

# **HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO**

## **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

### **ROTINAS DO PRONTO ATENDIMENTO**

**SANTO ÂNGELO**

**2021 – 2022**



## HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  
Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932

# PRONTO ATENDIMENTO

Sumário

<b>PREPARO PARA PEQUENAS CIRURGIAS</b>	6
<b>VÍTIMAS DE PICADAS DE ANIMAIS PEÇONHENTOS</b>	9
<b>PREPARO PARA CONSULTA COM MÉDICO PLANTONISTA DO PRONTO ATENDIMENTO</b>	13
<b>ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES DE OUTROS MUNICIPIOS PARA O HOSPITAL SANTO ANGELO</b>	16
<b>OBSERVAÇÃO DE PACIENTE PÓS CONSULTA AMBULATORIAL</b>	19
<b>RETIRADA DE PONTOS</b>	22
<b>ENCAMINHAMENTO DE EXAMES RADIOLÓGICOS</b>	25
<b>PRONTUÁRIO DO PACIENTE</b>	28
<b>TELENEUROLOGIA CEANNE</b>	31
<b>ADMISSÃO DE PACIENTES NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	34
<b>ESCALA DE FOLGAS</b>	37
<b>PROCEDIMENTOS PARA ALTA HOSPITALAR</b>	40
<b>PRONTUÁRIO DO PACIENTE</b>	43
<b>REVISÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA</b>	46
<b>REPARO E CONCERTO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS</b>	48
<b>ROTINAS DA UNIDADE</b>	51
<b>SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO AO ALMOXARIFADO</b>	54
<b>SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO A FARMÁCIA</b>	56
<b>EXAME FÍSICO GERAL</b>	58
<b>ADMISSÃO DO PACIENTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO</b>	60
<b>TROCA DE MATERIAIS NO CME</b>	63
<b>AVALIAÇÃO DE PUPILAS</b>	66
<b>BALANÇO HÍDRICO (BH)</b>	70
<b>MONITORIZAÇÃO CARDÍACA</b>	74
<b>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DO PACIENTE</b>	77
<b>OXIMETRIA DE PULSO</b>	80

<b>VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR</b>	83
<b>VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL</b>	86
<b>VERIFICAÇÃO DO PULSO</b>	89
<b>VERIFICAÇÃO DA RESPIRAÇÃO</b>	92
<b>VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR</b>	95
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA AURICULAR</b>	98
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ENDOVENOSA</b>	102
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA GÁSTRICA</b>	106
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR</b>	110
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OCULAR</b>	114
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL</b>	118
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA</b>	122
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBLINGUAL</b>	126
<b>NEBULIZAÇÃO</b>	130
<b>VENÓCLISE</b>	133
<b>HIGIENIZAÇÃO CORPORAL – BANHO DE LEITO</b>	137
<b>HIGIENE DO COURO CABELUDO</b>	141
<b>HIGIENE ÍNTIMA FEMININA</b>	144
<b>HIGIENE ÍNTIMA MASCULINA</b>	147
<b>HIGIENE OCULAR</b>	150
<b>HIGIENE ORAL</b>	153
<b>HIGIENIZAÇÃO/CURATIVO DE TRAQUEOSTOMIA PLÁSTICA/METÁLICA</b>	156
<b>HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO</b>	160
<b>MOVIMENTAÇÃO DO PACIENTE DEPENDENTE</b>	162
<b>MOVIMENTAÇÃO DO PACIENTE QUE AUXILIA</b>	166
<b>MOVIMENTAÇÃO - SENTAR PACIENTE NA BEIRA DO LEITO</b>	169
<b>MUDANÇA DE DECÚBITO</b>	172
<b>TROCA DE FIXAÇÃO DA CÂNULA ENDOTRAQUEAL/TUBO</b>	177

<b>ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES</b>	180
<b>APLICAÇÃO DE CALOR/COMPRESSA QUENTE</b>	184
<b>APLICAÇÃO DE FRIO/COMPRESSA FRIA</b>	187
<b>AUXÍLIO NA PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL</b>	190
<b>AUXÍLIO DE PASSAGEM DE DRENO DE TÓRAX</b>	195
<b>AUXÍLIO NO PROCEDIMENTO DE PARACENTESE</b>	198
<b>AUXÍLIO NA PUNÇÃO LOMBAR</b>	202
<b>CONTENSÃO MECÂNICA</b>	205
<b>ELETROCARDIOGRAMA</b>	209
<b>HEPARINIZAÇÃO DE DISPOSITIVO VENOSO PERIFÉRICO</b>	213
<b>PERMEABILIZAÇÃO/HEPARINIZAÇÃO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORTOCATH)</b>	216
<b>OXIGENOTERAPIA</b>	220
<b>PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO</b>	224
<b>PUNÇÃO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO</b>	228
<b>PUNÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORTOCATH)</b>	231
<b>REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR</b>	235
<b>TRICOTOMIA</b>	239
<b>TROCA DE SELO D'ÁGUA DE DRENO DE TÓRAX</b>	242
<b>ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL</b>	245
<b>NUTRIÇÃO PARENTERAL</b>	249
<b>SONDAGEM NASOENTÉRICA</b>	253
<b>SONDAGEM NASOGÁSTRICA E OROGÁSTRICA</b>	258
<b>CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO FEMININO</b>	263
<b>CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO MASCULINO</b>	267
<b>CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO</b>	271
<b>CATETERISMO VESICAL DE DEMORA MASCULINO</b>	276
<b>IRRIGAÇÃO VESICAL CONTÍNUA</b>	281
<b>LAVAGEM INTESTINAL</b>	284

<b>LAVAGEM INTESTINAL PELA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA</b>	288
<b>LAVAGEM VESICAL</b>	292
<b>CURATIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL</b>	296
<b>CURATIVO DE DRENO DE TÓRAX</b>	301
<b>REALIZAÇÃO DE CURATIVO</b>	304
<b>RETIRADA DE PONTOS</b>	308
<b>COLETA DE CULTURAL DE LESÕES</b>	312
<b>COLETA DE ESCARRO PARA EXAMES</b>	315
<b>COLETA DE SANGUE ARTERIAL PARA GASOMETRIA</b>	318
<b>COLETA DE SWAB DE OROFARINGE</b>	321
<b>COLETA DE SWAB RETAL</b>	324
<b>COLETA DE SECREÇÃO TRAQUEAL PARA EXAMES</b>	327
<b>COLETA DE URINA PARA EXAMES</b>	331
<b>COLETA DE URINA POR SONDA VESICAL DE DEMORA</b>	335
<b>ENCAMINHAMENTO PARA EXAMES DE IMAGEM</b>	338
<b>PREPARO E TRANSPORTE DO CORPO PÓS MORTE</b>	341
<b>TRANSPORTE INTERNO DE PACIENTE EM ISOLAMENTO AÉREO</b>	345
<b>TRANSPORTE INTERNO DE PACIENTE EM ISOLAMENTO DE CONTATO</b>	348
<b>CALÇAR E RETIRAR LUVAS ESTÉREIS</b>	351
<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA ASSOCIADA À SONDAGEM VESICAL DE DEMORA</b>	354
<b>TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL</b>	357
<b>TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES</b>	359

<b>HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°01</b>
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PREPARO PARA PEQUENAS CIRURGIAS</b>			
	<b>DATA EMISSÃO 2019</b>	<b>DATA VIGÊNCIA 2021/2022</b>	<b>PRÓXIMA REVISÃO 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Preparar paciente para pequenos procedimentos cirúrgicos no ambulatório

## **ABRANGÊNCIA**

Urgência e emergência

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro e téc. de enfermagem

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Mesa cirúrgica,

Lençol,

Punção venosa se necessário,

Álcool iodado,

Luva estéril,

Luva de procedimento,

Material de sutura,

Material de curativo,

Fio de sutura,

Fita cirúrgica/esparadrapo,

Saco de lixo,

Seringas com agulhas e anestésicos

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Lavar as mãos;

Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante

Posiciona o paciente na mesa cirúrgica: sentado ou deitado;

Auxiliar o médico no procedimento

Realizar o curativo

Orientar paciente após a realização do procedimento

Após o procedimento organizar a sala e repor o material

Lavar as mãos;

Anotar no prontuário;

Supervisionar o procedimento

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não se aplica

### **REGISTROS**

Registrar No Pep.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Não Se Aplica.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Reações Alérgicas E Sistêmicas Comunicar O Médico Assistente.

### **REFERÊNCIAS**

Arone,Evanisa M., Et Al. Enfermagem Médico-Cirúrgica Aplicada Ao Sistema Nervoso. São Paulo: Senac São Paulo, 1995.

BRUNER, L. S E SUDDARTH, DS. TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA. 10 ED. RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2005.

BLACK, Z. M.; JACOBS, E. M. ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA. 4. ED. RIO DE JANEIRO: GUANABARA. KOOGAN, 2005.

<b>ELABORADO POR:</b> <b>HAI DÊ GUSE BRISSOW</b>	<b>REVISADO POR:</b> <b>HAI DÊ GUSE BRISSOW</b>	<b>APROVADO POR:</b> <b>MARISTANE ALMEIDA</b>  <b>GERENTE DE</b> <b>ENFERMAGEM</b>
---	--	--





<b>HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°02</b>
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>VÍTIMAS DE PICADAS DE ANIMAIS PEÇONHENTOS</b>			
	<b>DATA EMISSÃO 2019</b>	<b>DATA VIGÊNCIA 2021/2022</b>	<b>PRÓXIMA REVISÃO 2023</b>	

### **OBJETIVOS**

Realizar Ações Sitematizadas Que Vão Desde O Atendimento Até A Assistência Hospitalar.

Em Caso De Acidentes Com Animais Peçonhentos.

### **ABRANGÊNCIA**

Urgência E Emergência

### **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro E Téc. De Enfermagem

### **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Quando Acidente Com Aracnídeos (Escorpião E Aranhas):

Água

Sabão

Compressa Limpa

Compressa Morna

Quando Acidente Ofidismo:

Água

Sabão

Compressa Limpa

Maca

Material De Punção.

Quando Lanímia (Popular Taturana):

Compressa Limpa

Compressa Gelada

Gelo

Água

Sabão

Maca

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Aracnideos:

Lavar As Mãos;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante

Posiciona O Paciente Na Maca Com Membro Afetado Elevado.

Lavar Local Da Picada

Usar Compressas Mornas Para Alívio Da Dor.

Lavar As Mãos;

Após O Procedimento Organizar A Sala E Repor O Material

Anotar No Prontuário;

Ofidismo:

Lavar As Mãos;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante

Posiciona O Paciente Na Maca Com Membro Afetado Elevado.

Lavar Local Da Picada

Puncionar Paciente

Orientar A Ingesta Hídrica

Manter Paciente Deitado

Lavar As Mãos;

Anotar No Prontuário;

Após O Procedimento Organizar A Sala E Repor O Material

Lonomia:

Lavar As Mãos;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante

Posiciona O Paciente Na Maca Com Membro Afetado Elevado.

Lavar Local Da Picada

Manter Paciente Deitado

Usar Compressa Gelada Para Alívio Da Dor

Lavar As Mãos;

Anotar No Prontuário;

Após O Procedimento Organizar A Sala E Repor O Material

Supervisionar O Procedimento

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica

### **REGISTROS**

Registrar No Pep

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Identificar Corretamente O Animal Peçonhento.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica.

### **REFERÊNCIAS**

Arone,Evanisa M., Et Al. Enfermagem Médico-Cirúrgica Aplicada Ao Sistema Nervoso. São Paulo: Senac São Paulo, 1995.

Bruner, L. S E Suddarth, Ds. Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Black, Z. M.; Jacobs, E. M. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 4. Ed. Rio De Janeiro: Guanabara. Koogan, 2005.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Enfermeira Do Pronto</b> <b>Atendimento</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Enfermeira Do Pronto</b> <b>Atendimento</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
---	--	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°03
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>Preparo Para Consulta Com Médico</b> <b>Plantonista Do Pronto Atendimento</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>01/01/19</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2019/2020</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2021</b>	

## OBJETIVOS

Realizar Atendimento Médico Ao Paciente Com Sinais E Sintomas Agudos De Alguma Patologia

## ABRANGÊNCIA

Urgência E Emergência

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Téc. De Enfermagem

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Consultório Médico,  
Esignomanometro,  
Estetoscópio,  
Abaixador De Língua,  
Caneta,  
Ficha De Atendimento Ambulatorial(Faa)

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Faz A Ficha De Atendimento Ambulatorial (Faa) No Sistema Jme  
Verifica Os Sinais Vitais Do Paciente  
Encaminha O Paciente A Sala De Acolhimento  
Faz Consulta De Enfermagem E A Classificação De Risco  
Encaminha O Paciente Ante-Sala Do Consultório

Recebe O Paciente No Consultório

Realiza Consulta Médica

Prescreve Medicação E Conduta

Encaminha O Paciente Para A Sala De Medicação Quando Necessário, Ou Para Realizar Exames De Imagens

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica

### **REGISTROS**

Registro No Pep

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Verificar Sinais Vitais No Momento Da Consulta Para Classificação De Risco

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica

### **REFERÊNCIAS**

Arone,Evanisa M., Et Al. Enfermagem Médico-Cirúrgica Aplicada Ao Sistema Nervoso. São Paulo: Senac São Paulo, 1995.

Bruner, L. S E Suddarth, Ds. Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Black, Z. M.; Jacobs, E. M. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 4. Ed. Rio De Janeiro: Guanabara. Koogan, 2005.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°04
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>Encaminhamento De Pacientes De Outros</b> <b>Municipios Para O Hospital Santo Angelo</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

### **OBJETIVOS**

Realizar Atendimento Para Paciente Com Sinais E Sintomas Agudos De Alguma Patologia Encaminhado De Outros Municipios

### **ABRANGÊNCIA**

Secretária, Médico, Enfermeiro E Téc. De Enfermagem

### **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro E Téc. De Enfermagem

### **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Solicitação Do Encaminhamento Por Escrito Pelo Médico Do Município Requerente,

Consultório Médico,

Esignomanometro,

Termômetro,

Algodão,

Álcool 70%,

Estetoscópio,

Abaixador De Língua,

Caneta,

Ficha De Atendimento Ambulatorial(Faa)

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Confere O Encaminhamento Ou Transferência E A Documentação Do Paciente

Faz A Ficha De Atendimento Ambulatorial (Faa) No Sistema Jme



Verifica Os Sinais Vitais Do Paciente

Encaminha O Paciente A Sala De Acolhimento

Faz Consulta De Enfermagem E A Classificação De Risco

Encaminha O Paciente A Emergência Ou Ante-Sala Do Consultório

Recebe O Paciente No Consultório

Realiza Consulta Médica

Prescreve Medicação E Conduta

Encaminha O Paciente Para A Sala De Medicação Quando Necessário, Ou

Para Realizar Exames De Imagens

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica

### **REGISTROS**

Registrar Pep

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Verificar Se Pertence À 12ª Crs

Se For Transferência Para Outra Unidade/Especialista, Confirmar Se Recebido Paciente.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica.

### **REFERÊNCIAS**

Campedelli, Maria C. Et Al. Processo De Enfermagem Na Prática. São Paulo: Ática, 1992.

Carpenito, L.J. Manual De Diagnósticos De Enfermagem. 10.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Hospitaluniversitário Da Pontifícia Universidade Católica De Campinas. Manual De Normas E Rotinas Técnicas. Campinas: Pucc, 2001

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N° 05
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Observação De Paciente Pós Consulta Ambulatorial</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

### **OBJETIVOS**

Permanecer Em Observação Em Leitos Ou Poltrona Na Sala De Observação Após A Consulta

### **ABRANGÊNCIA**

Ambulatório e Emergência

### **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Médico, Enfermeiro E Téc. De Enfermagem

### **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Cama/Poltrona,  
Suporte Para Soro,  
Ficha De Atendimento Ambulatorial(Faa),  
Estetoscópio,  
Esfignomanometro,  
Termômetro,  
Caneta

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Recebe O Paciente Na Sala De Observação Após Consulta Ambulatorial  
Confere O Nome Completo  
Orienta O Paciente Quanto Aos Procedimentos

Realiza Medicação Conforme A Prescrição Médica  
Realiza Coleta De Exames Laboratoriais Ou Encaminha Para Exames De  
Imagens  
Após Resultados De Exames Encaminha O Paciente Para Reavaliação Com  
O Médico De Plantão  
Orienta O Paciente Quanto A Alta Ou Internação

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica

### **REGISTROS**

Registrar Anotações De Enfermagem No Sistema Jme

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Não Se Aplica

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica

### **REFERÊNCIAS**

Campedelli, Maria C. Et Al. Processo De Enfermagem Na Prática. São Paulo:  
Ática,1992.

Carpenito, L.J. Manual *De* Diagnósticos *De* Enfermagem. 10.Ed. Porto Alegre:  
Artmed, 2005.

Hospitaluniversitário Da Pontificia Universidade Católica De Campinas. Manual  
De Normas E Rotinas Técnicas.Campinas:Pucc,2001

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N° 06
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Retirada De Pontos</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Retirar Pontos Após Sete Dias Do Procedimento Cirúrgico, Identificando O Processo De Cicatrização Que Ocorre De Dentro Para Fora Da Lesão

## ABRANGÊNCIA

Ambulatório e Emergência

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja,  
Pacote De Retirada De Pontos E/Ou De Curativo;  
Gaze Estéril;  
Sf 0,9%;  
Solução Antisséptica (Se Prescrita);  
Luva De Procedimento,  
Saco De Lixo.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir O Material  
Lavar As Mãos  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante  
Abrir O Pacote De Retirada De Pontos, Sobre Uma Mesinha Auxiliar,  
Colocar O Paciente Em Posição Confortável, Visualizando Perfeitamente O Local Da Incisão E Pontos  
Calçar Luvas De Procedimento

Remover O Curativo Do Local Se Houver  
Fazer A Antissepsia Da Região Com Soro Fisiológico 0,9%  
Separar Uma Gaze Próxima A Incisão Cirúrgica Para Colocar Os Pontos Retirados  
Fixar E Levantar O Ponto Com A Pinça Anatômica Com Dente  
Cortar Um Dos Ramos Do Ponto, Abaixo Do Nó Cirúrgico, Próximo À Pele  
Puxar O Ponto, Retirando-O  
Colocar Os Pontos Retirados Sobre A Gaze Esterilizada Separada Das Demais  
Fazer Nova Antissepsia Do Local Ao Término  
Retirar As Luvas  
Lavar As Mãos  
Recolher O Material E Deixar A Unidade Em Ordem  
Anotar No Prontuário  
Supervisionar O Procedimento

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica

### **REGISTROS**

Registrar No Pep

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Condições De Cicatrização Da Ferida Cirúrgica.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Se Necessário, Avaliação Médica.

### **REFERÊNCIAS**

Campedelli, Maria C. Et Al. Processo De Enfermagem Na Prática. São Paulo: Ática,1992.

Carpenito, L.J. Manual De Diagnósticos De Enfermagem. 10.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Hospitaluniversitário Da Pontificia Universidade Católica De Campinas. Manual De Normas E Rotinas Técnicas.Campinas:Pucc,2001

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°07</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Encaminhamento De Exames Radiológicos</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Encaminhar Pacientes Para Realizar Exames Radiológicos.

## **ABRANGÊNCIA**

Ambulatório E Emergência

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnicos De Enfermagem

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Requisição Via Jme.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Solicita O Exame No Sistema Jme E Assina

Anota No Livro De Registros, Verifica Se A Identificação Do Paciente Esta Completa.

**MARCA O EXAME JUNTO AO SERVIÇO DE RADIOLOGIA MEDIANTE O PEDIDO**

Comunica Ao Técnico Responsável Pelo Paciente O Horário Previsto Para O Exame E Os Preparos Necessários

Realiza Os Preparos Conforme A Necessidade

Recebe O Chamado Para O Exame

Encaminha O Paciente Até A Radiologia Quando Chamado

Busca O Paciente Na Radiologia Quando O Exame Está Pronto

Entrega O Resultado Na Unidade.

Recebe, Confere E Guarda Os Laudos Dos Exames No Prontuário

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica

### **REGISTROS**

Registrar No Pep

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Preparos Para Exames, Paciente Correto E Transporte Do Paciente.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter Paciente Com Acompanhante.


### **REFERÊNCIAS**

Arone,Evanisa M., Et Al. Enfermagem Médico-Cirúrgica Aplicada Ao Sistema Nervoso. São Paulo: Senac São Paulo, 1995.

Bruner, L. S E Suddarth, Ds. Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Black, Z. M.; Jacobs, E. M. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 4. Ed. Rio De Janeiro: Guanabara. Koogan, 2005.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°08
	<b>Procedimento Operacional Padrão Prontuário Do Paciente</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Registrar E Organizar Os Documentos Que Compõe O Prontuário Do Paciente

## ABRANGÊNCIA

Ambulatório E Emergência

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico E/Ou Auxiliar De Enfermagem E Enfermeiros

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Folhas De Controle Da Rouparia E Diária De Acompanhante,

Caneta,

Carimbo,

Pasta Organizadora.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Organizar Os Impressos Contendo Dados Obtidos Sobre O Mesmo, Desde A Sua Internação Até Sua Alta, Sendo Após Este Será Arquivado (Same).

Colocar A Pasta Do Prontuário Do Paciente No Escaninho Enumerado Conforme O Quarto De Internação Na Unidade Para Que O Médico Possa Pega-La Para Prescrever.

Separar Os Pedidos De Exames Do Paciente Que Devem Estar Devidamente Identificados Com O Nome Completo Do Paciente, Data De Nascimento, Número Do Quarto E Leito E Unidade De Internação Para Que Sejam Realizadas As Coletas Destes Materiais Que Devem Ser Encaminhados Ao Laboratório Do Hospital Conforme A Urgência Do Mesmo;

Em Dias Úteis, Avisar A Secretária Da Unidade Para Que Agende Solicitações De Exames De Imagem Ou Que Sejam Realizados Em Setores Terceirizados.

Em Finais De Semana Ou Feriados, O Técnico De Enfermagem Deve Comunicar-Se Com O Funcionário Plantonista Para A Realização Do Exame Conforme Necessidade.  
Supervisionar O Procedimento.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica

### **REGISTROS**

Registrar Pep

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Prontuário Do Paciente É O Conjunto De Impressos Contendo Dados Obtidos Sobre O Mesmo, Desde A Sua Internação Até Sua Alta, Sendo Após Esta, Conservado Em Arquivo.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Cuidado Ao Registrar Informações Corretamente Ao Paciente Em Atendimento.

### **REFERÊNCIAS**

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°09
	<b>Procedimento Operacional Padrão Teleneurologia Ceanne</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

O Objetivo Do Projeto É Padronizar O Tratamento Do Avc De Forma Mais Segura, Desde A Identificação Dos Sintomas No Paciente No Instante Da Chegada À Emergência, Com Um Diagnóstico Preciso E Imediato, Até O Tratamento, Para Assim Reduzir Complicações E Minimizar Os Possíveis Impactos Da Doença

## ABRANGÊNCIA

Ambulatório E Emergência

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro(A), Médico(A) E Técnicos (As) Em Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Soluções De Comunicação Polycom.

Luvas

Catéter De Cano Curto

Monitor Cardíaco

Bomba De Infusão

Respirador

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Paciente Avaliado Conforme Critério, É Avc?

Puncionar Com Dois Acessos Calibrosos

Realizar Exame Laboratorial Conforme Prescrição Médica.

Encaminhar Paciente Para Tomografia De Crânio

Enquanto Paciente Faz Exame De Tomografia, Enfermeira Deve Ligar Para Telemedicina Do Hospital Moinhos De Vento, 51 3314 2830, Informando O Nome Do Paciente E Hospital

Informar Neurologista Do Hsa

Quando Paciente Retornar, Ter Todos Os Dados Do Paciente, Hgt, Peso, Histórico, Consulta Já Tomada No Hsa, Etc.

Verificar Com Raio X Do Hsa Se As Imagens Da Tomografia Do Paciente Já Foram Enviadas Para Serviço De Pacs.

Ligar Via Equipamento De Tele Medicina Para Ceanne: 186.230.25.41.

Proceder Conforme Orientação Da Equipe Do Hospital Moinhos De Vento.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Conforme Orientação Do Neurologista

### **REGISTROS**

Registrar Pep

E-Mail Com Atendimento Registrado Pela Ceanne

Anexar Prontuário

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Leito Disponível

Equipe Disponível

Comorbidade Do Paciente

Ações De Contra – Medida

Conforme Orientação Do Neurologista

### **REFERÊNCIAS**

Telemedicina, Ceanne. centro Avançado De Neurologia E Neurocirurgia. Disponível Em: <[Http://Www.Ceanne.Com.Br/Revista/Como-Funciona-A-Teleneurologia-Ceanne-Telemedicina-Para-Avc-2/](http://www.ceanne.com.br/revista/como-funciona-a-teleneurologia-ceanne-telemedicina-para-avc-2/)>. Acesso Em: 03 Jul. 2017.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°10
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Admissão De Pacientes Na Urgência E Emergência</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Realizar Atendimento De Emergência À Pacientes Com Risco De Morte

## **ABRANGÊNCIA**

Urgência E Emergência

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro e Téc. De Enfermagem

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Monitor Cardíaco;  
Oxímetro De Pulso,  
Oxigênio,  
Aspirador,  
Esfigmomanômetro,  
Estetoscópio,  
Maca Fixa,  
Maca Móvel,  
Tabua Para Massagem Cardíaca,  
Carro De Emergência,  
Desfibrilador,  
Aparelho De Hemoglicoteste,  
Suporte Para Soro,  
Lençóis,  
Ficha De Atendimento Ambulatorial(Faa),  
Prescrição Médica Eletrônica;



## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Receber O Paciente Na Sala De Emergência

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante

Posiciona O Paciente Na Maca Fixa/Maca Movei Sentado Ou Deitado;

Realizar Atendimento De Emergência

Realizar Procedimento Específico Conforme Onduta Médica

Contato Com Especialista Conforme Necessidade Do Paciente

Encaminhar Para Uti, Centro Cirurgico Ou Unidade De Internação Se Necessário

Orientar Familiar Para Dirigir Se Ao Serviço De Internaçãocom Formulário Conforme Necessidade

Preparar Paciente Ara Exame Conforme Solicitado Pelo Médico

Supervisionar O Procedimento

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica;

## **REGISTROS**

Encaminhamentos Burocráticos Serão Realizados Após A Assistência Ao Paciente Na Emergência.

Pontos Críticos/Riscos

Não Se Aplica;

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica;

## **REFERÊNCIAS**

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop Nº11
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Escala De Folgas</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Atualizar A Equipe De Enfermagem Em Relação Às Condições De Saúde, Assim Como Intercorrência Das Pacientes Internadas Na Unidade.

## ABRANGÊNCIA

Ambulatórios Da Instituição E Unidades De Internação.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnicos De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Anotações De Enfermagem;  
Caneta;  
Papel.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

A Passagem De Plantão Se Dará 10 Minutos Antes Do Horário De Chegada E Saída De Cada Profissional;

Na Troca De Plantão Cada Técnico Passará Ao Colega Do Próximo Horário As Condições Gerais E/Ou Sua Alteração E A Conduta Proposta, Se Algum Exame Foi Realizado Ou Não, Se A Paciente Está Recebendo Algum Preparo Para Exame A Ser Feito E Andamento Do Mesmo, Presença De Soro, Drenos, Sondas. Cuidados De Enfermagem Realizados Com As Pacientes E Os Recém-Nascidos;

Passar O Plantão Deixando O Ambiente De Trabalho Organizado, Comunicando E Justificando Pendências Em Caso De Urgência/Emergência Em Final De Plantão;

Cada Técnico De Enfermagem Fica Responsável Pelas Pacientes Internadas, Pelo Berçário E Pelo Centro Obstétrico (Salas), Conforme Escala De Serviço.

## CONTRA INDICAÇÃO

Não Se Aplica..

## **REGISTROS**

Deixar Passagem De Plantão Anotada Em Folha Própria, Em Caso De Algum Esquecimento Ou Dúvidas, A Equipe De Enfermagem Poderá Utilizar.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Esquecer De Transmitir Alguma Informação Importante De Algum Paciente Durante A Passagem De Plantão.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Realizar A Transmissão Das Informações Para Toda A Equipe Que Chega Para O Seu Turno De Trabalho;

Evitar Que Os Profissionais Técnicos/ Auxiliares De Enfermagem Realizem A Retirada Das Medicções Das Prescrições Médicas E Dos Cuidados Das Prescrições De Enfermagem Durante A Passagem De Plantão;

Realizar As Perguntas Pertinentes À Continuidade Da Assistência, Preferencialmente, Durante A Passagem De Plantão E No Momento Em Que São Passadas As Informações Do Paciente;

Manter A Conduta Ética Durante A Passagem De Plantão;

As Faltas Não Previstas, Licenças Médica, Óbito De Familiares E Outros, Assim Como Os Atrasos Deverão Ser Comunicados Com Antecedência, Ao Enfermeiro Da Unidade Assistencial E Ao Responsável Técnico (Rt) De Enfermagem Ou Plantonista Administrativo (Pa), Para Adequação Do Quantitativo De Profissionais Em Tempo Hábil.

## **REFERÊNCIAS**

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

Ebserh – Hospitais Universitários Federais. Procedimento Operacional Padrão – Pop/ Serviço De Educação Em Enfermagem 01/2016. Passagem De Plantão Da Equipe De Enfermagem. Versão 1.0. Disponível Em: [Www.Ebserh.Gov.Br](http://www.Ebserh.Gov.Br). Acesso Em 18 De Jan 2017.

Coren Sp. Parecer Coren – Sp. Cat N°009/2010. Assunto: Passagem De Plantão. Disponível Em: [Www.Coren\\_Sp.Gov.Br](http://Www.Coren_Sp.Gov.Br) Acesso Em: 07 Dez 2016.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop Nº12
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Procedimentos Para Alta Hospitalar</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Orientar O Paciente/Familiar Quanto Aos Cuidados Após A Alta;  
Preparar A Alta Hospitalar

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

O Médico É O Responsável Pela Prescrição Da Alta Hospitalar;  
Cabe A Equipe De Enfermagem Dar As Orientações Necessárias Para A Saída Do Paciente Da Instituição.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Sumário De Alta;  
Receita Médica;  
Orientações;  
Exames;  
Familiar Ou Responsável.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Confirmar A Alta Hospitalar Na Prescrição Médica/Sumário;  
Conformar Na Prescrição Médica Se O Paciente Tem Medicamentos Para O Horário Ou Curativo. Caso Tenha, Administrar E Checar A Medicação;  
Realizar O Curativo Antes De Dar Seguimento A Alta;

Retirar Acesso Venoso E Remover Do Quarto Os Materiais/Equipamentos Utilizados;  
Estornar Para A Farmácia Medicamentos/Materiais Não Administrados;  
Fazer A Evolução De Alta, Com As Orientações Fornecidas E Os Procedimentos Realizados, Imprimir A Mesma, Carimbar E Assinar.  
Entregar Para O Paciente Os Exames Que Ele Trouxe Consigo Para A Internação E Os De Imagem Realizados No Hospital, A Receita Médica E Atestado (Se Houver) E As Orientações;  
Se Paciente Convênio Ipe, Orientar Passar O Cartão Na Internação Antes Da Alta;  
Se Paciente Convênio Particular, Avisar Faturamento E Esperar A Confirmação Do Mesmo Para Paciente/Familiar Ser Encaminhado A Tesouraria;  
Acompanhar Paciente Até A Porta De Saída Do Hospital Entregando A Portaria O Papel De Alta.  
Se Necessário Solicitar Transporte Ao Município De Origem;  
Comunicar Os Serviços De Apoio Da Alta Hospitalar;  
Entregar O Prontuário A Secretária Da Unidade Para Encaminhamentos.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica

### **REGISTROS**

Após A Alta Hospitalar É Atribuição Da Secretária Organizar O Prontuário E Encaminhar Ao Faturamento

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Não Se Aplica

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Nunca Liberar Menores De Idade Sem Acompanhante;

Em Casos De Alta A Pedido O Paciente E O Familiar Deverão Assinar Formulário Específico.

## **REFERÊNCIAS**

Oliveira, W.T; Rodrigues, A.V.D; Et Al. Concepções De Enfermeiros De Um Hospital Universitário Público Sobre O Relatório Gerencial De Custos. Rev. Esc. Enfermagem. Usp 46(5): 1184 A 1191, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop Nº13
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Prontuário Do Paciente</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Registrar E Organizar Os Documentos Que Compõe O Prontuário Do Paciente.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, Técnico De Enfermagem, Secretárias.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Prontuários;  
Folha De Registro;  
Registros Da Sae;  
Prescrição Médica;  
Solicitações De Exames;  
Exames Complementares;  
Chek List De Controle Da Rouparia;  
Diária De Acompanhante;  
Folhas De Evolução De Enfermagem, Anotações Técnicas, Evolução Médica E  
Outros Profissionais;  
Caneta;  
Carimbo;  
Pasta Organizadora.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Organizar Os Impressos Contendo Dados Obtidos Sobre O Mesmo, Desde A Sua Internação Até Sua Alta, Sendo Após Arquivado (Same);  
Colocar Os Impressos Do Paciente(Folha De Registro, Prescrição Médica, Nota De Baixa, Folha De Controle De Rouparia E Termo De Diária De Acompanhante, Evolução Médica, Registros Da Sae, Anotações De Enfermagem, Resultado De Exames Complementares)Na Pasta Que Já Está Com A Identificação Conforme O Número Do Quarto E/ Ou Leito Que O Paciente Está Locado;

Colocar A Pasta Do Prontuário Do Paciente No Escaninho Enumerado Conforme O Quarto De Internação Na Unidade Para Que Os Profissionais Tenham Acesso;

Realizar As Anotações De Enfermagem E Evolução De Enfermagem Feitas Em Folha Própria, Que Deverão Ser Conforme Preconiza A Resolução Do Cofen 191/06 E O Código De Ética Dos Profissionais De Enfermagem Artigo 54/ Devem Ser Completas E Concisas, Escritas De Maneira Legível E Pôr Extenso, Com Letra Maiúscula, Exceto As Abreviaturas Padronizadas, Sem Rasura. Devem Ser Assinadas E Carimbadas;

Separar Os Pedidos De Exames Do Paciente Que Devem Estar Devidamente Identificados Com O Nome Completo Do Mesmo, Data De Nascimento, Número Do Quarto E Leito Da Unidade De Internação Para Que Sejam Realizadas As Coletas E Encaminhados Ao Laboratório Do Hospital;

Em Dias Úteis, Avisar A Secretária Da Unidade Para Que Agende Solicitações De Exames De Imagem Ou Que Sejam Realizados Em Setores Terceirizados. Em Finais De Semana Ou Feriados, O Técnico De Enfermagem Deve Comunicar-Se Com O Funcionário Plantonista Para Realização Do Exame Conforme Necessidade;

Supervisionar O Procedimento.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.

### **REGISTROS**

Não Se Aplica.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Prontuário Do Paciente É O Conjunto De Impressos Contendo Dados Obtidos Sobre O Mesmo, Desde Sua Internação Até Sua Alta, Sendo Após Esta, Conservado Em Arquivo.

### **AÇÕES DE CONTRAMEDIDA**

Caso Seja Necessário Cópia Do Prontuário O Mesmo Deverá Ser Solicitado Ao Serviço De Internação.

### **REFERÊNCIAS**

Galvão, M.C.B; Ricarte, I.L.M. Prontuário Do Paciente. Editora Guababara, Koogan. 2012.

Guerrero Gp, Beccaria Lm, Trevizan Ma. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop Nº14
	<b>Procedimento Operacional Padrão Revisão Do Carro De Emergência</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

### **OBJETIVOS**

Revisar O Carro De Emergência Quanto A Validade E A Quantidade Dos Materiais E Medicamentos.

