguar e secar o rosto, orelhas e as regiões anteriores e posterior do pescoço;
- Limpar ouvidos e nariz com cotonete;
- Colocar os membros superiores no sentido do antebraço, braço, escápula e por último a axila;
- Elevar e apoiar o braço acima da cabeça (se possível) enquanto lava completamente a axila;
- Colocar as mãos na bacia, ensaboar, enxaguar e enxugar; • Ensaboar, enxaguar e enxugar o tórax e abdome;
- Retirar o lençol que recobre as pernas e colocar uma toalha limpa sobre o tórax e abdome;
- Ensaboar, enxaguar e enxugar a parte anterior e lateral das coxas e pernas;
- Lavar os pés, 01 (um) à 01 (um), colocando-os na bacia, irrigando-os com água e enxugando-os;
- Proceder à higiene íntima;
- Desprezar a luva;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 25/10/2023

Priscila Dávila Mendes da Silva
COREN-PE 827.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem
Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat. 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 13/11/2023

EUD JOHNSON
GERENTE HOSPITALAR - MAT. 8421
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 2 de 4

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.012	HIGIENIZAÇÃO DO PACIENTE	
EMIÇÃO: 25/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Posicionar o paciente em decúbito lateral;
- Ensaboar, enxaguar e enxugar as costas, coxas e pernas posteriores, glúteos e interglúteos;
- Desprezar as luvas;
- Massagelar e passar hidratante nas coxas e regiões de proeminências óssea;
- Fazer a limpeza concorrente (diária) do leito e trocar roupa de cama;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal e vesti-lo (se possível);
- Pentear os cabelos do paciente e deixá-lo confortável;
- Recolher o material e deixar em ordem a Unidade;
- Checar na prescrição de enfermagem.
- Evoluir no prontuário, gravar;
- Realizar a assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- Comunicar intercorrências ao médico para definir conduta;
- Na identificação de pacientes restrito ao leito, realizar a limpeza corporal com os cuidados necessário, conforme prescrição médica.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Em caso de perda acidental de dispositivos durante a manipulação do paciente, comunicar imediatamente ao enfermeiro e realizar notificação;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 POP-ENF-012-939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT 1.8020 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 4
--	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.012	HIGIENIZAÇÃO DO PACIENTE	
EMIÇÃO: 25/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Em caso de hipotermia, aquecer o paciente imediatamente avaliar continuamente a temperatura corpórea até normalização do evento;
- Em casos de lesões de pele e/ou quedas, comunicar ao enfermeiro e realizar notificação.

8. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	25/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não se aplica.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 4 de 4
--	--	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.013	CUIDADO COM O CORPO PÓS MORTE	
EMIÇÃO: 25/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

1. Objetivo

Dar aos cuidados ao corpo de forma respeitosa viabilizando a limpeza e identificação do corpo.

2. Abrangência

Áreas assistenciais da unidade.

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico de enfermagem.

4. Materiais necessários

- Luvas de procedimento;
- Gaze;
- Atadura crepe;
- Espadrado;
- Tesoura ou bisturi;
- Sistema de aspiração montado, se necessário;
- Realizar identificação do cliente no próprio saco de óbito constatando: nome completo, registro geral, data e horário de óbito, setor e/ou serviço, assinatura do responsável pelo preparo do corpo;
- Recipiente para o descarte dos materiais;
- Hamper e/ou lixeira de descarte para lençol;
- Papel toalha;
- Bacia com água e sabão;
- Algodão hidrófilo;
- Fralda descartável;
- Bandeja e biombo;
- Cobertura para óbito(saco);
- Caneta esferográfica;
- Formulário de modificação de óbito;
- Material para desinfecção terminal do leito.

5. Descrição do procedimento

- Desligar todos os aparelhos e/ou equipamentos que por ventura estejam ligados ao paciente;
- Higienizar as mãos;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 COEN-PE Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro da Diretor Geral Data: 13/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 1 de 3
--	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.013	CUIDADO COM O CORPO PÓS MORTE	
EMIÇÃO: 25/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Reunir os materiais necessários e encaminhá-los ao leito;
- Checar se o médico constatou o óbito por escrito;
- Observar a hora e relatar no registro de enfermagem;
- Preparar duas identificações (esparadrapo ou fita adesiva) constando: nome, registro, setor, leito, data e hora do óbito e nome do responsável pelo preparo do corpo;
- Preencher o formulário de notificação de óbito em duas vias. No caso do óbito ocorrer em horário comercial encaminhar a 1ª via ao Serviço Social, para que este faça comunicado do óbito ao responsável pelo paciente. No caso do óbito ocorrer fora do horário comercial o médico responsável deverá realizar o comunicado do óbito aos responsáveis através do contato telefônico solicitando aos familiares que compareçam ao hospital portando documento oficial do paciente com foto. Em ambos casos a 2ª via da notificação de óbito deverá ser anexada ao prontuário;
- Colocar biombo para preparar o corpo com privacidade;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Elevar a cabeceira do leito a 30º graus para evitar a mudança de coloração da face por acúmulo de sangue;
- Remover todos cateteres, drenos e cânulas;
- Caso o paciente utilize prótese dentária retirar a mesma identificar e entregar ao serviço social devidamente protocolada;
- Realizar tamponamento, com algodão, nos orifícios onde possam haver drenagem de líquidos;
- Realizar curativos oclusivos em sítios de punção, local de retirada de drenos e em feridas;
- Higienizar o corpo caso haja necessidade;
- Posicionar mãos, pés, pálpebras e queixo, utilizando atadura crepe;
- Colocar primeira identificação no tórax do paciente, fechar a cobertura de óbito e colar a segunda identificação sobre a cobertura para óbito;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Retirar os EPIs;
- Realizar contato telefônico com o responsável e solicitar que retire o corpo;
- Reunir e entregar os pertences a família, caso esteja algum familiar presente. Se não, deixar os pertences devidamente identificados para serem entregues posteriormente;
- Recolher e dar o destino adequado aos materiais;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 COREN-PR 227.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 2 de 3
--	---	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.013	CUIDADO COM O CORPO PÓS MORTE	
EMIÇÃO: 25/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

- Proceder às anotações de enfermagem, constando todos os dados relacionados ao óbito e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- Cuidar do corpo deixando-o limpo e identificado;
- Evitar eliminação de flatos, secreções, sangue e mau odor;
- Preservar a imagem.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Realizar notificação se durante o manuseio do corpo houver qualquer dano, exemplo queda.
- Em caso de falta de respeito e conduta ética com o corpo do paciente.

8. Referências

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

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.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	25/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não se aplica.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 3 de 3
--	--	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.014

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Padronizar a rotina de verificação de sinais vitais no adulto com estabelecimento de padrões basais para frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura, a fim de identificar, registrar e intervir diante de possíveis alterações.

2. Abrangência

Setores assistenciais

3. Responsável

Técnico e enfermeiro

4. Materiais necessários

- Equipamentos de Proteção Individual – EPI (máscara descartável);
- Relógio com ponteiro de segundos;
- Bandeja;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Termômetro;
- Papel toalha;
- Caneta;
- Papel ou folha de registro dos cuidados de enfermagem.

5. Descrição do procedimento

Verificação da Frequência Cardíaca através do Pulso Periférico

- Realizar a higienização das mãos;
- Preparar o material necessário;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Posicionar o paciente em posição confortável - Se o paciente estiver em posição supina, colocar o antebraço ao lado da região inferior do tórax com o punho estendido e a palma da mão para baixo. Se o paciente estiver sentado, dobrar seu cotovelo a 90°, apoiar seu antebraço, estender suavemente o punho com a palma da mão votada para baixo;
- Aquecer as mãos, se necessário, friccionando-as;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 COREN-PR 27.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 1 de 7
---	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.014

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Palpar a artéria escolhida (artéria radial, por exemplo);
- Colocar as polpas digitais dos dedos, médio e indicador, sobre uma artéria superficial comprimindo-a suavemente;
- Contar os batimentos arteriais durante 1 minuto;
- Verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso. Repita o procedimento, se necessário;
- Realizar a higienização das mãos;
- Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando a frequência em batimentos por minuto (bpm) e descrevendo as características do pulso encontrado.

Verificação da Frequência Cardíaca com Uso do Estetoscópio

- Realizar a higienização das mãos;
- Preparar o material necessário;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Posicionar o paciente em posição confortável, preferencialmente posição supina ou sentada;
- Manter a privacidade do paciente (Use biombo, se necessário);
- Afastar a roupa de cama e camisola hospitalar para descobrir o esterno e o lado esquerdo do peito do paciente;
- Realizar a assepsia das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool 70%;
- Localizar os pontos de referência anatômicos para identificar o impulso apical, também chamado de ponto de impulso máximo (PIM);
- Colocar o diafragma do estetoscópio na palma da mão por 5 a 10 segundos;
- Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o impulso apical no 5º espaço intercostal (EI), na Linha Clavicular Média (LCM), e ausculte em busca dos sons cardíacos (ouvidos como Tum-primeira bulha cardíaca- e Ta- segunda bulha cardíaca);
- Auscultar os sons cardíacos, olhar para o relógio e começar a contar a frequência; começar a contar do zero e em seguida um, dois e assim por diante. Conte por 1 minuto;
- Observar se a frequência cardíaca está regular ou irregular;
- Realizar novamente a assepsia das olivas do diafragma do estetoscópio com algodão embebido com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos;

Atualizado por:
Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 25/10/2023

Validado por:
Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 0421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 13/11/2023

Página 2 de 7

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.014	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS	
EMIÇÃO: 25/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

- Registrar o procedimento realizado no prontuário do paciente, anotando valor da Frequência Cardíaca (FC) e descrevendo as características do pulso encontrado.

Verificação da Temperatura Axilar

- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos;
- Organizar o material necessário em uma bandeja;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido com álcool a 70%;
- Enxugar a axila do paciente, se necessário;
- Colocar o termômetro na região axilar com o bulbo em contato direto na pele do paciente (comprimir o braço e colocá-lo sobre o tórax);
- Retirar o termômetro após emissão do sinal sonoro e realizar a leitura;
- Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido em álcool a 70% e guarde-o em local apropriado;
- Recolha o material e mantenha a unidade organizada;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque e passe álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos;
- Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando o valor da temperatura (°C).

Verificação da Pressão Arterial

- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Preparar o material necessário na bandeja;
- Realizar a higienização das mãos;
- Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão embebido com álcool a 70%;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Posicionar o paciente, se possível, sentado e expor o braço para colocar o manguito;
- Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito e posicione-o na altura do coração, apoiado com a palma da mão voltada para cima;
- Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço. Após a medida selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço (Adulto 27–34cm - largura 12cm e comprimento 23cm);

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 3 de 7
--	--	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.014	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS	
EMISSÃO: 25/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

- Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial;
- Centralizar o mostrador do manômetro aneróide de modo que fique bem visível;
- Solicitar ao paciente que não fale durante a mensuração;
- Fechar a válvula do bulbo no sentido horário até travar;
- Palpar a artéria radial e insuflar o manguito lentamente observando o manômetro;
- Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. Quando parar de sentir a pulsação arterial é considerado o valor aproximado da PA sistólica do paciente;
- Desinsuflar o manguito;
- Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva;
- Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica, obtido pela palpação;
- Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);
- Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som B1 (fase I de Korotkoff), que é, em geral, fraco seguido de batidas regulares, e após aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som B2 (fase V de Korotkoff);
- Determinar a pressão diastólica pelo abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), se os batimentos persistirem até o nível zero e anotar valores da sistólica/diastólica/zero;
- Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento;
- Esvaziar o manguito rápido e completamente. Retirá-lo do braço do cliente;
- Esperar em torno de um minuto para nova medida, embora esse aspecto seja controverso; informar o valor da pressão arterial obtida para o paciente;
- Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão em álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos;
- Anotar/registrar os valores exatos sem "arredondamentos" e o braço em que a pressão arterial foi mensurada.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lencastre Diretor Geral Data: 13/11/2023
--	--	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.014	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS	
EMIÇÃO: 25/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

RECOMENDAÇÕES

Frequência cardíaca:

Os locais para aferição do pulso do paciente dependem do seu estado e da situação. Comumente são as artérias: radial, braquial, carótida, femoral, poplítea e pediosa (dorsal do pé). A avaliação do pulso inclui a verificação da frequência (bpm), do ritmo (rítmico ou arritmico) e da amplitude (cheio ou filiforme). Deve-se evitar a verificação do pulso durante situações de estresse para o paciente.

Nomenclatura e valores de referência:

- Bradicárdico: < 60 batimentos por minuto (bpm);
- Normocárdico: 60 a 100 bpm;
- Taquicárdico: >100 bpm.