### **ABRANGÊNCIA**

Ambulatórios Da Instituição E Unidades De Internação.

### **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnicos De Enfermagem.

### **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Caneta;  
Lista Com Os Nomes De Materiais E Medicamentos Do Carro De Emergência;  
Lacre Com Série De Número.

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Revisar O Carro De Emergência Conforme A Relação Pré – Estabelecida Ou Padronizada Pela Instituição;  
Conferir A Validade Dos Medicamentos E Se A Quantidade Disponível Está De Acordo Com O Estabelecido Ou Padronizado;  
Repor Os Materiais E Medicamentos Que Não Estiveram De Acordo Com A Relação.

### **CONTRA INDICAÇÃO**

Não Se Aplica.

## **REGISTROS**

Registrar Na Planilha De Conferências, Qual Profissional Que Realizou A Revisão E A Data Da Mesma.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Caixa Das Medicções Abertas, Sem Estar Lacrada;  
Retirar As Medicções Da Caixa De Emergência Sem Necessidades E Sem Autorização.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter A Caixa Das Medicções Lacradas, Retirar O Lacre Somente Em Casos De Emergência/ Urgência.

## **REFERÊNCIAS**

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).  
Coren Sp. Parecer Coren - Sp Ct 037/2013. Ementa: Carro De Emergência: Composição, Responsabilidade Pela Montagem, Conferência E Reposição. Disponível Em:  
[Http://Portal.Coren-Sp.Gov.Br/Sites/Default/Files/Parecer\\_Coren\\_Sp\\_2013\\_37.Pdf](http://Portal.Coren-Sp.Gov.Br/Sites/Default/Files/Parecer_Coren_Sp_2013_37.Pdf). Acesso Em: 08 Abr 2017.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop Nº15
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Reparo E Concerto Dos Equipamentos E Materiais</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

### **OBJETIVO**

Definir Normas E Rotinas A Serem Aplicadas No Momento Do Encaminhamento Para Conserto De Equipamentos Ou Materiais .

### **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatoriais Da Instituição.

### **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Secretaria.

### **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Computador

Solicitação De Reparo Por E-Mail.

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Avaliar Os Equipamentos Ou Materiais Em Cada Uso;

Se Equipamentos Ou Materiais Estiverem Com Problemas Separar Dos Demais;



Descrever No E-Mail O Problema;

Entrar No Sistema Eletrônico Na Página Da Manutenção E Realizar A Solicitação De Conserto;

O Setor De Manutenção Conserta Os Equipamentos Ou Materiais Ou Encaminha Para Conserto Fora Do Hospital;

A Manutenção Devolve Os Equipamentos Ou Materiais Para A Unidade;

Caso Não Seja Possível O Conserto, A Enfermeira Da Unidade Deve Ser Comunicada A Fim De Que Providencie Pedido De Compra De Um Aparelho Novo;

Receber E Testar Os Equipamentos Ou Materiais Consertados.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.

### **REGISTROS**

Serão Registrados No Sistema Informatizado Da Manutenção.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Não Registrar No Sistema O Número Do Aparelho E O Não Preenchimento Dos Dados Correspondentes.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica

### **REFERÊNCIAS**

Conforme Rotina Institucional.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°16
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>Rotinas Da Unidade</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Realizar A Limpeza Adequada Para Evitar Infecção Hospitalar.

## ABRANGÊNCIA

Unidade De Emergência.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico De Enfermagem

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Luvas;  
Água;  
Sabão;  
Álcool;  
Compressas Brancas.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

### Telefones E Fios:

Limpar Diariamente Com Pano Úmido Com Água E Sabão;  
Fazer A Desinfecção Friccionando Álcool 70% (Equipe De Enfermagem).

### Terminal Da Copa:

Calçar As Luvas;  
Retirar Louças De Dentro Do Balcão, Gavetas Da Pia, Mesa Usando Compressas Brancas E Álcool;  
Colocar Os Materiais Nos Lugares Novamente;  
Deve Ser Realizado No Turno Da Tarde, Todas As Terças-Feiras.

### Terminal Do Expurgo:

Calçar Luvas;

Retirar Materiais De Dentro Dos Balcões E De Cima Das Bancadas Do Expurgo;

Fazer Desinfecção Dos Armários Com Compressas E Álcool;

Recolocar Os Materiais Em Seus Lugares.

#### Terminal Sala De Materiais:

Calçar Luvas;

Retirar Materiais De Dentro Dos Armários E Colocá-los Sob A Mesa Auxiliar;

Fazer Desinfecção Dos Compartimentos Do Armário Com Compressas E Álcool;

Recolocar Os Materiais Em Seus Lugares;

Realizar Desinfecção Das Bombas De Infusão E Suportes De Soro Com Compressas E Álcool.

#### Terminal Do Frigobar:

Limpeza Semanal;

Higienizar As Mãos, Usar Luvas;

Retirar Os Medicamentos, Passando-os Para Uma Caixa De Isopor Com Gelo;

Desligar O Frigobar Até Houver O Descongelamento, Manter Desligado Durante A Limpeza;

Fazer A Limpeza Interna Com Água E Sabão/ Limpeza Externa Com Álcool;

Secar Bem Com Pano Limpo;

Ligar E Verificar Temperatura, Recolocar Os Medicamentos.

### **CONTRA – INDICAÇÕES**

Não Há Contra Indicação.

### **REGISTROS**

          Checar Na Planilha De Controle E Assinar Que Foi Realizado O Terminal.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Infecção Hospitalar;

Contaminação Do Profissional;

Não Realização Do Procedimento.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Ao Realizar O Terminal Certificar-se Que A Limpeza Foi Satisfatória, Para Prevenir A Infecção Hospitalar;

Manter Ambiente Limpo E Organizado.

## REFERÊNCIAS

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf).

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Anvisa. Higienização Das Mãos Em Serviços De Saúde. Brasília, 2007; 53 P.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°17
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Solicitação De Materiais De Consumo Ao Almojarifado</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão</b> <b>2023</b>	

### **OBJETIVOS**

Solicitar Os Materiais Necessários Utilizados Para A Semana Para O Almojarifado.

### **ABRANGÊNCIA**

Todas As Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

### **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Secretária Da Unidade.

### **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Papel;  
Caneta;  
Computador.

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Revisa O Material Em Estoque E Realiza O Pedido;  
Realiza O Pedido Online Na Jme;  
Separa O Material E Entrega Nas Unidades;  
Recebe, Confere O Material Na Unidade E Guarda No Local Adequado.

### **CONTRA INDICAÇÃO**

Não Há Contra Indicação.

### **REGISTROS**

O Pedido De Centro De Custo Fica Registrado Na Jme, Via Sistema Informatizado.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Falta De Materiais Solicitados.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Revisar Criteriosamente Todo Material Na Unidade Para Que Não Ocorra Falta De Algum Item A Ser Solicitado.

### **REFERÊNCIAS**

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°18
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Solicitação De Materiais De Consumo A Farmácia</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão</b> <b>2023</b>	

### **OBJETIVOS**

Solicitar Os Materiais Necessários Utilizados Para O Dia À Farmácia.

### **ABRANGÊNCIA**

Todas As Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

### **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros

### **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Embalagens Vazias;  
Computador.

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Revisa O Material Em Estoque E Realiza O Pedido;  
Realiza O Pedido Online Na Jme;  
Farmácia Separa O Material Que Será Retirado Pelas Unidades.

### **CONTRA INDICAÇÃO**

Subestoque Nas Unidades.

### **REGISTROS**

O Pedido De Centro De Custo Fica Registrado Na Jme, Via Sistema Informatizado.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Falta De Materiais Solicitados.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Revisar Criteriosamente Todo Material Na Unidade Para Que Não Ocorra Falta E Subestoque De Algum Item A Ser Solicitado.

### **REFERÊNCIAS**

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°19</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Exame Físico Geral</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Realizar O Exame Físico Completo Do Paciente.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro.

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja;  
Abaixador De Língua;  
Lanterna;  
Otoscópio;  
Estetoscópio;  
Luvas Descartáveis;  
Prancheta;  
Caneta  
Evolução De Enfermagem.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Conforme Formulário Específico.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Pacientes Em Observação;  
Pacientes Com Internação Menor Que 24 Horas.

## **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Analisar O Estado Geral Do Paciente Através Da Avaliação Física Céfalo Caudal Através Da Inspeção, Palpação, Percussão, Ausculta.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica.

## **REFERÊNCIAS**

Viana, D.L.; Petenusso, M. Manual Para Realização De Exame Físico. Ed. Yendies, 2ª Edição, 2013.

Barros, A.L.B.L. Anamnese E Exame Físico – Avaliação Diagnóstica De Enfermagem No Adulto, Artmed, 3ª Edição, 2015.

Guerrero Gp, Beccaria Lm, Trevizan Ma. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°20
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Admissão Do Paciente Na Unidade De Internação</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão</b> <b>2023</b>	

## OBJETIVO

Acomodar O Paciente No Leito Para Receber Cuidados Assistenciais, Facilitando A Adaptação Do Mesmo No Ambiente Hospitalar.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo:  
Termômetro;  
Esfigmomanômetro;  
Estetoscópio;  
Oxímetro De Pulso;  
Sachê De Álcool 70%;

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTO**

Higienização Das Mãos;  
Receber O Paciente Na Unidade;  
Apresentar-Se Ao Paciente;  
Apresentar O Novo Cliente Aos Demais Pacientes (Se Quarto Coletivo);  
Informar Sobre O Local Do Sanitário, Sistema De Intercomunicação, Armários A Sua Disposição, Bem Como Sobre As Rotinas Do Hospital;  
O Membro Da Equipe Zelará Pela Acomodação Do Paciente, Em Seus Aposentos;  
Encaminhar Paciente Ao Leito;  
Realizar A Verificação Dos Sinais Vitais E O Atendimento Das Necessidades Mais Urgentes Do Cliente;  
Orientar Quanto Ao Local E Uso Da Campanha;  
Aprazar A Prescrição Médica E Encaminhar A Farmácia;  
Comunicar Os Avisos Aos Serviços De Nutrição E Dietética;  
Realizar As Anotações De Enfermagem Por Ocasão Da Internação;  
Organizar O Prontuário Do Paciente;  
Encaminhar Os Pedidos De Exames;  
O Enfermeiro Deverá Fazer O Exame Físico E Anamnese Em Até 48 Horas.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica

## **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário, Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Nos Casos De Internação Que O Paciente Chega Pela Emergência.  
Após Os Procedimentos Necessários, O Familiar É Encaminhado Ao Setor De Internação Para Os Devidos Registros.  
O Paciente É Encaminhado Ao Leito Pela Equipe De Enfermagem.

## **AÇÕES DE CONTRAMEDIDA**

Não Se Aplica

## **REFERÊNCIAS**

Brunner, L.S.; Suddarth, D.S. Tratado De Enfermagem Médico – Cirúrgico. 2 Vols. 13º Ed. 2015.

Guerrero Gp, Beccaria Lm, Trevizan Ma. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°21
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Troca De Materiais No Cme</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Levar Materiais Sujos E Contaminados Ao Centro De Materiais De Esterilização, Para A Limpeza E Desinfecção Dos Mesmos E Retirar Os Materiais Limpos E Esterilizados Que Já Estejam Prontos Para Uso.

## ABRANGÊNCIA

Ambulatórios Da Instituição E Unidades De Internação.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnicos De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Contêiner;  
Folha Para Registro De Entrega E Retiradas De Materiais No Cme;  
Materiais Sujos E Contaminados.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Encaminhar Em Contêiner Até O Cme Os Materiais Sujos E Contaminados, Acompanhada Da Folha De Registros;  
Entregar Os Materiais Sujos No Cme, Retirar Os Materiais Que Já Estão Prontos (Curativos, Cateterismos Entre Outros), Alocar Em Contêiner De Material Esterilizado E Anotar Na Folha De Registros A Entrega E Retirada Dos Mesmos;  
Recebe O Material Esterilizado, Confere As Anotações Da Solicitante Na Presença Do Funcionário Do Cme;  
Encaminha O Material À Unidade E Guarda Nos Devidos Lugares.

## **CONTRA INDICAÇÃO**

Não Se Aplica.

## **REGISTROS**

Anotar Sempre Na Folha De Registros (Planilha Da Unidade) A Entrega E Retirada De Materiais Ao Cme.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Perdas De Materiais;  
Contaminação Dos Materiais.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Cuidados No Transporte Dos Materiais, Limpeza E Funcionalidades Dos Mesmos.

## **REFERÊNCIAS**

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).  
Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf).  
Graziano, K.U; Silva, A; Psaltikidis, E.M. Enfermagem Em Centro De Material E Esterilização. Barueri, Sps: Manole, 2011.  
Sobecc. Sociedade Brasileira De Enfermeiros De Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica E Centro De Material E Esterilização. Práticas Recomenda Das, 6 Ed. São Paulo: Sobecc, 2013.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°22
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>Avaliação De Pupilas</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Avaliar Tamanho, Simetria E Reflexo Das Pupilas;

Contribuir Para Diagnóstico Diferencial Nos Quadros Metabólicos;

Favorecer Intervenção Imediata Que Possa Evitar Sequelas, Danos Indesejáveis E Morte Encefálica;

Identificar Sofrimento Do Sistema Nervoso Central, Edemas Cerebrais, Isquemias, Hematomas E/Ou Aumento Da Pressão Intracraniana.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja;

Luvas De Procedimento;

Lanterna.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir Os Materiais Necessários;

Higienizar As Mãos;

Explicar O Procedimento Ao Paciente/Acompanhante;

Calçar Luvas De Procedimento;

Caso O Paciente Esteja Utilizando Curativos E/Ou Protetores Oculares, Retirá-  
Los Suavemente;

Se Paciente Consciente, Solicitar Para Que O Mesmo Feche E Abra Os Olhos;

Se Paciente Inconsciente, O Profissional Deverá Realizar Os Seguintes  
Passos:

Fechar Os Olhos Do Paciente Por Alguns Segundos, Em Seguida Abri-  
Los E Com A Lanterna Direcionar A Luz Diretamente Sobre Cada Uma Das Pupilas  
Durante Alguns Segundos;

Avaliar O Tamanho, Simetria E Reflexo;

Higienizar As Mãos;

Checar O Procedimento E Realizar As Anotações De Enfermagem No  
Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Cirurgias Oftalmológicas Com Restrição Médica;

Edemas Palpebrais Importantes;

Traumas Oculares.

### **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E Registrar O Procedimento No  
Prontuário Do Paciente.

Evoluir A Avaliação Pupilar, Conforme Segue:

Isocóricas: Pupilas Com Diâmetros Iguais (Variação Entre 2 – 6 Mm, Com  
Diâmetro Médio De 3,5mm);

Anisocóricas: Uma Pupila Maior Que A Outra; Descreva A Maior Em Relação À  
Menor, Ex. Pupilas Anisocóricas, Direita Maior Que A Esquerda Ou D>E.

Midríase: Pupila Dilatada, (7-8 Mm De Diâmetro), Controlada Pelo Sistema Nervoso Simpático.

Miose: Pupila Contraída, (1-2 Mm De Diâmetro), Controlada Pelo Sistema Nervoso Parassimpático.

Observação: Fotorreação: Quando A Pupila Reage A Exposição Da Luz. Se For Lentamente Reativa A Luz Indica Possível Compressão Do Nervo Óptico, Se Não Reage A Luz Indica Uma Possível Lesão Em Ambos Os Hemisférios Do Cérebro.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto Ocular Durante A Avaliação.

### **AÇÕES DE CONTRAMEDIDA**

Atentar Para Não Encostar A Lanterna No Globo Ocular Do Paciente;

Não Permanecer Com A Luz Diretamente Na Pupila Do Paciente Por Muitos Segundos;

Realizar Movimentos Delicados Na Abertura Ocular.

### **REFERÊNCIAS**

Cintra E.A, Nishide V.M, Nunes W.A. In: Assistência De Enfermagem Ao Paciente Gravemente Enfermo. 2ª Ed. Rio De Janeiro: Eda; 2002.

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf)

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°23</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Balanço Hídrico (Bh)</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Controlar Todos Os Líquidos Administrados Via Oral E Parenteral No Paciente E Os Líquidos Eliminados Através Das Vias Urinárias, Trato Gastrointestinal, Drenos, Sondas, Fístulas Durante 24 Horas. Com Controles Parciais E Total. Controlar E Adequar O Aporte Hídrico De Acordo Com A Afecção, Evitando-Se Assim A Sobrecarga Volêmica Ou Desidratação. Proporcionar Informações Significativas Para Que Se Possa Planejar Uma Assistência Integral E Multiprofissional Ao Paciente.

## ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, Ambulatório, Uti Neonatal E Unidades De Internação.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnicos De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Folha De Registros;  
Frasco Graduado Ou Frasco De 500ml;  
Luvas De Procedimento;  
Balança.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Fazer Identificação Do Paciente Na Folha De Balanço Hídrico, Anotando Na Mesma O Peso Do Paciente;  
Registrar Adequadamente Em Impresso Próprio Da Instituição, A Hora, A Via E A Quantidade De Líquidos Ingeridos E Eliminados;  
Medir A Quantidade De Todo Líquido Antes De Oferecer Ao Paciente;  
Informar Ao Paciente E Acompanhante Que Todos Os Líquidos Ingeridos E Eliminados Deverão Ser Medidos E Anotados E Informado A Equipe De Enfermagem;



Registrar A Hora E O Volume Ingerido Pelo Paciente Na Coluna Correspondente;  
Registrar A Hora E Volume Das Infusões Venosas Administradas Ao Paciente Na Coluna Correspondente;  
Medir Todo Líquido Eliminado Pelo Paciente;  
Registrar A Hora E O Volume Eliminado Pelo Paciente Na Coluna Correspondente;  
Fechar O Balanço Hídrico Nos Horários Determinados (12h, 18h, 24h,06h), Somando Todos Os Volumes Administrados E Eliminados E Depois Subtraindo O Total Administrado Do Total Eliminado.  
Balanço Hídrico Total Deve Ser Fechado As 06 Horas

### **CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme Critério Médico.

### **REGISTROS**

Checar Procedimento Realizado Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Registrar No Prontuário Do Paciente.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Quantidade Ingerida Aumentada;  
Quantidade Eliminada Menor Que O Esperado;  
Deixar De Registrar Os Volumes Infundidos E Eliminados Pelo Paciente.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Pacientes Colaborativos Ou Com Acompanhantes Devem Ser Orientados E Estimulados Quanto A Sua Participação Neste Processo. Pode-Se Oferecer Papel, Caneta, Copo Graduado E Frasco Coletor De Urina, Para Que Ele Registre Os Horários E Os Líquidos Ingeridos E Eliminados, Sob Monitorização Da Enfermagem;  
No Impresso Do Controle Hídrico Todo Líquido Deve Ser Registrados De Acordo Com O Horário Administrado Ou Eliminado  
Os Fluidos Que Não Puderem Ser Medidos (Vômitos, Diarreia E Outros) Devem Ser Avaliados E Registrados Através De Símbolos Padronizados Na Unidade (Exemplo: + Pequena, ++Moderada, +++Grande)  
Em Casos De Pacientes Em Tratamento Dialítico, A Ultrafiltração Deverá Ser Mensurada Como Perda No Cálculo Final.

## REFERÊNCIAS

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. Brasília: Ministério Da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. 2 Ed. Brasília: Ministério Da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos De Enfermagem Pediátrica. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Balanço Hídrico Em Recém-Nascidos Com Extremo Baixo Peso: O Conhecimento Dos Profissionais De Enfermagem. Disponível Em: [Http://Bvsms.Saude.Gov.Br](http://Bvsms.Saude.Gov.Br). Acesso Em 07 Fev De 2017.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°24</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Monitorização Cardíaca</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Registrar A Atividade Cardíaca ( Frequência, Ritmo)  
Diagnosticar E Documentar O Tratamento Dos Pacientes Graves  
Detectar Arritmias, Isquemias E Outras Complicações Cardíacas

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Monitor Cardíaco Completo;  
Aparelho De Tricotomia Se Necessário;  
Eletrodos;  
Luva De Procedimento;  
Compressa;  
Álcool Sachê.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Orientar O Paciente E/Ou Acompanhante Quanto Ao Procedimento A Ser Realizado E A Sua Finalidade;  
Calçar Luvas De Procedimento;

Ligar O Monitor;  
Realizar Tricotomia Do Local De Adesão Dos Eletrodos, Se Necessário;  
Posicionar Os Eletrodos;  
Se O Cabo Possuir Três Eletrodos, Colocar No Paciente Na Seguinte Ordem:

1º Cabo Vermelho: Iv Espaço Intercostal Direito Ao Lado Do Osso Esterno;  
2º Cabo Verde: Iv Espaço Intercostal Esquerdo Ao Lado Do Osso Esterno;  
3º Cabo Amarelo: Iv Espaço Intercostal Na Linha Hemi Clavicular;  
Se O Cabo Possuir 05 (Cinco) Eletrodos, Colocar No Paciente Na Seguinte Ordem:

1º Cabo Vermelho No Lado Direito Do Paciente, Abaixo Da Clavícula E Medial Aos Músculos Peitorais;  
2º Cabo Preto No Lado Direito Do Paciente, Ao Nível Da Última Costela Palpável;  
3º Cabo Amarelo No Lado Esquerdo Do Paciente, Abaixo Da Clavícula E Medial Aos Músculos Peitorais;  
4º Cabo Verde No Lado Esquerdo Do Paciente Ao Nível Da Última Costela Palpável;  
5º Cabo Branco Na Parte Inferior Da Caixa Torácica;  
Conectar Os Cabos Do Monitor Aos Eletrodos;  
Acionar A Tecla Correspondente A Derivação Desejada;  
Programar Os Alarmes De Frequência Máxima E Frequência Mínima, Conforme O Paciente;  
Observar O Traçado E Ritmo Da Frequência Cardíaca Do Paciente;  
Deixar O Paciente Confortável;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica

## **REGISTROS**

Registrar Nas Anotações De Enfermagem A Instalação Da Monitorização Cardíaca;  
Em Casos De Alterações Do Ritmo E Frequência Comunicar O Médico Assistente.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Erro Na Interpretação Do Traçado Relacionado Ao Posicionamento Inadequado Dos Eletrodos;  
Reação Alérgica Ao Eletrodo.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Avaliar A Integridade Da Pele A Cada 24horas, Reposicionando Os Eletrodos;  
Confirmar Posicionamento Correto Dos Eletrodos/Cabos Para Evitar Disfunção  
Do Sistema De Monitorização;  
Ao Soar O Alarme Do Monitor, Avaliar Imediatamente O Paciente.

## **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°25
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Nível De Consciência Do Paciente</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Avaliar O Nível De Consciência Para Análise Neurológica Através De Estímulos Com A Abertura Ocular, Reação Motora E Resposta Verbal.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Escala De Glasgow;  
Caneta;  
Lanterna;  
Prancheta;  
Evolução De Enfermagem

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Resposta Ocular– A Pontuação Vai De 1 A 4 Pontos.

4 Pontos: O Paciente Abre Espontaneamente Os Olhos Ou Percebe A Presença De Alguém.

3 Pontos: O Paciente Abre Os Olhos Ao Ser Chamado (Ordem Verbal).

2 Pontos: Abertura Ocular Do Paciente Somente Com Estímulos Doloroso.

1 Pontos: Nenhuma Resposta Com Abertura Ocular Á Estimulação Feita.

Resposta Verbal – A Pontuação Vai De 1 A 5

5 Pontos: Paciente Orientado No Tempo E No Espaço.

4 Pontos: As Respostas São Confusas E Desorientadas.

3 Pontos: O Paciente Responde Com Palavras Impróprias Ou Desconexas.

2 Pontos: Não Há Resposta Verbal, Apenas Emissão De Sons Não-Compreensíveis.

1 Ponto: Nenhuma Resposta.

Resposta Motora – A Pontuação Varia De 1 A 6:

6 Pontos: Paciente Capaz De Obedecer Aos Comandos Simples Em Relação À Função Motora, Por Exemplo Apertar A Mão.

5 Pontos: Localiza A Dor, Tentando Afastar A Fonte Do Estímulo Ou Movendo-Se Para Ela.

4 Pontos: Apenas Localiza A Dor, Mas Não Tenta Retirar Sua Fonte.

3 Pontos: Se A Resposta Ao Estímulo Doloso Se Fizer Em Flexão.

2 Pontos: Flexão Observada Nos Membros Superiores(Rigidez De Decorticação) Ou Resposta Em Extensão Dos Membros Superiores E Inferiores(Descerebração).

1 Ponto: Ausência De Respostas Motoras Á Estimulação Dolorosa.

Se O Paciente Apresentar Na Soma 15 Pontos, A Avaliação Neurológica É Considerada Em Relação Ao Nível De Consciência E A Menor Nota 3 É Compatível Com Morte Cerebral.

Anotar Os Resultados.

Realiza E/Ou Supervisiona O Procedimento.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Considerar Níveis De Sedação.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário, Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Através Da Escala De Glasgow, O Paciente Pode Estar: Alerta Ou Inconsciente, Orientado Ou Desorientado No Tempo E No Espaço, Com Falhas De Memória, Com Ausências, Confuso, Torporoso, Sedado Ou Comatoso.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica.

## **REFERÊNCIAS**

Brunner, L.S.; Suddarth, D.S. Tratado De Enfermagem Médico – Cirúrgico. 2 Vols. 13º Ed. 2015.

Brasileiro, M.S.E; Ferreira, B.A.S. Sae Sistematização De Assistência De Enfermagem. 1ª Edição. Ed. Ab Editora, 2016.

Guerrero Gp, Beccaria Lm, Trevizan Ma. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°26</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Oximetria De Pulso</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Obter O Registro Da Saturação Parcial De Oxigênio Através De Monitorização Não Invasiva.

## **ABRANGÊNCIA**

Uti Adulto, Uti Neonatal, Bloco Cirúrgico, Sala De Recuperação, Emergência E Unidades De Internação.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Equipe De Enfermagem.

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Aparelho De Oxímetro;

Cabo De Oxímetro (Sensor);

Bolas De Algodão;

Luvas De Procedimento;

Removedor De Esmalte.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Higienizar As Mãos;

Explicar O Procedimento Ao Paciente/Acompanhante;

Calçar Luvas De Procedimento;

Ligar O Oxímetro;

Verificar Se As Unhas Estão Sem Esmalte E Dedos Limpos E Secos;

Verificar Se O Lóbulo Auricular Está Livre De Acessórios (Brincos);

Realizar A Desinfecção Do Sensor Com Álcool A 70%;

Coloca-Se O Sensor Do Oxímetro Em Qualquer Um Dos Dedos Da Mão Do Paciente, De Preferência No Dedo Indicador Ou Também No Lóbulo Auricular.

Aguardar A Apresentação Do Valor No Painel Do Oxímetro;

Não Exercer Pressão Sobre O Dedo;

Orientar O Paciente Quanto A Não Bater Com O Oxímetro Em Superfícies Duras Ou Balançar O Mesmo Durante A Verificação;

Deixar Acionada A Tecla De Alarme Do Oxímetro, Estabelecendo Parâmetros Máximo E Mínimo;

Deixar O Paciente Confortável No Leito;

Retirar As Luvas E Desprezar Em Local Adequado;

Higienizar As Mãos;

Checar O Procedimento E Registrar Nas Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.

## **REGISTROS**

Registrar No Prontuário Do Paciente As Alterações E Comunicar Enfermeiro E/ Ou Médico.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Erros De Leitura Que Podem Ser Causados Por Mau Posicionamento Ou, Pele Fria, Sudorética.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Evitar Colocar O Cabo Do Oxímetro Em Locais Em Que As Extremidades Encontram-Se Frias/Molhadas.

## **REFERÊNCIAS**

Universidade Federal Do Rio De Janeiro Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Divisão De Enfermagem. Realização De Oximetria De Pulso Nos Programas Do Smfr. Janeiro/2013.

Hospital Getúlio Vargas. Serviço De Fisioterapia. Manual De Procedimentos Operacionais Do Serviço De Fisioterapia. 1ºEd. 2012. [www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201303/Hgv15\\_814d59c90e.Pdf](http://www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201303/Hgv15_814d59c90e.Pdf) .

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b><u>Elaborado Por:</u></b> <b><u>Haidê Guse Brissow</u></b>	<b><u>Revisado Por:</u></b> <b><u>Haidê Guse Brissow</u></b>	<b><u>Aprovado Por:</u></b> <b><u>Maristane Almeida</u></b> <b><u>Gerente De Enfermagem</u></b>
--	---	---

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°27</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Verificação De Glicemia Capilar</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

VERIFICAR OS NÍVEIS DE GLICOSE NO SANGUE.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja;

Aparelho De Hemoglicoteste

Fita Teste;

Lanceta;

Luva De Procedimento;

Algodão;

Caixa De Perfuro-Cortante.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Higienizar As Mãos;

Reunir Todo O Material;

Calçar As Luvas;

Explicar O Procedimento Para O Paciente E/Ou Acompanhante;

Selecionar O Local Da Punção, Preferencialmente Polpa Dos Dedos Das Mãos;

Realizar Antiassepsia Com Algodão Seco;

Ligar O Aparelho E Verificar Calibração ( Conferir Código Das Fitas Com Aparelho);

Realizar Pressão Sob O Local Da Punção E Picar Com A Lanceta A Lateral Do Dedo, Pressionando Até A Formação De Uma Gota De Sangue;

Pingar A Gota De Sangue No Local Indicado Na Fita;

Pressionar O Local Da Punção Com Algodão Seco;

Aguardar O Resultado Do Exame;

Descartar Fita No Lixo Contaminado E A Lanceta Na Caixa De Perfuro Cortante;

Deixar O Paciente Confortável;

Retirar As Luvas;

Higienizar As Mãos;

Registrar O Valor Do Teste No Prontuário E Checar Na Prescrição Médica.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Pacientes Que Apresentam Distúrbios De Coagulação;

## **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com Assinatura E Carimbo Do Profissional.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Punções Desnecessárias No Paciente;

Material Insuficiente Para Realização Do Exame.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica.

## **REFERÊNCIA**

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°28
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Verificação De Pressão Arterial</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Avaliar Os Níveis Pressóricos, Detectando Possíveis Alterações.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja  
Esfigmomanômetro Calibrado;  
Estetoscópio;  
Algodão Embebido Em Álcool A 70%.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Calçar As Luvas;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Realizar A Desinfecção Das Olivas E O Diafragma Do Estetoscópio Com Algodão Embebido Em Álcool 70%;  
Colocar O Paciente Deitado Ou Sentado Com O Antebraço Apoiado Em Uma Superfície Firme E Ao Nível Do Coração, Com A Palma Da Mão Voltada Para Cima;  
Expor O Membro Do Paciente, Enrolando A Manga Da Roupa, Ou Retirando-A Se Necessário, Para Que Não Haja Garroteamento;  
Colocar O Manguito Confortavelmente Ao Redor Do Braço, Verificando O Tamanho Correto, Centrando A Bolsa Inflável Sobre A Artéria Braquial, A

Margem Inferior Do Manguito Deve Ficar 2,5 Cm Acima Do Espaço Antecubital;  
Colocar O Manômetro No Nível Dos Olhos, Suficientemente Perto Para Ver As Calibrações Marcadas Pelo Ponteiro;  
Localizar A Artéria Braquial, Ao Longo Da Superfície Interior Do Braço, Por Palpação;  
Palpar O Pulso Radial E Inflar O Manguito Até O Seu Desaparecimento;  
Colocar As Olivas Do Estetoscópio Nos Ouvidos Observando A Curvatura Para Frente;  
Colocar O Diafragma Do Estetoscópio Sobre A Artéria Braquial;  
Insuflar O Ar No Manguito Até Atingir De 30 A 40 Mmhg Acima Do Valor Constatado Anteriormente;  
Abrir A Válvula Vagarosamente E Observar No Manômetro À Descida Gradual Do Ponteiro. Quando Se Auscultar O Um( Ruído, Este Indicará O Número Correspondente A Pressão Sistólica;  
Marcar A Pressão Sistólica No Ponto Em Que Ocorrer A Primeira Batida, E A Pressão Diastólica No Desaparecimento Ou Mudança Do Som;  
Retirar Todo O Ar Do Manguito;  
Retirar O Manguito;  
Promover A Desinfecção Das Olivas, Manguito E Do Diafragma Com Álcool A 70% E Após Desprezar O Algodão No Lixo;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;  
Comunicar A Enfermeira Qualquer Alteração Encontrada.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Verificar Níveis Pressóricos No Membro Superior Onde Há Fístula Artério Venosa, Em Pacientes Mastectomizadas Ou Com Trombose Venosa Profunda;  
Preferencialmente Não Verificar Pressão Arterial No Membro Onde Há Acesso Venoso Periférico.

Em Caso De Paciente Amputado E Sem Condições De Verificar Pa No Membro Superior, A Verificação Deverá Ser No Membro Inferior;

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Os Sinais Vitais Devem Ser Verificados No Mínimo Quatro Vezes Ao Dia, Devendo Ser Registrados No Prontuário;

Qualquer Alteração Deve Ser Comunicada De Imediato Ao Enfermeiro Responsável Pelo Setor Para Que Sejam Tomadas As Medidas Necessárias.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Utilizar Esfignomanômetro Compatível Com A Circunferência Do Membro;

Certificar-Se Que O Aparelho Está Devidamente Calibrado.

## **REFERÊNCIAS**

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero Gp, Beccaria Lm, Trevizan Ma. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°29</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Verificação Do Pulso</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Realizar A Verificação Da Frequência Cardíaca, Detectando Possíveis Alterações.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja  
Relógio,  
Monitor Cardíaco E/Ou Oxímetro.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADE/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Lavar As Mãos;

Higienizar Luvas;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Manter O Paciente Sentado Ou Deitado;  
Colocar As Polpas Digitais Dos Dedos Médios E Indicador, Sobre A Artéria Radial;

Pressionar Suavemente O Dorso Do Punho Do Paciente;  
Procurar Sentir Bem O Pulsar, Antes De Iniciar A Contagem;  
Contar As Pulsações Durante 1 Minuto;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Evitar A Verificação De Pulso Em Membros Afetados Do Paciente Por Lesões Neurológicas E Vasculares, E Em Fístula Artéria-Venosa.  
Não Utilizar O Polegar Para Verificação Da Frequência Cardíaca A Fim De Evitar O Profissional Sentir O Próprio Pulso.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

A Verificação Do Pulso Deverá Ser Realizada No Mínimo Quatro Vezes Ao Dia Por 60 Segundos, Devendo Ser Registrada No Prontuário;  
Qualquer Alteração Deverá Ser Comunicado Ao Enfermeiro Responsável Pelo Setor Para Serem Adotadas As Medidas Necessárias.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Todas As Alterações Deverão Ser Comunicado De Imediato Ao Médico Assistente, A Fim De Evitar Complicações E Riscos Ao Paciente.

## **REFERÊNCIAS**

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.  
Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.  
Guerrero Gp, Beccaria Lm, Trevizan Ma. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°30</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Verificação Da Respiração</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Avaliar A Frequência Respiratória, Identificando Possíveis Alterações.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Relógio;  
Bandeja.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Higienizar As Mãos;

Calçar As Luvas;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Manter O Paciente Sentado Ou Deitado;  
Colocar As Polpas Digitais Dos Dedos Médios E Indicador, Sobre A Artéria Radial E Disfarçar Observando Os Movimentos Respiratórios;  
Contar Os Movimentos Respiratórios Durante Um Minuto;  
Retirar As Luvas  
Higienizar As Mãos;

Anotar No Prontuário;  
Avaliar Frequência, Volume E Ritmo.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Paciente Deve Manter-Se Em Repouso Durante A Verificação;  
Evitar Falar Durante A Aferição;

### **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Do Paciente Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

A Verificação Da Frequência Respiratória Deverá Ser Realizada No Mínimo Quatro Vezes Ao Dia Por 60 Segundos, Devendo Ser Registrada No Prontuário;

Qualquer Alteração Deverá Ser Comunicado Ao Enfermeiro Responsável Pelo Setor Para Serem Adotadas As Medidas Necessárias.

Considerar Existência De Tipos Específicos De Respiração Relacionados A Patologia Do Paciente.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

É Importante Que O Paciente Não Perceba Que Está Sendo Verificado O Número De Respirações, Para Não Ocorrer A Indução Do Valor Correto.

### **REFERÊNCIAS**

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero Gp, Beccaria Lm, Trevizan Ma. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°31</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Verificação Da Temperatura Axilar</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Avaliar Os Níveis De Temperatura Corporal, Identificando Possíveis Alterações.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros e técnico de enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo: Termômetro;

Algodão Com Álcool A 70%;

Papel Toalha.

Luvas De Procedimento

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Reunir O Material;

Higienizar As Mãos;

Calçar Luvas;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;

Afastar O Braço Do Paciente E Realizar Higienização Da Axila S/N Ou Secá-La Com Papel Toalha;  
Encostar O Bulbo Do Termômetro Na Axila Do Paciente, Posicionando-O Perpendicularmente À Parede Medial Da Axila;  
Conferir Se A Coluna De Mercúrio Esta Abaixo De 35°;  
Pedir Ao Paciente Quando Consciente Para Comprimir O Braço De Encontro Ao Corpo, Colocando-O Transversalmente Até O Tórax;  
Retirar O Termômetro Após 3 Minutos E Proceder À Leitura Movimentando O Termômetro Até Visualizar A Linha De Mercúrio;  
Desinfetar O Termômetro Com Algodão Embebido Em Álcool A 70% Da Haste Para O Bulbo;  
Posicionar A Coluna De Mercúrio Ao Ponto Inicial;  
Guardar O Material;  
Retirar As Luvas  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Fratura De Membros Superiores;  
Pacientes Caquéticos;  
Pacientes Com Lesões Nas Axilas.

### **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Não Utilizar O Termômetro Na Axila Que Houver Lesão De Pele;  
Situações Que Contra Indicam A Mensuração De Temperatura Axilar:  
Não Colocar Na Axila Correspondente Ao Membro Da Fistula Artério Venosa;  
Em Uso De Termômetro De Mercúrio Cuidar Para Não Quebrá-Lo.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica.

## REFERÊNCIAS

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero Gp, Beccaria Lm, Trevizan Ma. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°32</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Administração De Medicação Via Auricular</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Administrar Medicação Em Pacientes Em Tratamento De Patologias Otológicas, Com A Finalidade De Diminuir Cerúmen, Aliviar A Dor E Anestesiá-los.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo:

Medicação Prescrita (Frasco Com Conta-Gotas);

Gazes;

Etiqueta De Identificação Da Medicação;

Luvas De Procedimento.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Verificar Na Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação, Preencher A Etiqueta;

Higienizar As Mãos;

Calçar Luvas;

Abrir O Frasco De Medicação E Aspirar O Medicamento;

Segurar O Conta-Gotas Pelo Bulbo, Evitando Que A Solução Entre Neste;

Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;

Explicar O Procedimento E A Finalidade Ao Paciente Ou Ao Acompanhante E A Indicação Do Fármaco;

Colocar O Paciente Em Decúbito Lateral Ou Sentado Com A Cabeça Lateralizada;

Segurar A Porção Superior Do Pavilhão Auricular, Puxar Suavemente O Lóbulo Para Cima E Para Trás;

Instilar A Medicação;

Solicitar Ao Paciente Para Permanecer Nesta Posição Por Alguns Minutos;

Fechar E Guardar O Frasco De Medicação;

Retirar As Luvas;

Higienizar As Mãos;

Checar Na Prescrição Médica;

## **CONTRA-INDICAÇÃO**

Nunca Deixar A Medicação Sobre A Cabeceira Para Ser Administrado Posteriormente;

Atentar Para A Presença De Vertigem, Ajudando O Paciente Se Necessário.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;

Comunicar O Médico Assistente Se Paciente Apresentar Reação Ao Medicamento.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar Reações Às Medicações;

Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;

- Paciente Certo;

- Medicação Certa;
- Validade Certa;
- Diluição Certa;
- Dose Certa;
- Hora Certa;
- Fluxo/Vazão Certa;
- Via Certa;
- Técnica Certa;
- Registro Certo.

Toda Medicação Por Via Auricular Deve Ser Administrada No Ouvido Médio.  
 Inspeccionar O Frasco Da Medicação, Observando A Dose, Alteração Da Cor E  
 Data Da Validade.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Reações Alérgicas E Sistêmicas Comunicar O Médico Assistente.

### **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Coren – Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. Legislação E Código De Ética. Disponível Em: [Http://Www.Portalcoren-Rs.Gov.Br/Docs/Livro-Codigo-Etica.Pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf) . Acesso Em 07/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP Nº33
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Administração De Medicação Via Endovenosa</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Administrar Medicação Diretamente Na Corrente Sanguínea Para Maior Rapidez Na Ação;

Controlar O Volume A Ser Infundido;

Reestabelecer Ou Manter O Equilíbrio Hidreletrolítico;

Administrar Grandes Volumes De Líquidos, Hemoderivados Ou Nutrientes Parenterais.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem .

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo:

Solução Com Medicação;

Seringa Com Medicação;

Agulhas;

Algodão Com Álcool 70%;

Luvas De Procedimento;

Saco De Lixo Contaminado;

Equipo;

Etiqueta/Rótulo De Identificação;

Bomba De Infusão S/N;

Acesso Venoso Periférico/Central Já Puncionado;

Caixa De Perfuro Cortante;

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Confirmar Na Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação, Preenchendo A Etiqueta/Rótulo;

Higienizar As Mãos;

Preparar A Medicação Conforme Técnica Asséptica;

Realizar A Antissepsia Da Ampola/Frasco Com Algodão Embebido Em Álcool 70%;

Em Caso De Frasco Realizar A Antissepsia Da Borracha;

Colocar A Etiqueta Ou Rótulo Na Medicação;

Calçar Luvras;

Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;

Colocar A Bandeja Na Mesa Do Paciente;

Explicar Ao Paciente E/Ou Ao Acompanhante O Procedimento E A Indicação Do Fármaco;

Observar Se O Acesso Venoso Não Está Obstruído, Ou Com Sinais De Infecção;

Se Acesso Heparinizado Realizar A Antissepsia Do Polifix Com Algodão Embebido Em Álcool 70%;

Se Paciente Em Uso De Soroterapia Realizar A Antissepsia Do Dispositivo Lateral Do Equipo Com Algodão Embebido Em Álcool 70%;

Administrar Lentamente A Medicação;

Observar As Reações Do Paciente E Reação No Local Da Aplicação;

Em Caso De Acesso Venoso Periférico, Após Administração De Medicação Heparinizar O Cateter (Vide Pop – Heparinização);

Fechar O Sistema;

Desprezar A Agulha Em Caixa De Perfuro Cortante;

Desprezar A Seringa E O Algodão Em Saco Branco Contaminado;

Retirar As Luvras;

Higienizar As Mãos;

Checar Na Prescrição Medição Horário Da Administração;

Obs: Em Caso De Reações Pirogênicas Comunicar A Ccih, Farmácia, Guardar O Frasco, Anotar Lote E Laboratório.

Se Necessário Puncionar Outro Acesso Venoso Periférico.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;

Comunicar O Médico Assistente Se Paciente Apresentar Reação Ao Medicamento.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar Reações Às Medicações;  
Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;

- Paciente Certo;

- Medicação Certa;

- Validade Certa;

- Diluição Certa;

- Dose Certa;

- Hora Certa;

- Fluxo/Vazão Certa;

- Via Certa;

- Técnica Certa;

- Registro Certo.

Lesões Por Estravazamentos;

Erros Na Administração Da Medicação;

Observar Tabela De Diluição Da Instituição;

Avaliar Local Do Acesso Quanto A Presença De Sinais Flogísticos ( Dor, Calor, Rubor, Eritema, Edema) E Realizar A Troca Antes Da Aplicação Da Medicação.

Inspecionar O Frasco Da Medicação Observando A Dose, Alteração Da Cor,

Data Da Validade E Possíveis Partículas

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Reações Alérgicas E Sistêmicas Comunicar O Médico Assistente;

Conferir Se O Paciente Não É Alérgico Antes De Administrar A Medicação;

Não Administrar Medicamentos Incompatíveis Entre Si Ou Em Soluções;

Frascos Sem Identificação Ou Ilegíveis Não Devem Ser Administrados E Devolvidos A Farmácia;

Utilizar Etiqueta De Identificação Da Medicação Após Reconstituição Ou Diluição Da Mesma Com Os Seguintes Dados (Nome Do Paciente, Leito, Nome Da Medicação, Data E Hora, Via E Nome Do Profissional).

## **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Coren – Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. Legislação E Código De Ética. Disponível Em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf> . Acesso Em 07/03/2017.

Nascimento, M.G; Rosa M,B; Harada, M.J.C.S. Prevenção De Erros De Administração De Medicamentos No Sistema De Saúde. Rev. Meio De Cultura Hospitalar, N 52, 2013.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b><u>Elaborado Por:</u></b> <b><u>Haidê Guse Brissow</u></b>	<b><u>Revisado Por:</u></b> <b><u>Haidê Guse Brissow</u></b>	<b><u>Aprovado Por:</u></b> <b><u>Maristane Almeida</u></b> <b><u>Gerente De Enfermagem</u></b>
--	---	---

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°34</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Administração De Medicação Via Gástrica</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Administrar Medicamentos Por Sonda De Gastrostomia Ou Nasogástrica/ Nasoentérica Para Pacientes Impossibilitados De Deglutir.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo:

Gaze;

Copo Com Medicação;

Copo Com Água Potável;

Triturador De Comprimido S/N;

Medicação Diluída;

Seringa De 20ml;

Estetoscópio,

Luvas De Procedimento;

Etiqueta De Identificação Da Medicação;

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Confirmar Na Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação, Preenchendo A Etiqueta/Rótulo;

Higienizar As Mãos;

Preparar A Medicação Conforme Técnica Asséptica ;

Se Medicação Em Comprimido:

Retirar Da Embalagem E Colocar No Triturador;

Triturar O Comprimido Até Se Formar Pó;

Diluir Em 10 A 20ml De Água Potável E Aspirar.

Se Medicação Em Solução:

Aspirar A Dose Prescrita;

Diluir Em 10 A 20ml De Água Potável.

Calçar Luvras;

Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;

Colocar A Bandeja Na Mesa Do Paciente;

Explicar Ao Paciente E/Ou Ao Acompanhante O Procedimento E A Indicação Do Fármaco;

Posicionar Paciente Com Cabeceira Elevada 45

Auscultar Sonda Para Confirmação De Posicionamento

Introduzir O Medicamento Através Da Sonda;

Lavar A Sonda Com 60 ml De Água E Após Fechá-La;

Deixar O Paciente Em Posição Confortável;

Retirar As Luvras;

Higienizar As Mãos;

Checar Na Prescrição Médica;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Nunca Deixar A Medicação Sobre A Cabeceira Para Ser Administrada Posteriormente;

Não Administrar Medicação Por Sonda Nasogastrica Ou Nasoentérica Se Não Confirmar O Posicionamento Da Mesma.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;  
Comunicar O Médico Assistente Se Paciente Apresentar Reação Ao Medicamento.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar Reações Às Medicações;

Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;

- Paciente Certo;

- Medicação Certa;

- Validade Certa;

- Diluição Certa;

- Dose Certa;

- Hora Certa;

- Fluxo/Vazão Certa;

- Via Certa;

- Técnica Certa;

- Registro Certo.

Risco De Aspiração;

Risco De Obstrução De Sonda.



## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Reações Alérgicas E Sistêmicas Comunicar O Médico Assistente;

Em Casos De Vômito Até 30 Minutos, Administrar Novamente A Medicação.

## **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Coren – Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. Legislação E Código De Ética. Disponível Em: [Http://Www.Portalcoren-Rs.Gov.Br/Docs/Livro-Codigo-Etica.Pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf) . Acesso Em 07/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b><u>Elaborado Por:</u></b> <b><u>Haidê Guse Brissow</u></b>	<b><u>Revisado Por:</u></b> <b><u>Haidê Guse Brissow</u></b>	<b><u>Aprovado Por:</u></b> <b><u>Maristane Almeida</u></b> <b><u>Gerente De Enfermagem</u></b>
--	---	---



Hospital De Caridade DA Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°35
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Administração De Medicação Via Intramuscular</b>			
	<b>Data Emissão</b> 2019	<b>Data Vigência</b> 2020/2021	<b>Próxima Revisão</b> 2023	

## OBJETIVOS

Administração De Medicação No Tecido Muscular, Proporcionando Absorção Mais Rápida Do Medicamento.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem .

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo:  
Agulhas;  
Seringa Descartável;  
Algodão Embebido Em Álcool 70%/ Seco;  
Etiqueta De Identificação Da Medicação;  
Caixa De Perfuro-Cortante;  
Medicação Prescrita;  
Luva De Procedimento;  
Saco Plástico De Lixo Contaminado.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

### Aplicação De Medicamento Na Região Do Deltoide:

Posicionar O Paciente Em Decúbito Dorsal, Lateral Ou Sentado;  
Localizar O Músculo Deltoide Que Fica De 2 A 3 Dedos Abaixo Do Acrômio,  
Realizar Assepsia E Administrar A Medicação.

### Aplicação De Medicamento Em Região Glútea:

Posicionar O Paciente Em Decúbito Lateral Ou Ventral;  
Expor A Área Muscular;  
Traçar Uma Cruz Imaginária, A Partir Da Espinha Ilíaca Postero-Superior Até O Trocânter Do Fêmur;  
No Quadrante Superior Externo Realizar Assepsia E Administrar A Medicação.  
Confirmar Na Prescrição Médica A Data, O Horário, Via, Leito, O Nome E A Dosagem Da Medicação Preenchendo A Etiqueta;  
Higienizar As Mãos;  
Preparar A Medicação Seguindo Técnica Asséptica, Realizar A Antissepsia Da Ampola/Frasco Com Algodão Embebido Em Álcool 70%;  
Em Casos De Frasco Realizar A Antissepsia Da Borracha;  
Colocar Biombo S/N;  
Colocar A Bandeja, Com A Medicação Rotulada, Sobre A Mesa De Cabeceira Do Paciente;  
Calçar Luvas;  
Explicar O Procedimento E A Finalidade Ao Paciente Ou Seu Acompanhante E A Indicação Do Fármaco;  
Escolher A Região Adequada, Considerando Tipo De Medicação, Aspecto E Volume;  
Colocar O Paciente Em Posição Adequada, Expondo Apenas A Região Escolhida;  
Fazer Antissepsia Do Local, Com Movimento Firme Em Um Só Sentido De Cima Para Baixo, Usando Algodão Embebido Em Álcool 70%;  
Esperar Secar;  
Segurar A Seringa Horizontalmente Com Uma Das Mãos;  
Fixar O Músculo, Esticando Ligeiramente A Pele Com O Polegar E O Indicador Da Outra Mão;  
Introduzir A Agulha No Músculo Com Movimento Único E Rápido, Formando Um Ângulo De 90° Com A Pele;  
Retirar A Mão Do Músculo E Aspirar, Tracionando O Êmbolo E Observar Se Há Entrada De Sangue Na Seringa (Em Caso De Presença De Sangue, Mudar O Local De Aplicação);  
Introduzir Lentamente O Medicamento, Observando Possíveis Reações Locais E Gerais Do Paciente;  
Retirar A Agulha Segurando Pelo Canhão Com Um Movimento Rápido E Único;  
Comprimir O Local Da Punção Com Algodão Seco;  
Fazer Ligeira Compressão No Local Com Algodão;  
Colocar O Paciente Em Posição Confortável E Observá-Lo Por Alguns Minutos Para Ver Se Apresenta Alguma Reação;  
Desprezar A Agulha No Coletor De Material Perfuro Cortante.  
Desprezar A Seringa E O Algodão No Lixo Branco Contaminado;

Higienizar As Mãos;  
Checar A Prescrição Médica;

### **Contra-Indicações**

Evitar Áreas Inflamadas Com Presença De Nódulos Ou Lesões, Com Hipertrofias;  
Atentar Para Pacientes Paraplégicos.

### **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;  
Comunicar O Médico Assistente Se Paciente Apresentar Reação Ao Medicamento.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar Reações Às Medicações;

Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;

- Paciente Certo;

- Medicação Certa;

- Validade Certa;

- Diluição Certa;

- Dose Certa;

- Hora Certa;

- Fluxo/Vazão Certa;

- Via Certa;

- Técnica Certa;

- Registro Certo.

Observar O Volume De Líquido A Ser Administrado. Administrar Entre 1 E 5 ML. Deltoide 2ml; Glúteo 5 ML; Vasto Lateral 3 ML;  
Inspecionar O Frasco Da Medicação Observando A Dose, Alteração Da Cor, Data Da Validade E Possíveis Partículas;

Lesões Por Falha Na Administração;

Embolia Pulmonar Por Administração De Medicamento Em Veia Ou Artéria Glútea.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Em Casos De Reações Alérgicas Ou Sistêmicas Comunicar O Médico Assistente;

Realizar Rodízio Do Local De Administração Da Medicação;

Antes De Administrar A Medicação Realizar Aspiração Para Evitar Aplicar Em Vasos Sanguíneos.

Ao Aplicar A Medicação, Se Presença De Sangue Retirar Imediatamente A Seringa;

### **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Coren – Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. Legislação E Código De Ética. Disponível Em: [Http://Www.Portalcoren-Rs.Gov.Br/Docs/Livro-Codigo-Etica.Pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf) . Acesso Em 07/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>		<b>POP N°36</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>		
	<b>Administração De Medicação Via Ocular</b>		
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2019/2020</b>	<b>Próxima Revisão</b> <b>2023</b>

## OBJETIVOS

Aplicar Medicamentos Líquidos Na Forma De Gotas Ou Pomadas No Olho, Antibióticos, Anestésicos, Antideclamatórios, Lubrificantes E Antifúngicos No Olho.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo:

Medicação Prescrita (Colírios Ou Pomadas);

Gazes;

Algodão Para Higiene;

Tampão Ocular S/N;

Cuba Rim;

Luvas De Procedimento;

Soro Fisiológico S/N (Para Limpeza Prévia).

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Higienizar As Mãos;  
Verificar Pela Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação;  
Lavar Às Mãos;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento E A Finalidade Ao Paciente Ou Ao Acompanhante E A Indicação Do Fármaco;  
Calçar Luvas;  
Oferecer A Gaze Ao Paciente;  
Colocar O Paciente Deitado Ou Sentado Com O Pescoço Levemente Hiperestendido;  
Realizar Higiene Ocular, Com Algodão Embebido Em Soro, Das Pálpebras E Dos Cílios S/N;  
Exponha A Conjuntiva Inferior, Abaixando A Pálpebra E Exercendo Força Para Baixo Com Gaze;  
Solicitar Ao Paciente Que Olhe Para Cima;  
Instilar O Medicamento No Centro Do Saco Ocular Inferior;  
Solicitar Ao Paciente Que Feche As Pálpebras E Mova Os Olhos, Permitindo A Dispersão Do Medicamento Pelas Superfícies Conjuntivais;  
Nos Casos De Pomadas, Depositar Uma Camada Fina Em Toda A Extensão Do Saco Ocular Externo Para O Ângulo Interno Do Olho;  
Enxugar O Excesso Do Medicamento Com Gaze, De Dentro Para Fora;  
Fechar O Frasco De Medicamento;  
Observar As Reações Do Paciente;  
Deixar O Paciente Confortável;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Checar Na Prescrição Médica;  
Obs: Com Alguns Medicamentos Como A Atropina Deve-Se Observar Que Não Entre No Canal Lacrimal Em Função Da Absorção. Para Evitar Deve-Se Colocar O Polegar Protegido De Uma Gaze No Canto Interno Do Olho.  
Supervisionar Os Procedimentos.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Nunca Deixar A Medicação Sobre A Cabeceira Para Ser Administrado Posteriormente;  
Não Aplicar A Medicação Diretamente Nas Córneas;  
Não Administrar Colírio No Ducto Lacrimal.



## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;  
Comunicar O Médico Assistente Se Paciente Apresentar Reação Ao Medicamento.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar Reações Às Medicações;

Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;

- Paciente Certo;

- Medicação Certa;

- Validade Certa;

- Diluição Certa;

- Dose Certa;

- Hora Certa;

- Fluxo/Vazão Certa;

- Via Certa;

- Técnica Certa;

- Registro Certo.

Evitar Contaminação Do Conta-Gotas Ou Bico Do Tubo Da Pomada Na Mucosa Ocular.

Inspeccionar O Frasco Da Medicação, Observando A Dose, Alteração Da Cor E Data Da Validade.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Reações Alérgicas E Sistêmicas Comunicar O Médico Assistente.  
Para Amenizar Reações Sistêmicas, Quando Possível Solicitar Ao Paciente Que Pressione Com Um Dos Dedos Sobre O Ducto Lacrimal Do Canto Interno No Momento Em Que O Profissional Instila A Medicação.

## **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Coren – Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. Legislação E Código De Ética. Disponível Em: [Http://Www.Portalcoren-Rs.Gov.Br/Docs/Livro-Codigo-Etica.Pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf) . Acesso Em 07/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP Nº37
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Administração De Medicação Via Oral</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Administrar Medicamentos Prescritos Como: Comprimidos, Capsulas, Pílulas, Líquidos Para Serem Absorvidos No Trato Gastrointestinal.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem .

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo: Medicação Prescrita;  
Copinho Ou Seringa (Criança);  
Copo Com Água;  
Triturador De Comprimidos (Se Necessário);  
Etiqueta De Identificação Da Medicação;  
Luva De Procedimento.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica: Comprimidos/Cápsulas E Pílulas  
Higienizar As Mãos.

Confirmar Na Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação, Preenchendo A Etiqueta.  
Colocar A Medicação Em Um Copinho Descartável E Identificar Com A Etiqueta;  
Calçar Luvas;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento Para O Paciente Ou Acompanhante E A Indicação Do Fármaco;  
Observar As Condições De Deglutição Do Medicamento E Colocar O Paciente Em Posição Favorável;  
Administrar A Medicação Sem Tocá-La Diretamente Com As Mãos, Oferecendo Água, Em Casos De Criança E Medicação Em Solução Administrar Com Seringa Empurrando O Êmbolo Vagarosamente;  
Permanecer Ao Lado Do Paciente Até Que A Medicação Seja Deglutida;  
Retirar As Luvas  
Higienizar As Mãos;  
Checar Na Prescrição Médica;

#### Técnica: Líquidos E Suspensões

Confirmar Na Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação, Preenchendo A Etiqueta.  
Higienizar As Mãos;  
Agitar O Frasco Com O Medicamento;  
Colocar A Tampa Do Frasco Para Cima Na Superfície, Abri-Lo Evitando Contaminação;  
Colocar A Dose Da Medicação Prescrita No Copo Identificado;  
Fechar O Frasco, Identificando Data, Horário E Nome Do Profissional Que Abriu A Embalagem;  
Calçar Luvas;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento Para O Paciente Ou Acompanhante E A Indicação Do Fármaco;  
Observar As Condições De Deglutição Do Medicamento E Colocar O Paciente Em Posição Favorável;  
Administrar A Medicação Sem Tocá-La Diretamente Com As Mãos, Oferecendo Água, Em Casos De Criança E Medicação Em Solução Administrar Com Seringa Empurrando O Êmbolo Vagarosamente;  
Permanecer Ao Lado Do Paciente Até Que A Medicação Seja Deglutida;  
Retirar As Luvas  
Higienizar As Mãos;  
Checar Na Prescrição Médica;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Nunca Deixar A Medicação Sobre A Cabeceira Para Ser Administrado Posteriormente;  
Avaliar Estado De Consciência Do Paciente Antes Da Administração Da Medicação;  
Atentar Para Pacientes Com Êmese Ou Náuseas.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;  
Comunicar O Médico Assistente Se Paciente Apresentar Reação Ao Medicamento.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar Reações Às Medicações;  
Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;
- Paciente Certo;
- Medicação Certa;
- Validade Certa;
- Diluição Certa;
- Dose Certa;
- Hora Certa;
- Fluxo/Vazão Certa;
- Via Certa;
- Técnica Certa;
- Registro Certo.

Inspecionar O Frasco Da Medicação Observando A Dose, Alteração Da Cor, Data Da Validade E Possíveis Partículas;

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Em Casos De Vômito Até 30 Minutos Administrar Novamente A Medicação;  
Reações Alérgicas E Sistêmicas Comunicar O Médico Assistente.

## REFERÊNCIAS

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Coren – Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. Legislação E Código De Ética. Disponível Em: [Http://Www.Portalcoren-Rs.Gov.Br/Docs/Livro-Codigo-Etica.Pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf) . Acesso Em 07/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°38</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Administração De Medicação Via Subcutânea</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Administração De Medicamentos No Tecido Conjuntivo, Por Baixo Da Derme.  
Utilizado Para A Administração De Anticoagulantes, Insulinas E Vacinas.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo: Agulha 13 x4.5,;  
Seringa;  
Algodão Embebido Em Álcool 70%/Seco;  
Etiqueta De Identificação Da Medicação;  
Caixa De Perfuro-Cortante;  
Saco Plástico De Lixo Contaminado;  
Medicação Prescrita;  
Fita Crepe E Luva De Procedimento.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Confirmar Na Prescrição Médica A Data, O Horário, Via, Leito, O Nome E A Dosagem Da Medicação, Preenchendo A Etiqueta;  
Higienizar As Mãos;  
Preparar O Medicamento Conforme Técnica Asséptica, Realizando A Antissepsia Da Ampola Com Algodão Embebido De Alcól 70%, Rotulando A Mesma;  
Levar A Medicação Até O Quarto Do Paciente Dentro De Uma Bandeja;  
Calçar As Luvas;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Ao Seu Acompanhante E A Indicação Do Fármaco;  
Escolher O Local De Aplicação E Colocar O Paciente Em Posição Adequada;  
Fazer A Antissepsia Da Pele;  
Com O Polegar E Indicador, Firmar A Pele E Introduzir Rapidamente A Agulha Em Um Ângulo De 90° Em Relação À Pele;  
Aspirar Para Verificar Se Não Atingiu Nenhum Vaso Sanguíneo;  
Injetar O Líquido Lentamente;  
Retirar A Agulha Num Movimento Único E Pressionar O Local Com Algodão;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Desprezar A Agulha Na Caixa De Pérfuro-Cortante;  
Desprezar A Seringa E Algodão No Lixo Contaminado;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Checar Na Prescrição Médica;  
Pressionar O Local Da Aplicação E Não Massagear;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Quando Da Aplicação De Insulina Realizar Rodízio Dos Locais Das Regiões Evitando Abscessos E Lesões;  
Na Administração Da Heparina Não Se Deve Aspirar Antes De Injetar A Medicação Para Evitar Traumatismo De Tecido, Não Massageando O Local, O Que Favorece A Absorção.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;  
Comunicar O Médico Assistente Se Paciente Apresentar Reação Ao Medicamento.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar Reações Às Medicações;

Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;

- Paciente Certo;

- Medicação Certa;

- Validade Certa;

- Diluição Certa;

- Dose Certa;

- Hora Certa;

- Fluxo/Vazão Certa;

- Via Certa;

- Técnica Certa;

- Registro Certo.

Inspecionar O Frasco Da Medicação Observando A Dose, Alteração Da Cor, Data Da Validade E Possíveis Partículas ;

Administrar Em Vasos Sanguíneos;

Volume Máximo A Ser Administrado 1ml.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Reações Alérgicas E Sistêmicas Comunicar O Médico Assistente;

Aplicar Longe De Áreas Vermelhas, Com Cicatrizes, Inflamações E Feridas Cirúrgicas;

## REFERÊNCIAS

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Coren – Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. Legislação E Código De Ética. Disponível Em: [Http://Www.Portalcoren-Rs.Gov.Br/Docs/Livro-Codigo-Etica.Pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf) . Acesso Em 07/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP Nº39
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Administração De Medicação Via Sublingual</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão</b> <b>2023</b>	

## OBJETIVOS

Absorver Medicamentos Pela Mucosa Oral, Obtendo Maior Rapidez Na Absorção, Comparado A Via Oral.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo: Medicação Prescrita;  
Etiqueta De Identificação Da Medicação;  
Copo Pequeno Descartável;  
Agulha 40×12 S/N;  
Luvas De Procedimento S/N;  
Espátula.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Verificar Na Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação, Preenchendo A Etiqueta;

Higienizar As Mãos;  
Colocar A Medicação Em Um Copo Descartável Etiquetando;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Calçar Luvas;  
Explicar O Procedimento Para O Paciente Ou Acompanhante E A Indicação Do Fármaco;  
Colocar A Medicação Debaixo Da Língua Do Paciente;  
Orientar O Paciente Para Que Não Engula A Medicação;  
Observar As Reações Da Medicação;  
Permanecer Ao Lado Do Paciente Até Que A Medicação Seja Dissolvida;  
Deixar O Paciente Em Condições Confortáveis;  
Retirar Às Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Checar Na Prescrição Médica E Anotar Intercorrência;

Obs: Para Medicamentos Em Cápsula Furar O Invólucro E Colocar O Medicamento Debaixo Da Língua;  
Se Necessário Utilizar Espátula Para Auxiliar A Colocação Do Medicamento.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Nunca Deixar A Medicação Sobre A Cabeceira Para Ser Administrado Posteriormente;  
Avaliar Estado De Consciência Do Paciente Antes Da Administração Da Medicação;

### **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;

Comunicar O Médico Assistente Se Paciente Apresentar Reação Ao Medicamento.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar Reações Às Medicações;

Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;
- Paciente Certo;
- Medicação Certa;

- Validade Certa;
- Diluição Certa;
- Dose Certa;
- Hora Certa;
- Fluxo/Vazão Certa;
- Via Certa;
- Técnica Certa;
- Registro Certo.

Inspeccionar A Medicação, Observando A Dose, Aspecto Da Cor E Data Da Validade;

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Reações Alérgicas E Sistêmicas Comunicar O Médico Assistente.

### **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A.; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Coren – Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. Legislação E Código De Ética. Disponível Em: [Http://Www.Portalcoren-Rs.Gov.Br/Docs/Livro-Codigo-Etica.Pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf) . Acesso Em 07/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°40</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Nebulização</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Aplicar Medicamentos Não Voláteis Pelo Trato Respiratório, Com Aporte De Ar Comprimido Ou Oxigênio;

Umidificar As Vias Respiratórias E Fluidificar Secreções.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja;  
Inalador Com Medicções Prescrita;  
Solução Fisiológica;  
Luvas De Procedimento;  
Etiqueta De Identificação Da Medicação;  
Intermediário;  
Papel Toalha.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Confirmar Na Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação, Preenchendo A Etiqueta/Rótulo;

Higienizar As Mãos;  
Levar O Material Rotulado Ao Quarto Do Paciente;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante E A Indicação Do Fármaco;  
Calçar Luvas;  
Posicionar O Paciente Em Decúbito Elevado, Expandindo A Região Pulmonar Para Melhor Dispersão Da Medicação;  
Adaptar A Máscara De Inalação Sobre A Face Do Paciente E Orientar O Paciente Para Inspirar Profundamente A Medicação;  
Providenciar Escarradeira, Para O Paciente Expectorar;  
Manter Inalação Durante O Tempo Indicado E Observar O Paciente;  
Após O Término Desligar O Fluxômetro;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Checar No Prontuário;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Nunca Deixar A Medicação Sobre A Cabeceira Para Ser Administrada Posteriormente;  
Pacientes Com Lesões Ou Queimaduras Graves Na Face.

### **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;  
Comunicar O Médico Assistente Se Paciente Apresentar Reação Ao Medicamento.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar Reações Às Medicações;  
Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;
- Paciente Certo;
- Medicação Certa;
- Validade Certa;
- Diluição Certa;
- Dose Certa;
- Hora Certa;

- Fluxo/Vazão Certa;
- Via Certa;
- Técnica Certa
- Registro Certo.

Infecções Respiratórias;

Alterações De Sinais Vitais Por Administração De Broncodilatador.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Reações Alérgicas, Sistêmicas E Alterações Nos Sinais Vitais Comunicar O Médico Assistente;

Realizar A Troca Do Circuito De Inalação Conforme Orientação Do Ccih.

### **REFERÊNCIAS**

Parente, A.A.A.I.; Maia P.N. Aerossolterapia, Artigo De Revisão. Rio De Janeiro, 2013 22(3):14-19.

Governo Do Distrito Federal (Brasília – Df), Secretária De Estado De Saúde, Subsecretária De Atenção À Saúde, Gerência De Enfermagem. Manual De Procedimento De Enfermagem (Internet). Brasília; 2012. Acesso Em 13/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°41</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Venóclise</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Administrar Hidratação, Medicamentos E Eletrólitos Na Corrente Sanguínea;

Restabelecer O Volume Sanguíneo;

Restaurar Equilíbrio Ácido Básico.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja;

Equipo;

Bomba De Infusão Se Necessário;

Algodão Com Álcool 70%;

Luvas De Procedimento;

Solução Prescrita;

Etiqueta De Identificação Da Medicação;

Acesso Venoso Já Puncionado.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Confirmar Na Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação, Preenchendo A Etiqueta/Rótulo;  
Higienizar As Mãos;  
Preparar Solução Conforme Técnica Asséptica;  
Abrir O Frasco De Solução E Datar O Equipo E Polifix ( Conforme Orientação Ccih);  
Retirar O Ar, Pinçar E Proteger A Extremidade Do Equipo;  
Realizar Antissepsia Da Ampola/Frasco Com Algodão Embebido Em Álcool 70%;  
Em Caso De Frasco Realizar A Antissepsia Da Borracha;  
Introduzir Os Medicamentos Prescritos;  
Colocar O Frasco Na Bandeja Devidamente Identificado/Rotulado;  
Calçar Luvas;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Levar A Bandeja Para Junto Do Mesmo;  
Explicar Ao Paciente E/Ou Acompanhante O Procedimento E A Ação Do Fármaco;  
Colocar O Frasco No Suporte De Soro;  
Fazer Assepsia Da Via Do Polifix Onde Será Conectado O Equipo;  
Conectar O Equipo Ao Cateter Venoso Periférico /Central;  
Regular O Tempo Do Gotejamento, Se For Necessário Administração De Solução Em Bi, Ajustar Tempo De Infusão E Volume De Vazão, Conforme Prescrição Médica;  
Observar Reação Do Paciente;  
Deixar O Paciente Confortável,  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Checar Na Prescrição Médica.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Nunca Deixar A Medicação Sobre A Cabeceira Para Ser Administrada Posteriormente;  
Não Administrar Medicamentos Que Estejam Turvos;  
Preferencialmente Não Infundir Soluções Com Hemoderivados.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;  
Comunicar O Médico Assistente Se Paciente Apresentar Reação Ao Medicamento.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar Reações Às Medicações;

Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;

- Paciente Certo;

- Medicação Certa;

- Validade Certa;

- Diluição Certa;

- Dose Certa;

- Hora Certa;

- Fluxo/Vazão Certa;

- Via Certa;

- Técnica Certa;

- Registro Certo.