Temperatura:

- Alterações abruptas na temperatura devem ser comunicadas ao enfermeiro ou ao médico, imediatamente;
- A Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº145 de 21/03/2017 proíbe em todo o território nacional a fabricação, importação e comercialização, assim como o uso em serviços de saúde dos termômetros de mercúrio;
- Especial atenção para pacientes em precaução de contato. Nesse caso, o termômetro é individual e de uso exclusivo desse paciente;
- Não utilizar na axila quando houver lesões;
- Atentar para a privacidade do paciente quando na necessidade da exposição do tórax;
- Situações que contraindicam a mensuração da temperatura axilar: não colocar na axila correspondente ao membro com Fístula Arteriovenosa (FAV) para hemodiálise, paciente hipotérmico ou em choque e pacientes neurológicos.

Variações dos valores de temperatura corporal normal e alterações da temperatura:

- **Hipotermia:** abaixo de 35,5°C;
- **Afebril:** 35,5 a 36,9°C;
- **Subfebril:** 37,0°C a 37,7°C;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 5 de 7
--	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.014

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- **Febre:** acima de 37,8°C;
- **Febre moderada:** 38,0 a 39,0°C;
- **Febre alta:** acima de 39°C;
- **Febre muito alta:** acima 40,0°C;
- **Padrões de Febre Sustentada:** Uma temperatura corporal constante continuamente acima de 38°C que tem pouca flutuação;
- **Intermitente:** Picos de febre intercalados com níveis de temperatura habituais (A temperatura volta ao valor aceitável pelo menos uma vez a cada 24 horas);
- **Remitente:** Picos e quedas de febre sem retorno a níveis de temperatura aceitáveis;
- **Reincidente:** Períodos de episódios febris e períodos com valores de temperatura aceitáveis (episódios febris e períodos de normotermia são, com frequência, mais longos que 24 horas).

Pressão arterial:

- Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medida. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou após o procedimento;
- Certificar-se de que o paciente NÃO: está com a bexiga cheia; praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos; ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos; fumou nos 30 minutos anteriores; há fatores estressores ao paciente;
- Posicionamento do paciente: Deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
- Certificar-se de que o equipamento é o adequado e está em perfeito funcionamento e calibrado;
- Evite colocar o manguito sobre o braço que tiver punção venosa, fistula arteriovenosa, mastectomia, plegia e cateterismo;
- Para pacientes em precaução de contato use o material individualmente e atente-se aos EPI's;
- A largura do manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento, envolver pelo menos 80%.

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 25/10/2023

Priscila Dávila M. da Silva
COREN-PE 047.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat. 9421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 13/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT. 9430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 6 de 7

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.014	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS	
EMIÇÃO: 25/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

6. Segurança e cuidados especiais

- Utilizar EPIs adequado, principalmente em pacientes com restrição de isolamento.
- Em caso de pacientes de UTIs os Sinais vitais devem ser verificado a cada 1h para um controle mensurável.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade ou Evento Adverso, notificar na Aba do computador de incidentes.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica/** [editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem.** 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's): serviço de enfermagem. POP 07: Verificação de sinais vitais em adolescentes e adultos** / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – Teresina: IFPI, 2020

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem.** 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	25/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023
---	---	--

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

EUD JOHNSON
GESTOR DE ENFERMAGEM - MAT. 8421
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.015

EXAME FÍSICO GERAL

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Coletar dados fundamentais para realização das intervenções, diagnósticos e cuidados. Pondo em prática métodos propedêuticos, a fim de investigar anormalidades que possam intervir na saúde.

2. Abrangência

Setores assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

4. Materiais necessários

- Estetoscópio;
- Fita métrica;
- Termômetro;
- Relógio;
- Régua antropométrica.
- Balança pediátrica
- Equipamentos de proteção individual
- Bandeja
- Álcool 70%
- Algodão
- Formulário de passagem de plantão
- Caneta

5. Descrição do procedimento

- Ler o prontuário do paciente;
- Higienizar as mãos;
- Explicar ao paciente e familiar sobre o procedimento;
- Fazer uma avaliação geral da cabeça aos pés da criança e recolher as informações subjetivas, repassadas pela própria criança, pelos profissionais ou pelos familiares;
- Realizar a inspeção, palpação, percussão e ausculta:
 - ☐ Inspeção: avaliar o corpo quanto à forma, cor, simetria, odor e presença de anormalidades;
 - ☐ Palpação: avaliar temperatura, estado de hidratação, textura, forma, movimento, áreas de sensibilidade e pulsação. Palpar órgãos, glândulas,

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 1 de 4
---	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.015

EXAME FÍSICO GERAL

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

vasos, pele, músculos e ossos, afim de detectar a presença ou ausência de massas, pulsação, aumento de um órgão, aumento ou diminuição da sensibilidade, edema, espasmo ou rigidez muscular, elasticidade, vibração de sons vocais, crepitação, umidade e diferenças de texturas;

☐ Percussão: golpear a superfície do corpo de forma rápida, porém aguda para produzir sons que permitam ao examinador determinar a posição, tamanho, densidade de uma estrutura adjacente;

☐ Ausculta: ouvir os sons corporais, procurando identificar anormalidades. Realizar a ausculta do ápice para base, de forma comparativa e simétrica, na região anterior e posterior do tórax.

Ausculta pulmonar - principais ruídos adventícios:

1. Crepitações: tem o ruído interrompido e de tom alto, semelhante ao som que se produz quando se atrita uma mecha de cabelo próximo ao ouvido, geralmente associado ao líquido presente em vias de pequeno calibre ou interalveolar;
2. Estertores bolhosos: assemelham-se ao rompimento de pequenas bolhas e podem ser auscultados na inspiração ou na expiração, são produzidos na presença de substâncias líquidas na traqueia, nos brônquios, nos bronquíolos, ou no tecido pulmonar;
3. Ronco: estertor contínuo e prolongado, presente na inspiração, mas também pode ser audíveis na expiração. O som é grave, intenso, semelhante ao ronco observado durante o sono;
4. Sibilos: semelhante a um chiado ou assobio, são decorrentes da passagem de ar por vias aéreas estreitas. Auscultados na inspiração e na expiração. Quando intensos, podem ser audíveis sem estetoscópio;
5. Cornagem ou estridor: é a respiração ruidosa devido à obstrução no nível da laringe ou traqueia, mais percebido na fase inspiratória. Pode ser decorrente de edema de glote, corpos estranhos e estenose de traqueia.

Obs: Na ausculta atentar ainda para a presença de tiragens (intercostais, subdiafragmáticas, fúrcula, batimento de asa nasal e cianose).

Atualizado por:
Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem
Data: 25/10/2023

Validado por:
Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Página 2 de 4

Priscila Dávila M. da Silva
COREN-PE 27.939-ENF
Supervisora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Data: 13/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8420
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.015

EXAME FÍSICO GERAL

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

Ausculata cardíaca:

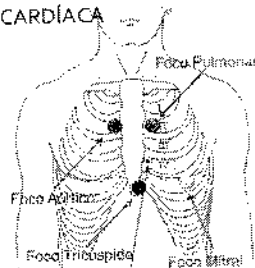
Avaliar os sons cardíacos quanto à qualidade (devem ser nítidos e distintos, não abafados, difusos ou distantes. Quanto à intensidade, não devem ser fracos ou muito fortes, quanto a frequência, deve ser igual ao do pulso radial e o ritmo deve ser regular e uniforme.

Focos da ausculata cardíaca:



FOCOS DE AUSCULTA CARDÍACA

- PULMONAR:
- AÓRTICO
- TRICÚSPIDE:
- MITRAL OU APICAL



6. Segurança e cuidados especiais

- Quando realizar a palpação, apalpe por último as áreas de sensibilidade;
- Realizar a ausculata em ambiente silencioso.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade ou Evento Adverso, notificar na Aba do computador de incidentes.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica/** [editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 272.2002. **Normatiza a Sistematização da assistência de enfermagem -SAE** no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2002.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem.** 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lencastre Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 3 de 4
--	---	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.015

EXAME FÍSICO GERAL

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	25/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.016

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA RETAL

EMIÇÃO: 25/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Administrar medicação conforme prescrição médica em clientes por via retal dentro de uma técnica adequada.

2. Abrangência

Setores assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Equipe de Enfermagem.

4. Materiais necessários

- EPI: máscara cirúrgica, luvas de procedimento, óculos protetores e avental;
- Bandeja;
- Luva de procedimento;
- Gaze
- Terapia Medicamentosa prescrita;
- Lubrificante;
- Biombo.

5. Descrição do procedimento

- Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar;
- Higienizar as mãos;
- Reunir os materiais, preparar a medicação e encaminhá-la a unidade do paciente e colocar na mesinha de cabeceira;
- Colocar biombo ao redor do leito;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Colocar o impermeável recoberto com o lençol sob a região das nádegas do cliente, se necessário;
- Retirar a roupa íntima do cliente, se presente, e colocá-lo em decúbito lateral esquerdo em posição de Sims;
- Abrir a embalagem do medicamento;
- Expor a região glútea, mantendo o restante do corpo coberto com lençol;
- Aplicar lubrificante, externamente, na extremidade distal da sonda, no dedo indicador da mão dominante do profissional ou no aplicador do medicamento.
- Expor o orifício anal, levantando a região glútea superior com a mão não dominante;

Atualizado por:
Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 25/10/2023

Validado por:
Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 13/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT 8420
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 1 de 3

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.016	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA RETAL	
EMIÇÃO: 25/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Solicitar ao cliente que respire profundamente várias vezes pela boca, quando consciente e colaborativo;
- Introduzir o supositório no ânus do paciente com ajuda da gaze;
- Solicitar ao cliente para contrair o esfínter anal para permanecer com o medicamento no local o maior tempo possível;
- Colocar fralda descartável ou a roupa íntima;
- Recolher os materiais;
- Retirar os EPIs;
- Recompôr a unidade do cliente e colocá-lo numa posição confortável;
- Dar destino adequado aos materiais;
- Higienizar as mãos;
- Checar a prescrição;
- Proceder as anotações de enfermagem, constando identificação do medicamento, apresentação, dose, via e local de aplicação, presença de lesões, secreções, ocorrências adversas (locais ou sistêmicas) e as medidas tomadas e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

Essa via de medicação está contraindicada quando cliente estiver:

- Com diarreia;
- Lesões e perfurações no reto;
- Incapacidade de reter a medicação;
- Arritmias cardíacas e infartados (estimulação vagal);

Caso haja resistência na introdução do supositório, não forçar a entrada. Interromper o procedimento e comunicar a equipe médica.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso

- Comunicar qualquer alteração e não conformidades observadas ao enfermeiro.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**/ [editores]
Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 COREN-PE 027.939-ENF	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Sousa Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 2 de 3
--	---	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.016	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA RETAL	
EMIÇÃO: 25/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	25/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 25/10/2023 CGREN-PE-027.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT. 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 3
--	---	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.017	BALANÇO HÍDRICO	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

1. Objetivo

Trata-se da anotação e cálculo do que foi administrado em um paciente e o que foi eliminado por ele. É considerado positivo quando a soma da eliminação é menor que a administração, e negativo quando o paciente elimina mais do que lhe foi administrado.

2. Abrangência

Setores assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

ENFERMEIRO	TÉCNICO
1- Supervisionar as anotações do técnico em enfermagem ao longo do plantão; 2- Realizar e/ou conferir a somatória dos valores no fechamento parcial e total; 3- Informar ao médico assistente ou plantonista sobre alterações importantes na evolução do paciente.	1- Preencher as informações do cabeçalho com identificação do paciente, leito e data. 2- Preencher a planilha no sistema SMART de ganhos e perdas; 3- Desprezar as eliminações fisiológicas, de drenos e sondas.