Lesões Por Estravazamentos;

Avaliar Local Do Acesso Quanto A Presença De Sinais Flogísticos ( Dor, Calor, Rubor, Eritema, Edema) E Realizar A Troca Antes Da Aplicação Da Medicação. Inspeccionar O Frasco Da Medicação Observando A Dose, Alteração Da Cor, Data Da Validade E Possíveis Partículas ;

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Reações Alérgicas E Sistêmicas Comunicar O Médico Assistente;

Conferir Se O Paciente Não É Alérgico Antes De Administrar A Medicação;

Não Administrar Medicamentos Incompatíveis Entre Si Ou Em Soluções;  
Frascos Sem Identificação Ou Ilegíveis Não Devem Ser Administrados E  
Devolvidos A Farmácia;

## **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Coren – Conselho Regional De Enfermagem Do Rio Grande Do Sul. Legislação E Código De Ética. Disponível Em: [Http://Www.Portalcoren-Rs.Gov.Br/Docs/Livro-Codigo-Etica.Pdf](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf) . Acesso Em 07/03/2017.

Nascimento, M.M.G; Rosa M,B; Harada, M.J.C.S. Prevenção De Erros De Administração De Medicamentos No Sistema De Saúde. Rev. Meio De Cultura Hospitalar, N 52, 2013.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°42</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Higienização Corporal – Banho De Leito</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2021</b>	

## **OBJETIVOS**

Limpeza Da Pele, Removendo Sujidades E Estimulando A Circulação, Proporcionando Conforto E Bem-Estar Ao Paciente.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Toalha De Banho;

Material Para Higiene Oral;

Luva De Procedimento;

Roupa De Cama;

Biombo;

Hamper/ Saco Plástico

Sabonete Líquido;

Roupas Paciente/Camisola;

Avental;

Algodão Seco;

Emolientes;

Bacias;

Jarro Para Água.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Reunir O Material, Próximo Ao Leito;

Fechar Janelas E Portas; Colocar O Biombo S/N;

Higienizar As Mãos

Colocar Avental;

Calçar As Luvas;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;

Desprender A Roupas De Cama;

Retirar O Travesseiro, A Fronha Suja Colocar No Hamper;

Ocluir O Ouvido Com Algodão;

Lavar, Enxaguar E Enxugar O Rosto, Pescoço, Orelhas;

Remover Camisola Ou Camisa Do Pijama Proteja O Tórax Com Lençol Ou Toalha;

Lavar, Enxaguar E Enxugar O Braço E A Mão, Do Lado Mais Distante Para O Mais Próximo;

Lavar E Enxaguar O Tórax, Abdome Com Movimentos Circulares, Ativando A Circulação;

Enxugar A Região Lavada;

Cobrir O Tórax Com Lençol Limpo Abaixando O Lençol Em Uso Até A Região Genital;

Lavar, Enxaguar E Enxugar Os Pés, As Pernas, Do Tornozelo Até A Raiz Da Coxa;

Colocar A Comadre Se Preferir;

Realizar Higienização Íntima;

Retirar A Comadre E Deixá-La Ao Lado Do Leito;

Colocar O Paciente Em Decúbito Lateral, Empurrar A Roupas Úmidas Para O Meio Do Leito Para Trocá-Lo;

Trocar As Luvas Para Mexer Com A Roupas De Cama Limpas;

Proceder À Arrumação Do Leito Com O Paciente Em Decúbito Lateral;

Colocar A Roupas Sujas No Hamper;

Posicionar O Paciente No Leito;

Colocar O Travesseiro Com Fronha Limpa;

Encaminhar Bacia, Jarro E Comadre Para O Expurgo;

Retirar As Luvas E Avental;  
Higienizar As Mãos;

Obs:

Massagear A Pele Do Paciente Com Ácido Graxos Essenciais E/Ou Hidratante;  
Nas Proeminências Ósseas Atentar Para A Integridade Da Pele, Utilizando Curativo Transparente Para Prevenção De Lesões.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Pacientes Com Restrições De Movimentos Ou Médicas

### **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com Assinatura E Carimbo Do Profissional.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Tração Acidental De Sondas, Drenos E Cateteres;  
Queda Do Leito;  
Aspiração Acidental.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Caso O Paciente Esteja Recebendo Dieta Enteral Continua, Suspende A Infusão Antes Do Banho. Em Caso De Dieta Em Sistema Aberto Aguardar 30 Minutos Apos O Término Da Dieta.  
Testar Temperatura Da Água Antes Do Procedimento.

## **REFERÊNCIAS**

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP Nº43
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>Higiene Do Couro Cabeludo</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Promover A Higienização Dos Cabelos, Evitando Seborreia E Melhorando O Conforto Do Paciente.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bacia Com Água Morna;  
Biombo;  
Impermeável Grande Ou Saco Plástico De 100 Litros;  
Avental;  
Algodão;  
Luvas De Procedimento;  
Xampu, Pente E/Ou Escova;  
Toalha De Banho.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente Ou Ao Acompanhante;  
Vestir O Avental E Calçar As Luvas;

Promover A Privacidade Do Paciente;  
Proteger Os Ouvidos Do Paciente Com Algodão;  
Colocar O Impermeável E A Toalha Sob Os Ombros Do Paciente;  
Colocar A Bacia Sob A Cabeça Do Paciente;  
Derramar A Água Morna No Cabelo;  
Aplicar O Xampu E Massagear Com As Pontas Dos Dedos;  
Enxaguar Os Cabelos;  
Retirar A Bacia E Colocar A Toalha Na Cabeça Do Paciente;  
Retirar O Impermeável;  
Secar Os Cabelos E Penteá-los;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Desprezar A Água E Encaminhar O Material Ao Expurgo;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Pacientes Hemodinamicamente Instáveis/Ou Graves;

Hipotermia.

### **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Queda Do Leito;  
Aspiração Acidental De Dieta Enteral;  
Tração Acidental De Drenos E Cateteres.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Caso O Paciente Esteja Recebendo Dieta Enteral Contínua, Suspender A Infusão Antes Do Procedimento. Em Casos De Dieta Em Sistema Aberto Aguardar 30 Minutos Após O Término Da Infusão;  
Testar A Temperatura Da Água Antes Do Procedimento.

## REFERÊNCIAS

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°44</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Higiene Íntima Feminina</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Prevenir Infecções, Proporcionar Higiene , Conforto E Preparar Pacientes Para Procedimentos.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bacia Com Água Morna;  
Sabonete Neutro;  
Clorexidine Aquosa 2%( Se Paciente Estiver Com Dispositivo Urinário);  
Luvas De Procedimento;  
Avental Impermeável;  
Saco De Lixo;  
Comadre;  
Gaze;  
Hamper;  
Biombo Lençol (Para Forro);  
Compressas .

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente Ou Ao Acompanhante;  
Vestir O Avental E Calçar As Luvas;  
Trazer O Hamper Próximo Ao Leito E Biombo;  
Colocar A Paciente Em Posição Ginecológica Retirando A Calcinha Ou Fralda;  
Colocar O Forro E A Comadre Sob A Região Glútea;  
Irrigar A Vulva Com Água;  
Ensaboar E Enxaguar A Região Vulvar Por Fora, De Cima Para Baixo;  
Afastar Os Grandes Lábios E Lavar No Sentido Antero-Posterior, Sem Atingir O Ânus;  
Lavar O Ânus Por Último;  
Irrigar A Vulva Com Água Limpa;  
Retirar A Comadre;  
Enxugar A Vulva Com O Forro Que Está Sob A Paciente;  
Retirar O Forro;  
Colocar O Material Usado, No Hamper;  
Deixar A Paciente Confortável;  
Realizar A Limpeza Da Comadre;  
Deixar O Ambiente Em Ordem;  
Desprezar A Água E Encaminhar O Material Ao Expurgo;  
Retirar As Luvas E O Avental;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não se aplica.

## **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Pacientes Com Fraturas Ou Pós-Operatório De Cirurgias Ortopédicas E Medulares;  
Risco De Infecção Urinária Por Técnica De Higienização Incorreta;

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter A Água Em Temperatura Adequada;  
Em Pacientes Com Lesões Medulares Ou Pós Operatórios De Grandes  
Cirurgias Ortopédicas Não Utilizar Comadre;  
Movimentação Em Bloco;  
Pacientes Com Sonda Vesical Em Sistema Fechado, Após A Higienização  
Com Água E Sabonete, Realizar Higiene Do Meato Urinário Com Clorexidine  
Aquosa 2%.

## **REFERÊNCIAS**

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica.  
Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.  
Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby,  
2012.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão:  
Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev  
Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP Nº45
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>Higiene Íntima Masculina</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Prevenir Infecções, Proporcionar Higiene, Conforto E Preparar Pacientes Para Procedimentos.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico De Enfermagem E Enfermeiros.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bacia Com Água Morna;  
Sabonete Neutro;  
Clorexidine Aquosa 2%( Se Paciente Estiver Com Dispositivo Urinário);  
Luvas De Procedimento;  
Avental Impermeável;  
Saco De Lixo;  
Comadre;  
Gaze;  
Hamper;  
Biombo Lençol (Para Forro);  
Compressas ;  
Comadre.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Trazer O Hamper Próximo Ao Leito;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente Ou Acompanhante;  
Vestir O Avental E Calçar As Luvas;  
Posicionar O Paciente Expondo Somente A Área Necessária Para A Higienização;  
Colocar O Forro E A Comadre Sob A Região Glútea;  
Irrigar A Região Genital;  
Afastar O Prepúcio Para Trás;  
Iniciar A Higiene Ensaboando A Glande E Em Seguida Todo O Corpo Do Pênis;  
Irrigar Com Água, Retirando O Sabão;  
Ensaboar E Lavar A Região Anal;  
Irrigar Com Água Para Retirar O Sabão;  
Retirar A Comadre E Enxugar A Região;  
Reposicionar O Prepúcio;  
Retirar O Forro E Deixar O Paciente Confortável;  
Realizar A Limpeza Da Comadre;  
Desprezar A Água E Encaminhar O Material Para O Expurgo;  
Retirar As Luvas E O Avental;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;  
Obs: Se Houver Presença De Secreção Purulenta Na Região Uretral, Limpar Com Gaze Antes De Proceder A Limpeza Com Água E Sabão;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.

### **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Lesão Por Retração De Prepúcio;  
Edema De Glande;  
Cirurgias Ortopédicas E Medulares;  
Risco De Infecção Urinária Por Técnica De Higienização Inadequada.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Reposicionar O Prepúcio Após A Higiene;  
Em Pacientes Com Lesões Medulares Ou Pós Operatórios De Grandes  
Cirurgias Ortopédicas Não Utilizar Comadre.

## **REFERÊNCIAS**

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP Nº46</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Higiene Ocular</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Remover Secreções E/Ou Sujidades, Prevenindo Infecções E Inflamações, Proporcionar Conforto E Bem Estar Ao Paciente.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo: Solução Fisiológica 0,9%;  
Água Destilada;  
Gazes;  
Luvas De Procedimento;  
Cuba Pequena;  
Toalha De Rosto Ou Compressa.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Calçar As Luvas;  
Posicionar O Paciente Em Decúbito Dorsal;

Umedecer A Gaze Com A Solução;  
Proceder À Limpeza Do Ângulo Interno Do Olho Ao Externo, Utilizando O Lado Da Gaze Somente Uma Vez, Repetir Quantas Vezes Forem Necessárias;  
Secar Delicadamente;  
Deixar O Paciente Confortável;  
Recolher O Material;  
Retirar As Luvas  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Pós Operatório Imediato De Cirurgias Oculares.

### **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Lesão De Córnea;

Sangramento Ocular;

Conjuntivite;

Edema Palpebral.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica.

### **REFERÊNCIAS**

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°48</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Higiene Oral</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Realizar Higienização Da Cavidade Oral, Evitando Infecções, Diminuindo Halitose E Proporcionando Bem Estar Ao Paciente.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Lubrificante Líquido Para Os Lábios Se Necessário;  
Copo Com Água;  
Forro Ou Toalha De Rosto;  
Cuba Redonda E Pinça Pean Ou Espátula,  
Luva De Procedimento;  
Óculos De Proteção (Quando Paciente Com Muita Secreção);  
Gaze;  
Saco De Lixo;  
Solução Antisséptica;  
Creme Dental E Escova.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Reunir O Material;

Higienizar As Mãos;  
Calçar Luvas;  
Explicar O Procedimento E Finalidade Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Colocar O Paciente Em Posição De Fowler Ou Semi-Fowler;  
Colocar A Máscara, Óculos (S/N) E Luvas;  
Colocar Uma Toalha Protegendo O Tórax E Pescoço Do Paciente;  
Proceder À Limpeza De Toda A Boca E Língua Do Paciente, Usando Gaze Envolto Em Espátulas Ou Pinça Montada Com Torundas, Embebidas Em Solução Antisséptica;  
Enxaguar A Cavidade Oral Com Água;  
Manter O Paciente Confortável Reposicionando-O No Leito;  
Retirar As Luvas, A Máscara E Os Óculos;  
Higienizar As Mãos;  
Recolher O Material;  
Realizar A Limpeza Dos Óculos De Proteção;  
Anotar No Prontuário.

Obs: Evitar Que O Paciente Ingira A Solução Antisséptica;

Paciente Que Faz Uso De Prótese Solicitar Que Retire A Mesma Ou Auxiliá-Lo Colocando Na Cuba -Rim. Limpar A Gengiva, Palato E Língua.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Pacientes Submetidos A Cirurgias Bucomaxilofacial.

## **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Broncoaspiração;  
Infecções Respiratórias Relacionadas À Má Higienização;  
Lesões Na Mucosa E Tecido Gengival;  
Náuseas;  
Sangramento.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Orientar Quanto A Higienização Oral Apos As Refeições;  
Pacientes Em Condições Auxiliar Na Realização Da Higienização, Promovendo O Autocuidado.  
Manter O Paciente Em Posição De Fowler Ou Semi-Fowler Durante O Procedimento;  
Atentar Para Pacientes Com Plaquetopenia, Prevenindo Sangramentos.

## **REFERÊNCIAS**

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.  
Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°49</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Higienização/Curativo De Traqueostomia Plástica/Metálica</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Remover Sujidade E Secreções Na Inserção Da Traqueostomia E Em Endocânula;

Diminuir O Risco De Infecção.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo:

Pacote De Curativo;

Gazes;

Cadarço;

Solução Fisiológica A 0,9%;

Saco De Lixo Contaminado;

Cuba Rim;

Material Para Aspiração Traqueal;

Compressas;

Biombo Se Necessário;

Máscara;

Óculos De Proteção;

Luva De Procedimento E Estéreis;

Luva De Toque

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir O Material;

Higienizar As Mãos;

Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;

Explicar O Procedimento E Finalidade Ao Paciente E/Ou Acompanhante;

Promover a Privacidade Do Paciente Utilizando Biombo Se Necessário;

Colocar Epis Recomendados;

Calçar Luvas;

Colocar O Paciente Em Decúbito A 45° Elevado E Proteger O Tórax Do Paciente Com Compressa;

Abrir O Pacote De Curativo;

Traqueostomia Plástica:

Realizar Aspiração De Traqueostomia Se Necessário;

Retirar Luva De Toque;

Remover A Fixação E O Curativo Antigo Com A Pinça Anatômica;

Desprezar O Curativo Sujo E A Luva De Toque No Lixo Contaminado;

Apanhar A Torunda Com A Pinça Crylle, Umedecendo Com Sf 0,9% E Iniciar A Limpeza, Em Sentido Único, Utilizando Todos Os Lados Da Torunda;

Desprezar O Material No Saco Contaminado;

Secar Em Torno Da Traqueostomia De Forma Delicada;

Colocar Gaze Seca Ao Redor Da Traqueostomia;

Fixar A Traqueostomia Com Cadarço.

Traqueostomia Metálica:

Realizar Aspiração De Traqueostomia Se Necessário;

Retirar Luva De Toque;

Remover A Fixação E O Curativo Antigo Com A Pinça Anatômica;

Desprezar O Curativo Sujo E A Luva De Procedimento No Lixo Contaminado;

Calçar As Luvas Estéreis;



Retirar A C nula Metálica Interna, Colocando-A Na Cuba Rim Com Soro Fisiológico A 0,9%, Por Alguns Minutos;  
Remover As Secre es E Crostas Da C nula Interna, Passando Quantas Gazes Forem Necessárias Pelo Interior Da C nula;  
Enxaguar A C nula Interna, Na Cuba Rim, Com Sf Estéril E Colocá-La No Campo Esterilizado;  
Introduzir A C nula Interna No Orifício Da Externa ;  
Desprezar O Curativo Sujo E A Luva De Toque No Lixo Contaminado;  
Apanhar A Torunda Com A Pinça Crylle, Umedecendo Com Sf 0,9% E Iniciar A Limpeza, Em Sentido  nico, Utilizando Todos Os Lados Da Torunda;  
Desprezar O Material No Saco Contaminado;  
Secar Em Torno Da Traqueostomia De Forma Delicada;  
Colocar Gaze Seca Ao Redor Da Traqueostomia;  
Fixar A Traqueostomia Com Cadarço.  
Retirar A Compressa Do Tórax Do Paciente;  
Deixar O Paciente Em Posi o Confortável;  
Retirar Luvas;  
Encaminhar Os Resíduos Do Curativo Para Descarte Adequado Para No Lixo Contaminado;  
Desprezar As Pinças Do Curativo Em Local Adequado  
Higienizar Epis Se Necessário;  
Higienizar  s Mãos;  
Anotar No Prontuário;

## **CONTRA-INDICA ES**

Não Realizar A Troca De Curativo Em Pacientes Poi De Traqueostomia;

## **REGISTROS**

Registrar  s Informa es No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.  
Evoluir Se Presença De Secre o, Odor E Aspecto Da Inser o Da Traqueostomia;  
Se Intercorrências Ou Anormalidades Comunicar O Médico Assistente.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Obstru o De Traqueostomia;  
Tracionamento Acidental Do Dispositivo;  
Contamina o Durante O Procedimento.

## **A OES DE CONTRA – MEDIDA**

Procedimento Deve Ser Realizado Por Dois Profissionais;

Avaliar E Atentar Para Desconforto Respiratório Durante O Procedimento;

Em Traqueostomia Plástica Manter Pressão Adequada Do Cuff.


## **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°50
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Higienização Das Mãos Com Água E Sabonete Líquido</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão</b> <b>2023</b>	

## OBJETIVOS

Prevenir A Transmissão Cruzada De Infecções;  
Remover Os Microorganismos Que Colonizam As Camadas Superficiais Da Pele, Assim Como O Suor, A Oleosidade E As Células Mortas, Retirando A Sujidade Propícia À Permanência E À Proliferação De Microorganismos.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Todos Os Profissionais Da Instituição.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Água Corrente;  
Lavatório Exclusivo Para Higiene Das Mãos;  
Lixeira Para Descarte De Papel Toalha;  
Papel Toalha;  
Sabonete Líquido.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

A Higiene Das Mãos Deverá Ser Realizada Conforme Os “5 Momentos Para Higienização Das Mãos”: Antes Do Contato Com O Paciente; Antes Da Realização Do Procedimento Asséptico, Após Exposição A Fluidos Corporais,

Após Contato Com O Paciente E Após Contato Com As Áreas Próximas Do Paciente;  
Retirar Todos Os Adornos Das Mãos;  
Abrir A Torneira E Molhar As Mãos, Evitando Encostar-Se A Pia;  
Aplicar Na Palma Da Mão Quantidade Suficiente De Sabonete Para Cobrir Todas As Superfícies Das Mãos;  
Ensaboar As Palmas Das Mãos, Friccionando-As Entre Si. A Lavagem Das Mãos Deve Ter Duração Mínima De 40 A 60 Segundos;  
Esfregar A Palma Da Mão Direita Contra O Dorso Da Mão Esquerda Entrelaçando Os Dedos E Vice-Versa;  
Entrelaçar Os Dedos E Friccionar Os Espaços Interdigitais;  
Esfregar O Dorso Dos Dedos De Uma Mão Com A Palma Da Mão Oposta, Segurando Os Dedos, Com Movimento De Vai-E-Vem E Vice-Versa;  
Esfregar O Polegar Direito, Com O Auxílio Da Palma Da Mão Esquerda, Realizando Movimento Circular E Vice-Versa;  
Friccionar As Polpas Digitais E Unhas Da Mão Esquerda Contra A Palma Da Mão Direita, Fechada Em Concha, Fazendo Movimento Circular E Vice-Versa;  
Esfregar O Punho Esquerdo, Com O Auxílio Da Palma Da Mão Direita, Utilizando Movimento Circular E Vice-Versa;  
Enxaguar As Mãos, Retirando Totalmente Os Resíduos De Sabonete. Evitar Contato Direto Das Mãos Ensaboadas Com A Torneira;  
Secar As Mãos Com Papel Toalha Descartável, Iniciando Pelas Mãos E Seguindo Pelos Punhos;  
No Caso De Torneira Com Contato Manual Para Fechamento, Fechar A Torneira Com Papel Toalha, Desprezando-O Na Lixeira Para Resíduos Comuns.

## **CONTRA INDICAÇÃO**

Não Se Aplica.

## **Registros**

Não Se Aplica.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Dermatite Nas Mãos;  
Ressecamento Das Mãos.  
Transmissão De Infecção Cruzada;  
Contaminação De Objetos.


## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Enxaguar Bem As Mãos Para Remover Todo O Resíduo De Sabonete Líquido;  
Evitar Água Muito Quente Ou Muito Fria Na Higienização Das Mãos, A Fim De Prevenir O Ressecamento Da Pele;  
Não Lavar As Mãos Com Água E Sabonete Imediatamente Após O Uso De Preparações Alcoólicas, A Fim De Evitar Dermatites.

## REFERÊNCIAS

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).  
Brasil. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Segurança Do Paciente Em Serviços De Saúde: Higienização Das Mãos. Brasília: Anvisa, 2009.  
Ministério Da Saúde. Programa Nacional De Segurança Do Paciente. Protocolo Para A Prática De Higiene Das Mãos Em Serviços De Saúde. Brasília: Anvisa, 2013.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP Nº51</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Movimentação Do Paciente Dependente</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão</b> <b>2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Auxiliar O Paciente A Ficar Em Posição Confortável E Prevenir Ulceras De Pressão.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Travesseiro;  
Lençol;  
Coxins;  
Luva De Procedimento;  
Travessa.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;

Orientar O Paciente E/Ou Acompanhante Sobre O Procedimento A Ser Realizado;  
Deixar A Cama Em Posição Horizontal;  
Colocar Um Travesseiro Na Cabeceira Do Leito;  
Dobrar As Laterais Do Lençol, Enrolar Até Próximo Ao Paciente;  
Segurar, Firmemente O Lençol, Ou Travessa E Um Técnico De Cada Lado Do Leito, Num Movimento Ritmado, Movimentar O Paciente Para A Cabeceira, Movimentar Paciente Para A Mesma Direção;  
Deixar O Paciente Confortável E A Unidade Em Ordem;  
Retirar As Luvas E Descartar Em Lixo Adequado;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Paciente Politraumatizado;  
Alguns Decúbitos Podem Ser Contra-Indicados Para Pacientes Com Traumas Raquimedular Ou De Quadril. Atentar Para Contra-Indicação Médica.

### **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto;

Queda Do Leito;

Tração Acidental De Cateteres, Drenos E/Ou Tubos;

Úlcera De Pressão.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter As Grades De Proteção Da Cama Sempre Erguidas;

Manter Colchão Piramidal;

Mobilizar Com Cuidado Pacientes Com Fraturas E Presença De Drenos E Cateteres;

Não Utilizar Luvas De Procedimento Com Água Para Proteção De Proeminências;



Realizar A Mudança De Decúbito, Pelo Menos, A Cada Duas Horas A Fim De Evitar Formação De Úlcera De Pressão;

Utilizar Coxins Para Proteção Das Proeminências Ósseas.

## **REFERÊNCIAS**


Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf)

Instituto Neurológico, Cardiológico E De Terapia Intensiva. Protocolo De Posicionamento Do Paciente Acamado [Internet]. [Acesso Em 2017 Abr 09]. Disponível Em: [Http://Www.Ineti.Med.Br/Pdf/Diretrizes/Diretrizes25.Pdf](http://www.ineti.med.br/pdf/diretrizes/diretrizes25.pdf) não Paginado. [201-].

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°52
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Movimentação Do Paciente Que Auxilia</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Auxiliar O Paciente A Ficar Em Posição Confortável E Prevenir Úlcera De Pressão.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Travesseiro;

Lençol;

Coxins;

Luva De Procedimento;

Travessa.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Reunir O Material;

Higienizar As Mãos;  
Orientar O Paciente E/Ou Acompanhante Sobre O Que Será Feito;  
Deixar A Cama Em Posição Horizontal;  
Proteger A Cabeça Do Paciente Colocando Um Travesseiro Na Cabeceira Da Cama;  
Solicitar Para O Paciente Flexionar Os Joelhos E Firmar Os Pés No Colchão;  
Orientar O Paciente Para Dar Um Simples Impulso No Momento Adequado;  
Movimentar O Paciente Para A Cabeceira De Modo Coordenado;  
Retirar As Luvas E Descartar Em Lixo Adequado;  
Higienizar As Mãos;  
Deixar O Paciente Confortável E A Unidade Em Ordem;  
Anotar No Prontuário.

### **CONTRA-INDICAÇÃO**

A Critério Médico.

### **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto;

Queda Do Leito;

Tração Acidental De Cateteres, Drenos E/Ou Tubos;

Úlcera De Pressão.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter As Grades De Proteção Da Cama Sempre Erguidas;

Manter Colchão Piramidal;

Mobilizar Com Cuidado Pacientes Com Fraturas E Presença De Drenos E Cateteres;

Não Utilizar Luvas De Procedimento Com Água Para Proteção De Proeminências;

Utilizar Coxins Para Proteção Das Proeminências Ósseas.

## REFERÊNCIAS

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf)

Instituto Neurológico, Cardiológico E De Terapia Intensiva. Protocolo De Posicionamento Do Paciente Acamado [Internet]. [Acesso Em 2017 Abr 09]. Disponível Em: <Http://Www.Ineti.Med.Br/Pdf/Diretrizes/Diretrizes25.Pdf> não  
Paginado. [201-].

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°53
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Movimentação - Sentar Paciente Na Beira Do Leito</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão</b> <b>2023</b>	

## OBJETIVOS

Proporcionar Conforto E Prevenir Lesão Por Pressão.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Travesseiro;

Lençol;

Coxins E Luva De Procedimento, Se Necessário;

Travessa.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Higienizar As Mãos;

Calçar Luvras;

Orientar O Paciente E/Ou Acompanhante Sobre O Que Será Feito;

Verificar Se O Paciente Está Com Frasco De Drenagem Ou Coletor De Urina;

Proteger A Cabeceira Com Lençol Ou Cobertor Conforme Temperatura;  
Pinçar Os Drenos Antes De Colocar Sobre O Colo Ou Sobre A Cama, Se Necessário, Solicitar Ajuda De Um Colega;  
Ajudar O Paciente A Ergue-Se E Sentar-Se Na Beirada Da Cama Com A Seguinte Manobra:  
Colocar Um Dos Braços Apoiando Os Ombros Do Paciente;  
Colocar O Outro Braço Sob As Coxas E Fazer Movimentos De Rotação A Tal Modo Que Pernas Do Paciente Fiquem Para Fora Da Cama;  
Apoiar Os Pés Do Paciente Sobre A Escadinha;  
Proteger Os Pés;  
Observar Sinais De Tontura, Fadiga E Mal-Estar;  
Auxiliar O Paciente A Descer Da Cama E Sentar-Se Na Poltrona Segurando-O Pela Cintura E Pedindo Que Ele Apoie Os Seus Braços Nos Seus Ombros;  
Despinçar Drenos Ou Mantê-los Conforme Prescrição;  
Cobrir O Paciente Com Lençol Ou Cobertor Envolvendo Suas Pernas E Pés;  
Colocar A Proteção Para Os Pés (Chinelos Ou Coxins);  
Ajustar O Travesseiro Nas Costas;  
Retirar As Luvas E Desprezar Em Lixo Adequado  
Higienizar As Mãos;  
Deixar A Unidade Em Ordem;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

A Critério Médico.

## **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto;

Queda Da Poltrona;

Tração Acidental De Cateteres, Drenos E/Ou Tubos;

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter Paciente Com Acompanhante Para Sua Segurança;  
Prevenir Risco De Quedas;

## REFERÊNCIAS

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf)

Instituto Neurológico, Cardiológico E De Terapia Intensiva. Protocolo De Posicionamento Do Paciente Acamado [Internet]. [Acesso Em 2017 Abr 09]. Disponível Em: <Http://Www.Ineti.Med.Br/Pdf/Diretrizes/Diretrizes25.Pdf> não  
Paginado. [201-].

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°54</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Mudança De Decúbito</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Evitar A Formação De Úlcera Por Pressão Através De Ações Preventivas Relacionadas À Pressão, Fricção, Cisalhamento E Maceração Em Pacientes Acamados;

Manter A Integridade Cutânea Do Paciente;

Proporcionar Conforto Ao Paciente.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Biombo, Se Necessário;

Coxins E/Ou Travesseiros;

Lençol;

Luvas De Procedimento.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir Os Materiais Necessários;

Solicitar Auxílio De Outro Profissional;

Higienizar As Mãos;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante E Solicitar Sua Ajuda Se Possível;

Promover A Privacidade Do Paciente;

Calçar Luvas De Procedimento;

Abaixar A Cabeceira Do Leito E As Grades De Proteção Da Cama;

Cada Um Dos Profissionais Deverá Posicionar-Se De Um Lado Do Leito;

Retirar Travesseiros E Coxins Que Possam Estar Com O Paciente;

Movimentar O Paciente Pelo Lençol, Coordenando O Movimento Do Esforço;

Após Mobilização, Utilizar Coxins Ou Travesseiros Para Auxiliar O Posicionamento;

Inspecionar As Condições Da Pele Do Paciente, Os Pontos Mais Sensíveis Para O Surgimento De Úlceras, Que Merecem Cuidadosa Inspeção Em Pacientes Acamados;

Proteger Os Pontos De Apoio E Pressão Com Curativo Transparente;

Manter Lençóis Esticados, Evitando Rugas Sob O Paciente.

Orientações Nos Posicionamentos Específicos

### Decúbito Dorsal:

Manter A Cabeça Em Posição Anatômica, Alinhada Com O Tronco, Evitando Flexão, Extensão E Rotação Lateral;

Manter Os Membros Superiores Ao Longo Do Corpo, Evitando Apoio Sobre O Peito Ou Abdômen;

Manter Os Membros Inferiores Estendidos Ou Levemente Fletidos, Evitando Rotações Laterais;

Evitar Queda Plantar Mantendo Apoio Na Região Plantar, De Modo Que Os Pés Fiquem Em Ângulo De 90°.

Semi-Fowler:

Manter A Cabeça Em Posição Anatômica;

Manter Os Membros Superiores Laterais Ao Corpo, Com Apoio Nos Antebraços E Mãos, Atenção À Dobra Da Cama (Até 45°), Sempre Na Altura Dos Trocânteres E Nunca Na Altura Da Cintura;

Manter Os Membros Semi-Fletidos, Evitando Grandes Rotações Laterais E Manter Os Pés Apoiados.

Decúbito Lateral:

Manter A Cabeça Em Posição Anatômica;

Posicionar O Ombro Mais À Frente, Apoio Anterior Para O Membro Superior De Cima;

Manter Os Joelhos Semi-Fletidos, Sempre Com O Travesseiro Entre Eles, Evitando Pressão Entre As Proeminências Ósseas;

Apoiar O Dorso Com Travesseiro Ou Coxim Em Ângulo De 30°.

Após O Posicionamento, Levantar As Grades De Proteção;

Deixar O Paciente Em Posição Confortável;

Retirar As Luvas E Higienizar As Mãos;

Checar O Procedimento E Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Alguns Decúbitos Podem Ser Contra-Indicados Para Pacientes Com Traumas Raquimedular Ou De Quadril. Atentar Para Contra-Indicação Médica.

## **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto;

Queda Do Leito;

Tração Acidental De Cateteres, Drenos E/Ou Tubos;

Úlcera De Pressão.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter As Grades De Proteção Da Cama Sempre Erguidas;

Manter Colchão Piramidal;

Mobilizar Com Cuidado Pacientes Com Fraturas E Presença De Drenos E Cateteres;

Não Utilizar Luvas De Procedimento Com Água Para Proteção De Proeminências;

Realizar A Mudança De Decúbito, Pelo Menos, A Cada Duas Horas A Fim De Evitar Formação De Úlcera De Pressão;

Utilizar Coxins Para Proteção Das Proeminências Ósseas.

## REFERÊNCIAS

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2013 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf)

Domansky, R. C; Borges, E. L. Manual Para Prevenção De Lesões De Pele Recomendações Baseadas Em Evidências. Ed. Rubio. 1ª Ed. 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Enfermeira Do Pronto</b> <b>Atendimento</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Enfermeira Do Pronto</b> <b>Atendimento</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
---	--	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP Nº55</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Troca De Fixação Da Cãnula Endotraqueal/Tubo</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Prevenir Deslocamento Ou Saída Acidental Do Tubo Ou Cãnula Traqueal;  
Realizar A Substituição Da Fixação Da Cãnula Endotraqueal/Tubo.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo:

Cadarço;

Gazes;

Luva De Procedimento;

Óculos;

Máscara;

Tesoura;

Saco De Lixo Contaminado.



## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento E Finalidade Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Colocar Os Epis Recomendados;  
Calçar Luvas;  
Colocar O Paciente Em Decúbito Dorsal, Elevado 45;  
Colocar Óculos E Máscara;  
Se Necessário Aspirar O Paciente;  
Cortar O Cadastrar Em Tamanho Adequado;  
Segurar A Cânula/Tubo Traqueal Para Não Haver Deslocamento Ou Saída Acidental;

Tubo Orotraqueal:

Dobre O Cadastrar Ao Meio Formando Uma Alça, Passe O Mesmo Ao Redor Do Tubo Na Altura Da Arcada Dentária;  
Dê Uma Volta Ao Redor Do Tubo Formando Um Laço;  
Após Passe Uma Das Tiras Em Torno Da Cabeça E Amarre As Duas Pontas Através De Um Tope;  
Retire A Fixação Anterior;  
Certifique-Se Que O Tubo Está Bem Fixado.

Cânula Traqueal:

Remova A Fixação Anterior;  
Passe Um Das Pontas Do Cadastrar Na Fenda Lateral Da Cânula Deixando-O Duplo;  
Contorne A Região Cervical Chegando Até A Outra Lateral Da Cânula;  
Passe Uma Via Do Cadastrar Na Fenda Lateral E Faça Um Laço;  
Ajuste O Cadastrar Deixando Cerca De 1 Cm De Folga Ou Um Dedo.  
Deixar O Paciente Confortável;  
Desprezar Os Materiais Removidos No Lixo Contaminado;  
Retirar As Luvas E Epis;  
Higienizar Epis Se Necessário;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Trocar A Fixação Em Pacientes Pós-Operatório Imediato De Traqueostomia.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Tracionamento Acidental Do Dispositivo;  
Lesão Causada Devido À Compressão Do Cadarço Nas Regiões: Labial, Pavilhão Auricular E Cabeça.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Trocar A Fixação No Mínimo Uma Vez Ao Dia;  
Procedimento Deve Ser Realizado Por Dois Profissionais.

## **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°56
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Aspiração Das Vias Aéreas Superiores</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2021</b>	

## OBJETIVOS

Proporcionar Bem-Estar Ao Paciente;  
Evitar Broncoaspiração Por Acúmulo De Secreções;  
Manter As Vias Aéreas Superiores Pérvias;  
Remover Secreções/Fluídos Das Vias Aéreas Superiores.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, Técnico De Enfermagem E Fisioterapeuta.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Sf0,9% 10ml;  
Bandeja;  
Cânula De Guedel E/Ou Espátula;  
Extensor De Látex;  
Frasco De Aspiração;  
Luvas De Procedimento;  
Máscara Cirúrgica;  
Óculos De Proteção;  
Sonda De Aspiração N° 12;  
Vacuômetro Ou Aspirador Portátil.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Colocar Luvas De Procedimento, Regular A Pressão Do Aspirador/Vacuômetro Que Não Deve Exceder A Pressão 120 Mmhg;  
Lubrificar A Sonda Com Água Destilada E Introduzir Em Torno De 13 A 15 Cm Em Uma Das Narinas Clampeada (Sem Aplicar Sucção)E Aspirar Retirando A Sonda, Em Movimentos Circulares, Por No Máximo 15 Segundos;  
Retirar Lentamente A Sonda E Deixar O Paciente Descansar Por 20 A 30 Segundos.

Aspirar A Cavidade Oral Com Auxílio Da Cânula De Guedel Ou Espátula. Se Necessário, Trocar A Sonda E Inserir O Cateter Na Boca Do Paciente,

Introduzindo De 7,5 A 10 Cm Pelo Lado Da Boca Do Paciente Até Alcançar O Acúmulo De Secreções Ou Apresentar Estímulo De Tosse;  
Desprezar A Sonda Em Lixo Infectante;  
Limpar O Extensor De Látex Através Da Aspiração Da Água Destilada;  
Desligar O Vacuômetro Ou Aspirador Portátil;  
Deixar Uma Nova Sonda De Aspiração Protegida Na Embalagem Estéril Conectada Ao Extensor;  
Reiniciar A Infusão De Dietas Ou Medicamentos Via Enteral;  
Retirar Os Epis Utilizados;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Higienizar As Mãos;  
Checar O Procedimento, Anotar Os Gastos E Realizar Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Conforme Orientação Médica.

### **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou De Enfermagem, Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar No Prontuário Do Paciente, Descrevendo Quantidade, Aspecto, Coloração E Odor Das Secreções Aspiradas.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Ansiedade;  
Arritmias Cardíacas;  
Broncoaspiração;  
Dispneia;  
Hipoxemia;  
Infecções;  
Microatelectasias;  
Na Aspiração Da Orofaringe Atentar Para Estímulo Vagal Que Pode Gerar Bradicardia Importante;  
Náuseas E Êmese;  
Parada Respiratória;  
Traumatismo De Mucosa E Sangramento.

### **AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA**

Realizar Aspiração De Vias Aéreas Superiores Com Cautela Nos Casos De Sangramento Nasofaríngeo Ou De Extravasamento De Líquido Cerebrospinal Para A Área Nasofaríngea, Em Pacientes Que Sofreram Traumatismo, Em Pacientes Que Fazem Uso De Terapia Anticoagulante E Em Pacientes Portadores De Discrasias Sanguíneas, Pois Este Procedimento Aumenta O Risco De Sangramento;  
Interromper Infusão De Medicamentos Ou Dieta Por Via Enteral No Momento Do Procedimento Devido À Possibilidade De Ocorrer Vômitos E Aspiração Pulmonar;

Comunicar Enfermeiro Da Unidade Sobre Alterações Apresentadas No Momento Do Procedimento E O Mesmo Realizará Contato Com Médico Responsável Pelo Paciente Caso Necessário.

## REFERÊNCIAS

Smeltzer, S.C.; Bare, B.G. Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Governo Do Distrito Federal (Brasília–Df), Secretaria De Estado De Saúde, Subsecretaria De Atenção À Saúde, Gerência De Enfermagem. Manual De Procedimentos De Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso Em 2017 Abril 11]. Disponível Em:[Http://Www.Corendf.Org.Br/Portal/Images/Pdf/Manual %20de%20procedimentos%20em%20enfermagem.Pdf](http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/manual%20de%20procedimentos%20em%20enfermagem.pdf)

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.pdf)

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

Aleixo E.C.S, Oliveira M.L.F, Victor A.C.S, Godoi I.C.B. Implantação De Procedimentos Operacionais Padrão: Estratégia De Organização Do Cuidado Da Enfermagem.61ºCongresso Brasileiro De Enfermagem. Transformação Social E Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [Acesso 2012 Agt 22].

Universidade Federal De São Paulo. Manual De Procedimentos De Enfermagem Do Hospital São Paulo. [Internet]. São Paulo; 2009 [Acesso Em 2013 Maio 09] Disponível Em: <[Http://Www.Unifesp.Br/Spdm/Manual\\_Hosp/Arquivos/Manuais/](http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/)>.

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°57
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Aplicação De Calor/Compressa Quente</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Fornecer Fonte De Calor Local Para Aumentar O Fluxo Sanguíneo;  
Aviar A Dor, Edema E Processos Inflamatórios.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo:  
Bolsa De Água Quente;  
Compressa Ou Toalha, Para Envolver A Bolsa E Proteger A Pele Do Paciente;  
Biombo Se Necessário.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Confirmar A Indicação Para A Aplicação De Calor;  
Higienizar As Mãos;  
Separar O Material Para O Procedimento Na Bandeja;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente Ou Acompanhante;  
Colocar Biombo Se Necessário Para Manter A Privacidade Do Paciente;  
Calçar Luvas;



Se Bolsa Térmica:

Segurar A Bolsa Na Posição Vertical, Encher Com Água Quente Até 2/3 De Sua Capacidade;  
Retirar O Ar, Colocar A Bolsa Horizontalmente Sobre Uma Superfície Plana, De Modo Que A Água Flua Para A Abertura;  
Fechar E Enxugar A Bolsa, Observando Vazamentos;  
Orientar O Paciente E Acompanhante E Colocá-Lo Em Posição Confortável, Expondo A Área Que Receberá O Tratamento;  
Proteger A Bolsa Com A Toalha E Colocar Sobre A Área E Observar A Cada 15 Minutos;  
Observar Com Frequência A Pele Do Paciente;  
Ao Terminar O Tratamento, Manter A Região Protegida Para Conservar O Aquecimento;

Se Compressa Quente:

Molhar As Compressas E Antes De Aplicar, Retirar O Excesso De Água;  
Aplicar A Compressa No Local Indicado, Cobrindo Com Uma Toalha Ou Forro Para Evitar Que Ocorra A Perda De Calor;  
Colocar Outra Compressa Na Bacia;  
Trocar A Compressa Aplicada Mantendo O Calor No Local;  
Enxugar A Área Da Aplicação Das Compressas;  
Trocar As Roupas De Cama E O Paciente Se Ficarem Úmidos Ou Molhados;

Deixar O Paciente Confortável;  
Retirar Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Sangramentos;  
Processos Inflamatórios Agudos Internos.

### **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar A Temperatura Da Água, Pele E Anormalidades;  
Formação De Bolhas;  
Nunca Colocar Bolsa Com Água Quente De Baixo Do Paciente Para Evitar Compressão Excessiva Da Mesma;

Não Se Deve Aplicar Compressas Normas Através De Luvas De Látex, Devido Ao Risco De Queimaduras E Extravasamentos.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Observar Constantemente A Área De Aplicação. Qualquer Alteração De Pele Ou Queixas Do Paciente Suspende O Procedimento E Comunicar O Médico Assistente.

### **REFERÊNCIA**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP Nº58
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Aplicação De Frio/Compressa Fria</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Realizar A Construção De Vasos Circulatórios Para Reduzir O Edema;

Diminuir A Hipertermia;

Diminuir O Fluxo Sanguíneo, Controlando O Sangramento.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo:

Bolsa De Gelo Ou Gelox;

Gelo Picado;

Toalha Ou Compressa, Para Envolver A Bolsa E Proteger A Pele Do Paciente;

Pacote De Gaze;

Bacia;

Água;

Biombo Se Necessário.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

### *Técnica:*

Confirmar A Indicação Para A Aplicação De Frio ( Se Gelox Ou Compressa);  
Higienizar As Mãos;  
Separar O Material Para O Procedimento Na Bandeja;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente Ou Acompanhante;  
Colocar Biombo Se Necessário Para Manter A Privacidade Do Paciente;  
Calçar Luvas

### Se Aplicação De Frio:

Pegar Gelox;  
Envolver Gelox Em Uma Compressa Ou Toalha;  
Colocar O Gelox Sob A Área Desejada Por Aproximadamente 30 A 40 Minutos;  
Retirar Gelox.

### Se Compressa Fria:

Colocar Água Fria Em Uma Bacia;  
Umedecer As Compressas E/Ou Gazes Na Água E Aplicar Na Área Desejada;  
Trocar As Compressas Sempre Que Necessário;  
Manter Compressas Alternadas Por 30 Minutos.  
Ao Terminar O Tratamento, Deixar O Paciente Confortável Observando A Área Que Recebeu O Tratamento;  
Retirar Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Checar E Registrar O Procedimento Na Folha De Controle;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Realizar Aplicação De Frio Além De 40 Minutos Devido Ao Risco De Causar Necrose;  
Nunca Aplicar O Gelox Diretamente Na Pele Do Paciente;  
Trocar O Gelox Sempre Que Não Estiver Congelado.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Observar A Temperatura Da Água, Pele E Anormalidades;  
Não Aplicar Frio Em Áreas De Lesões.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Observar Constantemente A Área De Aplicação. Qualquer Alteração De Pele Ou Queixas Do Paciente Suspender O Procedimento E Comunicar O Médico Assistente.

## **Referência**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°59
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>Auxílio Na Passagem De Cateter Venoso Central</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Auxiliar O Médico Na Passagem De Cateter Venoso Central.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatório.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Agulha 25x7;

Agulha 40x12;

Anestésico Local A 2% Sem Vasoconstritor;

Aparelho De Tricotomia Descartável, Se Necessário;

Avental Estéril;

Bandeja Estéril De Cateter Venoso Central;

Biombo, Se Necessário;

Clorexidine Álcoolico 0,5%;

Dispositivo Conector Duas Vias (Polifix);

Escova Impregnada Com Clorexidine Para Degermação Das Mãos Do Médico;

Equipo;

Fio De Sutura;

Gazes;

Kit Cateter Venoso Central, Conforme Solicitação Médica;

Lâmina De Bisturi, Se Necessário;

Luvas De Procedimento;

Luvas Estéreis;

Máscara De Proteção;

Mesa Auxiliar;

Micropore;

Óculos De Proteção;

Pacote De Campo Estéril;

Pacote De Curativo;

Saco Plástico;

Seringa De 10 MI;

Soro Fisiológico 0,9%;

Soro Para Manter Acesso, Conforme Prescrição Médico;

Touca.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir Os Materiais Necessários;

Higienizar As Mãos;



Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;

Promover A Privacidade Do Paciente, Solicitando Aos Acompanhantes, Se Assim Desejarem, Que Aguardem O Término Do Procedimento Fora Do Quarto;

Se Necessário, Realizar Tricotomia No Local Da Punção;

Posicionar O Paciente Em Posição De Trendelenburg E Colocar Coxins Na Região Das Escápulas. Se A Punção For Realizada Nas Veias Subclávia Ou Jugular, Virar A Cabeça Do Paciente Para O Lado Contrário A Ser Puncionado;

Colocar Sobre O Campo Estéril Os Materiais A Serem Utilizados Com Técnica Asséptica;

Fornecer Ao Médico Os Epis Necessários Para A Realização Do Procedimento;

Segurar O Anestésico Para Que O Médico Possa Aspirar O Conteúdo Sem Contaminar;

Despejar A Solução Antisséptica Na Cuba-Rim Estéril;

Atender O Paciente E As Solicitações Do Médico Durante Todo O Procedimento;

Preparar O Soro Com Equipo E Dispositivo Para Conexão Imediata Após Punção;

Após A Punção Da Veia Pelo Médico, Testar Refluxo Abaixando O Soro Em Nível Inferior À Altura Da Veia;

Aguardar A Fixação Do Cateter Pelo Médico;

Realizar Curativo Na Inserção Do Cateter Venoso Central;

Descartar Os Resíduos Utilizados No Procedimento;

Deixar O Paciente Em Posição Confortável;

Higienizar As Mãos;

Checar O Procedimento E Realizar Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.

## **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E Registrar No Prontuário Do Paciente.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Contaminação Acidental Do Material Estéril Durante O Procedimento;

## **AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA**

Avaliar Antes Da Realização Do Procedimento, Se Paciente Colaborativo Para O Procedimento. Caso Contrário, Comunicar Médico;

Encaminhar Paciente Para Realização De Radiografia De Tórax, Conforme Prescrição Médica, Para Localização Do Cateter Venoso Central;

Evitar Movimentos Bruscos Ao Manipular Material Estéril;

Manter Técnica Asséptica Durante Toda A Realização Do Procedimento;

Observar O Paciente Após A Punção Quanto A Sinais De Sudorese, Sinais Vitais Alterados, Palidez, Cianose, Taquicardia, Dispneia, Dor, Entre Outros.

## REFERÊNCIAS

Governo Do Distrito Federal (Brasília–Df), Secretaria De Estado De Saúde, Subsecretaria De Atenção À Saúde, Gerência De Enfermagem. Manual De Procedimentos De Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso Em 2017 Abril 11]. Disponível Em: <Http://Www.Corendf.Org.Br/Portal/Images/Pdf/Manual%20de%20procedimentos%20em%20enfermagem.Pdf>

Mozachi, N.; Souza, V.H.S. O Hospital: Manual Do Ambiente Hospitalar.10. Ed. Curitiba: Os Autores, 2005.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°60
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Auxílio De Passagem De Dreno De Tórax</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Auxiliar O Profissional Médico Na Passagem De Dreno De Tórax, Com A Finalidade De Retirada De Líquido Ou Ar Acumulada Na Cavidade Pleural.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja De Drenagem De Tórax;  
Seringa 10 MI;  
Agulha 25x7, Agulha 40x12;  
Fio De Sutura Agulhado (Número Conforme Solicitação Médica);  
Luva Estéril;  
Campo Fenestrado;  
Soro Fisiológico 0,9%;  
Clorexidina Hidroalcoólica;  
Esparrapado/Hypafix/Micropore;  
Água Destilada 1000ml;  
Kit Drenagem De Tórax (Número Conforme Solicitação Médica)  
Gaze;  
Transofix;  
Lidocaína Líquida 2% Sem Vasoconstritor;  
Epis De Uso Individual;  
Lâmina De Bisturi( Número Conforme Solicitação Médica);  
Caixa De Perfuro-Cortante;  
Saco De Lixo Contaminado.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

### Técnica

Reunir O Material Solicitado;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento E Finalidade Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Colocar Biombo Se Necessário A Fim De Garantir A Privacidade Ao Paciente;  
Auxiliar O Médico No Posicionamento Do Paciente, Expondo A Área Do Tórax A Ser Drenada;  
Abrir A Bandeja De Drenagem De Tórax De Forma Asséptica;  
Alcançar Ao Médico Já Paramentado Os Materiais Para O Procedimento (Seringa, Agulha, Fio Para Sutura, Lâmina De Bisturi, Kit De Drenagem);  
Segurar O Anestésico Para Que O Médico Possa Aspirar O Conteúdo Sem Contaminar;  
Colocar Solução Antisséptica Na Cuba Estéril;  
Colocar 600ml De Água Destilada No Frasco De Drenagem (Selo D'Água);  
Após O Procedimento O Enfermeiro Realizará O Curativo Do Dreno De Tórax (Vide Pop );  
Descartar Os Materiais Cortantes Na Caixa De Perfuro;  
Descartar Material Contaminado No Saco Branco;  
Deixar Paciente Em Posição Confortável;  
Retirar Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Checar Na Prescrição E Registrar Na Evolução.

Obs: A Drenagem De Tórax Pode Ser Em Aspiração Contínua. Neste Caso, É Necessário Um Frasco De Vidro Graduado Com Tampa E Estéril Com Duas Saídas. Em Uma Das Saídas Conecta O Látex Curto Ao Frasco De Drenagem E A Outra Extremidade Ao Frasco De Aspiração. Na Outra Extremidade Do Frasco De Aspiração Conecta-Se O Látex E Este Ao Fluxômetro De Vácuo. O Volume Do Selo D'Água Do Frasco De Aspiração Deverá Ser 1000ml. A Pressão Do Vácuo É Ajustada Conforme Orientação Médica. A Aspiração É Contínua.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.

### **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;

Preencher Folha Específica;  
Registrar Volume, Aspecto E Cor Da Drenagem.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Contaminação Do Material;

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter Técnica Asséptica Durante O Procedimento;  
Observar A Clínica Do Paciente Para Alterações No Padrão Respiratório E Na Pele;  
Manter O Frasco De Cateter Abaixo Do Tórax.

### **REFERÊNCIAS**

Brunner, L.S; Suddarth, D.S. Tratado De Enfermagem: Médico Cirúrgico. 2 Vols. 13 Ed, 2015.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Mancel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N° 61</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Auxílio No Procedimento De Paracentese</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Auxiliar O Médico No Procedimento De Paracentese.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Agulha;

Anestésico Local A 2% Sem Vasoconstritor;

Biombo, Se Necessário;

Bandeja De Cateter Venoso Central;

Clorexidine Álcoolico 0,5% Ou Aquoso 2%, Conforme Médico;

Cateter De Cano Curto, Numeração Conforme Solicitação Do Médico;

Equipo;



Escova Impregnada Com Clorexidine Para Degermação Das Mãos Do Médico;

Frasco Para Drenagem;

Frasco Estéril Para Análise Do Material Drenado, Se Necessário;

Gazes;

Avental Estéril;

Touca;

Luvras De Procedimento;

Luvras Estéreis;

Máscara De Proteção;

Mesa Auxiliar;

Micropore;

Óculos De Proteção;

Pacote De Campo Estéril;

Saco Plástico;

Seringa;

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir Os Materiais Necessários;

Higienizar As Mãos;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;

Promover A Privacidade Do Paciente, Solicitando Aos Acompanhantes, Se Assim Desejarem, Que Aguardem O Término Do Procedimento Fora Do Quarto;

Auxiliar O Médico No Posicionamento Do Paciente;

Colocar Sobre O Campo Estéril Os Materiais A Serem Utilizados Com Técnica Asséptica;

Fornecer Ao Médico Os Epis Necessários Para A Realização Do Procedimento;  
Segurar O Anestésico Para Que O Médico Possa Aspirar O Conteúdo Sem Contaminar;

Despejar A Solução Antisséptica Na Pinça De Antissepsia Ou Cuba-Rim Estéril;

Atender O Paciente E As Solicitações Do Médico Durante Todo O Procedimento;

Caso Seja Necessário Manter A Drenagem, Conectar O Equipo No Cateter De Cano Curto E Manter A Ponta Dentro Do Frasco;

Se Solicitado Pelo Médico, Encaminhar Amostra Do Material Drenado Em Frasco Estéril Rotulado Para Laboratório Com Pedido;

Descartar Os Resíduos Utilizados No Procedimento;

Deixar O Paciente Em Posição Confortável;

Higienizar As Mãos;

Checar O Procedimento E Realizar Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.

## **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E Registrar No Prontuário Do Paciente, Descrevendo Quantidade, Aspecto E Coloração Da Drenagem.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Contaminação Acidental Do Material Estéril Durante O Procedimento.

## **AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA**

Avaliar Antes Da Realização Do Procedimento, Se Paciente Colaborativo Para A Paracentese. Caso Contrário, Comunicar Médico;

Manter Técnica Asséptica Durante Toda A Realização Do Procedimento.

## **REFERÊNCIAS**

Constantino, M.A.Q. Paracentese. Manual Do Residente De Clínica Médica. Barueri: Manole, 2015. P.1177-1179.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°62
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Auxílio Na Punção Lombar</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

O Objetivo Da Coleta De Líquor Serve Para O Reconhecimento Dos Vários Tipos De [Infecções Meníngeas](#) E De Muitas Outras Afecções Neurológicas. Ao Mesmo Tempo, Ela Possibilita Medir A Pressão Do Líquor, Importante Em Muitas Patologias Neurológicas.

## ABRANGÊNCIA

Berçário, Uti Neonatal, Uti Adulto, Ambulatório E Unidades De Internação.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnicos De Enfermagem

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Lidocaína 2% Sem Vasoconstritor;  
Agulha Espinhal Raqui N° 22, 25 Ou 27;  
Clorexidine Hidroalcoólica Ou Aquosa;  
Frascos Esterilizados Para Coleta De Líquor;  
Gaze Estéril,  
Micropore,  
Luva Estéril,  
Luvas De Procedimentos;  
Campo Fenestrado Estéril;  
Bandeja De Punção Lombar.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Preparar Material Necessário;  
Higienizar As Mãos;  
Calçar Luvas De Procedimentos;  
Alcançar Luvas Estéreis Ao Médico Plantonista;  
Posicionar O Paciente Em Decúbito Lateral, Com Membros Inferiores E Pescoço Fletido;

Abrir Bandeja De Punção Lombar;  
Realizar Assepsia Da Região Lombar Com Clorexidine Hidroalcoólica Ou Aquosa;  
Abrir Campo Fenestrado, Agulha Espinhal Raqui Conforme Solicitação Médica;  
Manter Paciente Em Posição Lateral;  
Após Procedimento, Realizar Pequeno Curativo No Local Com Micropore;  
Posicionar Paciente Em Decúbito Dorsal;  
Recolher E Desprezar Material Em Local Adequado;  
Manter Ambiente Organizado E Limpo;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar Procedimento No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA INDICAÇÃO**

Paciente Adulto Instável;  
Infecções Superficiais No Local Da Punção.

### **REGISTROS**

Checar Procedimento Realizado Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Registrar No Prontuário Do Paciente, Evoluir Intercorrências Evidenciadas Durante O Procedimento.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Sangramento No Local Da Punção;  
Dor;  
Infecção;  
Lesão Do Plexo Venoso E Produção De Hemorragia No Líquor. Existe Um Grande Prejuízo Para Análise Bioquímica, Com Consequente Problema Na Interpretação;  
A Principal E A Mais Temida Das Complicações É A Hérnia De Amígdalas Cerebelares.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

O Líquor Deve Ser Armazenado Em Três Tubos;  
Uma Pressão Local Deve Ser Aplicada Por 3 A 5 Minutos No Sítio De Punção Para Minimizar O Risco De Escape Liquórico;  
Manter Curativo No Local;  
Manter Paciente Em Decúbito Dorsal Pelo Período De Seis Horas.  
Se O Paciente Tiver Cefaléia, Tomar Os Analgésicos Indicados Pelo Seu Médico Assistente Conforme Prescrição Médica;  
Um Ajudante Deve Estar Apto Em Função Da Posição Que Deve Ser Adotada Pelo Paciente, Além Do Manuseio Dos Tubos Para Coleta De Material E Auxílio Na Manometria.

## REFERÊNCIAS

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. Brasília: Ministério Da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. 2 Ed. Brasília: Ministério Da Saúde, 2013.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°63
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Contensão Mecânica</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Minimizar Os Riscos De Comportamento Agressivo E/ Ou Destruidor;  
Prevenir Danos Iminentes Ao Próprio Paciente Ou A Outrem  
Prevenir Danos À Estrutura Física Hospitalar.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Compressa De Pano;  
Contenção De Tecido;  
Luvas De Procedimento;  
Lençol.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Calçar Luvas De Procedimento;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente Se Possível E/Ou Acompanhante;  
*Contenção De Membros Superiores E Inferiores:*

Colocar Compressa De Tecido Envolto Nos Membros (Superiores E Ou Inferiores) E Em Seguida, A Contenção, De Forma A Não Garrotear O Membro Do Paciente;  
Colocar O Membro Em Posição Anatômica;  
Deixar A Extremidade Da Contenção Amarrada Ao Leito;

#### *Contenção Peitoral:*

Explicar O Procedimento E Finalidade Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Dobrar O Lençol Em Diagonal, Até Formar Uma Faixa De 25 Cm De Largura;  
Colocar A Faixa Sobre O Tórax Do Paciente, Passando Pelas Axilas Amarrando Na Cama;

#### *Contenção Dos Joelhos:*

Dobrar O Lençol Em Diagonal;  
Colocar O Lençol Faixa, Sob Os Joelhos Do Paciente;  
Cruzar O Lençol Sobre Os Joelhos Em Forma De Oito (8);

Retirar As Luvas E Desprezar Em Lixo Adequado;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário Do Paciente;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Realizar Contenção Mecânica Sem Ordem Médica;  
Não Conter Paciente (Menores De Idade) Sem Autorização Prévia De Familiar.

### **REGISTROS**

Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Lesão De Pele No Local Da Contenção.  
Isquemia Do Membro.  
Lesão Do Plexo Braquial.  
Fraturas.  
Desidratação.  
Morte Súbita.  
Queda.  
Engasgo.  
Sufocamento.  
Lesão Por Pressão.  
Compressão Da Caixa Torácica

Agressão Ao Profissional De Saúde.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Usar Contenções Apropriadas;

Os Pacientes Deverão Ser Contidos Em Leitos Com Travas Nas Rodas E Colocados Próximos Às Paredes, Sempre Que Possível;

Deve-Se Ter Mais Atenção E Rigor Na Monitorização De Pacientes Que Foram Submetidos À Contenção Mecânica: Idosos, Crianças (Autorizado Pelo Responsável) E Condições Clínicas Pré-Existentes;

Nunca Colocar Contenção Nas Axilas, Evitando Assim A Compressão Do Plexo Braquial;

Em Pacientes Com Doença Cardiopulmonar, Não Deve Ser Feita Contenção Torácica;

Em Idosos E Crianças É Contra Indicada Tanto A Contenção Torácica Como A Contenção Abdominal, No Entanto Esta Última Também Deve Ser Evitada Em Todas As Idades Devido A Maior Possibilidade De Complicações (Pacientes Com Presença De Ferida Operatória Abdominal, Cateteres, Sondas, Tubos, Risco De Compressão Etc);

Manter Cabeceira Elevada, Exceto Em Condições Neurológicas Que Causem Danos Ao Paciente: Hipertensão Intracraniana, Etc;

Auxiliar O Paciente Contido Na Alimentação, Observando A Capacidade De Deglutição, Higiene Pessoal E Eliminações;

Realizar Reposicionamento No Leito (Mudança De Decúbito Com Mudança De Posicionamento Das Contenções) A Cada 2 Horas Utilizando Coxim Para Alívio Da Pressão, Caso Haja A Necessidade Do Paciente Permanecer Contido Por Um Longo Período. Realizar Movimentos Ativos E Passivos;

Após Constatação De Que O Paciente Não Oferece Mais Risco De Agressividade A Si Próprio, Equipe Ou Outros Pacientes/Clientes, Com Manutenção Do Estado De Consciência Lúcida, Estudar A Hipótese Da Retirada As Contenções;

A Retirada Das Contenções Deverá Ser Feita Alternando Os Membros E Aplicando Movimentos Ativos E Passivos Nessa Área;

A Contenção Mecânica Deve Ser Mantida O Menor Tempo Possível. A Contenção Quando Realizada Sem A Indicação Correta, Pode Trazer Danos Físicos E Psíquicos Para Os Pacientes;

O Conforto E A Segurança Do Paciente Devem Ser Rigorosamente Checados.

## REFERÊNCIAS


Stuart Gw, Laraia Mt. Enfermagem Psiquiátrica: Princípios E Prática. 6. Ed. Porto Alegre. Artmed, 2001.

Montovani C Et Al. Revista Brasileira De Psiquiatria. 2010; 32: Supl li.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°64
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Eletrocardiograma</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Realizar Exame Cardiológico, Visando Estabelecer Diagnostico, Identificando Distúrbios Ou Alterações E Bem Como Exames Pré-Operatórios.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Aparelho De Eletrocardiograma Completo;

Eletrodos;

Gazes/Compressas;

Álcool70%;

Biombo Se Necessário;

Aparelho De Tricotomia Se Necessário;

Solicitação Do Exame

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Confirmar Solicitação Do Exame Através Do Pedido Médico;  
Reunir O Material;

Higienizar As Mãos;  
Encaminhar O Aparelho De Eletrocardiograma Cuidadosamente Até O Leito Do Paciente;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento E Finalidade Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Colocar Biombos A Fim De Garantir A Privacidade Do Paciente;  
Solicitar Ao Paciente Que Retire Adornos Para Evitar Interferência No Exame;  
Colocar O Paciente Em Decúbito Dorsal;  
Calçar Luvas  
Realizar Tricotomia No Local De Fixação Dos Eletrodos S/N;  
Remover A Oleosidade Da Pele Do Paciente Com Gaze Embebida Em Álcool Nas Áreas Onde Serão Fixados Os Eletrodos;  
Ligar O Aparelho Na Tomada, 110/220 V De Acordo Com A Rede Local;  
Colocar O Papel De Registro S/N;  
Colocar Os Cabos Nos Eletrodos Do Ecg Da Seguinte Maneira:

Ra – Cor Vermelha – Braço Direito

RI – Cor Preta – Perna Direita

LI – Cor Verde – Perna Esquerda

La – Cor Amarela – Braço Esquerdo

V1 – Vermelho – Posicionado No 4 Espaço Intercostal, À Direita Do Esterno

V2 – Amarelo – Posicionado No 4 Espaço Intercostal, À Esquerda Do Esterno

V3 – Verde – Posicionado No 5 Espaço Intercostal, Entre V2 E V4

V4 – Marron – Posicionado No 5 Espaço Intercostal, Na Linha Média – Clavicular

V5 – Preto – Posicionado No 5 Espaço Intercostal, Na Linha Anterior Axilar

V6 – Lilás – Posicionado No 5 Espaço Intercostal, Na Linha Média Axilar

Orientar Paciente A Manter-Se Em Silêncio E Repouso;  
Realizar O Exame;  
Desconectar Os Cabos Dos Eletrodos E Deixá-los De Forma Organizada;  
Retirar Os Eletrodos Da Pele Do Paciente;  
Após O Exame, Higienizar O Aparelho Com Álcool 70%;  
Deixar O Paciente Confortável;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário O Procedimento Feito, Identificando O Exame Com As Seguintes Informações: Nome Completo Do Paciente, Idade, Número Do Quarto E Leito, Hora E Nome Do Profissional Que Realizou O Exame;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações no prontuário com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Reações Dermatológicas Aos Eletrodos Ou Tricotomia.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Pacientes Amputados Posicionar Os Eletrodos Nas Extremidades Dos Cotos Ou Na Região Do Abdome;

Não Posicionar Eletrodos Sobre Áreas De Lesões Ou Dermatites.

## **REFERÊNCIAS**

Thaler, Ms. Ecg Essencial: Eletrocardiograma Na Prática Diária. 7 Ed. Artmed, 2013.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP N°65
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Heparinização De Dispositivo Venoso Periférico</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Manter A Permeabilidade Do Cateter Venoso Periférico Para Administração De Medicamentos E Infusões Intermitentes

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo:

Seringa De 10ml

Agulha 25x7;

Sf 0,9%;

Luva De Procedimento;

Álcool Sachê;

Heparina;

Etiqueta De Identificação Da Medicação.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Confirmar Na Prescrição Médica A Heparinização Do Acesso  
Preencher A Etiqueta Com O Número Do Quarto E Leito, Nome Do Paciente, Nome Da Medicação, Data E Horário Da Diluição;  
Higienizar As Mãos;  
Colocar A Etiqueta De Identificação Na Seringa;  
Na Seringa De 10ml Aspirar 9ml De Sf 0,9% E Em Seguida 1ml Da Heparina;  
Reunir O Material;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento Para O Paciente E/Ou Acompanhante E Sua Finalidade;  
Calçar Luvas;  
Clampear As Vias De Infusão;  
Realizar Assepsia Com Álcool Sachê Para A Desconexão Entre O Cateter E O Equipo De Infusão;  
Conectar A Seringa Com A Solução De Heparina;  
Injetar 2ml Da Solução;  
Clampear A Via Heparinizada;  
Desconectar A Seringa E Fechar O Dispositivo Com Oclusor Adequado;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Retirar As Luvas E Desprezá-La Em Lixo Adequado;  
Higienizar As Mãos.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Sangramento;  
Distúrbio De Coagulação

## **REGISTROS**

Não Se Aplica.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Avaliar Local Do Acesso Quanto A Presença De Sinais Flogísticos: Dor, Calor, Rubor, Eritema E Edema;  
Lesões Por Estravazamento;  
A Solução De Heparina Tem Validade De 24horas Após Sua Diluição.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Antes Da Heparinização, Confirmar Permeabilidade Do Acesso, Observando Sinais De Flebite Ou Infiltração No Local Da Punção;

Atentar Para Queixas De Dor Ou Desconforto Relatados Pelo Paciente Em Relação Ao Acesso;

Ao Heparinizar O Cateter Avaliar Sua Fixação E Se Houver Necessidade Trocar A Fixação Para Evitar A Saída Acidental Do Cateter.

## **REFERÊNCIAS**

Silva, M.T; Silva, S.R.L.P.Ts. Manual De Procedimentos Para Estágios Em Enfermagem, 4 Ed. Martinari, 2013.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP N°66</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Permeabilização/Heparinização Do Cateter Totalmente Implantado (Portocath)</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVO

Definir Normas E otinas A Serem Aplicadas No Momento Da Heparinização De Cateteres Totalmente Implantados Para Manter A Permeabilidade Do Acesso Vascular, Através Do Preenchimento Da Luz Dos Cateteres.

Em Pacientes Internados, A Heparinização É Realizada Quando Ao Término Da Administração Dos Medicamentos Em Que O Paciente Não Realizará Mais Medicação Endovenosa Ou Quando O Paciente Tem Alta Hospitalar.

Em Paciente Com Aplicação Endovenosa Ambulatorial, É Realizada A Heparinização Ao Término Da Infusão.

Na Manutenção, A Heparinização É Realizada No Ambulatório De Quimioterapia Cada 45 A 60 Dias;

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja;  
Prescrição Médica;  
Frasco De Heparina 5.000 Ui  
Seringa Descartável De 5 MI;  
Seringa Descartável De 10 MI;  
Agulha Descartável 40x12;  
Sf0,9% Em Ampola;  
Clorexidina Alcoólica Ou Álcool 70%;  
Luva De Procedimento;  
Gaze Estéril;  
Fita Micropore;  
Saco Plástico;  
Cuba Rim.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS**

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Preparar A Diluição De Heparina:  
Aspirar 0,5 MI De Heparina Do Frasco;  
Completar A Seringa Com Soro Fisiológico Até Atingir 05 MI (0,5 MI De Heparina + 4,50 MI De Soro Fisiológico).  
Identificar O Paciente E Dirigir Ao Quarto Ou Poltrona;  
Explicar O Procedimento Que Será Realizado E A Sua Finalidade;  
Calçar As Luvas De Procedimento;  
Retirar O Curativo Cuidadosamente A Fim De Não Deslocar O Cytocan. Se Necessário Retirar A Fixação Do Curativo;  
Abrir Todo O Gotejo Da Solução Endovenosa A Fim De “Lavar O Cateter”;  
Abrir O Frasco De Solução Fisiológica;  
Abrir O Invólucro Da Seringa De 10 MI E Da Agulha 40x12 ;  
Aspirar 10 MI De Solução Fisiológica;  
Fechar O Gotejo Da Solução Do Paciente;  
Retirar O Plug Do Equipo Do Cytocan Do Paciente;  
Injetar 10 MI De Solução Fisiológica Em Bolo Através Do Cytocan Do Paciente, Fazendo Flusch;  
Injetar 05 MI Da Diluição De Heparina Através Do Cytocan Do Paciente;  
Abrir O Pacote De Gaze Estéril;  
Embeber Uma Gaze Em Clorexidina Alcoólica Ou Álcool 70%;  
Pressionar A Gaze Contra A Pele Do Paciente Sobre O Local Da Punção Do Portocath Ao Mesmo Tempo Em Que Puxa O Cytocan De Seu Local De Inserção;  
Manter Pressionado O Local Por Alguns Segundos;  
Fixar Uma Gaze Seca No Local Da Retirada Do Cytocan Com Uma Fita De Micropore;  
Retirar As Luvas;  
Recolher O Material E Acondicioná-Lo Em Local Adequado;  
Deixar O Paciente Confortável;  
Anotar Na Folha De Gastos Os Itens Usados;  
Checar Na Prescrição;  
Evoluir No Prontuário.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Lesões Cutâneas Locais;  
Sinais E Sintomas De Infecções Relacionados Ao Cateter.