4. Materiais necessários

- Coletor aberto de urina graduado;
- EPI;
- Fraldas descartáveis;
- Balança;
- SMART

5. Descrição do procedimento

- Ler prescrição médica, com atenção especial aos pacientes com restrição hídrica;
- Higienizar as mãos e colocar luvas de procedimento e demais EPIs, no caso do risco de contato com fluidos;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 Priscila Dávila Mendes da Silva COORDENADORA DE ENFERMAGEM Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT. 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 1 de 3
---	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.017	BALANÇO HÍDRICO	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

- Preencher balanço hídrico via SMART no prontuário eletrônico de cada paciente;
- Anotar rigorosamente, a cada 2 horas, os sinais vitais, as infusões e as eliminações;
- Atentar para anotar as infusões e eliminações no local designado corretamente;
- No caso de débito de SVDs ou drenos em baixa quantidade, anotar e desprezar a cada 6 horas;
- Oferecer e orientar sobre a utilização de saco coletor simples para os pacientes com diurese espontânea a fim de mensurar o volume da diurese desprezada.
- Pesquisar as fraldas descartáveis e registrar os valores como perdas em pacientes pediátricos ou sem uso de sonda vesical de demora que precisem de registro preciso do débito urinário;
- Lavar com água corrente e sabão os utensílios utilizados;
- Zerar as bombas de infusão no plantão diurno às 18:00h e no noturno às 6:00h, registrando os volumes infundidos;
- Registrar fluidos que não podem ser mensurados (êmese, diarreia, sudorese) através de símbolos de acordo com a quantidade (exemplo: + pequena; ++ moderada; +++ grande);
- Retirar luvas de procedimento;
- Lavar as mãos com água e sabão;
- Ter atenção no lançamento, pois a cada informação lançada via sistema, o próprio realiza o cálculo final(perda e ganho) e o fechamento deve ser parcial (diurno) e total (noturno);
- Realizar a marcação dos pontos de aplicação subcutânea para o rodízio apropriado dos mesmos(registrar na evolução);
- Hemoderivados e albumina devem ser registrados na evolução, e somados aos líquidos infundidos;
- O balanço hídrico na Unidade de Cuidados Intermediários e demais Alas deve ter fechamento parcial nas primeiras 12 horas (às 18:00h) e um fechamento total considerando todas as entradas e saídas das 24 horas (às 06:00h).
- Realizar o balanço hídrico em todos os pacientes.

6. Segurança e cuidados especiais

Esse POP orienta a execução do balanço hídrico em todos os setores, incluindo os setores não críticos, de acordo com a prescrição médica ou de enfermagem

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 2 de 3
--	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.017	BALANÇO HÍDRICO	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade ou Evento Adverso, notificar na Aba do computador de incidentes.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica/** [editores] Suzanne C. Smeltzer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

SOUSA, R. M. **Procedimento Operacional Padrão: Realização de Controle Hídrico**. Rio de Janeiro, 2014.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não se aplica.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA COREN-PE 17.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 9430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 3
--	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.018	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR	
EMIÇÃO: 28/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

1. Objetivo

- Estabelecer o(s) objetivo(s) para a realização do referido procedimento de enfermagem em hemodinâmica, predizendo em quais situações devem ser utilizados;
- Padronizar as informações transmitidas e cuidados prestados aos pacientes na Reanimação Cardiopulmonar (RCP);
- Sintetizar e sequenciar a operacionalidade das ações de enfermagem, em cada etapa da RCP, adequando os recursos materiais e humanos às necessidades assistenciais;
- Descrever de forma clara e objetiva o roteiro dos procedimentos de enfermagem a serem executadas por cada membro da equipe de enfermagem, disponibilizando tais instruções para consulta, em locais acessíveis a quem se destinam;
- Predizer em quais situações o procedimento de enfermagem deve ser utilizado;
- Relatar todos os materiais, medicamentos, equipamentos e outros acessórios necessários para a execução do procedimento;
- Relatar a quantidade/qualidade, os prazos estabelecidos e outros itens referentes à execução do procedimento de enfermagem.

2. Abrangência

Áreas assistenciais da unidade

3. Responsável

Enfermeiro e técnico

4. Materiais necessários

- Carrinho de emergência;
- Desfibrilador manual ou Desfibrilador Externo Automático;
- Equipamentos de Proteção individual (EPI's) (óculos, máscara, luvas, avental);
- Monitor multiparamétrico (Eletrocardiograma (ECG) /oxímetro/pressão não invasiva);
- Tábua rígida;
- Material para intubação orotraqueal conforme POP 009;
- Reanimador Manual adulto ou pediátrico.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 COORDENADORIA DE ENFERMAGEM	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro Diretor Data: 13/11/2023	Página 1 de 6
---	--	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.018

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

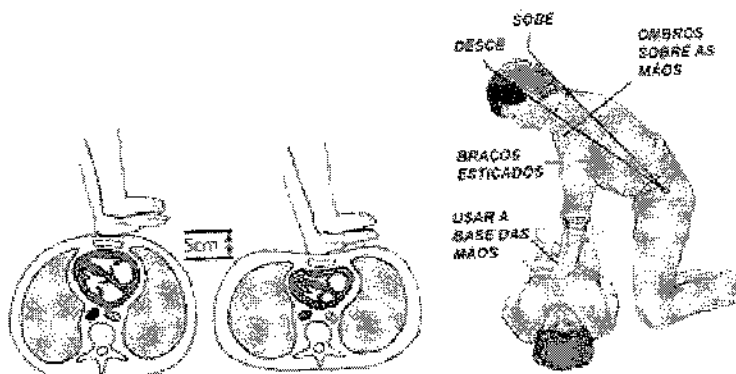
ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

5. Descrição do procedimento

- Reconhecer a Parada Cardiorrespiratória - PCR (inconsciência, ausência de pulso carotídeo, apnéia ou respiração agônica);
- Paramentar os profissionais envolvidos (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) com EPI's;
- Iniciar uma reanimação utilizando um mnemônico, quando disponível, para descrever os passos simplificados do atendimento em SBV: o "CABD primário":
 - o O "C" corresponde a Checar responsividade (chame o paciente pelo nome), avalie a respiração da vítima e o pulso simultaneamente; Chame por ajuda de forma clara e objetiva; Compressões (30 compressões);
 - o O "A": Abertura das vias aéreas;
 - o O "B": Boa ventilação (2 ventilações);
 - o O "D": Desfibrilação. o Compressão torácica: colocar as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotenar), sem flexionar os cotovelos, aprofundando de 5 a 6 cm, permitindo o retorno da caixa torácica e mínimas interrupções, em uma frequência de 100 a 120 compressões/ minuto;
- Colocar a prancha rígida embaixo do tórax do paciente, assim que disponível.

Figura 1 – Compressão torácica na Parada Cardiorrespiratória



Fonte: AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2016.

- Primeiro profissional: iniciar as compressões (Figura 1);
- Segundo profissional: iniciar a ventilação positiva utilizando o dispositivo bolsa-válvula-máscara com reservatório de oxigênio (Figura 2);

Atualizado por:
Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem
Data: 28/10/2023

Validado por:
Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lencastre
Diretor Geral

Data: 13/11/2023

Página 2 de 6

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.018

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

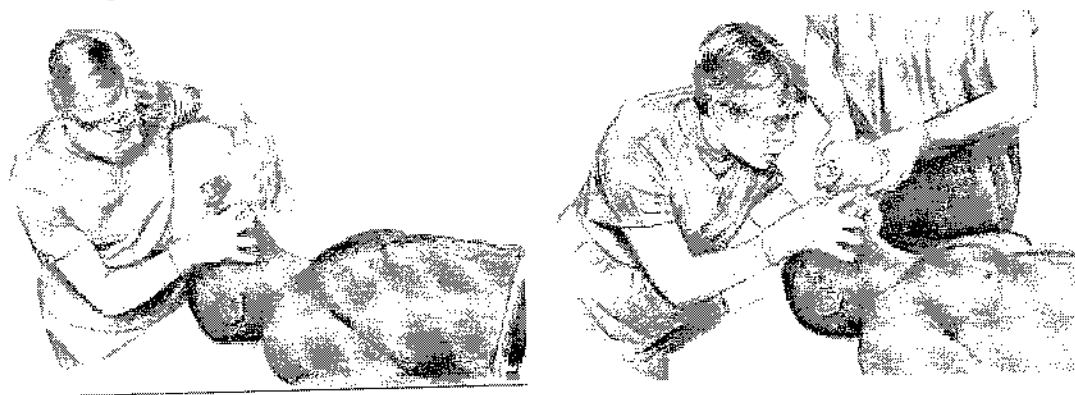
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Terceiro profissional: aproximar o carrinho de emergência ao paciente;
- Checar responsividade, verificar pulso em até 10 segundos, iniciar compressões, abrir via aérea (com a manobra de inclinação da cabeça e com a manobra de elevação do ângulo da mandíbula para casos suspeitos de trauma (figura 2));
- Para pacientes sem via aérea avançada realizar 30 compressões para 2 compressões para 2 ventilações sincronizadas; para os que tem via aérea avançada, ventilar de forma contínua, na proporção de 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por ventilações por minuto);
- Verificar a abertura da via aérea antes de cada ventilação;

Figura 2 - Ventilação na Parada Cardiorrespiratória.



Fonte: AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2016.

- O quarto profissional irá fazer a monitorização do paciente e checar o ritmo. Observando as seguintes situações:
- o Ritmo CHOCÁVEL: Fibrilação Ventricular (FV) (Figura 3) e Taquicardia Ventricular (TV) (Figura 4) - colocar gel nas pás e carregue o desfibrilador manual conforme solicitação médica para que ele possa realizar o choque:

Atualizado por:
Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Validado por:
Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

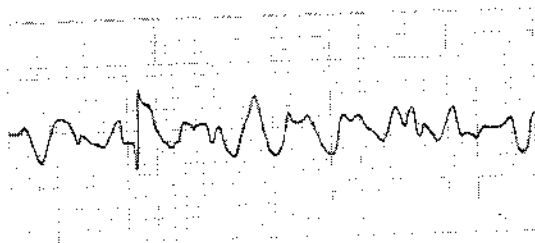
Data: 13/11/2023

Página 3 de 6

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

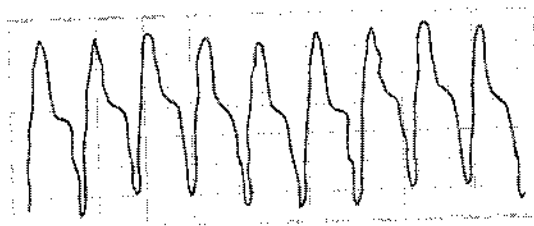
CÓDIGO: POP.ENF.018	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR	
EMIÇÃO: 28/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

Figura 3 – Fibrilação Ventricular.



Fonte: AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2016.

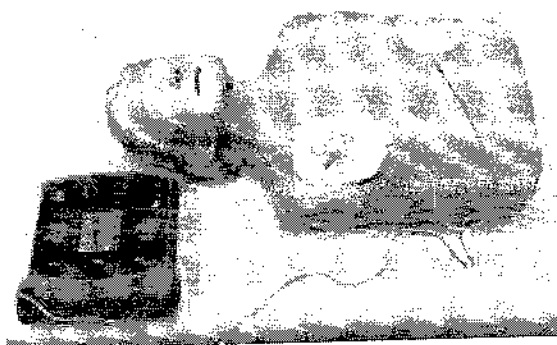
Figura 4 – Taquicardia Ventricular sem pulso



Fonte: AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2016.

o Ritmo NÃO CHOCÁVEL: assistolia/ atividade elétrica sem pulso (AESP) - dos CABOS do monitor/desfibrilador, aumentar o GANHO (amplitude da onda) e mudar a DERIVAÇÃO no monitor, com o intuito de confirmar se realmente é um ritmo não chocável;

Figura 5 – Posicionamento das pás do Desfibrilador manual ou Desfibrilador Externo Automático.



Fonte: AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2016.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 COREN-PE 027.939-ENF Priscila Dávila M. da Silva	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro Diretor Geral Data: 13/11/2023 EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT. 8421 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 4 de 6
---	---	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.018

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Realizar rodízio entre o primeiro e o segundo profissional em relação as compressões e ventilações a cada 2 minutos;
- Observar a permeabilidade do acesso venoso periférico e administrar as medicações ficam na responsabilidade do terceiro profissional conforme solicitação médica. Manter as seringas com as medicações identificadas;
- Cronometrar o intervalo de administração das drogas (adrenalina) a cada 3 minutos e avisar ao médico e/ou ao outro profissional que esteja disponível e esteja liderando a equipe;
- Manter manobras de RCP, enquanto houver indicação médica, avaliando a cada 2 minutos o ritmo e o pulso carotídeo ou femoral;
- Atentar para preparação de material de intubação orotraqueal;

Realizar cuidados pós-RCP:

- o Suporte de oxigênio quando não houver saturação de oxigênio de 94%; oxigênio de 94%;
- Oferecer oxigênio suplementar aos pacientes com sinais clínicos de clínicos de desconforto ou rebaixamento do nível de consciência e ponderar via aérea segura; aérea segura;
- Realizar ECG e, se indicada, a terapia de reperfusão coronária deve ser coronária deve ser iniciada;
- Nos pacientes com instabilidade, há indicação para uso de drogas vasoativas.
- Desprezar o material utilizado em local apropriado;
- Retirar os EPI's;
- Registrar anotações prontuário do paciente e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- Minimizar a frequência e a duração das interrupções das compressões torácicas;
- Manter durante os primeiros minutos da RCP, compressões torácicas sem interrupção para prover troca gasosa adequada, assim, a inserção da via aérea avançada não deve retardar e nem prejudicar as compressões torácicas ou a desfibrilação;
- Desconectar as fontes de oxigênio durante a desfibrilação;
- Aplicar o primeiro choque no tempo ideal que compreende os primeiros 3 a 5 minutos da PCR;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Briles de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lencastre Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 5 de 6
--	---	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.018

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Não se devem pausar as compressões para aplicar as ventilações, no caso de via aérea avançada instalada;
- Interromper a RCP por menos de 10 segundos, apenas para IOT e checagem do posicionamento do dispositivo, e não para a laringoscopia;
- Para facilitar a ventilação com bolsa-válvula-máscara, a cânula orofaríngea pode ser utilizada em pacientes sem reflexo de tosse ou vômito, sendo inserida apenas por profissionais treinados em seu uso;
- O tamanho adequado da cânula orofaríngea é obtido pela distância entre a parte distal da asa do nariz e a proximal no trago da orelha. Na suspeita de fratura de base de crânio ou uma coagulopatia severa, está contraindicada;
- Manter os equipamentos e materiais necessários para o atendimento de RCP testados, em boas condições de uso e em número adequado; Providenciar a troca dos equipamentos e/ou materiais em casos de falhas.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador o evento adverso.

8. Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das atualizações direcionadas de 2019 da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência**, 2019.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 6 de 6
--	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
CÓDIGO: POP.ENF.019	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL	
EMIÇÃO: 28/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

1. Objetivo

Padronizar as condutas e cuidados na realização da Assistência de Enfermagem durante na intubação orotraqueal;

2. Abrangência

Setores assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Médico e Enfermeiro.

4. Materiais necessários

- Laringoscópio (lâminas e cabo);
- Tubo oro endotraqueal;
- Fio guia;
- Xylocaína gel;
- Cadarço;
- Seringa 20 mL;
- Luvas de procedimento;
- Máscara e óculos;
- Reanimador manual (ambú);
- Fonte de oxigênio;
- Intermediário de silicone;
- Umidificador O2;
- Sonda de aspiração de calibre adequado;
- Frasco de aspiração (vidro coletor);
- Fonte de vácuo;
- Extensor ou intermediário de aspiração;
- Cânula orofaríngea (guedel);
- Ventilador mecânico, circuito e filtro

5. Descrição do procedimento

- Higienizar as mãos;
- Preparar material e ambiente;
- Paramentar-se adequadamente;
- Explicar ao paciente/família os benefícios e objetivos do procedimento;
- Testar o ambú e fonte de oxigênio;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 COREN-PE 027.939-ENF	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 13/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 1 de 3
---	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.019

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Montar, testar e calibrar o ventilador mecânico e colocá-lo em modo de espera;
- Testar a rede de vácuo e deixar sistema de aspiração para pronto uso;
- Assegurar ausência de próteses dentárias no paciente;
- Testar o laringoscópio (luz);
- Testar o balonete do tubo oro endotraqueal com a seringa e assegurar sua integridade;
- Lubrificar a ponta do balonete do tubo com xylocaína gel;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal, cabeceira 0°, sem travesseiros;
- Manter assepsia durante todo o procedimento;
- Administrar os medicamentos solicitados pelo médico;
- Realizar a pré-oxigenação do paciente;
- Utilizar a guedel, se necessário;
- Realizar extensão leve da cabeça;
- Colocar o fio guia no lúmen do tubo oro endotraqueal;
- Aguardar o médico realizar a laringoscopia: utilizar a lâmina do laringoscópio penetrando pelo lado direito da boca (lâmina curva (valécula) ou lâmina reta levanta epiglote);
- Apresentar o tubo para o médico. Realizar a tração da comissura labial direita e realizar a pressão do cricóide se necessário;
- Após a intubação imediatamente insuflar o balonete;
- Conectar o ambú e aguardar o médico realizar a confirmação (cinco pontos: epigástrico, bases e lóbus superiores; expansão torácica);
- Fixar o tubo com cadarço;
- Conectar o ventilador mecânico;
- Verificar sinais vitais, oximetria de pulso e pressão do cuff;
- Caso haja insucesso na tentativa de intubação, retornar para a pré-oxigenação;
- Recolher o material;
- Higienizar as mãos;
- Providenciar radiografia de tórax;
- Anotar o procedimento realizado registrando intercorrências.

6. Segurança e cuidados especiais

- Utilizar semi-fowler (30°) facilita a intubação em pacientes obesos e gestantes e evita bronco aspiração naqueles com jejum inferior a 6h.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat. 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Faria Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 2 de 3
--	--	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.019	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL	
EMIÇÃO: 28/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Assegurar acesso venoso e instalar SF0,9% 500 mL antes do procedimento, administrando as medicações solicitadas pelo médico nesta via. Geralmente pacientes pós-intubação fazem hipotensão e necessitam de hidratação endovenosa inicialmente.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Prever cricotireotomia ou traqueostomia caso persista o insucesso da intubação oro endotraqueal;
- Se tubo seletivo (geralmente brônquio direito), tracionar;
- Se intubação esofágica reiniciar o procedimento com novo tubo.;
- Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família.

8. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat. 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 13/11/2023	Página 3 de 3
---	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.020

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

PUNÇÃO E MANUTENÇÃO DOS ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Obter acesso venoso pérvio; administrar medicamentos que necessitam de uma ação imediata, que são dolorosos por outra via ou em grande volume/dose; administrar soros, hemocomponentes e hemoderivados; administrar nutrição parenteral parcial (NPP).

2. Abrangência

Setores assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Enfermeiros e técnicos de enfermagem

4. Materiais necessários

- Equipamento de proteção individual (luvas de procedimento, máscara, óculos);
- Cateter flexível na numeração adequada com dispositivo de segurança, de preferência;
- Bandeja ou cuba rim;
- Algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica a 0,5%;
- Garrote;
- Fita adesiva hipoalergênica e esparadrapo;
- Equipo;
- Extensor/tree way;
- Solução prescrita.

5. Descrição do procedimento

- Lavar as mãos;
- Verificar na prescrição médica: nome do cliente, nº do leito, solução a ser infundida, volume, data e horário;
- Separar e conferir o nome da solução, dose, via e prazo de validade;
- Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool a 70%;
- Preencher o rótulo com o nome do cliente, nº do leito, volume da solução, tempo de gotejamento ou nº de gotas e o nome do profissional responsável pelo preparo, com caneta de cor adequada ao turno de trabalho;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem COREN-PE 012.123.456 Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 28/10/2023	Página 1 de 5
--	---	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.020

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

PUNÇÃO E MANUTENÇÃO DOS ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Fixar o rótulo preenchido no frasco do lado contrário ao da identificação da solução com fita adesiva;
- Datar o equipo para infusão intermitente com o prazo de validade de 24 horas;
- Retirar o lacre do frasco da solução;
- Conectar o equipo;
- Preencher o equipo e a conexão de duas vias com a solução para a retirada do ar e pinçar;
- Reunir a solução e o restante do material em uma bandeja e levar próximo ao leito do cliente;
- Identificar o cliente pelo nome completo;
- Dispor a bandeja sobre a mesa de cabeceira;
- Aproximar o suporte de soro ao lado da cama do cliente, preferencialmente do lado a ser puncionado;
- Explicar o procedimento ao cliente e acompanhante;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Posicionar o cliente de maneira confortável e adequada à realização do procedimento;
- Expor a região a ser puncionada;
- Proteger a roupa de cama usando compressa não estéril ou toalha sob o local da punção;
- Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre e distante das articulações. Indicadas: cefálica, basílica, mediana, as do antebraço e as do plexo venoso do dorso da mão; sentido distal para proximal;
- Escolher o cateter adequado ao calibre do vaso periférico;
- Prender o garrote acima do local escolhido (não colocá-lo sobre as articulações);
- Pedir ao cliente para abrir e fechar a mão e, em seguida, mantê-la fechada;
- Fazer a antisepsia da área usando algodão embebido em clorexidina alcoólica 0,5%, com movimentos no sentido do retorno venoso ou circular do centro para fora;
- Tracionar a pele do cliente (no sentido da porção distal do membro) com a mão não dominante, posicionando o dedo polegar cerca de 2,5cm abaixo do local selecionado para a punção;
- Informar ao cliente o momento da punção, solicitando que faça uma inspiração profunda;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem
COREN-PE 27.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Aprovado por:

Eud Johnson Gondim de Lima

Coordenador Geral

Setor Hospitalar - Mat. 8421
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 2 de 5

Data: 28/10/2023

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.020	PUNÇÃO E MANUTENÇÃO DOS ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

- Inserir a agulha com o bisel voltado para cima, até observar o refluxo do sangue;
- Retirar o mandril quando puncionar com cateter sobre agulha, fazendo pressão acima da ponta do cateter com o indicador da mão não dominante;
- Soltar o garrote e solicitar ao cliente para abrir a mão;
- Adaptar a conexão de duas vias ao cateter;
- Testar a permeabilidade do sistema;
- Fixar o cateter à pele do cliente, utilizando película ou fita micropore, de maneira que fique firme, visualmente estético e que não atrapalhe os movimentos;
- Identificar no próprio curativo do cateter o dia e hora da punção, o responsável pela mesma e o calibre do cateter utilizado;
- Colocar o cliente em posição confortável;
- Recolher o material utilizado, desprezar o lixo em local adequado;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Registrar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente e realizar assinatura digital.

Considerações:

- Limitar a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total. Múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações. Pacientes com dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão das opções apropriadas;
- Qualquer cobertura para cateter periférico deve ser estéril, podendo ser semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável. Utilizar gaze e fita adesiva estéril apenas quando a previsão de acesso for menor que 48h;
- A remoção dos pelos, quando necessária, deverá ser realizada utilizando tesouras. Não utilize lâminas de barbear, pois essas aumentam o risco de infecção;
- Recomenda-se, preferencialmente, puncionar o local mais distal do membro para preservar o vaso;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 COREN-PA 627.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 22/11/2023 GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 5
--	---	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.020

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

PUNÇÃO E MANUTENÇÃO DOS ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- De preferência aos vasos periféricos superficiais de grosso calibre e distante das articulações;
- Contra-indicações para punção venosa relacionada ao local de punção: mastectomia, fistula artério-venosa, linfedema, déficit motor e sensitivo e locais com lesões cutâneas.

6. Segurança e cuidados especiais

- Utilizar EPI adicional de acordo com tipo de isolamento;
- Caso seja necessário tocar em ambientes e superfícies antes de tocar o paciente, deve-se higienizar as mãos;
- Observar a coloração, consistência e aspecto das medicações;
- Observar diariamente as condições do acesso venoso quanto a permeabilidade e sinais de infecção;
- Puncionar, de preferência, as veias das extremidades superiores.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Em casos de eritema, calor local e/ou infiltrações retirar o dispositivo, retire o cateter venoso imediatamente e comunique ao enfermeiro;
- Em caso de flebite o profissional deverá realizar Notificação de Evento Adverso e se houver punção acidental da artéria carótida, fazer compressão vigorosa por 10 minutos (no mínimo) e comunique imediatamente ao médico;
- Na ocorrência de reação adversa ao medicamento, notificar.

8. Referências

ANVISA. **Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea**. Brasília, 2022.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília: ANVISA. 2017.

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem – guia prático**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 22/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 22/11/2023	Página 4 de 5
--	--	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.020	PUNÇÃO E MANUTENÇÃO DOS ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 <i>Priscila Dávila M. da Silva</i> COREN-PE 827.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem <i>Maria da Conceição Peixoto</i> Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 22/11/2023 <i>EUD JOHNSON</i> GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 84311 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 5 de 5
---	--	--	---------------

REVISÃO: 01

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
CÓDIGO: POP.ENF.021	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUNÇÃO VENOSA PROFUNDA	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01		
ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA		REVISÃO: 01

- Auxiliar no procedimento médico: Abrir pacote com a Bandeja de punção; Abrir e dispor no campo da Bandeja: seringas, agulhas, fio de sutura, campos e o kit cateter; Colocar clorexidina alcoólica na cuba da bandeja e SF0,9% na outra cuba da bandeja.
- Após a paramentação médica (luvas e avental estéreis, gorro, óculos e máscara), apresentar a xylocaina para aspiração pelo **médico**;
- **Aguardar o médico realizar** a antissepsia do local de punção com a clorexidina, colocar os campos estéreis, aplicar o anestésico local, localizar o vaso sanguíneo, realizar a punção com a agulha do kit, passagem do guia do kit, retirada da agulha do kit, passagem do dilatador do kit (talvez seja necessário fazer uma pequena incisão no sítio de punção), retirada do dilatador, passagem do cateter, retirada do guia;
- Após o médico aspirar sangue do cateter para testar a efetividade da punção venosa, apresentar o SF0,9% com o equipo e conectar na via do introdutor para manter a permeabilidade do acesso;
- Aguardar o médico realizar a fixação do cateter com fio de sutura;
- Fazer curativo com clorexidina alcoólica no sítio de punção e ocluir com gaze;
- Controlar sinais vitais;
- Aguardar radiografia para confirmar a localização do cateter e afastar possíveis iatrogenias;
- Lavar as mãos.

6. Segurança e cuidados especiais

- Comunicar intercorrências ao médico para definir conduta;
- Monitorar traçado cardíaco e oximetria de pulso
- Avaliar possível troca do cateter em caso de febre ou sinais flogísticos no sítio de punção.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e médico e realizar os registros necessários;
- Tracionar o fio guia em caso de arritmias;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eudécio Gonçalves de Lima Diretor Geral GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8431 Data: 28/10/2023	Página 2 de 3
--	---	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.021

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUNÇÃO VENOSA PROFUNDA

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Punção ou drenagem de tórax em caso de pneumotórax ou hemotórax;
- Aplicar compressão e gelo caso ocorra hematoma ou sangramentos;
- Em caso de deslocamento do cateter retirar imediatamente e realizar hemostasia, providenciar acesso periférico imediato (se necessário);

8. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Priscila Dávila M. da Silva
COREN-PA 627.939-ENF
Supervisora de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima

EUD JOHNSON

Data: 22/11/2023

GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 84
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.022

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

REALIZAÇÃO DE SONDAGEM NASOGÁSTRICA OU OROGÁSTRICA

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Esvaziamento do conteúdo gástrico (intoxicações exógenas e preparo para cirurgia);
Lavagens gástrica (hemorragias digestivas altas);
Indicada também para alimentar ou medicar, em pacientes impossibilitados de deglutir.

2. Abrangência

Áreas assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Enfermeiros.

4. Materiais necessários

Bandeja contendo:

- Sonda Nasogástrica (SNG);
- Seringa de 20ml;
- Gaze;
- Toalha de papel;
- Lidocaína gel;
- Fita adesiva;
- Estetoscópio;
- Biombo s/n;
- Luvas de procedimento, máscara descartável, óculos protetor;
- Sacos para lixo.

5. Descrição do procedimento

- Explicar ao cliente independente do seu nível de consciência, sobre o que vai ser feito, orientando-o no que poderá ajudar;
- Preparar o ambiente colocando biombo;
- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos;
- Realizar a inspeção e a palpação da pele das fossas nasais e da região paranasal, esta avaliação será feita para detecção de dor, obstrução e desvio do septo nasal;
- Escolher o orifício nasal mais permeável para introduzir a sonda, caso haja sujidades proceder à higiene antes da introdução;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Priscila Dávila M. da Silva
COREN-PE 627.939-ENF
Supervisora de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima

EUD JOHNSON

Data: 22/11/2023

GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8431

HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 1 de 4

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.022	REALIZAÇÃO DE SONDAGEM NASOGÁSTRICA OU OROGÁSTRICA	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

- Elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 45°) com a cabeceira inclinada para frente ou decúbito dorsal horizontal com cabeça lateralizada, se não houver contraindicações;
- Medir a sonda da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e dela até a base do apêndice xifoide, marcar com adesivo;
- Calçar as luvas;
- Lubrificar a sonda com lidocaína gel;
- Introduzir a sonda em uma das narinas pedindo ao paciente que degluta e introduzir até a marca do adesivo;
- Caso ocorra resistência ao introduzir a sonda, não insistir e tentar introduzi-la na outra narina;
- Observar sinais de cianose, dispneia e tosse;
- Para verificar se a sonda está no local, injetar 20ml de ar na sonda e auscultar com estetoscópio na base do apêndice xifóide para ouvir ruídos hidroaéreos, ou analisar o fluxo de suco gástrico aspirando com a seringa de 20ml;
- Sempre que a sonda for aberta, para algum procedimento, dobrá-la para evitar a entrada de ar;
- Fechá-la ou conectá-la ao coletor;
- Fixar a sonda com fita adesiva não tracionando a narina;
- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos;
- Realizar Checagem de Enfermagem, com letra legível;
- Realizar anotação de Enfermagem, assinar e carimbar.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO DE GAVAGEM

- Higienizar as mãos, conforme Protocolo de Higienização das Mãos;
- Verificar a temperatura do alimento;
- Retirar o ar do equipo e do frasco, fechá-lo bem e levá-lo até a cabeceira junto com o restante do material.
- Posicionar o paciente em posição de Fowler (45°); se não houver contraindicações;
- Orientar o paciente sobre o que lhe vai ser feito;
- Colocar o frasco com alimentação no suporte apropriado;
- Instalar sempre em Bomba de Infusão, para que a alimentação seja administrada no horário adequado, seguindo o fluxograma estabelecido pelo setor da nutrição;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 COREN-PR 627.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 28/10/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Hospitalar Data: 28/10/2023 GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 2 de 4
---	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.022	REALIZAÇÃO DE SONDAGEM NASOGÁSTRICA OU OROGÁSTRICA	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01		
ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA		REVISÃO: 01

- Registrar em prontuário e em ficha de balanço hídrico todas entradas (dieta ou água);
- Se a dieta não for administrada, colocar em prontuário o motivo e devolver o mais rápido possível a dieta para o setor de nutrição.

OBSERVAÇÕES

- A escolha do cateter nasogástrico dependerá de aspectos clínicos do paciente e do objeto da terapia, sendo disponibilizados em menor calibre para gavagem (alimentação) e maior calibre para aspiração, lavagem gástrica (sifonagem) e avaliação do volume residual;
- Lavar sempre a sonda após administração de medicamentos e após o término de cada alimentação com 20ml de água destilada;
- Deixar a sonda aberta ou fechada conforme a finalidade;
- Na SNG ABERTA, a sonda deverá ser conectada a uma extensão e frasco coletor; deve controlar diariamente o volume e características (cor, presença de grumos ou sangue);
- Manter o paciente em posição de Fowler, se não houver contraindicação, a fim de se evitar esofagite de refluxo;
- A troca da fixação da sonda deve ser feita diariamente e sempre que estiver solta;
- Manter a marca do posicionamento adequado (próximo à narina), facilitando a observação de pequenos deslocamentos;
- Registre o tipo e o tamanho da SNG, bem como a data, o horário e a via de inserção. Anote também o tipo e a quantidade da aspiração, se houver, descrevendo a drenagem, incluindo a quantidade, cor, característica, consistência e odor;
- Observe a tolerância do paciente ao procedimento;
- Quando remover a sonda, certifique-se de registrar a data e o horário;
- Novamente anote a tolerância do paciente ao procedimento;
- Se o paciente apresentar agitação, ansiedade, tosse, cianose, retirar imediatamente a sonda;
- Registrar em prontuário o procedimento realizado, bem como o material utilizado.

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:
Eud Johnson Cordero de Lima
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430

Data: 22/11/2023

Página 3 de 4

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.022	REALIZAÇÃO DE SONDAGEM NASOGÁSTRICA OU OROGÁSTRICA	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01		
ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA		REVISÃO: 01

6. Segurança e cuidados especiais

- Caso durante o procedimento de inserção da sonda ocorra sinais de sufocamento, cianose, tosse ou agitação, retirar a sonda e reiniciar o procedimento após a estabilização;
- Não inserir a sonda nasogástrica em casos de Esofagite, varizes esofagianas sangrantes, obstruções esofagianas, lesões esofagianas, obstrução gástrica e sinusite (posicionamento nasal);
- Em pacientes que possui fratura de base de crânio realizar a sonda orogástrica;

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador o evento adverso:

Caso de remoção acidental, repassar a sonda se for necessário e notificar.

8. Referências

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº619/2019. **Normatiza o procedimento de sondagem nasogástrica ou orogástrica** no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2019.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Elaborado por: Eud Johnson C. de Lima Gestor Hospitalar - Mat 8421 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE Data: 22/11/2023	Página 4 de 4
--	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.023

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

PREPARO DO LEITO ABERTO/FECHADO

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Promover o repouso, conforto e segurança ao paciente uma vez que o leito é o equipamento mais utilizado pelo paciente dentro do ambiente hospitalar.

2. Abrangência

Setores assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Equipe de Enfermagem.

4. Materiais necessários

- Luvas de procedimento;
- Material para higienização do leito (algodão, álcool a 70% ou solução utilizada na instituição);
- Lençóis;
- Colcha;
- Edredon ou cobertor(*)

5. Descrição do procedimento

5.1 CAMA FECHADA

É a arrumação realizada quando o paciente vai ser admitido no setor. Este procedimento deve ser realizado após a higienização da cama e quarto. Prosseguir da seguinte forma:

- Reunir todo material;
- Realizar a higienização das mãos e calçar luvas de procedimento;
- Se a admissão for de um paciente acamado utiliza-se: lençol de baixo, travessa, lençol de cobrir; se for paciente que deambula utiliza-se: lençol de baixo, lençol de cobrir;
- Elevar as grades da cama;
- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos.

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem
Data: 28/10/2023
COREN-PR 627.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem
Data: 22/11/2023
Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral
Data: 22/11/2023
GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8421
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.023	PREPARO DO LEITO ABERTO/FECHADO	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

5.2 CAMA ABERTA

É a arrumação quando a cama está ocupada por um paciente, mas ele não permanece no leito o tempo todo. No momento da arrumação do leito, o paciente não está ocupando-a. Prosseguir da seguinte forma:

- Reunir todo material;
- Realizar a higienização das mãos e calçar luvas de procedimento;
- Iniciar o preparo da cama utilizando o lençol de baixo, lençol de cobrir e colcha;
- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos.

6. Segurança e cuidados especiais

- Trocar as roupas de camas dos pacientes dependentes e semi-dependentes após o banho ou quando necessário;
- Após realizar a organização do leito, deve subir a grade da cama.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e realizar os registros necessários.

8. Referências

BOTELHO, Luiz Gustavo. **Arrumação do leito hospitalar e tipos de leitos**. Disponível em: <http://docplayer.com.br/205831037-Arrumacao-do-leito-hospitalar-e-tipos-de-leitos.html>. Acesso em: 18 set. 2022

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica** [editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro da Lima Diretor Geral GESTOR HOSPITALAR - MAT. 8421 Data: 22/11/2023	Página 2 de 3
--	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.023	PREPARO DO LEITO ABERTO/FECHADO	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

ENFERMAGEM COM AMOR. **Arrumação do leito hospitalar e tipos de leitos.** Disponível em: <http://enfermagemcomamor.com.br/wp-content/uploads/wp-advanced-pdf/1/1780.pdf> . Acesso em: 18 set. 2022.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem.** 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 COREN-PE 027.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 22/11/2023 Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordero de Lima Diretor Geral Data: 22/11/2023 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 3
--	---	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.024

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

PUNÇÃO HIPODERMÓCLISE

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Reposição hidroeletrolítica e/ou terapia medicamentosa em: pacientes desidratados (leve a moderada); pacientes com difícil acesso venoso periférico; pacientes com restrições para a administração de medicamentos via oral; pacientes com nível de consciência alterado ou com dano cognitivo grave e tratamento de desidratação que não exija reposição rápida de volume.

2. Abrangência

Setores assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Enfermeiro.