## **REGISTROS**

Realizar Anotações Na Evolução De Enfermagem, Promover Qualidade, Documentação E

Atender A Legislação

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Inspecionar E Palpar O Local De Inserção Do Cateter, Procurando Detectar Precocemente Sinais De Infecção;

Infundir Sem Pressionar Excessivamente As Soluções Pelo Cateter Para Que Não Ocorra O Risco De Desconectar O Cateter Da Câmara Ou Romper A Membrana De Silicone;

Observar Com Rigor O Aspecto Das Soluções A Serem Infundidas, Quanto À Presença De Resíduos, Corpos Estranhos, Precipitação, Coloração E Turvação;

Utilizar, Sistemas De Infusão Fechados Em Cateteres Totalmente Implantados.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

A Manipulação Do Cateter Totalmente Implantado Deve Ser Feita Por Pessoal Habilitado, Segundo Resolução Cofen 257/2001, Por Ser Procedimento De Alta Complexidade.

Lembrar-Se De Que Os “Fenômenos Obstrutivos São Inversamente Proporcionais A Qualidade Da Assistência Prestada”.

### **REFERÊNCIAS**

Bonassa, E.M.A. Enfermagem Em Terapêutica Oncológica. 3 Ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

Smeltzer, S. C. Bare, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8º Ed. Rj: Guanabara Koogan, 1998.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>POP Nº 67</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Oxigenoterapia</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Administrar Oxigênio Através De Dispositivo Não Invasivo, Melhorando A Perfusão Tecidual E Oxigenação.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem .

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Cateter Nasal, Óculos Nasal Ou Máscara De Venturi (Tamanho Adequado Ao Paciente);

Extensor De Látex;

Esparadrapo Ou Micropore;

Fita Adesiva;

Umidificador;

Cadarço;

Água Destilada Estéril;

Gaze;

Luvas De Procedimento;

Transfix;

Etiqueta Para Colocar Validade No Umidificador E No Dispositivo.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Confirmar Na Prescrição Médica A Prescrição De Oxigenoterapia, Preencher A Etiqueta Com As Datas De Validade;  
Higienizar As Mãos;  
Levar O Material Para O Quarto Do Paciente Em Bandeja;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento E Finalidade Ao Paciente E/Ou Acompanhante E A Ação Da Oxigenoterapia;  
Calçar Luvas;  
Preencher O Umidificador Com Água Destilada Observando Os Limites Máximo E Mínimo.  
Conectar O Látex E Por Último O Cateter, Óculos Ou Mascara;  
Abrir A Válvula Do Fluxômetro Para Testá-La Antes De Adaptá-La Ao Paciente;

Cateter Nasal:

Remover A Oleosidade Da Pele Com Gaze;  
Medir A Distância Do Cateter Entra A Asa Do Nariz E O Início Do Canal Auditivo Externo, Identificando Com Esparadrapo;  
Se Necessário Higienizar A Narina;  
Introduzir O Cateter Na Fossa Nasal Do Paciente Ate A Marcação;  
Fixar O Cateter Com Micropore Sobre O Nariz Ou Testa Do Paciente;  
Abrir A Rede De Oxigênio E Regular A Quantidade De Oxigênio Em Litros/Minuto Conforme Prescrição Médica;  
Orientar O Paciente A Respirar De Boca Fechada.

Óculos Nasal:

Higienizar As Narinas Se Necessário;  
Colocar O Óculos Nasal Nas Narinas;  
Prender O Cateter Ajustando-O Em Torno Das Orelhas E Cabeça Do Paciente;  
Abrir A Rede De Oxigênio, Regulando A Quantidade De Oxigênio Em Litros/Minuto Conforme Prescrição Médica;  
Orientar O Paciente A Respirar De Boca Fechada.

Máscara De Venturi:

Posicionar O Paciente Em Fowler;  
Escolher A Máscara De Venturi De Acordo Com O Paciente E A Concentração De Oxigênio Que O Mesmo Irá Receber;

Adaptar A Máscara Sobre O Nariz, A Boca E O Queixo Do Paciente, Ajustando Com Cadarço;  
Abrir A Rede De Oxigênio Regulando A Quantidade De Oxigênio Em Litros/Minuto Conforme Prescrição Médica.  
Observar O Paciente Durante O Tratamento;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário O Horário De Início E Término;  
Guardar O Material

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Instalar Oxigenoterapia Sem Autorização E Orientação Do Médico Assistente.

### **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Infecção Respiratória;  
Ressecamento Da Mucosa Oral;  
Lesão Da Mucosa Nasal;  
Lesões Ou Dermatites Decorrentes A Má Fixação Do Dispositivo.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter Cabeceira Elevada Exceto Se Contra Indicação Médica;  
Trocar A Água Destilada Do Umidificador, Não Completando O Reservatório;  
Troca Dos Dispositivos ( Cateter Nasal, Óculos Nasal, Máscara De Venturi, Látex, Umidificador) Deverá Seguir Orientações Da Ccih;  
Se Cateter Nasal Realizar Rodízio Nos Locais De Fixação Para Evitar Lesões;  
Avaliar O Paciente, Extremidades, Frequência Respiratória, Frequência Cardíaca, Saturação, Níveis De Consciência Quanto A Eficácia Da Oxigenoterapia.

## REFERÊNCIAS

Parente, A.A.A.I.; Maia P.N. Aerosolterapia, Artigo De Revisão. Rio De Janeiro, 2013 22(3):14-19.

Governo Do Distrito Federal (Brasília – Df), Secretária De Estado De Saúde, Subsecretária De Atenção À Saúde, Gerência De Enfermagem. Manual De Procedimento De Enfermagem (Internet). Brasília; 2012. Acesso Em 13/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°68
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Preparo Pré-Operatório</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Implementar Medidas Para Garantir A Segurança De Paciente Que Serão Submetidos A Procedimentos Cirúrgicos, Visando A Redução Das Ocorrências De Incidentes, Eventos Adversos E A Mortalidade Cirúrgica.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Etiqueta De Identificação Com Os Seguintes Dados (Nome Completo Do Paciente, Leito, Idade, Peso, Nome Do Procedimento Cirúrgico, Médico Assistente, Data E Hora Do Procedimento);

Formulário Cirúrgico;

Caneta Específica Para Marcação Do Local/Lateralidade Da Cirurgia;

Exames Pré-Operatórios;

Camisola;

Solução De Clorexidina Degermante 2% (Conforme Prescrição Médica);

Luas De Procedimento;

Maca/Cadeira De Rodas;

Prontuário Do Paciente.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Verificar Se No Mapa Cirúrgico Consta O Nome Do Paciente, Data/Hora Da Cirurgia E Nome Do Médico;  
Comunicar Ao Paciente E/Ou Acompanhante O Dia E Horário Da Cirurgia, Salvo Intercorrências;  
Explicar Ao Paciente E/Ou Acompanhante Sobre A Cirurgia, Tipo De Anestesia, Dependendo Da Necessidade, Solicitar A Presença Do Cirurgião Ou Anestesiologista Para Maiores Esclarecimentos Ao Paciente;  
Tranquilizar O Paciente Em Caso De Ansiedade E Medo;  
Ouvir O Paciente, Dando Importância As Queixas E Relatos;  
Preencher Formulário Cirúrgico;  
Providenciar A Coleta De Exames Laboratoriais E Ecg, Se Necessário;  
Higienizar As Mãos;  
Calçar Luvras De Procedimento;  
Puncionar Acesso Venoso Periférico Calibroso (Lateralidade Conforme Procedimento);  
Fazer Enema Glicerinado, Se Prescrito.  
Iniciar Jejum Após As 24 Horas, Da Noite Anterior À Cirurgia, Ou De Acordo Com A Prescrição Médica Ou De Acordo Com A Cirurgia Proposta E/Ou Horário De Realização Da Cirurgia;  
Fazer Tricotomia Da Região A Ser Operada, Caso Seja Solicitado;  
Orientar Paciente A Tomar Banho Com Clorexidina Degermante 2%, Conforme Prescrição Médica;  
Encaminhar O Paciente Ao Banho De Aspersão, Ou Fazer O Banho No Leito, Pela Manhã, Até 2 Horas Antes Da Hora Prevista Para A Cirurgia;  
Identificar Local/Lateralidade Da Cirurgia Com Caneta Específica;  
Vestir A Camisola No Paciente;  
Identificar O Paciente Com Etiqueta Específica Na Camisola;  
Verificar Sinais Vitais E Comunicar O Enfermeiro Alterações Dos Sinais Vitais Ou Sintomas Como Febre, Tosse, Coriza E Dor;  
Pedir Ao Paciente Para Urinar Antes De Ser Encaminhado Ao Centro Cirúrgico;  
Solicitar Ao Paciente Para Retirar Próteses, Adornos, Óculos, Esmalte E Roupas Íntimas;  
Administrar Medicação Pré-Cirúrgica Prescrita;  
Auxiliar No Transporte Do Paciente Da Cama Para A Maca;  
Cobrir O Paciente Com Lençol, Preservando Sua Privacidade;  
Encaminhar Paciente Na Maca/Cadeira De Rodas Ao Centro Cirúrgico Com Exames Adicionais E De Imagem, Certificando-Se Que O Prontuário E Exames Sejam Do Mesmo;  
Retirar As Luvras E Descartar Em Lixo Adequado;  
Higienizar As Mãos;  
Evoluir O Encaminhamento Do Paciente Ao Centro Cirúrgico.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Estado Clínico Do Paciente;  
Não Ter Respeitado O Período De Jejum Para A Cirurgia.

## **REGISTROS**

Registrar No Prontuário Do Paciente, Evoluir Intercorrências Evidenciadas E Comunicar Enfermeiro E/Ou Médico.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Faixa Etária Avançada;  
Tabagismo;  
Hipertensão Arterial;  
Obesidade;  
Desnutrição;  
Problemas Cardiológicos;  
Estado Clínico Do Paciente;  
Hemorragias;  
Dor;  
Choque;  
Distensão Abdominal;  
Retenção Urinária;  
Infecção Pós-Operatória;  
Infecções Em Outros Sítios, Além Da Doença De Base;  
Efeitos Adversos Por Hipersensibilidade À Solução Degermante;  
Aumento Do Tempo De Internação E Do Custo Do Tratamento, Por Complicações Infecciosas.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

O Banho Pré-Operatório Deverá Ser Realizado Em Todos Os Pacientes Internados Que Serão Submetidos À Cirurgia;  
Atentar Para Encaminhar O Paciente Para O Centro Cirúrgico Com Os Cabelos Secos.

Nos Casos Em Que O Paciente For Somente Orientado Sobre O Banho E Nenhum Profissional De Enfermagem Acompanhe O Procedimento, O Técnico De Enfermagem Responsável Deverá Checar Ao Término Do Procedimento A Conformidade De Sua Realização;

Recomenda-Se Que A Realização Da Tricotomia Seja Mais Próxima Do Momento Da Cirurgia Ou No Próprio Centro Cirúrgico, Em Menor Área Possível E Com Método Menos Agressivo;

Manter Paciente Em Npo De 6 A 12 Horas Antes Da Cirurgia, Explicando Ao Paciente E/Ou Familiar Da Importância De Não Ingerir Nem Mesmo Água;  
Atentar Para Sinais Vitais.



## **REFERÊNCIAS**

Brunner, L.S; Suddarth, D.S. Tratado De Enfermagem: Médico Cirúrgico. 2 Vols. 13 Ed, 2015.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°69</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Punção De Acesso Venoso Periférico</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Proporcionar Acesso Venoso Para Administração De Drogas Ou Reposição De Volume E Hemoderivados.

## ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, Ambulatório E Unidades De Internação.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnicos De Enfermagem

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Luvas De Procedimento;  
Cateter Periférico De Cano Curto/Scalp (Calibre Conforme Idade/Procedimento);  
Seringa De 10 MI;  
Soro Fisiológico 0,9%  
Algodão;  
Álcool, Clorexidine Hidroalcoólica Ou Aquosa;  
Perfuro Ou Extensor;  
Polifix/Neofix;  
Hypafix/Esparadrapo/Micropore;  
Garrote;  
Gaze.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Preparar O Material Necessário;  
Higienizar As Mãos;  
Calçar As Luvas;

Conectar Seringa Ao Neofix/Polifix, Preenchendo Todo Espaço Com Soro Fisiológico 0,9%;  
Escolher O Vaso Para Punção;  
Colocar O Garrote;  
Realizar Assepsia Do Local A Ser Puncionado Com Algodão Embebido Em Álcool/Clorexidine Hidroalcoólica Ou Aquosa;  
Introduzir Scalp Ou Cateter Periférico Com Bisel Para Cima;  
Administrar Sf 0,9% Para Testar Sucesso Da Venopunção;  
Retirar Garrote;  
Realizar Fixação Com Hypafix/Esparadrapo/Micropore, Colocando Data, Calibre Do Scalp Ou Cateter Periférico, Nome Do Profissional Que Puncionou O Acesso Venoso;  
Conectar Extensor Ou Perfusor;  
Posicionar O Rn/Paciente Confortavelmente;  
Desprezar O Material Adequadamente E Organizar O Local;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Registrar O Resultado No Prontuário Do Paciente;

### **CONTRA INDICAÇÃO**

Membro Com Fístula Arteriovenosa;  
Membro Com Esvaziamento Ganglionar (Mastectomia);  
Veia Esclerosada;  
Braço Ou Mão Edemaciados Ou Que Apresentem Algum Tipo De Comprometimento, Plegias No Membro A Ser Puncionado E Área De Fossa Cubital;  
Infecção Ou Lesão De Pele (Queimadura) Ou Subcutânea Em Área Próxima À Punção.  
Recém-Nascido Com Edema Ou Com A Rede Venosa Periférica Não Preservada (Escleroses E Hematomas).

### **REGISTROS**

Checar Procedimento Realizado Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Registrar No Prontuário Do Paciente, Evoluir Intercorrências Evidenciadas Durante O Procedimento.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Presença De Eritema, Edema Com Ou Sem Dor No Local;  
Diminuição Da Sensibilidade;  
Comprometimento Circulatório.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Garantir A Técnica Asséptica Durante Todo O Procedimento;  
Manter A Privacidade Do Recém-Nascido/Paciente.

De acordo Com Recomendações Da Anvisa. Deve – Se Trocar O Dispositivo Em Até 96 Horas;  
Sempre Que Possível, Indica Se Cateteres Periféricos Providos De Sistema De Segurança Para Prevenir Acidentes;  
Durante A Escolha Da Veia, Não Faça Uso De Fricção Vigorosa Ou De Múltiplas “Batidinhas” Para Dilatar A Veia. Isto Pode Causar Hematoma E/Ou Constrição Venosa;  
Deve Se Monitorar Diariamente O Acesso Venoso Periférico, A Fim De Avaliar A Presença De Infecção No Sítio De Inserção Do Cateter.

## **REFERÊNCIAS**

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).  
Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. Brasília: Ministério Da Saúde, 2011.  
Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. 2 Ed. Brasília: Ministério Da Saúde, 2013.  
Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos De Enfermagem Pediátrica. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.  
Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°70</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Punção De Cateter Totalmente Implantado (Portocath)</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVO

Definir Normas E Rotinas A Serem Seguidas No Momento De Acessar, Com Segurança E Via Percutânea, Cateteres Totalmente Implantado, Administrar Soluções Parenterais, Medicamentos, Coletar Amostras De Sangue E/Ou Hemotransfusões. Possibilitar Aplicação De Medicamentos Especialmente Drogas Antineoplásicas.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja;  
Prescrição Do Paciente;  
02 Máscara Descartável, Uma Para O Paciente E Outra Para A Enfermeira.  
01 Par De Luva Esterilizada;  
Frasco Com Clorexidina Alcoólica;  
01 Dispositivo De Punção - Agulha Atraumática Tipo Hubber Ou Cytocan Calibre E Tamanho Adequado .  
Seringa Descartável De 3, 10 E 20 MI;  
01 Agulha Descartável 40 X 12 Mm;  
02 Ampolas De 10 MI De Solução Fisiológica 0,9%;  
02 Pacotes De Gazes Esterilizada;  
Material Para Tricotomia, Se Necessário;  
Fita Hipoalergênica;  
Saco Plástico;

Pacote De Punção De Portocath, Esterilizado Com 01 Campo Amplo E 01 Fenestrado.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS**

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos Antes E Após O Procedimento;  
Identificar O Paciente E Dirigir-Se Ao Quarto Ou Poltrona;  
Explicar O Procedimento Que Será Realizado E A Sua Finalidade;  
Manter Privacidade Do Paciente (Biombo);  
Abrir Os Materiais Junto Ao Paciente Observando Técnica Asséptica Rigorosa;  
Abrir O Pacote De Punção De Portocath Conforme Técnica.  
Colocar Uma Máscara Cirúrgica E A Outra No Paciente  
Calçar As Luvas Estéreis Conforme Técnica;  
Fazer Ampla E Rigorosa Antissepsia Local De Implantação Do Reservatório Com Gaze Embebida Em Clorexidina Alcoólica, Com Movimentos Circulares, Iniciando Do Canto Para Periferia Ate Perfazer Uma Área De 8 A 10 Cm (Repetir Essa Ação Pelo Menos Três Vezes);  
Secar A Região Com Gazes Estéreis;  
Colocar O Campo Fenestrado E Colocar O Amplo Se For O Caso;  
Delimitar O Reservatório Com Uma Das Mãos (Através Da Palpação);  
Puncionar A Região Mediana Do Reservatório Com Uma Agulha Tipo Hubber, Fazendo Um Ângulo Perpendicular À Pele Até Tocar O Fundo Da Câmara;  
Aspirar 3-5ml De Solução De Heparina Contida Na Câmara Com A Seringa De 5 Ml E Observar Se Ocorre Retorno Venoso;  
Abrir A Seringa De 10 Ml Aspirar Solução Fisiológica E Lavar O Sistema Injetando A Solução Fisiológica Em Aproximadamente 2 Min. Evitando Realizar Demasiada Pressão.;  
Instalar A Solução Endovenosa Ou Administrar O Medicamento Conforme Prescrição Médica;  
Fazer Fixação E Curativo Oclusivo, Orientando O Paciente Sobre Os Cuidados Necessários;  
Recolher O Material E Acondicioná-Lo Em Local Adequado;  
Retirar Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Identificar O Curativo Com Data, Horário E Responsável;  
Deixar O Paciente Confortável;  
Anotar Na Folha De Gastos Os Itens Usados;  
Checar Na Prescrição Médica.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Lesões Cutâneas Locais;  
Sinais E Sintomas De Infecções Relacionados Ao Cateter.

## **REGISTROS**

Sempre Registrar O Procedimento No Fichário Do Arquivo Dos Cateteres Na Ficha De Cada Paciente.

Realizar Anotações Na Evolução De Enfermagem, Promover Qualidade, Documentação E Atender A Legislação.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Lavar O Cateter Com 20 Ml De Sf 0,9% Após Infusão De Hemocomponentes, Coleta De Sangue Para Exames Laboratoriais, E Administração De Medicamentos;

Trocar Os Circuitos De Soluções A Cada 24hs;

Trocar O Curativo Com Gaze A Cada Dois Dias Ou Quando Na Presença De Umidade E Sujidade Ou Sempre Que For Necessário;

Trocar O Dispositivo De Punção A Agulha Tipo Hubber A Cada 07 Dias;

Identificar Os Equipos Em Uso Com Data E Horário Da Instalação E Assinatura Do Responsável.

Identificar E Anotar A Data, Horário E Assinatura Do Responsável Pela Punção E Curativo Do Dispositivo De Punção;

Observar Se Há Formação De Hematoma Local E Administrar Analgésicos Conforme Queixas Do Cliente, No Pós-Operatório Imediato Da Implantação Do Cateter;

O Cateter Pode Ser Usado Logo Após A Sua Implantação, Na Ausência De Complicações Operatórias; Nesse Caso Deve Ser Puncionado Ainda Sob Efeito Do Anestésico, Evitando A Dor Da Punção;

Inspecionar E Palpar O Local De Inserção Do Cateter, Procurando Detectar Precocemente Sinais De Infecção;

Infundir Sem Pressionar Excessivamente O Quimioterápico Pelo Cateter Para Que Não Ocorra O Risco De Desconectar O Cateter Da Câmara Ou Romper A Membrana De Silicone;

Observar Com Rigor O Aspecto Das Soluções A Serem Infundidas, Quanto À Presença De Resíduos, Corpos Estranhos, Precipitação, Coloração E Turvação;

Utilizar, Sistemas De Infusão Fechados Em Cateteres Totalmente Implantados.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

A Manipulação Do Cateter Totalmente Implantado Deve Ser Feita Por Pessoal Habilitado, Segundo Resolução Cofen 257/2001, Por Ser Procedimento De Alta Complexidade.

Lembrar-Se De Que Os “Fenômenos Obstrutivos São Inversamente Proporcionais A Qualidade Da Assistência Prestada”.

## **REFERÊNCIAS**

Bonassa, E.M.A. Enfermagem Em Terapêutica Oncológica. 3 Ed. São Paulo: Atheneu, 2005.


Smeltzer, S. C. Bare, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8º Ed. Rj: Guanabara Koogan, 1998.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°71</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Reanimação Cardiopulmonar</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Fornecer Suporte Básico De Vida.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Equipe De Enfermagem E Equipe Médica.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Carro De Emergência Completo (Epis, Tábua Rígida);

Aspirador;

Biombo.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

*Técnica:*

Constatar A Pcr, Procedendo Da Seguinte Forma: Determinar O Nível De Consciência Do Paciente; Pulso 1º Carotídeo E 2º Femural, Respiração (Ver, Ouvir, Sentir), Caso Não Obtenha Resposta, Chamar Por Ajuda E Iniciar Manobras De Ressuscitação (Sbv).

Avisar O Enfermeiro Da Unidade E O Médico Plantonista Da Uti;

Solicitar Para Trazer O Carro De Emergência Completo E Biombo. Posicionar O Paciente Corretamente Em Decúbito Dorsal E Colocar A Tábua Rígida;

Calçar Luvas De Procedimento;

Desobstruir Vias Aéreas E Manter Permeabilidade (Usar O Método De Hiperextensão Da Cabeça: Com Uma Mão Na Testa, E Dois Dedos Da Outra Mão Elevando O Mento Do Paciente);

Além Disso Verificar Se Não Há Algum Corpo Estranho Obstruindo A Passagem De Ar;

Se O Paciente Respira, Manter Via Aérea Aberta. Se O Paciente Não Respira, Dê Duas Ventiladas Rápidas E Consecutivas (1 A 15 Segundos Cada) Com Ambú Disponível;

Ambú Com Máscara E Reservatório, Oxigênio A 100% Com Cerca De 15 Litros/Min. Ajustar Adequadamente A Máscara Na Face Do Paciente. Se Existir Pulso, Continuar A Ventilação Cinco Segundos E Monitorar O Pulso. Se Não Existir Pulso, Iniciar A Compressão Torácica. O Local De Posicionamento Das Mãos É Dois Dedos Acima Do Apêndice Xifóide No Osso Externo (Palpar O Rebordo Costal Bilateral Localizando O Apêndice Xifóide, Mais Dois Dedos Acima);

Manter Os Braços Estendidos E Os Ombros Perpendiculares Ao Tórax Do Paciente, Comprimir 4 A 5 Cm, De Maneira Rítmica Sendo Metade Compressão E Metade Descompressão. As Mãos Não Devem Ser Retiradas Do Tórax Para Não Se Perder A Posição Correta;

Um Reanimador: 2 Ventilações E 30 Massagens;

Dois Reanimadores: 2 Ventilações E 30 Massagens. Após Cinco Ciclos Verificar Novamente O Pulso E A Respiração

Preparar O Material Para Entubação E Entregar Montado E Testado Para O Médico Que Irá Entubar;

Solicitar A Monitorização Cardíaca Se Possível, Nesse Momento;

Aspirar Secreções Se Necessário. Auxiliar O Médico No Procedimento De Entubação;

Testar O Posicionamento Do Tubo Endotraqueal Através Da Insuflação Manual (Ambú) Dos Pulmões, Observando A Expansão Torácica Enquanto O Outro Elemento Segura O Tubo Endotraqueal. Insuflar O Cuff Da Cânula Endotraqueal Com Auxílio De Uma Seringa (20 MI);

Fixar A Cânula Endotraqueal Com Cadarço De Acordo Com A Técnica. Observar A Eficácia Da Massagem Através Da Palpação Do Pulso Cardíaco E/ Ou Observação Do Traçado De Monitor Cardíaco. Observar Respiração, Coloração Das Mucosas E Extremidades. Observar Periodicamente As Pupilas. Após Entubação Manter A Ventilação Com Ambú Com O2 A 100% Contínua Assim Como A Massagem Cardíaca Até A Reanimação Ou Suspensão Das Manobras Pelo Médico. Colher Gasometria Para Avaliação Dos Parâmetros Respiratórios, De Preferência, Antes De Instalar O Respirado, Conforme Solicitação Médica.

Se Paciente Apresentar Boa Resposta Após Reanimação Cardiopulmonar Encaminhar Paciente A Unidade De Terapia Intensiva.

Retirar As Luvas E Desprezar O Material Em Lixo Adequado.

Higienizar As Mãos.

Anotar No Prontuário Do Paciente, Horário Da Parada, Tempo De Reanimação E Intercorrências E Óbito;

Recolher O Material E Deixar O Carro De Emergência Organizado.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Paciente Sem Possibilidades Terapêuticas Atuais.

### **REGISTROS**

Registrar No Prontuário Do Paciente, Horário Da Parada, Tempo De Reanimação, Conduta Médica Realizada, Intercorrências E Óbito;

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Compressão Realizada Em Local Inadequado;  
Presença De Alta Degeneração Óssea, A Desarticulação Condro-Esternal.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

As Compressões Torácicas Não Devem Ser Interrompidas.  
O Carro De Emergência Deve Ser Rigorosamente Conferido Conforme Escala De Conferência Semanal.  
Epis Devem Ser Utilizados De Acordo Com A Indicação Determinada Para Cada Paciente Conforme As Diretrizes Preconizadas Pelo Ccih.

### **REFERÊNCIAS**

American Heart Association. Destaques Da American Heart Association 2015. Atualização Da Diretrizes De Rcp A Ace.[On Line]. Edição Em Português: Hélio Penna Guimarães, Faha, Equipe Do Projeto De Destaques Das Diretrizes Da Aha. Disponível Em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-Aha-Guidelines-Highlights-Portuguese.Pdf>.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°72
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Tricotomia</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Promover A Higiene; Preparar Pacientes Pré Operatório e Quando Necessário.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja;  
Gaze;  
Luva De Procedimento;  
Cuba Rim;  
Sabonete Neutro Ou Antisséptico;  
Aparelho De Tricotomia E Lâmina;  
Saco De Lixo;  
Tesoura;  
Caixa De Perfuro-Cortante.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Reunir O Material;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;

Cuidar Da Privacidade Do Paciente Utilizando Biombo;  
Higienizar As Mãos;  
Calçar Luvas;  
Expor O Local Onde Será Feita A Tricotomia (Caso Haja Pêlos Grandes, Cortá-  
Los Primeiramente Com A Tesoura).  
Cobrir O Paciente Deixando Exposto Apenas O Local A Ser Tricotomizado;  
Molhar A Gaze No Sabão;  
Ensaboar A Região Por Onde Se Iniciará A Tricotomia  
Tracionar A Pele Da Região A Ser Tricotomizada Com Auxílio Da Gaze;  
Inicie A Tricotomia Em Direção Ao Crescimento Do Pêlos (Evitando Lesões);  
Retirar Os Pêlos Do Aparelho Com Auxílio Da Gaze;  
Desprezar A Gaze No Lixo Contaminado;  
Ensaboar A Região Seguinte E Repetir Os Procedimentos;  
Inspecionar Ao Término, Se Toda A Região Foi Tricotomizada;  
Encaminhar O Paciente Ao Banho;  
Desprezar A Lâmina No Coletor De Material Pêrfuro-Cortante;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Pacientes Com Dermatites E/Ou Lesões Cutâneas.

### **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Sangramentos;  
Lesões De Pele;  
Alergias.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Ao Realizar Tricotomia Em Áreas Com Pregas Como Virilha, Axilas, Fazê-Lo De Forma Delicada.

Fazer Tricotomia No Horário Mais Próximo Possível Da Realização Do Procedimento Cirúrgico, No Máximo Uma Hora Antes.

## REFERÊNCIAS

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Seinhos</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°73
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Troca do Selo D'Água Dreno De Tórax</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Mensurar O Volume, Cor E Aspecto De Secreção Drenada;  
Em Casos De Pneumotórax O Objetivo É Manter A Saída De Ar Secundária,  
Evitando Fístulas e Promovendo o reexpansão pulmonar.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo:  
Frasco De Água Destilada De 1000ml;  
Transofix;  
Luva De Procedimento;  
Saco De Lixo Contaminado;  
Esparadrapo.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar Para O Paciente E/Ou Acompanhante O Procedimento E A Finalidade;  
Calçar Luvas;  
Posicionar O Paciente Em Decúbito Dorsal;  
Clampar A Extensão Do Frasco Coletor, Preferencialmente Próximo Da  
Inserção Do Dreno;

Desconectar A Tampa Do Frasco;  
Avaliar Aspecto, Cor E Volume Da Secreção Drenada;  
Desprezar A Secreção Drenada No Saco De Lixo Contaminado;  
Enxaguar O Frasco Com Água Destilada E Desprezar No Saco De Lixo Contaminado;  
Preencher O Frasco Com Água Destilada 600ml (Selo D'Água);  
Conectar A Tampa Ao Frasco E Certificar-Se Que Está Vedada;  
Desclampar A Extensão Do Frasco Coletor;  
Identificar O Frasco Com As Seguintes Informações: Data, Horário, Volume Do Selo D'Água, Solução Utilizada, Nome Do Profissional Que Realizou A Troca;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Desprezar O Lixo Contaminado No Expurgo;  
Retirar Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Checar A Troca De Selo D'Água Na Prescrição Médica.

**Obs: Em Caso De Drenagem De Tórax Em Aspiração Contínua, O Selo D'Água Do Dreno De Tórax Deve Ser 600ml. No Frasco Em Aspiração Contínua Deverá Ser Colocado 1000ml De Água Destilada.**

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

O Critério Médico

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;  
Registrar Volume, Aspecto E Cor Da Drenagem;  
O Volume Da Drenagem Deverá Ser Lançada No Registro De Sinais Vitais Onde Há Disponível Drenagem.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Contaminação Do Sistema De Drenagem Durante O Procedimento;  
Erro Na Execução Do Procedimento, Ocasionando Entrada De Ar No Pulmão;  
Tracionamento Acidental Do Dreno De Tórax.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter Técnica Asséptica Durante O Procedimento;

Manter Frasco De Drenagem Abaixo Do Tórax;

Realizar Troca Do Selo D'Água **A Cada 24 Horas** E Se Necessário;

Antes De Abrir O Sistema De Drenagem, Certificar-Se Que O Mesmo Está Clampeado.

## **REFERÊNCIAS**

Brunner, L.S; Suddarth, D.S. Tratado De Enfermagem: Médico Cirúrgico. 2 Vols. 13 Ed, 2015.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°74</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Administração De Dieta Enteral</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Administrar A Nutrição Enteral (Ne) Através De Cateteres Posicionados No Estômago, Duodeno Ou Jejunum, Utilizada Exclusiva Ou Parcialmente Para Substituir Ou Complementar A Alimentação Oral Em Pacientes Desnutridos Ou Não, Conforme Suas Necessidades Nutricionais;

Fornecer Nutrientes Para A Síntese Ou Manutenção Dos Tecidos, Órgãos Ou Sistemas;

Prover A Ingesta Hídrica Por Meio De Dispositivo Instalado.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Luvas De Procedimento;

Frasco Com Nutrição Enteral Prescrita;

Equipo Próprio Para Nutrição Enteral;

Seringa De 20ml/60ml;

Copo Com Água Potável;

Estetoscópio;

Suporte De Soro;  
Saco De Lixo Branco;  
Bomba De Infusão S/N.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Conferir Na Prescrição Médica A Dieta Prescrita E O Volume A Ser Infundido;  
Higienizar As Mãos;  
Identificar Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente/Acompanhante;  
Calçar Luvas De Procedimento;  
Preparar O Material;  
Preparar O Paciente Colocando-O Em Semi-Fowler Com Cabeceira Elevada A 30°;  
Confirmar O Posicionamento Da Sonda;  
Aspirar Conteúdo Da Sonda Antes De Iniciar A Administração Da Dieta;  
Instalar O Frasco Da Dieta No Suporte De Soro E Preencher O Equipo Com A Dieta;  
Conectar O Equipo Da Dieta A Sonda E Administrar A Dieta Por Bomba De Infusão/Gotejo, Conforme Prescrição, De Forma Contínua Ou Intermitente;  
Monitorar A Infusão Da Dieta;  
Ao Término Da Dieta, Retirar O Equipo E Lavar A Sonda Com 20 MI De Água Potável;  
Deixar O Paciente Confortável No Leito;  
Retirar As Luvas E Desprezar Em Local Adequado;  
Higienizar As Mãos;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Trato Gastrointestinal Não Funcionante;  
Paciente Em Npvo;  
Íleo Intestinal Grave;

Instabilidade Hemodinâmica;  
Pancreatite Complicada.

## **REGISTROS**

Registrar No Prontuário Do Paciente, Checar Início E Término Da Dieta Administrada, Evoluir Intercorrências Evidenciadas E Comunicar Enfermeiro E/ Ou Médico.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Administração De Dieta Em Paciente Errado;  
Administração De Dieta Incorreta;  
Obstrução Do Dispositivo Por Não Lavar A Sonda Entre As Dietas;  
Náuseas/Vômito/Diarreia Quando Dieta Administrada Com Gotejamento Intenso;  
Instalação/Administração Da Dieta Em Via Endovenosa;

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Nunca Feche O Dispositivo, Sem Antes Lavar O Sistema. Lavar O Sistema Conforme As Orientações Prevenindo Obstruções Na Sonda.

Se Houver Obstrução Da Sonda, O Procedimento Recomendado Para Desobstrução É A Lavagem Da Mesma Com Aproximadamente 20 Ml De Água Morna Sob Pressão, Ou Com Volume Maior, Utilizando Uma Seringa.

A Dieta Não Deve Ser Suspensa Caso Ocorra Diarréia. Se O Paciente Apresentar Diarréia, A Nutricionista E O Médico Devem Ser Comunicados, Pois A Dieta É Apenas Uma Das Possíveis Causas De Diarréia E, Muitas Vezes, Esta Poderá Ser Corrigida Sem Prejuízo Nutricional Para O Paciente.

Paciente Com Gastrostomia Deverá Ser Lavada A Sonda A Cada 6 Horas Com 60ml De Água Potável.

Se Dieta Intermitente, Após A Infusão Da Mesma Paciente Deverá Permanecer No Mínimo 30 Minutos Com A Cabeceira Elevada;

Se Dieta Contínua, A Mesma Deverá Ser Interrompida 30 Minutos Antes De Iniciar A Higiene Corporal.