4. Materiais necessários

- Equipamento de Proteção Individual – EPI – (luvas de procedimento);
- Bandeja ou cuba rim;
- Gaze não-estéril ou bola de algodão;
- Solução antisséptica (álcool 70%);
- Seringa com a medicação preparada ou frasco de soro;
- Cateter não-agulhado (20G a 24G) ou cateter agulhado (21G a 25G);
- Flaconete 10 mL soro fisiológico (SF) 0,9% (lavar acesso após administração do medicamento);
- Seringa 10 mL;
- Agulha 40x12mm;
- Equipo de soro, se necessário;
- Bomba de infusão contínua (BIC), se necessário;
- Biombo, se necessário;
- Cobertura estéril e transparente para curativo;
- Espadrapo ou fita micropore para identificação

5. Descrição do procedimento

- Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico;
- Higienizar as mãos e separar o material em bandeja;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Aprovado por:

Eud Johnson Cordero de Lima

Coordenador de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Priscila Dávila Mendes da Silva
COREN-PE 27.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Data: 22/11/2023

HOSPITALAR - MAT.: 84
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 1 de 6

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.024	PUNÇÃO HIPODERMÓCLISE	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

- Preencher o circuito intermediário do cateter com SF 0,9% e mantenha a seringa acoplada na via introdutória (no caso de cateter não agulhado, a seringa deve ser retirada);
- Colocar o biombo, se necessário;
- Calçar luvas de procedimento e avaliar regiões anatômicas e escolher o sítio de inserção para acesso subcutâneo de modo a incluir áreas com pele intacta que não estão perto de articulações e têm tecido subcutâneo adequado, tais como: parte superior do braço, região subclavicular- entre o 4º e o 5º espaço intercostal- (evitar esta região nos clientes com caquexia devido ao risco de pneumotórax), abdômen (pelo menos 5 centímetros distantes do umbigo), parte superior das costas, terço médio da face anterolateral das coxas e/ou recomendado pelo fabricante do medicamento. Recomenda-se, nos homens, evitar puncionar abaixo da cicatriz umbilical, devido ao risco de edema escrotal. Evitar áreas com crostas, infectadas ou inflamadas;
- Colocar o cliente em posição que deixe a região de aplicação acessível;
- Fazer a antisepsia da pele com álcool 70%, em movimento único, por três vezes. Esperar secar;
- Segurar o dispositivo com os dedos polegar e indicador (1º e 2º quirodáctilo) da mão dominante com o bisel da agulha voltado para cima;
- Tracionar uma prega de pele com o dedo polegar e o indicador (1º e 2º quirodáctilo) da mão não dominante, sem tocar o local de inserção do cateter, e introduzir o cateter na prega, fazendo um ângulo de 45º com a pele. Pacientes emagrecidos devem ser puncionados com uma angulação menor (cerca de 30º), porém uma espessura mínima do subcutâneo de 1,0 a 2,5 cm é recomendável para a infusão. Para cateter não agulhado, após esta etapa deve-se retirar o mandril do cateter. O sentido da agulha deve ser sempre centrípeta (voltado para o centro do corpo);
- Confirmar o posicionamento da punção (sensação de agulha livre e solta no subcutâneo). Faça esse teste ainda mantendo a prega. Relato de dor ou fácies de dor ao início da infusão são os principais indícios de que a punção está fora do espaço subcutâneo, devendo ser considerada outra punção;
- Desfazer a prega cutânea e aspirar para se certificar de que nenhum vaso foi atingido. Se houver retorno venoso, interromper o procedimento e reiniciar a aplicação em outro local, com distância mínima de cinco centímetro da punção anterior;
- Enrolar o intermediário e fixe o cateter com cobertura estéril, preferencialmente transparente. Caso não haja disponibilidade de uso de cobertura estéril, a fixação pode ser feita com fita micropore ou esparadrapo;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 22/10/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 22/10/2023	Página 2 de 6
--	--	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.024

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

PUNÇÃO HIPODERMÓCLISE

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Identificar o curativo com data, horário e nome do profissional responsável pela punção. Ainda, informar se aquele sítio de administração é exclusivo para alguma determinada medicação;
- Injetar o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão não dominante, ou conectar o dispositivo ao equipo da solução. Se a infusão for contínua, instalar o equipo do soro na bomba de infusão contínua;
- Após a administração de cada medicamento em bolus, injete 2ml de SF 0,9% para que todo o conteúdo do circuito do cateter ou do intermediário seja infundido. Essa manobra também evita a interação medicamentosa intralúmen;
- Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura;
- Recolher os materiais e retirar as luvas de procedimento.
- Dar destino adequado aos materiais para o lixo adequado;
- Higienizar as mãos;
- Checar a prescrição médica;
- Documentar em prontuário a realização do procedimento com descrição de: tipo e calibre do cateter, localização da inserção e tipo de curativo, presença de ocorrências adversas e medidas tomadas

Alguns cuidados são essenciais para manter uma via segura e confortável para o paciente e reduzir os efeitos indesejáveis na pele:

- Lavar as mãos antes de cada manuseio do cateter (p. ex., conectar equipos com fluidos ou infundir medicações) para prevenir infecção;
- Fazer assepsia da via de acesso sempre que abrir o sistema, friccionando gaze embebida em álcool a 70% no óstio do lúmen de acesso;
- Proteger a punção com plástico durante o banho para manter a área seca;
- Em vigência de sinais flogísticos, que persistam por mais do que 4h após a punção, recomenda-se a troca do sítio e o registro da intercorrência em prontuário. O cateter deve ser retirado e aquele sítio estará contraindicado para novas punções por, no mínimo, dez dias;
- Caso ocorra edema no local de infusão, a primeira providência é reduzir a velocidade de infusão, o que geralmente permite a absorção do edema e a manutenção do acesso;
- Realizar troca do dispositivo a cada 72h. Em caso de suspeita de qualquer complicação, retirá-lo antes;]

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Priscila Dávila M. da Silva
COREN-PE 627.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro da Lima

EUD JOHNSON
COORDENADOR HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Data: 22/11/2023

Página 3 de 6

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.024

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

PUNÇÃO HIPODERMÓCLISE

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- O enfermeiro é responsável pela avaliação do paciente e aplicação do Processo de Enfermagem, devendo assumir ou delegar a administração do medicamento off-label, priorizando/sendo responsável, pelo controle rigoroso das reações adversas e respostas apresentadas;
- Para administração de soluções, sugere-se velocidade de infusão entre 60 e 125 ml/h (equivalente a 21 a 42gts/min);
- Caso os volumes prescritos sejam superiores a 1500 ml por dia, será necessário um segundo acesso no lado oposto à primeira instalação. Se houver prescrição de medicamentos incompatíveis para infusão por um único acesso, também é necessária a instalação de um acesso adicional;
- Na infusão intermitente, poderá ser infundida até 500 mL de solução em 20 minutos. Na infusão contínua, o volume máximo a ser infundido será 3.000 mL em 24 horas, sendo que o volume máximo, varia conforme local de punção: até 250 ml/24h para região subclavicular e deltoidea, até 1000 ml/24h para região interescapular e abdominal, até 1500 ml/24h para região anterolateral da coxa;
- Diluir as medicações com água para injeção ou soro fisiológico 0,9%. Preferencialmente, para cada tipo de medicação, instala-se um sítio subcutâneo. No entanto, quando isto não é possível, podem-se utilizar alguns medicamentos (no máximo três no mesmo acesso) pela mesma punção, conforme compatibilidade específica e saturação e/ou irritação local. Os medicamentos compatíveis poderão ser administrados de forma concomitante por meio de dispositivo de 3 vias (dânula);
- Todos os medicamentos a serem administrados por via subcutânea devem estar na forma líquida;
- Seguir, atenciosamente, as recomendações dos onze certos: Cliente certo; Medicação certa; Dosagem certa; Via de administração certa; Horário certo; Diluente certo; Anotação certa; Orientação ao cliente certa; Compatibilidade medicamentosa; Validade e Direito a recusa;
- Consultar os efeitos terapêuticos e colaterais, o pH, as interações medicamentosas (antagônica, aditiva e sinérgica), as reações adversas e os cuidados necessários do medicamento específico, antes de ser administrado;
- Administrar os seguintes medicamentos prescritos pela via hipodermóclise: atropina, Ampicilina, cetorolaco de trometamina; ciclizina; ceftriaxona; cefepime; meropenem; tobramicina; clodronato; clonazepan; dexametasona; difenidramina; dipirona; fenobarbital; furosemida; fentanil; granistron; haloperidol; hioscina, butilbrometo

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor

Data: 22/11/2023

EUD JOHNSON
HOSPITALAR - MAT.: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 4 de 6

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.024

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

PUNÇÃO HIPODERMÓCLISE

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

(buscopan)- Não confundir com a apresentação combinada com dipirona-; hioscina, hidrobrometo (escapolamina); cetamina; levomepromazina; metadona; metoclopramida; midazolan; morfina; naproxeno; octreotida; ondasetrona; prometazina; ranitidina; omeprazol; tramadol, entre outros;

- Não administrar os medicamentos via hipodermóclise: diazepam, diclofenaco, eletrólitos não diluídos, fenitoína e outros fármacos com extremos de Ph.

6. Segurança e cuidados especiais

- Após a administração de medicação, injetar 1 mL de soro fisiológico a 0,9% para garantir que o conteúdo do dispositivo seja introduzido no sítio de punção.

MEDICAMENTOS RECOMENDADOS: Morfina, Haloperidol, Clorpromazina, Insulina, Aminofilina, Fenobarbital, Metoclopramida, Dexametasona, Ondansetrona, Bromoprida, Octreotida, Hioscina, Midazolan, Cetamina.

MEDICAMENTOS NÃO RECOMENDADOS: Diazepam, Fenitoína e Eletrólitos não diluídos (solução glicose superior 5%, potássio superior a 20mmol/l, soluções coloidais, sangue e seus derivados).

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Em caso de extravasamento de medicações intradérmico e causar irritação na pele do paciente, realizar notificação;
- Caso de medicações não recomendadas pela via de administração, realizar notificação.
- Complicações como dor no local da inserção, sangramento pelo local da inserção e celulite, realizar notificação.

8. Referências

BRUNO, V.G. **Hipodermóclise: revisão de literatura para auxiliar a prática clínica.** Einstein, v.13, 2015.

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima

Director

Data: 22/11/2023

HOSPITALAR - MAT.: 8420
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.024

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

PUNÇÃO HIPODERMÓCLISE

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica/**
[editores] Suzanne C. Smeltezer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,
2012. Volume 2

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2.
Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). Parecer COREN-SP
031/2014 – CT. PRCI nº 102.681/2013. **Ementa: Punção e administração de
fluidos na Hipodermóclise.** 2014

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e
Competências de Enfermagem.** 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por:
Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem
Data: 28/10/2023
COREN-PE 027.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Validado por:
Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem
Data: 22/11/2023
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Aprovado por:
Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral
Data: 22/11/2023
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.025	USO DE DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

1. Objetivo

Padronizar as rotinas para instalação do dispositivo urinário externo, para mensurar o volume de diurese em pacientes masculinos com incontinência urinária ou com alteração de nível de consciência;
Proporcionar conforto ao paciente protegendo a região perineal do contato direto com urina.

2. Abrangências

Setores assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Técnico e enfermeiro

4. Materiais necessários

- Luvas de procedimento;
- Bandeja;
- Dispositivo urinário externo;
- Fita microporosa(micropore)
- Frasco coletor sistema aberto;
- Material para higiene íntima (sabão líquido e compressas);
- Fralda descartável;
- Biombo;
- Tesoura ou barbeador, se necessário.

5. Descrição do procedimento

- Higienizar as mãos;
- Preparar o material;
- Explicar o procedimento ao paciente e sua finalidade;
- Manter a privacidade do paciente colocando biombo;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
- Solicite ao paciente a higienização do pênis com compressas e sabão líquido, ou realize a higiene íntima limpando a extremidade do pênis do meato uretral até a glândula em movimentos circular e da glândula para baixo em um sentido único, até os testículos, lembrar de tracionar bem o prepúcio para realizar a limpeza do pênis;
- Aparar o excesso de pelos;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 Priscila Dávila Mendes da Silva COREN-PE 27.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral EUD JOHNSON GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8421 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE Data: 22/11/2023	Página 1 de 3
--	---	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.025	USO DE DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO	
EMIÇÃO: 28/10/2023	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Colocar o dispositivo urinário no pênis, desenrolando-o da glândula até a raiz do pênis;
- Com a fita microporosa, fixar o dispositivo urinário na porção proximal da raiz do pênis, de modo firme, cuidando para não garrotear o pênis;
- Adaptar o frasco coletor sistema aberto ao dispositivo urinário, evitando dobrá-lo, deixando-o abaixo do nível da bexiga;
- Auxiliar o paciente a se vestir e/ou colocar fralda descartável;
- Organizar o leito, deixando o paciente em posição segura e confortável;
- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos;
- Registrar a anotação de enfermagem no prontuário eletrônico SMART e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- Fazer a troca do coletor e do dispositivo diariamente ou se apresentar mau funcionamento, preferencialmente na hora do banho;
- Verificar se a pele do pênis está livre de edema ou lesões, antes de fixar o dispositivo urinário;
- NÃO recolocar se houver lesões penianas.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade ou Evento Adverso, notificar na Aba do computador de incidentes.

8. Referências

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica** [editores]
Suzanne C. Smeltzer et.al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Volume 2

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. **Tratado prático de enfermagem**. 3 Ed. v.2. São Caetano do Sul: Yedis Editora, 2010.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Gondim Lima Diretor Geral GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8431 Data: 22/11/2023	Página 2 de 3
--	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.025	USO DE DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não se aplica.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral EUD JOHNSON Data: 22/11/2023 GESTOR HOSPITALAR / MAT.: 8430 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 3
--	---	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.026	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	REVISÃO: 01

1. Objetivo

Orientar a equipe de enfermagem quanto à realização do cateterismo vesical de demora, para fins terapêuticos.

2. Abrangência

Áreas assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Enfermeiros.

4. Materiais necessários

- Bandeja;
- EPI's (avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento, gorro);
- Material para higiene íntima;
- Kit estéril de cateterismo vesical;
- Gaze estéril;
- Solução de clorexidina aquosa 2%;
- Sonda vesical tipo Foley;
- 02 Seringas de 20 ml ;
- 01 seringa de 10 ml ;
- Agulha 40 x 12 mm;
- Luva estéril;
- Bolsa coletora sistema fechado;
- Lidocaína gel a 2%;
- 02 ampolas de 10ml água destilada;
- Adesivo hipoalergênico;
- Saco para lixo;
- Biombo, se necessário;
- Mesa auxiliar.

5. Descrição do procedimento

5.1 Cateterismo vesical de demora no usuário do gênero masculino

- Conferir a prescrição médica;
- Realizar a higienização das mãos;
- Reunir o material em uma bandeja e levar ao leito do usuário;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 COREN-PR 27.939-ENF	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hqsp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 22/11/2023 GESTOR HOSPITALAR / MAT.: 84 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 1 de 6
---	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.026

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

ELABORAÇÃO: COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

REVISÃO: 01

- Conferir o nome do usuário, verificando a pulseira de identificação;
- Explicar o procedimento ao usuário e/ou ao acompanhante;
- Promover a privacidade do usuário, fechando a porta do quarto e/ou colocando um biombo;
- Realizar a higiene íntima (se necessário);
- Realizar a higienização das mãos;
- Posicionar o usuário em decúbito dorsal, com as pernas estendidas e as coxas levemente abduzidas;
- Abrir o kit estéril de cateterismo sobre a mesa auxiliar, com técnica estéril;
- Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo (sonda Foley, seringas, agulha, gaze estéril e sistema coletor fechado);
- Colocar a clorexidina aquosa a 2% na cuba redonda;
- Calçar as luvas estéreis;
- Com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem, aspirar a água destilada na seringa de 20ml e reservar a mesma no campo estéril;
- Com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem, preencher a outra seringa de 20ml com a lidocaína gel a 2%, reservando a mesma no campo estéril;
- Testar o cuff (balonete) e a válvula da sonda, utilizando seringa de 10ml e água destilada, no volume recomendado conforme o número da sonda;
- Conectar a sonda no coletor de urina de sistema fechado;
- Fazer a antisepsia do meato urinário com a gaze embebida em clorexidina aquosa a 2%, em movimento único e circular até a base da glândula;
- Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na mesma posição durante todo o procedimento;
- Com a mão dominante, pegar uma gaze estéril com a pinça e realizar a higiene do pênis, fazendo movimentos circular do meato uretral para baixo, até a base da glândula. Repetir o procedimento no mínimo por 3 vezes ou quantas vezes forem necessárias, trocando sempre a gaze.
- Posicionar o pênis perpendicularmente ao corpo do usuário, introduzir o bico da seringa no meato urinário e injetar o lubrificante anestésico lentamente;
- Introduzir a sonda tipo Foley no meato urinário até a extremidade distal;
- Encher o balonete da sonda vesical de demora, utilizando a seringa com água destilada;
- Tração da sonda delicadamente;
- Fixar a sonda na região suprapúbica com adesivo hipoalergênico;
- Retirar as luvas estéreis;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Data: 22/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - MAT: 8430
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 2 de 6

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.026

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

ELABORAÇÃO: COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

REVISÃO: 01

- Prender o coletor de urina na parte inferior do leito, após etiquetá-lo com a data de inserção da sonda e o número da mesma;
- Deixar o usuário confortável;
- Recolher o material, mantendo a unidade organizada;
- Desprezar o material descartável na lixeira, a agulha na caixa de perfuro-cortantes e os campos no hamper;
- Encaminhar o material permanente para o expurgo;
- Desinfetar a bandeja com álcool a 70% e secar com papel-toalha;
- Realizar a higienização das mãos;
- Registrar o procedimento no prontuário do usuário, descrevendo o volume e características da urina.

5.2 Cateterismo vesical de demora no usuário do gênero feminino

- Registrar o procedimento no prontuário da usuária, descrevendo o volume e as características da urina. Conferir a prescrição médica;
- Realizar a higienização das mãos;
- Reunir o material em uma bandeja e levar ao leito da usuária;
- Conferir o nome da usuária, verificando a pulseira de identificação;
- Explicar o procedimento à usuária e/ou ao acompanhante;
- Promover a privacidade da usuária, fechando a porta do quarto e/ou colocando um biombo;
- Realizar a higiene íntima (se necessário);
- Realizar a higienização das mãos;
- Posicionar a usuária em posição ginecológica;
- Abrir o kit estéril de cateterismo sobre a mesa auxiliar, com técnica estéril;
- Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo (sonda Foley, seringa, agulha, gaze estéril e sistema coletor fechado);
- Colocar a clorexidina aquosa a 2% na cuba redonda;
- Despejar uma pequena quantidade de gel anestésico estéril sobre a gaze que está no campo; Calçar as luvas estéreis;
- Com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem, aspirar a água destilada na seringa de 20ml e reservar a mesma no campo;
- Testar o cuff (balonete) e a válvula da sonda, utilizando seringa de 10ml e água destilada, no volume recomendado conforme o número da sonda;
- Conectar a sonda no coletor de urina de sistema fechado;
- Com a mão não dominante, retrair os lábios externos e manter a posição ao longo do procedimento;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Priscila Dávila M. da Silva
COREN-PE 67.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eudécio Roberto de Lima
Diretor Geral
GESTOR HOSPITALAR - MAT 8431

Data: 28/10/2023

Página 3 de 6

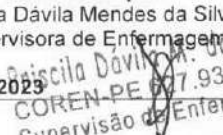
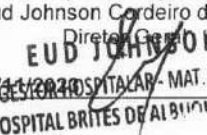
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.026	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	REVISÃO: 01

- Com o auxílio de uma pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis embebidas com solução antisséptica e realizar a higiene sempre da região anterior para a região posterior, na direção do clitóris para o ânus. Limpar meato uretral, lábios internos e lábios externos;
- Repetir o procedimento com outra gaze, realizando a antisepsia dos lábios externos e internos;
- Afastar os lábios externos com o dedo indicador e o polegar da mão não dominante, para visualizar o orifício uretral;
- Lubrificar a sonda utilizando as gazes com anestésico;
- Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina;
- Encher o balonete da sonda vesical de demora, utilizando a seringa com água destilada;
- Tracionar a sonda delicadamente;
- Fixar a sonda na face interna da coxa, com adesivo hipoalergênico;
- Retirar as luvas estéreis;
- Prender o coletor de urina de sistema fechado na parte inferior do leito, de forma a não tocar no chão, após etiquetá-lo com a data de inserção da sonda e o número da mesma;
- Deixar a usuária confortável;
- Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
- Desprezar o material descartável na lixeira, a agulha na caixa de perfurocortantes e os campos no hamper;
- Encaminhar o material permanente para o expurgo;
- Desinfetar a bandeja com álcool a 70% e secar com papel-toalha;
- Realizar a higienização das mãos;
- Registrar o procedimento no prontuário, descrevendo o volume e as características da urina e realizar assinatura digital.

Recomendações:

- Em usuários com sonda vesical de demora, realizar a higienização cuidadosa do meato uretral com água e sabão neutro 1 vez/dia;
- Manter a bolsa coletora da sonda vesical de demora abaixo do nível da bexiga;
- Manter sistema de drenagem fechado;
- Em usuárias do gênero feminino acamada e com sonda vesical, realizar a higiene íntima após cada evacuação;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 28/10/2023 	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 22/11/2023 	Página 4 de 6
---	---	--	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.026

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

ELABORAÇÃO: COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

REVISÃO: 01

- A bolsa coletora deverá ser esvaziada sempre que a mesma estiver com 2/3 da sua capacidade preenchida, registrando no prontuário do usuário o volume desprezado;
- As amostras de urina para exames laboratoriais devem ser coletadas por meio do dispositivo próprio do tubo coletor do sistema de drenagem, após desinfecção com álcool a 70%, por punção de agulha fina e seringa estéril;
- Para retirar a sonda vesical de demora, calçar as luvas de procedimento, desinsuflar o balonete e proceder a retirada da mesma;
- Após a retirada da sonda, recomenda-se observar e anotar o horário, o volume e o aspecto da primeira micção espontânea;
- Caso haja quebra do sistema fechado, a sonda deverá ser retirada e um novo procedimento ser realizado;
- O procedimento é privativo do enfermeiro. Ao técnico e auxiliar de enfermagem incube: ajudar o usuário a se posicionar, manter o foco de iluminação para o procedimento, manter a privacidade, esvaziar a urina do frasco graduado, ajudar com o cuidado perineal e relatar ao enfermeiro desconforto pós-procedimento.

6. Segurança e cuidados especiais

Em situação de alergia ao látex da sonda, ao adesivo da fixação e ao lubrificante, suspender o uso.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Em caso de o cateter entrar no trajeto vaginal, retirar o cateter, desprezá-lo, proceder novamente à antisepsia do meato urinário e inserir um cateter estéril no meato uretral;
- Em caso de quebra da esterilidade do procedimento, substituir todo o material;
- Se o usuário se queixar de desconforto repentino ou for sentido alguma resistência durante a insuflação do balonete do cateter, interromper de imediato a insuflação, aspire a água já inserida, avance mais o cateter e infle novamente. Caso a dor persista, remova o cateter e comunique ao médico assistente;
- Em caso de o usuário queixar-se de desconforto, mas o cateter se encontrar desobstruído, como evidenciado pelo fluxo adequado de urina, certificar-se de que não há tração, notificar ao médico e monitorar a urina eliminada pelo cateter quanto à coloração, aspecto, odor e quantidade.

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421

Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima

EUD JOHNSON

GERENTE HOSPITALAR - MAT.: 8431

HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 5 de 6

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
CÓDIGO: POP.ENF.026	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01		
ELABORAÇÃO: COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM		REVISÃO: 01

- Lesão do canal da uretra: interromper o procedimento e comunicar o médico para avaliação;

8. Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde: medidas de prevenção de infecção do trato urinário**. Série Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília; 2017.

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.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 22/09/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 22/09/2023	Página 6 de 6
--	--	---	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.027	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

1. Objetivo

Orientar o Enfermeiro quanto à realização do cateterismo vesical de alívio, com o intuito de esvaziar a bexiga em casos de retenção urinária, coletar material para exame ou instilação de medicamentos.

2. Abrangência

Áreas assistenciais do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Enfermeiros.

4. Materiais necessários

- Material para higiene íntima;
- EPI's: luva de procedimento, máscara cirúrgica, gorro, avental e óculos de proteção;
- Bandeja;
- Pacote estéril de sondagem vesical;
- Gaze;
- Clorexidina aquosa;
- Sonda uretral;
- Luva estéril;
- Lidocaína gel a 2%;
- Seringa de 20 ml;
- Aparadeira;
- Frasco graduado;
- Saco para lixo comum;
- Saco branco para lixo contaminado;
- Mesa auxiliar;
- Biombo, se necessário.