## **REFERÊNCIAS**

Forest-Lalande L. Gastrostomias Para Nutrição Enteral. Tradução: Dreyer E. Campinas: Ed. Lince. 2011;

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°75</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Nutrição Parenteral</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Fornecer Suporte Nutricional E Energético Para Manter As Funções Orgânicas E Preservar A Estrutura Corpórea.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo

Bolsa Com Solução De Nutrição Parenteral Já Preparada;

Equipo Para Bomba De Infusão;

Bomba De Infusão;

Luvras Estéris;

Máscara Cirúrgica;

Álcool 70%.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Conferir Na Prescrição Médica Se Está Prescrito A Terapia Nutricional Parenteral E/Os Medicamentos Prévios;  
Solicitar Para A Farmácia A Preparação Da Bolsa De Nutrição Parenteral;  
Transportar A Bolsa De Npt Com A Solução Já Em Temperatura Ambiente À Unidade;  
Conferir O Rótulo De Npt Com A Prescrição Médica – O Nome, Leito, A Composição E O Volume(Observar Alteração Na Cor, Ou Presença De Partículas De Precipitação);  
Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Orientar O Paciente E/Ou Acompanhante Quanto Ao Procedimento E Sua Finalidade;  
Colocar A Máscara Cirúrgica;  
Calçar Luva Estéril;  
Solicitar Ao Técnico De Enfermagem Que Alcance A Bolsa De Npt E O Equipó;  
Retirar O Lacre E Encaixar O Equipó Da Bomba De Infusão A Bolsa De Npt;  
Preencher O Equipó Retirando O Ar Da Extensão Do Mesmo;  
Realizar A Desinfecção Da Conexão Do Dispositivo Com Àlcool 70% Inserido No Acesso Venoso Central;  
Instalar O Equipó No Acesso E Programar A Bomba De Infusão Conforme Prescrição Médica;  
Recolher O Material E Desprezar Em Local Adequado;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Registrar O Horário De Instalação Da Npt Na Prescrição Médica E Evoluir O Procedimento Na Evolução De Enfermagem.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Em Casos De Choque Pirogênico Suspender Imediatamente A Infusão;  
Não Utilizar Fontes De Calor Para Aumentar A Temperatura Da Npt;  
Não Instalar Npt Em Acesso Periférico.

## **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Infecção;

Atentar Para Incompatibilidade De Medicamentos Como: Anfotericina, Ampicilina, Carbenicilina, Kanamicina E Gentamicina Com A Solução De Npt;

Quando Da Pausa Da Administração De Npt For Inevitável E Superior A 1 Hora Os Níveis De Glicemia Devem Ser Monitorizados.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Retirar A Npt Da Geladeira Com Antecedência De 1 A 2 Horas Antes Da Infusão;

A Npt Deve Ser Infundida Em Via Exclusiva;

Após O Término Ou Interrupção Da Administração De Npt, Recomenda-Se A Infusão De Solução De Glicose 5% E Observar Os Níveis Glicêmicos.

A Cada Troca De Npt, Trocar O Equipo Da Bomba De Infusão.

### **REFERÊNCIAS**

Chagas, F.P., Et Al. Cuidados De Enfermagem Na Nutrição Parenteral (Np). In: Caruso, L.; Sousa, A.B.(Org) Manual Da Equipe Multidisciplinar De Terapia Nutricional (Emtn) Do Hospital Universitário De São Paulo 0 Hu/Usp. São Paulo: Hospital Universitário Da Universidade De São Paulo, 2014, P.123-125.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Mancel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°76</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Sondagem Nasoentérica</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Administrar Medicamentos E Nutrição Por Via Enteral;  
Diagnosticar A Motilidade Gastrintestinal E Outras Disfunções;  
Drenar Conteúdo Gástrico;  
Prevenir Broncoaspiração Em Pacientes Acamados;  
Realizar Descompressão Gástrica;  
Realizar Lavagem Gástrica.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja;  
Benjoim;  
Compressa Não Estéril Ou Toalha;  
Copo Com Água;  
Espadrado Ou Micropore;  
Estetoscópio;  
Gazes;  
Luvas De Procedimento;  
Máscara Cirúrgica;  
Óculos De Proteção;  
Seringa De 20 MI;  
Sonda Nasoentérica;  
Xilocaína Gel.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Posicionar O Paciente Em Fowler Com A Cabeceira Elevada A 45°. Colocar O Travesseiro Atrás Da Cabeça E Dos Ombros. Caso O Paciente Não Possa Ter A Cabeceira Elevada, Mantê-Lo Em Decúbito Dorsal, Lateralizando A Cabeça E Inclinando-A Para Frente;  
Colocar Máscara, Óculos E Luvas De Procedimento;  
Avaliar A Desobstrução Nasal E/Ou Desvio De Septo;  
Inspeccionar A Condição Da Cavidade Oral Do Paciente E Uso De Prótese Dentária;  
Colocar Uma Compressa Ou Toalha Sobre O Tórax Do Paciente;  
Higienizar As Narinas Com Solução Fisiológica, Se Necessário;  
Medir A Sonda Da Ponta Do Nariz Até O Início Do Canal Auditivo Externo Do Paciente E, A Seguir, Estender A Sonda Até O Apêndice Xifóide. Acrescentar 15 A 20 Cm, Marcando Com Esparadrapo;  
Lubrificar A Sonda Com Xilocaína Gel Em Uma Gaze;  
Se Paciente Consciente, Orientar Para Relaxar Os Músculos Da Face  
Introduzir A Sonda Delicadamente Na Narina Do Paciente Até Sentir Uma Pequena Resistência, Neste Ponto, Peça Ao Paciente Para Fletir Ligeiramente A Cabeça;  
Quando Possível, Solicitar A Colaboração Do Paciente, Pedindo Para Que Faça Movimentos De Deglutição;  
Continuar Introduzindo A Sonda, Acompanhando Os Movimentos De Deglutição Até O Ponto Marcado;  
Testar O Posicionamento Da Sonda:  
Injetar 20 Ml De Ar Com A Seringa E Auscultar Com Estetoscópio A Região Epigástrica;  
Com A Seringa, Aspirar O Suco Gástrico;  
Mergulhar Em Copo Com Água A Extremidade Proximal Da Sonda E Verificar Se Há Saída De Bolhas De Ar, O Que Indica Que A Sonda Possa Estar Localizada Nas Vias Aéreas;  
Após A Confirmação Do Posicionamento Da Sonda, Retirar O Fio Guia Delicadamente;  
Remover A Oleosidade Da Pele Com Gaze E Álcool 70% No Local Da Fixação. Se Necessário, Utilizar Benjoim Para Facilitar A Aderência;  
Fixar A Sonda Na Face, Do Mesmo Lado Da Narina Utilizada, Com Esparadrapo Ou Micropore.  
Se Sonda Nasoentérica Para Drenagem De Conteúdo Gástrico, Manter Sonda Aberta Em Frasco E Observar Secreção Drenada;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Solicitar Ao Paciente, Se Possível, Que Permaneça Em Decúbito Lateral Direito Para Migração Da Sonda Para O Duodeno Através Dos Movimentos Peristálticos;  
Retirar Os Epis E Higienizar As Mãos;  
Checar O Procedimento, Anotar Os Gastos E Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Mal Formação Ou Obstrução Importante Do Septo Nasal;  
Traumatismo Cranioencefálico Com Fratura De Base De Crânio;  
Varizes Ou Lesões Esofagianas Graves.

## **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente. Se For Utilizada Sonda Nasogástrica Para Drenagem De Secreção Ou Lavagem Gástrica, Registrar O Volume, Cor, Característica E Odor Da Drenagem.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto;  
Dor;  
Epistaxe;  
Lesões Orais, Nasais, Esofágicas Ou Gástricas;  
Lesões Ou Dermatites Por Fixação Da Sonda;  
Náuseas;  
Pneumonia Aspirativa;  
Sinusite;  
Trauma Nasal;  
Vômitos.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Administrar O Antiemético Prescrito;  
Atentar Para Sinais De Asfixia Como Cianose, Tosse E Dispneia Que São Indicativos Que A Sonda Está Sendo Direcionada Para O Trato Respiratório, Neste Caso, Retirar A Sonda Imediatamente;  
Em Caso De Perda Ou Deslocamento Da Sonda Em Pacientes De Pós-Operatório De Cirurgias De Esôfago E Estômago, A Sonda Não Pode Ser Repassada E Nem Reintroduzida Sem Avaliação Médica;  
Guardar O Fio Guia Da Sonda Nasoentérica Em Uma Embalagem E Mantê-La Junto Aos Pertences Do Paciente, Caso A Sonda Atual Precise Ser Repassada;  
Introduzir A Sonda Com Delicadeza;  
Na Sondagem Nasoentérica, Realizar Radiografia De Abdômen Para Confirmação Da Posição Da Sonda Antes De Administrar Dieta Ou Medicação;  
Orientar Paciente E Familiares Que Não Reintroduzam A Sonda Em Casos De Perda Ou Deslocamento Acidental;  
Pacientes Com Fratura De Base De Crânio Realizar Sondagem Orogástrica;  
Pacientes Com Suspeita De Trauma Raquimedular Não Elevar O Decúbito;  
Para Facilitar A Saída Do Fio Guia Da Sonda Nasoentérica, Lubrificar A Sonda Internamente Com 10 ML De Água Ou Solução Fisiológica Antes Da Passagem Da Sonda;  
Realizar Higiene Nasal E Oral Rigorosa E Frequente Nestes Pacientes;

Realizar Os Testes De Posicionamento Da Sonda, Descritos Acima, Antes Da Administração Da Dieta Ou Medicacões;

Realizar Rodízio Nos Locais De Fixação Da Sonda;

Se Houver Resistência Na Passagem, Girar A Sonda E Ver Se Ela Avança. Se Ainda Houver Resistência, Retirar A Sonda, Deixar Que O Paciente Descanse, Lubrificar Novamente A Sonda E Passar Pela Outra Narina;

Se O Paciente Apresentar Náuseas Ou Vômitos Durante A Passagem Da Sonda, Interromper Temporariamente O Procedimento, Remover A Sonda E Retornar A Passagem Após Avaliação.

Em Caso Do Paciente Estar Com Tet, Tot Ou Traqueostomia, Tentar Passar A Sonda Sem Desinflar O Balonete, Caso Não Seja Possível, Desinflar O Balonete E Solicitar Ao Técnico De Enfermagem Que Mantenha O Dispositivo Posicionado Para Evitar Que O Mesmo Seja Tracionado.

Após Realização Do Raio X De Abdômen, Solicitar Ao Médico Que Avalie O Exame De Imagem, Para Confirmação Do Posicionamento Da Sonda E Posterior Liberação Da Dieta.

Em Caso De Passagem De Sonda Nasoentérica Em Pacientes Obesos, Deixar O Mandril Na Sonda, Realizar O Raio X De Abdomen De Controle E Após Confirmação Do Posicionamento Da Sonda Retirar O Mandril.

## REFERÊNCIAS

Governo Do Distrito Federal (Brasília–Df), Secretaria De Estado De Saúde, Subsecretaria De Atenção À Saúde, Gerência De Enfermagem. Manual De Procedimentos De Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso Em 2017 Abril 11]. Disponível Em:[Http://Www.Corendf.Org.Br/Portal/Images/Pdf/Manual %20de%20procedimentos%20em%20enfermagem.Pdf](http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/manual%20de%20procedimentos%20em%20enfermagem.pdf)

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.pdf)

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°77
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Sondagem Nasogástrica E Orogástrica</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Administrar Medicamentos E Nutrição Por Via Enteral;  
Diagnosticar A Motilidade Gastrintestinal E Outras Disfunções;  
Drenar Conteúdo Gástrico;  
Prevenir Broncoaspiração Em Pacientes Acamados;  
Realizar Descompressão Gástrica;  
Realizar Lavagem Gástrica.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja;  
Benjoim;  
Compressa Não Estéril Ou Toalha;  
Copo Com Água;  
Esparadrapo Ou Micropore;  
Estetoscópio;  
Gazes;  
Luvas De Procedimento;  
Máscara Cirúrgica;  
Óculos De Proteção;  
Seringa De 20 MI;  
Sonda Gástrica Ou Orogástrica, Número Conforme A Avaliação Do Enfermeiro;  
Xilocaína Gel.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;



Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Posicionar O Paciente Em Fowler Com A Cabeceira Elevada A 45°. Colocar O Travesseiro Atrás Da Cabeça E Dos Ombros. Caso O Paciente Não Possa Ter A Cabeceira Elevada, Mantê-Lo Em Decúbito Dorsal, Lateralizando A Cabeça E Inclinando-A Para Frente;  
Colocar Máscara, Óculos E Luvas De Procedimento;  
Avaliar A Desobstrução Nasal E/Ou Desvio De Septo;  
Inspecionar A Condição Da Cavidade Oral Do Paciente E Uso De Prótese Dentária;  
Colocar Uma Compressa Ou Toalha Sobre O Tórax Do Paciente;  
Higienizar As Narinas Com Solução Fisiológica, Se Necessário;  
Se Sonda Nasogástrica:  
Medir A Sonda Da Ponta Do Nariz Até O Início Do Canal Auditivo Externo Do Paciente E, A Seguir, Estender A Sonda Até O Apêndice Xifoide. Acrescentar A Medida De Dois Dedos, Marcando Com Esparadrapo;  
Lubrificar A Sonda Com Xilocaína Gel Em Uma Gaze;  
Se Paciente Consciente, Orientar Para Relaxar Os Músculos Da Face  
Introduzir A Sonda Delicadamente Na Narina Do Paciente Até Sentir Uma Pequena Resistência, Neste Ponto, Peça Ao Paciente Para Fletir Ligeiramente A Cabeça;  
Quando Possível, Solicitar A Colaboração Do Paciente, Pedindo Para Que Faça Movimentos De Deglutição;  
Continuar Introduzindo A Sonda, Acompanhando Os Movimentos De Deglutição Até O Ponto Marcado;  
Se Sonda Orogástrica:  
Medir A Sonda Do Queixo Do Paciente Até O Início Do Canal Auditivo Externo Do Paciente E, A Seguir, Estender A Sonda Até O Apêndice Xifoide. Acrescentar A Medida De Dois Dedos Marcando Com Esparadrapo;  
Se Paciente Consciente, Orientar Para Relaxar Os Músculos Da Face  
Introduzir A Sonda Delicadamente Na Boca Do Paciente Até Sentir Uma Pequena Resistência, Neste Ponto, Peça Ao Paciente Para Fletir Ligeiramente A Cabeça;  
Quando Possível, Solicitar A Colaboração Do Paciente, Pedindo Para Que Faça Movimentos De Deglutição;  
Continuar Introduzindo A Sonda, Acompanhando Os Movimentos De Deglutição Até O Ponto Marcado;  
Testar O Posicionamento Da Sonda:  
Injetar 20 Ml De Ar Com A Seringa E Auscultar Com Estetoscópio A Região Epigástrica;  
Com A Seringa, Aspirar O Suco Gástrico;  
Mergulhar Em Copo Com Água A Extremidade Proximal Da Sonda E Verificar Se Há Saída De Bolhas De Ar, O Que Indica Que A Sonda Possa Estar Localizada Nas Vias Aéreas;  
Remover A Oleosidade Da Pele Com Gaze E Álcool 70% No Local Da Fixação. Se Necessário, Utilizar Benjoim Para Facilitar A Aderência;  
Fixar A Sonda Na Face, Do Mesmo Lado Da Narina Utilizada, Com Esparadrapo Ou Micropore. Se Sonda Orogástrica, Fixar Na Parte Inferior Do Lábio (Fixação Tipo “Bigode”)  
Se Sonda Nasogástrica Para Drenagem De Conteúdo Gástrico, Manter Sonda Aberta Em Frasco E Observar Secreção Drenada;

Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Retirar Os Epis E Higienizar As Mãos;  
Checar O Procedimento, Anotar Os Gastos E Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Mal Formação Ou Obstrução Importante Do Septo Nasal;  
Traumatismo Cranioencefálico Com Fratura De Base De Crânio;  
Varizes Ou Lesões Esofagianas Graves.

### **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente. Se For Utilizada Sonda Nasogástrica Para Drenagem De Secreção Ou Lavagem Gástrica, Registrar O Volume, Cor, Característica E Odor Da Drenagem.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto;  
Dor;  
Epistaxe;  
Lesões Orais, Nasais, Esofágicas Ou Gástricas;  
Lesões Ou Dermatites Por Fixação Da Sonda;  
Náuseas;  
Pneumonia Aspirativa;  
Sinusite;  
Trauma Nasal;  
Vômitos.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Atentar Para Sinais De Asfixia Como Cianose, Tosse E Dispneia Que São Indicativos Que A Sonda Está Sendo Direcionada Para O Trato Respiratório, Neste Caso, Retirar A Sonda Imediatamente;  
Em Caso De Perda Ou Deslocamento Da Sonda Em Pacientes De Pós-Operatório De Cirurgias De Esôfago E Estômago, A Sonda Não Pode Ser Repassada E Nem Reintroduzida Sem Avaliação Médica;  
Introduzir A Sonda Com Delicadeza;  
Orientar Paciente E Familiares Que Não Reintroduzam A Sonda Em Casos De Perda Ou Deslocamento Acidental;  
Pacientes Com Fratura De Base De Crânio Realizar Sondagem Orogástrica;  
Pacientes Com Suspeita De Trauma Raquimedular Não Elevar O Decúbito;  
Realizar Higiene Nasal E Oral Rigorosa E Frequente Nestes Pacientes;  
Realizar Os Testes De Posicionamento Da Sonda, Descritos Acima, Antes Da Administração Da Dieta Ou Medicamentos;  
Realizar Rodízio Nos Locais De Fixação Da Sonda;

Se Houver Resistência Na Passagem, Girar A Sonda E Ver Se Ela Avança. Se Ainda Houver Resistência, Retirar A Sonda, Deixar Que O Paciente Descanse, Lubrificar Novamente A Sonda E Passar Pela Outra Narina;

Se O Paciente Apresentar Náuseas Ou Vômitos Durante A Passagem Da Sonda, Interromper Temporariamente O Procedimento, Remover A Sonda E Retornar A Passagem Após Avaliação.

Em Caso Do Paciente Estar Com Tet, Tot Ou Traqueostomia, Tentar Passar A Sonda Sem Desinflar O Balonete, Caso Não Seja Possível, Desinflar O Balonete E Solicitar Ao Técnico De Enfermagem Que Mantenha O Dispositivo Posicionado Para Evitar Que O Mesmo Seja Tracionado.

## REFERÊNCIAS

Governo Do Distrito Federal (Brasília–Df), Secretaria De Estado De Saúde, Subsecretaria De Atenção À Saúde, Gerência De Enfermagem. Manual De Procedimentos De Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso Em 2017 Abril 11]. Disponível Em: <http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/manual%20de%20procedimentos%20em%20enfermagem.pdf>

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20\\_D12b397436.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.pdf)

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Mancel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop Enf Pa Nº78</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Cateterismo Vesical De Alívio Feminino</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

### **Objetivos**

Obter Amostra De Urina Para Exames Laboratoriais;  
Proporcionar Esvaziamento Momentâneo Vesical;  
Verificar Presença De Volume Residual De Diurese.

### **Abrangência**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

### **Responsável Pela Atividade**

Enfermeiro.

### **Materiais/Equipamentos Necessários**

Bandeja;  
Bandeja De Cateterismo Vesical Estéril;  
Clorexidine Aquoso 2%;  
Gazes;  
Lubrificante Estéril (Gel Anestésico);  
Luvas Estéreis;  
Material De Higiene Íntima: Biombo; Lençol; Lençol Impermeável; Comadre;  
Luvas De Procedimento; Recipiente Com Água Morna; Sabonete Neutro;  
Compressa Não Estéril E Toalha; Avental Não Estéril;  
Mesa Auxiliar;  
Saco Plástico;  
Sonda Uretral, Calibre Conforme Avaliação Do Enfermeiro. Usar O Menor Diâmetro Possível, Para Evitar Lesões E Desconforto.

### **Descrição Das Atividades/Procedimentos**

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento A Paciente E/Ou Acompanhante;

Promover A Privacidade Da Paciente, Solicitando Aos Acompanhantes, Se Assim Desejarem, Que Aguardem O Término Do Procedimento Fora Do Quarto;

Colocar Biombo, Se Necessário;

Calçar Luvras De Procedimento;

Retirar As Roupas Íntimas Da Paciente;

Posicionar A Paciente Em Decúbito Dorsal, Flexionar E Afastar Os Membros Inferiores;

Realizar A Higiene Íntima Feminina;

Descartar As Luvras De Procedimento;

Higienizar As Mãos;

Colocar A Bandeja De Cateterismo Sobre A Mesa Auxiliar;

Abrir A Bandeja De Cateterismo E Adicionar Os Materiais Necessários (Sonda Uretral E Gaze Estéril) Utilizando Técnica Asséptica;

Colocar Clorexedine Aquoso 2% Dentro Da Cuba Redonda;

Calçar Luvras Estéreis;

Colocar Campo Fenestrado E Campo Estéril;

Realizar Antissepsia Conforme Segue:

Afastar Os Grandes Lábios Com A Mão Não Dominante, Utilizando O Polegar E O Primeiro Ou Segundo Dedos Com Uma Gaze Em Cada Lado Para Não Deslizar;

Com Auxílio Da Pinça Na Mão Dominante Esterilizada, Pegar Gazes Embebidas Com Solução Antisséptica E Iniciar Pelo Púbis, Grandes Lábios, Seguido Dos Pequenos Lábios, Em Movimento Único De Cima Para Baixo (Frente Para Trás), Utilizando Uma Gaze Para Cada Movimento Realizado. Após, Realizar A Antissepsia Do Meato Urinário Em Movimento Circular Único;

Desprezar A Pinça;

Solicitar Auxílio Para Colocar Gel Anestésico Em Uma Gaze;

Lubrificar A Ponta Da Sonda Com Gel Anestésico;

Abrir Com A Mão Não Dominante Os Pequenos E Grandes Lábios;

Introduzir A Sonda Na Uretra Da Paciente Até A Saída Da Urina E Colocar Em Um Recipiente (Papagaio, Comadre Ou Recipiente Estéril Para Coleta De Exames);

Aguardar Até A Saída Total Da Diurese Ou Volume Necessário Para Amostra De Exame;

Retirar A Sonda;

Retirar Campos E Realizar A Limpeza Da Região Perineal;

Vestir A Paciente;

Deixar A Paciente Em Posição Confortável;

Encaminhar O Material Utilizado Ao Expurgo;

Higienizar As Mãos;

Checar O Procedimento, Anotar Os Gastos E Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Estenose Uretral;

Obstrução Mecânica Do Canal Da Uretra;

Trauma Ou Lacerações Graves No Sistema Gênito Urinário.

## **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente. Evoluir A Finalidade Do Procedimento, Seja Esvaziamento Diagnóstico Ou Terapêutico, Assim Como Calibre Da Sonda Utilizada, Volume Drenado E Características Da Diurese, Além De Intercorrências Evidenciadas Durante O Procedimento.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto Durante O Procedimento;  
Infecção Urinária;  
Lesão De Meato Urinário;  
Sangramento Local.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Garantir A Técnica Asséptica Durante Todo O Procedimento;  
Introduzir A Sonda Com Delicadeza;  
Manter A Privacidade Da Paciente.

## **REFERÊNCIAS**

Carmagnani M.I.S. Et Al. Procedimentos De Enfermagem: Guia Prático. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.  
Aleixo E.C.S., Oliveira M.L.F., Victor A.C.S, Godoi I.C.B. Implantação De Procedimentos Operacionais Padrão: Estratégia De Organização Do Cuidado Da Enfermagem. 61º Congresso Brasileiro De Enfermagem. Transformação Social E Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [Acesso 2017 Abr 22].  
Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf)  
Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°79
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Cateterismo Vesical De Alívio Masculino</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Obter Amostra De Urina Para Exames Laboratoriais;  
Proporcionar Esvaziamento Momentâneo Vesical;  
Verificar Presença De Volume Residual De Diurese.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja De Cateterismo Vesical Estéril;  
Biombo;  
Clorexidine Aquoso 2%;  
Gazes;  
Lubrificante Estéril (Gel Anestésico);  
Luvas Estéreis;  
Material De Higiene Íntima: Biombo; Lençol; Lençol Impermeável; Comadre;  
Luvas De Procedimento; Recipiente Com Água Morna; Sabonete Neutro;  
Compressa Não Estéril E Toalha; Avental Não Estéril;  
Mesa Auxiliar.  
Saco Plástico;  
Seringa De 10 MI;  
Sonda Uretral, Calibre Conforme Avaliação Do Enfermeiro. Usar O Menor Diâmetro Possível, Para Evitar Lesões E Desconforto.



## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Promover A Privacidade Do Paciente, Solicitando Aos Acompanhantes, Se Assim Desejarem, Que Aguardem O Término Do Procedimento Fora Do Quarto;  
Colocar Biombo, Se Necessário;  
Calçar Luvas De Procedimento;  
Colocar O Paciente Em Posição Dorsal Com As Pernas Afastadas;  
Retirar As Roupas Íntimas Do Paciente;  
Realizar A Higiene Íntima Masculina;  
Descartar As Luvas De Procedimento;  
Higienizar As Mãos;  
Colocar A Bandeja De Cateterismo Sobre A Mesa Auxiliar;  
Abrir A Bandeja De Cateterismo E Adicionar Os Materiais Necessários (Sonda Uretral, Seringa De 10 Ml E Gaze Estéril) Utilizando Técnica Asséptica;  
Colocar Clorexidine Aquoso 2% (Uti) E Povidini Aquoso (Unidades) Dentro Da Cuba Redonda;  
Calçar Luvas Estéreis;  
Solicitar Auxílio Para Colocar Gel Anestésico Na Seringa De 10ml;  
Realizar Antissepsia Do Meato Urinário Como Segue:  
Segurar O Pênis Com A Mão Não Dominante Na Posição Perpendicular;  
Retrair O Prepúcio Com O Polegar E O Indicador Da Mão Não Dominante;  
Com A Mão Dominante, Pegar Uma Gaze Com A Pinça Embebida Em Antisséptico E Realizar A Antissepsia Do Meato Uretral, Da Glândula, Do Corpo Do Pênis, Saco Escrotal E Região Pubiana, Utilizando Uma Gaze Para Cada Movimento Realizado;  
Desprezar A Pinça;  
Colocar Campo Fenestrado;  
Injetar A Lidocaína Diretamente Na Uretra Com A Seringa De 10 Ml;  
Introduzir A Sonda Na Uretra Até A Saída Da Urina E Colocar Em Um Recipiente (Papagaio, Comadre Ou Recipiente Estéril Para Coleta De Exames);  
Aguardar Até A Saída Total Da Diurese Ou Volume Necessário Para Amostra De Exame;  
Retirar A Sonda;  
Reposicionar O Prepúcio;  
Retirar Campos E Realizar A Limpeza Da Região Perineal;  
Vestir O Paciente;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Encaminhar O Material Utilizado Ao Expurgo;  
Higienizar As Mãos;  
Checar O Procedimento, Anotar Os Gastos E Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Estenose Uretral;  
Hipertrofia Prostática Grave;  
Obstrução Mecânica Do Canal Da Uretra;

Trauma Ou Lacerações Graves No Sistema Gênit Urinário.

## **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente. Evoluir A Finalidade Do Procedimento, Seja Esvaziamento Diagnóstico Ou Terapêutico, Assim Como Calibre Da Sonda Utilizada, Volume Drenado E Características Da Diurese, Além De Intercorrências Evidenciadas Durante O Procedimento.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto Durante O Procedimento;  
Infecção Urinária;  
Lesão De Meato Urinário;  
Sangramento Local.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Garantir A Técnica Asséptica Durante Todo O Procedimento;  
Introduzir A Sonda Com Delicadeza;  
Manter A Privacidade Do Paciente.

## **REFERÊNCIAS**

Carmagnanai M.I.S, Et Al. Procedimentos De Enfermagem: Guia Prático. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.  
Aleixo E.C.S, Oliveira M.L.F, Victor A.C.S, Godoi I.C.B. Implantação De Procedimentos Operacionais Padrão: Estratégia De Organização Do Cuidado Da Enfermagem. 61ºCongresso Brasileiro De Enfermagem. Transformação Social E Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [Acesso 2017 Abr 22].  
Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf)  
Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°80</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Cateterismo Vesical De Demora Feminino</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Auxiliar No Tratamento De Pacientes Que Perderam O Controle Esfincteriano (Bexiga Neurogênica, Trauma Raquimedular, Entre Outros);  
Auxiliar No Tratamento De Retenção Urinária;  
Monitorar Débito Urinário;  
Proporcionar Controle Hídrico Adequado;  
Proporcionar Limpeza Da Bexiga Após Procedimentos Cirúrgicos (Irrigação Contínua).

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Agulha 40x12;  
Bandeja De Cateterismo Vesical Estéril;  
Biombo;  
Bolsa Coletora De Sistema Fechado;  
Clorexedine Aquoso 2%; Povidine Em Unidades;  
Duas Ampolas De Água Destilada;  
Fita Micropore;  
Gazes Estéreis;  
Lubrificante Estéril (Gel Anestésico);  
Luvas Estéreis;  
Material De Higiene Íntima: Biombo; Lençol; Lençol Impermeável; Comadre;  
Luvas De Procedimento; Recipiente Com Água Morna; Sabonete Neutro;  
Compressa Não Estéril E Toalha; Avental Não Estéril;  
Mesa Auxiliar;  
Saco Plástico;  
Seringa De 20 MI;

Sonda Uretral/Vesical Tipo Folley Duas Ou Três Vias, Calibre Conforme Avaliação Do Enfermeiro. Usar O Menor Diâmetro Possível, Para Evitar Lesões E Desconforto.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento A Paciente E/Ou Acompanhante;  
Promover A Privacidade Da Paciente, Solicitando Aos Acompanhantes, Se Assim Desejarem, Que Aguardem O Término Do Procedimento Fora Do Quarto;  
Colocar Biombo, Se Necessário;  
Calçar Luvas De Procedimento;  
Retirar As Roupas Íntimas Da Paciente;  
Posicionar A Paciente Em Decúbito Dorsal, Flexionar E Afastar Os Membros Inferiores;  
Realizar A Higiene Íntima Feminina;  
Descartar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Colocar A Bandeja Sobre A Mesa Auxiliar;  
Abrir A Bandeja De Cateterismo E Adicionar Os Materiais Necessários (Sonda Folley, Bolsa Coletora, Seringa E Gaze Estéril) Utilizando Técnica Asséptica;  
Colocar Clorexidine Aquoso 2% Dentro Da Cuba Redonda;  
Calçar Luvas Estéreis;  
Conectar A Sonda A Bolsa Coletora De Urina Sistema Fechado;  
Verificar O Clamp Da Extensão Que Deve Permanecer Aberto E O Clamp Da Bolsa Coletora Que Deve Permanecer Fechado;  
Testar O Balonete Da Sonda Com A Seringa De 20 MI Com Ar;  
Solicitar Auxílio Para Colocar Gel Anestésico Em Uma Gaze E Colocar Água Destilada Em Seringa Entre 10ml A 15ml;  
Realizar Antissepsia Conforme Segue:  
Afastar Os Grandes Lábios Com A Mão Não Dominante, Utilizando O Polegar E O Primeiro Ou Segundo Dedos Com Uma Gaze Em Cada Lado Para Não Deslizar;  
Com Auxílio Da Pinça Na Mão Dominante Esterilizada, Pegar Gazes Embebidas Com Solução Antisséptica E Iniciar Pelo Púbis, Grandes Lábios, Seguido Dos Pequenos Lábios, Em Movimento Único De Cima Para Baixo (Frente Para Trás), Utilizando Uma Gaze Para Cada Movimento Realizado. Após, Realizar A Antissepsia Do Meato Urinário Em Movimento Circular Único;  
Desprezar A Pinça;  
Colocar Campo Fenestrado E O Campo Estéril;  
Lubrificar A Ponta Da Sonda Com Gel Anestésico;  
Introduzir A Sonda Na Uretra Da Paciente E Aguardar O Refluxo De Diurese;  
Inflar O Balonete Com 10 A 15 MI De Água Destilada. Pacientes Idosas Ou Que Se Submeteram A Procedimentos Urológicos, Podem Necessitar De Maior Volume No Balonete;  
Tracionar Vagarosamente A Sonda Até Apresentar Resistência E, Após, Fixar Na Parte Interna Da Coxa Com Fita Micropore;

Prender A Bolsa Coletora Na Parte Inferior Da Cama Após Colocar A Data, Hora, Número Da Sonda Utilizada E Nome Do Enfermeiro;  
Certificar-Se Que O Extensor Da Bolsa Coletora Está Com O Clamp Aberto Para Drenagem;  
Retirar Campos E Realizar A Limpeza Da Região Perineal;  
Vestir A Paciente;  
Deixar A Paciente Em Posição Confortável;  
Encaminhar O Material Utilizado Ao Expurgo;  
Higienizar As Mãos;  
Checar O Procedimento, Anotar Os Gastos E Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Estenose Uretral;  
Obstrução Mecânica Do Canal Da Uretra;  
Trauma Ou Lacerações Graves No Sistema Gênito Urinário.

### **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente E Na Planilha De Procedimentos Invasivos Na Uti Adulto. Evoluir O Calibre Da Sonda Utilizada, Volume Drenado E Características Da Diurese, Além De Intercorrências Evidenciadas Durante O Procedimento.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto Durante O Procedimento;  
Infecção Urinária;  
Lesão De Meato Urinário;  
Lesão Na Pele Em Decorrência Da Fixação Da Sonda;  
Sangramento Local.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Ao Realizar Cateterismo Em Paciente Previamente Sondado, Manter O Sistema Clampeado 15 A 30 Minutes Antes Da Troca Da Sondagem, Visando Manter Um Volume Residual Na Bexiga Para Refluxo De Diurese;  
Atentar Para Não Tracionar A Sonda Pelo Risco De Lesão De Uretra;  
Clampar O Extensor Da Bolsa Coletora Quando A Mesma For Manipulada Acima Do Nível Da Bexiga (Por Exemplo, Durante Transporte, Higiene Corporal, Entre Outros);  
Em Pacientes Com Diminuição Do Débito Urinário E Que Não Apresentarem Refluxo De Diurese Ao Realizar O Cateterismo, Pressionar A Região Suprapúbica Para Facilitar A Drenagem De Urina;  
Garantir A Técnica Asséptica Durante Todo O Procedimento;  
Inflar O Balonete Com A Menor Quantidade Possível De Água Destilada;

Introduzir A Sonda Com Delicadeza;  
 Manter A Bolsa Coletora Sempre Abaixo Do Nível Da Bexiga;  
 Manter A Privacidade Da Paciente;  
 Não Desconectar A Bolsa Coletora Da Sonda Após Realização Do Cateterismo;  
 Não Realizar A Prática De “Desmame De Sonda Vesical De Demora”, Tendo Em Vista Que Ao Clampear A Sonda Há Retenção De Urina Residual, O Que Favorece A Ocorrência De Infecção Urinária;  
 Não Realizar Troca De Bolsa Coletora. Caso Ocorra Vazamentos, Ruptura Ou Contaminação, Todo O Sistema Deverá Ser Trocado;  
 Não Realizar Troca Rotineira E/Ou Programada Da Sonda;  
 Realizar Rodízio Dos Locais De Fixação Da Sonda E Evitar Fixar Em Áreas Lesadas.

## **REFERÊNCIAS**

Carmagnani M.I.S, Et Al. Procedimentos De Enfermagem: Guia Prático. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.  
 Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).  
 Aleixo E.C.S, Oliveira M.L.F, Victor A.C.S, Godoi I.C.B. Implantação De Procedimentos Operacionais Padrão: Estratégia De Organização Do Cuidado Da Enfermagem. 61ºCongresso Brasileiro De Enfermagem. Transformação Social E Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [Acesso 2017 Abr 22].  
 Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf)  
 Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°81
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Cateterismo Vesical De Demora Masculino</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Auxiliar No Tratamento De Pacientes Que Perderam O Controle Esfincteriano (Bexiga Neurogênica, Trauma Raquimedular, Entre Outros);  
Auxiliar No Tratamento De Retenção Urinária;  
Monitorar Débito Urinário;  
Proporcionar Controle Hídrico Adequado;  
Proporcionar Limpeza Da Bexiga Após Procedimentos Cirúrgicos (Irrigação Contínua).