5. Descrição do procedimento

Cateterismo vesical de alívio no homem

- Confirmar o usuário e o procedimento a ser realizado, conferindo com o documento de identificação;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Data: 22/11/2023	Aprovado por: Eud Johnson Cordero de Lima Diretor Geral Data: 22/11/2023	Página 1 de 6
--	--	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.027

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Realizar a higienização das mãos;
- Reunir o material na bandeja e levar ao quarto do usuário;
- Explicar o procedimento ao usuário e ao acompanhante;
- Promover a privacidade do usuário colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;
- Posicionar o usuário em decúbito dorsal, com as pernas estendidas e as coxas levemente abduzidas;
- Realizar a higienização das mãos;
- Orientar ou realizar a higiene íntima;
- Abrir o pacote estéril de sondagem vesical sobre a mesa auxiliar;
- Abrir o material descartável sobre o campo estéril (sonda uretral, gaze estéril);
- Colocar a clorexidina aquosa na cuba rim;
- Acrescentar aproximadamente 10 ml de lidocaína gel a 2% na seringa, descartando o primeiro jato e sem contaminar a seringa (pode-se segurá-la com o próprio invólucro e retirar o êmbolo com uma gaze, apoiando-o no campo. Após, dispor a seringa com a lidocaína sobre o campo) ou colocar a lidocaína gel a 2% na extremidade da sonda que está sobre o campo estéril;
- Calçar as luvas estéreis;
- Separar algumas folhas de gaze e colocar na cuba rim já com a clorexidina aquosa;
- Proceder à antissepsia da genitália com clorexidina aquosa, no sentido do prepúcio para a base do pênis;
- Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na mesma posição durante todo o procedimento;
- Com a mão dominante, pegar uma gaze estéril com a pinça e realizar a higiene do pênis, fazendo movimentos circulares do meato uretral para baixo, até a base da glândula. Repetir o procedimento no mínimo por 3 vezes ou quantas vezes forem necessárias, trocando sempre a gaze;
- Posicionar o pênis do usuário perpendicularmente ao corpo;
- Injetar lentamente a lidocaína a 2% no orifício uretral com o auxílio da seringa ou introduzir lentamente a sonda uretral lubrificada previamente com o anestésico no meato urinário até a drenagem da urina;
- Coletar todo o volume urinário na aparelheira;
- Retirar delicadamente a sonda e secar a região com as gazes, ao término do fluxo urinário;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Data: 28/10/2023

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto

Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Aprovado por:

Eud Johnson Cordero de Lima
Diretor Geral

Data: 22/11/2023

EUD JOHNSON
GESTOR HOSPITALAR - Mat. 8421
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

Página 2 de 6

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.027

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Desprezar o material em saco de lixo e retirar as luvas estéreis;
- Recolher o material, mantendo o quarto organizado e deixando o usuário confortável;
- Encaminhar o material permanente e o saco de lixo ao expurgo;
- Calçar as luvas de procedimento, verificar o volume drenado no frasco graduado e desprezar a urina;
- Desinfetar a bandeja com álcool a 70% e secar com papel toalha;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Realizar a higienização das mãos;
- Registrar o procedimento realizado no prontuário do usuário, descrevendo o volume, o aspecto e a coloração da urina;

Cateterismo vesical de alívio na mulher

- Confirmar o usuário e o procedimento a ser realizado, conferindo com o documento de identificação;
- Realizar a higienização das mãos;
- Reunir o material na bandeja e levar ao leito do paciente;
- Explicar o procedimento ao usuário e ao acompanhante;
- Promover a privacidade do usuário colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;
- Posicionar o usuário em decúbito dorsal, com as pernas estendidas e as coxas levemente abduzidas;
- Realizar a higienização das mãos;
- Orientar ou realizar a higiene íntima;
- Abrir o pacote estéril de sondagem vesical sobre a mesa auxiliar;
- Abrir o material descartável sobre o campo estéril (sonda uretral, gaze estéril);
- Colocar a clorexidina aquosa na cuba rim;
- Colocar a lidocaína gel a 2% na extremidade da sonda que está sobre o campo estéril;
- Calçar as luvas estéreis;
- Separar algumas folhas de gaze e colocar na cuba rim já com a clorexidina aquosa;
- Com a mão não dominante, retrair os lábios externos e manter a posição ao longo do procedimento;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 <i>Priscila Dávila M. da Silva</i> COREN-PA 627.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem <i>Maria da Conceição Peixoto</i> Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 22/11/2023 <i>EUD JOHNSON</i> GESTOR HOSPITALAR - MAT. 8421 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 3 de 6
---	---	--	-----------------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.027

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA

REVISÃO: 01

- Com o auxílio de uma pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis embebidas com solução antisséptica e realizar a higiene sempre da região anterior para a região posterior, na direção do clitóris para o ânus. Limpar meato uretral, lábios internos e lábios externos, nessa ordem;
- Repetir o procedimento com outra gaze, realizando a antisepsia dos lábios externos e internos;
- Afastar os lábios externos com o dedo indicador e o polegar da mão dominante, para visualizar o orifício uretral;
- Introduzir lentamente a sonda uretral já lubrificada previamente com o anestésico no meato urinário até a drenagem da urina;
- Coletar todo o volume urinário na aparadeira;
- Retirar delicadamente a sonda e secar a região com as gazes, ao término do fluxo urinário;
- Desprezar o material em saco de lixo e retirar as luvas estéreis;
- Recolher o material, mantendo o quarto organizado e deixando o usuário confortável;
- Encaminhar o material permanente e o saco de lixo para o expurgo;
- Calçar as luvas de procedimento, verificar o volume drenado no frasco graduado e desprezar a urina;
- Desinfetar a bandeja com álcool a 70% e secar com papel toalha;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Realizar a higienização das mãos;
- Registrar o procedimento realizado no prontuário do usuário, descrevendo o volume, o aspecto e a coloração da urina.

Recomendações:

- O tamanho da sonda deve ser avaliado pelo enfermeiro conforme o meato uretral;
- O procedimento deve ser realizado pelo enfermeiro. Ao técnico e auxiliar de enfermagem incube: ajudar o usuário a se posicionar, manter o foco de iluminação para o procedimento, manter a privacidade, esvaziar a urina do frasco graduado ajudar com o cuidado perineal e relatar ao enfermeiro desconforto ou febre do usuário pós procedimento;
- Cabe ao profissional de enfermagem de nível médio, quando do procedimento de cateterismo vesical de alívio, abrir o material, posicionar o usuário, dar destino ao material utilizado e encaminhar para laboratório material coletado para exames;

Atualizado por:

Priscila Dávila Mendes da Silva
Supervisora de Enfermagem

Validado por:

Maria da Conceição Peixoto
Coordenadora de Enfermagem

Aprovado por:

Eud Johnson Cordeiro de Lima
Diretor Geral

Página 4 de 6

Data: 28/10/2023

Priscila Dávila Mendes da Silva
COREN-PE 027.939-ENF
Supervisão de Enfermagem

Maria da Conceição Peixoto
Coordenação de Enfermagem - Mat 8421
Hosp. COVID Brites de Albuquerque

Data: 22/11/2023
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.027	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

- É possível considerar que a avaliação criteriosa da necessidade e a decorrente prescrição do cateterismo vesical de alívio pelo enfermeiro é legal, com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem, de acordo com a Resolução COFEN nº358/2009.

6. Segurança e cuidados especiais

- Em situação de alergia ao látex da sonda, ao adesivo da fixação e ao lubrificante, suspender o uso.

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador o evento adverso de acordo com o item notificado:

- Em caso de o cateter entrar no trajeto vaginal, retirá-lo da vagina, limpar o meato urinário novamente e inserir um novo cateter estéril no meato uretral;
- Se ocorrer a quebra da esterilidade no processo, substituir as luvas contaminadas ou todo o pacote estéril de sondagem e recomenar;
- Se o usuário tocar o campo estéril, mas o material contido neste permanecer estéril, evitar tocar aquela parte do campo estéril. Considerar quebra da esterilidade e reiniciar o procedimento.

8. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem – guia prático**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

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: 201

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 <i>Priscila Dávila M. da Silva</i> COREN-PE 027.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem <i>Maria da Conceição Peixoto</i> Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Cordeiro de Lima Diretor Geral Data: 22/11/2023 <i>EUD JOHNSON</i> GESTOR HOSPITALAR - MAT. 8440 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 5 de 6
--	--	--	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.027	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: PRISCILA DÁVILA MENDES DA SILVA	REVISÃO: 01

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 Priscila Dávila M. da Silva COREN-PE 927.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral Data: 22/11/2023 EUD JOHNSON HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	Página 6 de 6
--	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.028

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TRAQUEOSTOMIA

EMIÇÃO: 28/10/2023

VERSÃO: 01

ELABORAÇÃO: COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

REVISÃO: 01

1. Objetivo

Manter via aérea pérvia.

2. Abrangência

UTI do Hospital Brites de Albuquerque.

3. Responsável

Enfermeiro e Técnico.

4. Materiais necessários

- Cânulas de traqueostomias para uso adulto;
- Cadeço ou fixador próprio para traqueostomia;
- Seringa de 5 ml, 10 ml e 20 ml;
- Agulhas descartáveis 30x8 e 13x4;
- Lâmina de bistúri;
- Luvas estéreis;
- Gaze estéril;
- Máscaras;
- Gorro;
- Capote estéril;
- Campo estéril;
- Bandeja de traqueostomia;
- Xylocaína ampola;
- Fio de nylon;
- Sondas de aspiração ou frasco coletor rígido para aspiração traqueal;
- Rede de vácuo ou aspirador portátil;
- Ambú conectado à fonte de oxigênio;
- Foco;
- Medicamentos para sedação conforme prescrição médica;
- Eletrocautério (caneta e placa dispersiva) ;
- Coxins (para posicionar paciente).

5. Descrição do procedimento

- Verificar tempo de jejum;
- Reunir o material em um carro de apoio e levá-lo próximo ao leito do paciente; Verificar prescrição dos sedativos que serão usados e buscar na farmácia;
- Aspirar medicamentos para sedação;

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem Maria da Conceição Peixoto Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson de Lima Diretor Gerente: 8430 GESTOR HOSPITALAR Data: 22/11/2023	Página 1 de 3
--	---	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.028	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TRAQUEOSTOMIA	
EMIÇÃO: 28/10/2023	ELABORAÇÃO: COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	REVISÃO: 01
VERSÃO: 01		

- Confirmar o paciente através da pulseira de identificação e o procedimento a ser realizado;
- Testar e ajustar parâmetros do eletrocautério conforme solicitação do cirurgião;
- Certificar-se do bom funcionamento do sistema de aspiração e ventilação;
- Higienizar as mãos;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal e hiperextensão da cabeça utilizando coxins;
- Posicionar a placa do eletrocautério em local de maior densidade muscular como nas panturrilhas, glúteos, face anterior ou posterior da coxas;
- Inspeccionar o local para colocar a placa dispersiva e evitar áreas pilosas, com lesões ou com saliências ósseas, pois diminuem o contato da placa com o corpo do paciente; se necessário, realizar tricotomia;
- Abrir a bandeja de traqueostomia e demais materiais em técnica estéril;
- Auxiliar paramentação do cirurgião;
- Administrar sedação conforme solicitação médica;
- Afrouxar fixação do Tubo Orotraqueal (TOT) e permanecer segurando o mesmo com a mão durante todo procedimento;
- Desinsuflar o cuff e retirar o tubo quando solicitado pelo cirurgião;
- Insuflar o cuff da cânula de traqueostomia e conectar ao sistema de Ventilação Mecânica com segurança;
- Aspirar secreção traqueo-brônquica;
- Fixar cânula de traqueostomia e utilizar gaze estéril em periósteo de inserção da cânula;
- Certificar-se da ventilação adequada do paciente e coletar gasometria se solicitada;
- Organizar materiais e encaminhar para o expurgo;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento no prontuário do paciente e realizar assinatura digital.

6. Segurança e cuidados especiais

- Evitar a realização da troca de fixação com apenas uma pessoa;
- Sempre manter ressuscitador manual (ambú) próximo ao paciente;
- A equipe de enfermagem deve atentar para sinais de hemorragia.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 <i>Priscila Dávila M. da Silva</i> COREN-PB 627.939-ENF Supervisora de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem <i>Maria da Conceição Peixoto</i> Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson Correia de Lima Coordenador Geral <i>EUD JOHNSON</i> COORDENADOR GERAL - MAT.: 84311 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE Data: 22/11/2023	Página 2 de 3
---	--	---	----------------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CÓDIGO: POP.ENF.028	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TRAQUEOSTOMIA	
EMIÇÃO: 28/10/2023		
VERSÃO: 01	ELABORAÇÃO: COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	REVISÃO: 01

7. Ações em caso de não conformidade

Em casos de não conformidade, notificar na aba no computador evento adverso:

- Comunicar as intercorrências ao enfermeiro ou médico e realizar os registros necessários;
- Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família.

8. Referências

BARBOSA, P.M.K.; SANTOS, B.M.O. **Determinação do volume de ar no "cuff" de sondas endotraqueais**. Rev. Bras. Enferm. V.49, n.2, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v49n2/v49n2a08.pdf>. Acesso em 27 de dez de 2020.

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** – guia prático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

9. Histórico de revisão

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração	Aprovação
01	28/10/2023	Emissão Inicial	Priscila Dávila M. da Silva Supervisora de Enfermagem	Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral

10. Anexos

Não aplicável.

Atualizado por: Priscila Dávila Mendes da Silva Supervisora de Enfermagem Data: 28/10/2023 <i>Priscila Dávila M. da Silva</i> COREN-PE 27.939-ENF Supervisão de Enfermagem	Validado por: Maria da Conceição Peixoto Coordenadora de Enfermagem <i>Maria da Conceição Peixoto</i> Coordenação de Enfermagem - Mat 8421 Hosp. COVID Brites de Albuquerque	Aprovado por: Eud Johnson C. de Lima Diretor Geral <i>Eud Johnson</i> GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8421 HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE Data: 22/11/2023	Página 3 de 3
---	--	---	---------------