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Agulha 40x12  
Bandeja De Cateterismo Vesical Estéril;  
Biombo;  
Bolsa Coletora De Sistema Fechado;  
Clorexedine Aquoso 2%; Povidine Em Unidades;  
Duas Ampolas De Água Destilada;  
Fita Micropore;  
Gazes Estéreis;  
Lubrificante Estéril (Gel Anestésico);  
Luvas Estéreis;  
Material De Higiene Íntima: Biombo; Lençol; Lençol Impermeável; Comadre;  
Luvas De Procedimento; Recipiente Com Água Morna; Sabonete Neutro;  
Compressa Não Estéril E Toalha; Avental Não Estéril;  
Mesa Auxiliar;  
Saco Plástico;  
Seringa De 10 MI;  
Seringa De 20 MI;

Sonda Uretral/Vesical Tipo Folley Duas Ou Três Vias, Calibre Conforme Avaliação Do Enfermeiro.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Promover A Privacidade Do Paciente, Solicitando Aos Acompanhantes, Se Assim Desejarem, Que Aguardem O Término Do Procedimento Fora Do Quarto;  
Colocar Biombo, Se Necessário;  
Calçar Luvas De Procedimento;  
Retirar As Roupas Íntimas Do Paciente;  
Colocar O Paciente Em Posição Dorsal Com As Pernas Afastadas;  
Realizar A Higiene Íntima Masculina;  
Descartar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Colocar A Bandeja Sobre A Mesa Auxiliar;  
Abrir A Bandeja De Cateterismo E Adicionar Os Materiais Necessários (Sonda Folley, Bolsa Coletora, Seringas E Gaze Estéril) Utilizando Técnica Asséptica;  
Colocar Clorexidine Aquoso 2% Dentro Da Cuba Redonda;  
Calçar Luvas Estéreis;  
Conectar A Sonda A Bolsa Coletora De Urina Sistema Fechado;  
Verificar O Clamp Da Extensão Que Deve Permanecer Aberto E O Clamp Da Bolsa Coletora Que Deve Permanecer Fechado;  
Testar O Balonete Da Sonda Com A Seringa De 20 MI Com Ar;  
Conectar A Agulha Na Seringa De 20 MI;  
A Pessoa Que Auxilia O Procedimento Deve Abrir A Água Destilada E Oferecê-La Para Aspirar;  
Quem Realiza O Procedimento Deve Aspirar 20 MI De Água Destilada E Após Desconectar A Agulha Da Seringa;  
Desconectar O Êmbolo Da Seringa De 10 MI;  
A Pessoa Que Auxilia O Procedimento Deve Preencher O Interior Do Corpo Da Seringa Com 10 MI De Gel Anestésico;  
Conectar Novamente O Êmbolo Da Seringa Com Cuidado Para Que O Gel Lubrificante Não Extravase;  
Colocar Campo Fenestrado E O Campo Estéril;  
Realizar Antissepsia Do Meato Urinário Como Segue:  
Segurar O Pênis Com A Mão Não Dominante Na Posição Perpendicular;  
Retrair O Prepúcio Com O Polegar E O Indicador Da Mão Não Dominante;  
Com A Mão Dominante, Pegar Uma Gaze Com A Pinça Embebida Em Antisséptico E Realizar A Antissepsia Do Meato Uretral, Da Glândula, Do Corpo Do Pênis, Saco Escrotal E Região Pubiana, Utilizando Uma Gaze Para Cada Movimento Realizado;  
Desprezar A Pinça;  
Introduzir Delicadamente A Ponta Da Seringa Dentro Da Uretra Do Paciente E Instilar Os 10 MI De Gel Anestésico;  
Levantar O Pênis Na Posição Perpendicular Ao Corpo Do Paciente E Introduzir A Sonda Na Uretra E Aguardar O Refluxo De Diurese;

Inflar O Balonete Com 10 A 15 MI De Água Destilada. Pacientes Idosos Ou Que Se Submeteram O Procedimento Urológicos, Podem Necessitar De Maior Volume No Balonete;  
Tracionar Vagarosamente A Sonda Até Apresentar Resistência E, Após, Fixar Na Região Suprapúbica;  
Reposicionar O Prepúcio E Remover O Excesso De Antisséptico Da Região Do Meato;  
Prender A Bolsa Coletora Na Parte Inferior Da Cama Após Colocar A Data, Hora, Número Da Sonda Utilizada E Nome Do Enfermeiro;  
Certificar-se Que O Extensor Da Bolsa Coletora Está Com O Clamp Aberto Para Drenagem;  
Retirar Campos E Realizar A Limpeza Da Região Perineal;  
Vestir O Paciente;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Encaminhar O Material Utilizado Ao Expurgo;  
Higienizar As Mãos;  
Checar O Procedimento, Anotar Os Gastos E Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Estenose Uretral;  
Hipertrofia Prostática Grave;  
Obstrução Mecânica Do Canal Da Uretra;  
Trauma Ou Lacerações Graves No Sistema Gênito Urinário.

### **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente. Evoluir O Calibre Da Sonda Utilizada, Volume Drenado E Características Da Diurese, Além De Intercorrências Evidenciadas Durante O Procedimento.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto Durante O Procedimento;  
Infecção Urinária;  
Lesão De Meato Urinário;  
Lesão Na Pele Em Decorência Da Fixação Da Sonda;  
Sangramento Local.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Ao Realizar Cateterismo Em Paciente Previamente Sondado, Manter O Sistema Clampeado 15 A 30 Minutos Antes Da Troca Da Sondagem, Visando Manter Um Volume Residual Na Bexiga Para Refluxo De Diurese;  
Atentar Para Não Tracionar A Sonda Pelo Risco De Lesão De Uretra;  
Clampar O Extensor Da Bolsa Coletora Quando A Mesma For Manipulada Acima Do Nível Da Bexiga (Por Exemplo, Durante Transporte, Higiene Corporal, Entre Outros);  
Em Pacientes Com Diminuição Do Débito Urinário E Que Não Apresentarem Refluxo De Diurese Ao Realizar O Cateterismo, Pressionar A Região Suprapúbica Para Facilitar A Drenagem De Urina;

Garantir A Técnica Asséptica Durante Todo O Procedimento;  
 Inflar O Balonete Com A Menor Quantidade Possível De Água Destilada;  
 Introduzir A Sonda Com Delicadeza;  
 Manter A Bolsa Coletora Sempre Abaixo Do Nível Da Bexiga;  
 Manter A Privacidade Da Paciente;  
 Não Desconectar A Bolsa Coletora Da Sonda Após Realização Do Cateterismo;  
 Não Realizar A Prática De “Desmame De Sonda Vesical De Demora”, Tendo Em Vista Que Ao Clampar A Sonda Há Retenção De Urina Residual, O Que Favorece A Ocorrência De Infecção Urinária;  
 Não Realizar Troca De Bolsa Coletora. Caso Ocorra Vazamentos, Ruptura Ou Contaminação, Todo O Sistema Deverá Ser Trocado;  
 Não Realizar Troca Rotineira E/Ou Programada Da Sonda;  
 Realizar Rodízio Dos Locais De Fixação Da Sonda E Evitar Fixar Em Áreas Lesadas;  
 Reposicionar O Prepúcio Após O Término Da Sondagem.

## REFERÊNCIAS

Carmagnani M.I.S, Et Al. Procedimentos De Enfermagem: Guia Prático. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.  
 Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).  
 Aleixo E.C.S, Oliveira M.L.F, Victor A.C.S, Godoi I.C.B. Implantação De Procedimentos Operacionais Padrão: Estratégia De Organização Do Cuidado Da Enfermagem. 61ºCongresso Brasileiro De Enfermagem. Transformação Social E Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [Acesso 2017 Abr 22].  
 Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2013 Fevereiro 27]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf)  
 Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Mancel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°82</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Irrigação Vesical Contínua</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Remover Sedimentos, Coágulos, Urina Em Decomposição Ou Fins Terapêuticos;  
Instalação De Solução Para Lavagem Contínua Da Bexiga;  
Proporcionar Limpeza Da Bexiga Após Procedimentos Cirúrgicos.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Luvas De Procedimento;  
Gaze Estéril;  
Biombo S/N;  
Suporte De Soro;  
Clorexidina Alcoólica;  
Frasco De Solução Conforme Prescrição Médica (Rotulado Como Solução Para Irrigação Vesical)  
Equipo Macrogotas;  
Impresso Para Registro;  
Frasco Graduado.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Calçar Luvas De Procedimento;  
Esvazie O Saco Coletor De Urina;  
Pendure O Frasco De Solução Prescrita No Suporte De Soro;  
Faça Antissepsia Na Conexão Entre A Terceira Via Da Sonda E A Tampa De Oclusão Da Via, Com Gazes Embebidas Em Clorexidina Alcoólica;

Desconecte O Oclisor Da Terceira Via Da Sonda E Retire A Tampa Do Equipo Do Soro;  
Conecte O Equipo Na Terceira Via Da Sonda;  
Deixar Infundir O Soro Em Gotejamento Conforme Prescrição Médica, Trocando O Frasco Antes Do Término;  
Esvaziar A Bolsa Coletora Sempre Que A Mesma Estiver Cheia;  
Realizar O Balanço De Volume Infundido E Drenado;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Retirar Luvas E Desprezar Em Lixo Apropriado;  
Higienizar As Mãos;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

A Critério Médico;  
Sonda Vesical Obstruída.

### **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente. Evoluir O Volume Drenado E Características Da Diurese, Além De Intercorrências Evidenciadas Durante O Procedimento.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Contaminação Da Sonda;  
Não Registro Do Procedimento;  
Obstrução Da Sonda Por Gotejamento Inadequado;

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Trocar Frasco De Solução Antes Do Término Do Anterior;  
Pedir Ao Paciente Que Ajude A Observar Quando Acabar A Solução Da Irrigação, Chamando A Equipe Quando Necessário;  
Realizar Ordenha No Y Da Sonda Para Evitar Obstrução;  
Atentar Para Não Tracionar A Sonda Pelo Risco De Lesão De Uretra;  
Clampar O Extensor Da Bolsa Coletora Quando A Mesma For Manipulada Acima Do Nível Da Bexiga (Por Exemplo, Durante Transporte, Higiene Corporal, Entre Outros);  
Garantir A Técnica Asséptica Durante Todo O Procedimento;

## **REFERÊNCIAS**

Carmagnani M.I.S, Et Al. Procedimentos De Enfermagem: Guia Prático. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

Prado, M.L. Do Et Al (Org.). Fundamentos Para O Cuidado Profissional De Enfermagem. 3. Ed. Florianópolis: Ufsc, 2013. 548 P. Revisada E Ampliada

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°83
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Lavagem Intestinal</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Preparar Pacientes Para Exames, Partos E Cirurgias Eliminando Resíduos Intestinais;

Aliviar Paciente Em Constipação;

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros Etécnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja;

Solução Prescrita;

Impermeável;

Lubrificante Hidrossolúvel;

Comadre;

Suporte De Soro;

Biombos;

Sonda Retal (Tamanho Adequado Ao Paciente);

Gazes;

Equipo De Soro;

Luvas De Procedimento E Máscara;  
Etiqueta Com Identificação Da Medicação  
Saco De Lixo Contaminado.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Confirmar Na Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação, Preenchendo A Etiqueta/Rótulo;  
Higienizar As Mãos;  
Calçar Luvas;  
Preparar O Enema Conectando O Equipo Ao Frasco De Solução E Rotulado.  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento E Finalidade Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Retirar O Ar Do Equipo;  
Cercar A Cama Com Biombos Se Necessário Proporcionando A Privacidade Do Paciente;  
Colocar O Suporte Do Soro, Junto Ao Leito;  
Colocar A Comadre Sobre O Leito;  
Colocar Um Impermeável Sob As Nádegas Do Paciente, Para Proteger A Cama Ou Forro/Fralda;  
Colocar O Paciente Em Decúbito Lateral Esquerdo (Posição De Sims), Com A Perna Esquerda Estendida E A Direita Fletida;  
Colocar O Frasco Com A Solução, E O Equipo No Suporte;  
Adaptar A Sonda Retal Ao Equipo;  
Trocar As Luvas De Procedimento;  
Lubrificar A Ponta Distal Da Sonda Retal Com Lidocaína Gel;  
Com A Mão Esquerda, Afastar A Prega Interglútea, Expondo A Região Anal;  
Introduzir A Sonda No Reto Em Direção À Cicatriz Umbilical Cerca De 7 A 10 Cm.  
Pedir Para O Paciente Respirar Vagarosamente Pela Boca;  
Abrir A Pinça Do Equipo E Deixar O Líquido Correr Lentamente;  
Após O Término Da Infusão Clampear O Equipo E Retirar A Sonda;  
Desprezar A Sonda Em Saco Branco Contaminado;  
Encorajar O Paciente A Reter A Solução O Máximo De Tempo Que Conseguir;  
Colocar O Paciente Em Decúbito Dorsal, E Levantar A Cabeceira Do Leito;  
Colocar O Paciente Na Comadre Ou Levar Ao Banheiro, Deixar O Papel Higiénico À Mão;  
Pedir Ao Paciente Que Não Dê A Descarga Para Observação Do Conteúdo;  
Retirar A Comadre E Levar Ao Banheiro, Desprezar O Conteúdo, E Encaminhar Ao Expurgo Para A Limpeza;  
Realizar A Higiene Íntima Se Necessário;  
Posicionar Confortavelmente O Paciente;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Nunca Deixar A Medicação Sobre A Cabeceira Para Ser Administrada Posteriormente;

Observar Se Paciente Com As Seguintes Patologias: Prolapso Intestinal, Colite Ulcerativa E Obstrução Intestinal.

## **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Lesão Da Mucosa Anal;

Sangramento Anal;

Dor Ou Desconforto;

Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;

- Paciente Certo;

- Medicação Certa;

- Validade Certa;

- Diluição Certa;

- Dose Certa;

- Hora Certa;

- Fluxo/Vazão Certa;

- Via Certa;

- Técnica Certa

- Registro Certo.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Evitar Administração Da Solução Em Temperatura Fria;

Introduzir A Sonda De Forma Delicada, Em Caso De Resistência Tentar Passar Uma Sonda De Calibre Menor.

## **REFERÊNCIAS**

Governo Do Distrito Federal (Brasília – Df), Secretária De Estado De Saúde, Subsecretária De Atenção À Saúde, Gerência De Enfermagem. Manual De Procedimento De Enfermagem (Internet). Brasília; 2012. Acesso Em 13/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°84</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Lavagem Intestinal Pela Colostomia/Ileostomia</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Eliminar Resíduos Fecais Através Da Colostomia/Ileostomia;  
Manter O Estoma Intestinal Saudável Com Avaliação E Limpeza Do Mesmo.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo:

Solução Prescrita Para Lavagem Intestinal;

Toalha Ou Forro;

Sonda Retal Fina;

Gazes;

Bolsa De Colostomia;  
Solução Fisiológica 0,9%;  
Tesoura Comum;  
Luvas De Procedimento;  
Máscara;  
Lubrificante;  
Biombo Se Necessário  
Saco De Lixo Contaminado;  
Transofix;  
Cuba Rim;  
Etiqueta Com Identificação.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Confirmar Na Prescrição Médica A Data, Horário, Nome, Leito, Via E Dosagem Da Medicação, Preenchendo A Etiqueta/Rótulo;  
Higienizar As Mãos;  
Calçar Luvas;  
Preparar O Enema Conectando O Equipo Ao Frasco De Solução E Rotulado.  
Retirar O Ar Da Extensão Do Equipo Deixando Correr A Solução No Mesmo;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento E Finalidade Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Colocar Os Biombos Se Necessário, Proporcionando Privacidade Ao Paciente;  
Pendurar O Frasco Da Solução No Suporte De Soro Já Conectado;  
Conectar A Sonda Retal Na Extremidade Do Equipo;  
Colocar A Máscara;  
Trocar As Luvas De Procedimento;  
Lubrificar A Ponta Distal Da Sonda Retal Com Lidocaína Gel;  
Retirar A Bolsa De Colostomia E Desprezar No Lixo Contaminado, Se Descartável, E Guardar A Bolsa Quando Reutilizável (Adaptável A Placa De Karaya);  
Proceder A Limpeza Ao Redor Da Colostomia Com Gaze E Sf 0,9%;  
Segurar A Sonda Retal Com O Auxílio De Uma Gaze;  
Introduzir Cerca De 10cm Da Sonda;  
Abrir A Pinça Do Equipo Da Solução E Deixar O Líquido Correr Lentamente;  
Fechar A Pinça Quando Terminar A Solução, Evitar A Entrada De Ar;  
Retirar A Sonda, Clampeando E Puxando Em Seguida;

Desprezar A Sonda No Lixo Branco Contaminado;  
Retirar Luvas;  
Calçar Luvas;  
Após O Efeito Satisfatório Da Lavagem, Proceder A Limpeza Ao Redor Da Colostomia;  
Secar A Área Ao Redor Da Colostomia Com Gazes;  
Passar Solução De Benjoim;  
Verificar O Diâmetro Da Colostomia Para Encaixe Da Bolsa;  
Providenciar A Higiene Do Paciente;  
Deixar O Paciente Confortável;  
Retirar As Luvas;  
Higienizar As Mãos;  
Reorganizar A Unidade E Recolher O Material;  
Anotar Na Folha De Controles, O Procedimento Realizado;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Nunca Deixar A Medicação Sobre A Cabeceira Para Ser Administrada Posteriormente.

### **REGISTROS**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Distensão Intestinal;  
Lesão Na Colostomia;  
Controle Dos 11 Certos ( Segurança Do Paciente)

- Prescrição Médica Certa;
- Paciente Certo;
- Medicação Certa;
- Validade Certa;
- Diluição Certa;
- Dose Certa;
- Hora Certa;
- Fluxo/Vazão Certa;

- Via Certa;
- Técnica Certa
- Registro Certo.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Observar O Estoma Durante O Procedimento Com A Finalidade De Detectar Sinais De Sofrimento No Estoma;

Controlar Velocidade Da Lavagem Conforme Objetivo.

### **REFERÊNCIAS**

Santos, V.L.C.G; Cesaretti, I.U.R. Assistência Em Estomaterapia. Cuidando De Pessoas Com Estomia. Ed. Atheneu. 2 Edição, 2015.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°85
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Lavagem Vesical</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

### Objetivos

Desobstruir A Sonda Vesical De Demora;  
Manter A Permeabilidade Do Cateter Urinário.

### Abrangência

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição

### Responsável Pela Atividade

Enfermeiro.

### Materiais /Equipamentos Necessários

Solução Fisiológica;  
Álcool 70%;  
Bandeja De Sondagem Vesical Estéril;  
Gazes;  
Luvas Estéreis;  
Mesa Auxiliar;  
Seringa De 60 MI (Bico Longo);  
Biombo.

## **Descrição Das Atividades/Procedimentos**

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Colocar Biombo Se Necessário Para Manter A Privacidade Do Paciente  
Fazer A Desinfecção Da Ponta Terminal Da Sonda E Da Ponta Inicial Da Bolsa Coletora De Diurese Com Álcool 70%;  
Abrir A Bandeja De Sondagem Vesical;  
Colocar Solução Fisiológica Na Cuba Estéril;  
Calçar Luvas Estéril;  
Aspirar Solução Fisiológica Da Cuba Com A Seringa;  
Desconectar A Sonda Da Bolsa Coletora;  
Introduzir A Seringa Na Sonda E Injetar A Solução Fisiológica;  
Aspirar O Conteúdo Injetado;  
Desprezar O Conteúdo Aspirado Em Outra Cuba;  
Repetir O Procedimento Quantas Vezes Forem Necessárias Até Desobstruir A Sonda;  
Conectar A Sonda A Bolsa Coletora;  
Encaminhar O Material Ao Local Adequado De Descarte;  
Retirar As Luvas E Higienizar As Mãos;  
Checar O Procedimento E Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **Contra-Indicações**

Não Se Aplica

## **Registros**

Registrar As Informações Do Procedimento No Prontuário Do Paciente Com Assinatura E Carimbo Do Profissional.

## **Pontos Críticos/Riscos**

Infecção Urinária;

Contaminação Da Sonda;  
Não Fixação Da Sonda.

### **Ações De Contra – Medida**

Manter A Técnica Asséptica Durante Toda A Realização Do Procedimento;  
Realizar A Lavagem Vesical Apenas Em Casos De Obstrução De Sonda Vesical De Demora Em Que Não For Possível Repassar A Sonda Vesical, Tais Como: Pós-Operatório Imediato De Cirurgia Urológica, Trauma Urológico Ou Conforme Orientação Médica.

Em Pacientes Com Sonda Suspeita De Obstrução E Sem Prescrição Médica De Lavagem, Em Princípio Pode-Se Realizar Manobras De Desobstrução, Realizando A Compressão Da Junção Do Cateter Com O Coletor (Y) Sem Desconectar Do Sistema E A Ordenha Da Extensão Do Coletor.

Caso Ocorra Dificuldade Em Desobstruir A Sonda, Comunicar O Médico Para Conduta.

### **Referências**

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso Em 2017 Fevereiro 25]. Disponível Em: [Http://Www.Hgv.Pi.Gov.Br/Download/201207/Hgv20\\_D12b397436.Pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/Hgv20_D12b397436.Pdf)  
Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.  
Lynn P. Manual De Habilidades De Enfermagem Clínica De Taylor. Artmed. Porto Alegre. 2012.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Mancel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°86</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Curativo De Cateter Venoso Central</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Manter O Cateter Estabilizado;  
Observar Ocorrência De Flebite Na Inserção Do Cateter;  
Prevenir Infecção De Corrente Sanguínea Associada Ao Cateter Venoso Central.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatório Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo;  
Biombo, Se Necessário;  
Gazes;  
Luvas De Procedimento;  
Esparadrapo Ou Filme Transparente;  
Pacote De Curativo Esterilizado;  
Saco Plástico;  
Solução Antisséptica (Clorexidine Alcoólica 0,5%).

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir O Material;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;

Promover A Privacidade Do Paciente;

Higienizar As Mãos;

Colocar O Paciente Em Posição Adequada E Confortável, Orientando A Manter O Rosto Voltado Para O Lado Oposto Do Curativo (Quando O Cateter For Inserido Em Jugular Ou Subclávia);

Calçar As Luvas De Procedimento;

Abrir O Pacote De Curativo Com Técnica Asséptica, Utilizando A Mesa Auxiliar;

Colocar As Pinças Com Os Cabos Voltados Para As Bordas Do Campo;

Colocar Gazes Sobre O Campo;

Começar Soltando O Curativo Anterior Com Uma Das Mãos No Canhão Do Cateter Venoso Central, Com O Cuidado De Não Tracionar O Cateter;

Desprezar O Curativo Anterior No Saco Plástico;

Montar A Primeira Pinça Com Auxílio Da Segunda Umedecendo A Gaze Em Solução Antisséptica (Clorexidine Alcoólica 0,5%);

Proceder A Limpeza Do Local De Inserção Do Cateter Com Movimentos Semicirculares, Utilizando Todos Os Lados Da Gaze, Após Desprezá-La;

Proceder A Limpeza Da Região Ao Redor Do Ponto De Inserção Com Solução Antisséptica, Após Desprezar A Gaze;

Limpar A Extensão Do Ponto De Inserção Do Cateter Até A Conexão Com O Dispositivo De Duas Vias, Após Desprezar A Gaze;

Secar A Região Do Ponto De Inserção E A Seguir Ao Redor Do Mesmo;

Se Curativo Realizado Com Gaze E Micropore/Esparadrapo:

Colocar Uma Gaze Dobrada Longitudinalmente Sob A Extensão Do Cateter E Outra Gaze Dobrada Sobre A Inserção Do Cateter, Não Cortar A Gaze. Fixar O Curativo Com Micropore/Esparadrapo Ocluindo Toda Área Da Gaze. Após Realizar “Gravata” De Fixação Com O Dispositivo De Duas Vias. Registrar No Curativo A Data, Hora E Nome Do Enfermeiro Que Realizou O Curativo.

Se Curativo Realizado Com Filme Transparente:

Neste Curativo Não Utilizar Gaze. Desprender A Proteção Do Filme Transparente E Ocluir Toda A Inserção Do Cateter Com O Curativo Filme. Registrar No Curativo A Data, Hora E Nome Do Enfermeiro Que Realizou O Curativo.

Deixar O Paciente Em Posição Confortável;

Retirar As Luvas E Higienizar As Mãos;

Descartar Os Resíduos No Lixo Branco Contaminado;

Checar O Procedimento, Anotar Os Gastos E Realizar As

Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

A Critério Médico.

## **REGISTROS**

Checar O Curativo Na Prescrição Médica E Registrar No Prontuário Do Paciente O Antisséptico E Cobertura Utilizada, O Aspecto Da Inserção Do Cateter, Tais Como Sinais Flogísticos E Demais Anormalidades Encontradas, Como Ponto Solto Ou Cateter Tractionado, Por Exemplo. Se Cobertura Com Curativo Transparente, Evoluir Como Curativo Especial, Assinar E Carimbar Com Carimbo Da Comissão De Curativos.



## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Alergia A Fita Adesiva Ou Filme Transparente;

Aparecimento De Sinais E Sintomas Associados À Infecção Local E Sistêmica (Ex: Hiperemia, Edema, Rubor, Entre Outros);

Tração Ou Retirada Acidental Do Cateter.

## **AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA**

Comunicar Imediatamente O Médico Se Aparecimento De Sintomas De Infecção Local E Sistêmica;

Curativo Realizado Com Filme Transparente: Utilizar Este Curativo Após 24 Horas Da Punção Do Cateter E A Troca Deverá Ser Realizado A Cada 7 Dias Ou Sempre Que Estiver Sujo, Solto Ou Úmido. O Filme Transparente É Contra-Indicado Nas Primeiras 24 Horas Após A Punção Do Cateter Ou Se O Paciente Apresentar Sangramento No Sítio Da Inserção Do Cateter, Sudorese Excessiva, Lesão E/Ou Alergia Ao Filme Transparente.

Curativo Realizado Com Gaze E Micropore/Esparadrapo: Realizado Nas Primeiras 24 Horas Após A Punção Do Cateter Ou Em Casos Em Que O Uso Do Curativo Com Filme Transparente É Contra-Indicado. Deverá Ser Trocado A Cada 48 Horas Ou Sempre Que Estiver Sujo, Solto Ou Úmido;

Manter O Curativo Oclusivo;

Realizar A Retirada Do Curativo Delicadamente, Para Não Tracionar O Cateter.

## **REFERÊNCIAS**

Bulechek, Gm. Butcher, Hk. Dochterman, Jm. Classificação Das Intervenções De Enfermagem (Nic). Rio De Janeiro: Elsevier, 2010.

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°87
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Curativo De Dreno De Tórax</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

### Objetivos

Limpar A Incisão e efetuar A Troca De Proteção Externa.

### Abrangência

Unidades De Internação e Ambulatórios Da Instituição.

### Responsável Pela Atividade

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

### Materiais /Equipamentos Necessários

Bandeja Contendo:  
Pacote De Curativo;  
Biombo Se Necessário;  
Gaze;  
Solução Fisiológica 0,9%;  
Transofix;  
Saco De Lixo Contaminado;  
Luva De Procedimento;  
Espadrado/Micropore/Hypafix.

### Descrição Das Atividades/Procedimentos

Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar Para O Paciente E/Ou Acompanhante O Procedimento E A Finalidade;  
Colocar Biombo Se Necessário Para Promover A Privacidade Do Paciente;

Calçar Luvas;  
Posicionar O Paciente Em Decúbito Dorsal;  
Abrir O Pacote De Curativo De Forma Asséptica;  
Remover O Curativo Delicadamente Com A Pinça Anatômica, Avaliando Secreção Drenada, Odor, Cor E Aspecto;  
Desprezar Em Saco De Lixo Contaminado;  
Limpar A Inserção Do Dreno Com Sf 0,9% Em Temperatura Ambiente, Da Área Menos Contaminada Para A Mais Contaminada.  
Com Outra Torunda Umedecida Com Sf 0,9% Realizar A Limpeza Do Extensor Do Dreno;  
Secar A Ferida E O Extensor Com Gaze;  
Colocar Cobertura Seca E Ocluir, Fixando O Curativo Com Hypafix/Micropore/Esparadrapo;  
Identificar O Curativo Com Data, Vencimento, Horário E Nome Do Profissional Que Realizou O Procedimento;  
Deixar O Paciente Confortável;  
Recolher O Material;  
Desprezar Em Lixo Contaminado;  
Retirar Luvas;  
Higienizar As Mãos.

### **Contra-Indicações**

Não Se Aplica.

### **Registros**

Registrar Às Informações No Prontuário Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;  
Registrar Aspecto, Odor E Cor Da Drenagem;

### **Pontos Críticos/Riscos**

Tracionamento Acidental Do Dreno De Tórax;  
Lesões Dermatológicas Devido A Fixação.

### **Ações De Contra – Medida**

Manter Técnica Asséptica Durante O Procedimento;  
Realizar Troca Do Curativo A Cada 48 Horas E Se Necessário;  
Atentar Para Sinais Flogísticos E Comunicar O Médico Assistente

## **Referências**

Brunner, L.S; Suddarth, D.S. Tratado De Enfermagem: Médico Cirúrgico. 2 Vols. 13 Ed, 2015.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Mancel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°88
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Realização De Curativo</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Auxiliar E Estimular A Cicatrização De Feridas;  
Diminuir Infecções Cruzadas;

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo:

Pacote De Curativo;

Gazes;

Soro Fisiológico 0,9% Aquecido;

Luva De Procedimento;

Agulha 40/12;

Transofix;

Saco De Lixo Contaminado;

Apósito;



Atadura;

Micropore/Hypafix/Esparadrapo/Fita Crepe;

Biombo Se Necessário

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Verificar Se Está Prescrito Curativo Na Prescrição Médica;

Reunir O Material;

Higienizar As Mãos;

Identificar Paciente Pelo Nome E Leito;

Explicar O Procedimento Ao Paciente E/ Ou Acompanhante E Sua Finalidade;

Manter A Privacidade Do Paciente Utilizando Biombo Se Necessário;

Calçar Luvas;

Colocar O Paciente Em Posição Adequada, Expondo Apenas A Área A Ser Tratada;

Abrir O Pacote De Curativo Com Técnica Asséptica(Colocar As Pinças Com Os Cabos Voltados Para A Borda Do Campo);

Retirar O Curativo Antigo Utilizando A Pinça Anatômica, Umedecendo-O Com Soro Fisiológico Para Facilitar A Retirada;

Apanhar A Torunda Com A Pinça Crylle, Umedecendo Com Sf 0,9% Aquecido E Iniciar Limpeza;

Em Feridas Assépticas/Limpas:

Limpar O Leito Da Ferida De Dentro Para For A, Em Sentido Único, Utilizando Os Quatro Lados Da Torunda.

Em Feridas Séptica/Contaminadas:

Limpar O Leito Da Ferida De For A Para Dentro, Em Sentido Único, Utilizando Os Quatro Lados Da Torunda.

Sempre Do Local Menos Contaminado Para O Mais Contaminado.

Utilizar Quantas Gazes Forem Necessárias Para A Limpeza Da Lesão.

Para Novas Torundas Utiliza-Se A Pinça Kocher;

Desprezar Os Materiais Em Saco De Lixo Contaminado;

Se Prescrito Aplicar Anti-Séptico;

Secar O Leito Da Lesão Em Sentido Único De Forma Delicada;

Secar A Pele Adjacente;

Colocar Cobertura Seca, Compatível Com O Tamanho Da Lesão, Fixando O Curativo;

Deixar Paciente Em Posição Confortável;

Retirar Luvas;

Encaminhar Os Resíduos Do Curativo Para Descarte Adequado No Lixo Contaminado;

Desprezar As Pinças Do Curativo Em Local Adequado;  
Higienizar As Mãos;  
Checar O Curativo Na Prescrição Médica E Evoluir O Procedimento Descrevendo Drenagem, Aspecto Da Lesão, Tamanho Do Curativo E Sempre Que Apresentar Anormalidades Comunicar O Enfermeiro.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

A Critério Médico.

### **REGISTROS**

Registrar No Prontuário O Tipo De Lesão, Cicatrização, Presença De Secreção, Odor, Tamanho E Aspecto. Se Intercorrências Ou Anormalidades Comunicar O Médico Assistente. Após Carimbar E Assinar A Evolução.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Infecção;

Sangramento;

Lesões Dermatológicas;

Dor E Desconforto.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Utilizar Material De Curativo Especifico Para Cada Ferida;

Trocar Curativos De Fo Conforme Prescrição Médica E Avaliação Da Drenagem;

Solução Fisiológica Aberta Tem A Validade De 24 Horas, Devendo Estar Identificada Com Data De Abertura, Horário E Nome Do Profissional Que Abriu.

Realizar Curativo Em Ambiente Adequado, Removendo Fontes Externas;

Evitar De Falar Sob A Ferida Descoberta.

### **REFERÊNCIAS**

Geovanini, T. Tratado De Feridas E Curativos. Enfoque Mutiprofissional. 1 Ed. Editora Rideel, 2014.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°89</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Retirada De Pontos</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Remover Suturas Da Pele De Uma Ferida Cicatrizada Sem Lesionar O Tecido Recém Formado

Favorecer A Drenagem De Exsudato Restrito Na Incisão Cirúrgica

Auxiliar Na Cicatrização Cirúrgica Prevenindo Infecção

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem

## **MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Bandeja Contendo:

Pacote De Retirada De Pontos E/Ou De Curativo;

Gaze Estéril;

Sf 0,9%;

Solução Antisséptica (Se Prescrita);

Luva De Procedimento;

Agulha 40x12 Ou Transofix;

Cobertura Adesiva Se Necessário;

Saco De Lixo Branco;

Epis;

- Biombo Se Necessário

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Técnica:

Confirmar Na Prescrição Médica O Procedimento;  
Reunir O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Identificar O Paciente Pelo Nome E Leito;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Acompanhante;  
Promover A Privacidade Do Paciente Utilizando Biombo Se Necessário;  
Calçar Luvras E Epis Se Necessário;  
Posicionar O Paciente Adequadamente Expondo Apenas A Área Dos Pontos Cirúrgicos;  
Abrir O Pacote De Retirada De Pontos, Sobre A Mesa Auxiliar Com Técnica Asséptica;  
Retirar O Curativo Anterior (Se Houver), Removendo Com Cuidado;  
Realizar Limpeza Da Ferida Cirúrgica Com Auxílio De Uma Pinça, Utilizando Gaze Estéril Embebida Em Sf 0,9%;  
Secar A Ferida Com Gaze, Com Auxílio Da Pinça;  
Separar Uma Gaze Próxima A Incisão Cirúrgica Para Colocar Os Pontos Retirados;  
Fixar E Levantar O Ponto Com A Pinça Anatômica Com Dente;  
Cortar Um Dos Ramos Do Ponto, Abaixo Do Nó Cirúrgico, Próximo À Pele;  
Puxar O Ponto, Retirando-O;  
Colocar Os Pontos Retirados Sobre A Gaze;  
Após A Remoção Dos Pontos Da Incisão Cirúrgica, Deve-Se Realizar Uma nova Limpeza Da Ferida De Forma Delicada;  
Secar A Incisão Cirúrgica;  
Deixar O Paciente Confortável;  
Desprezar O Material Nos Locais Apropriados;  
Retirar As Luvras;  
Higienizar As Mãos;  
Anotar No Prontuário;

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Para A Retirada De Pontos Não Há Prazos Fixos, Considerara Fatores Como: Nutrição, Obesidade, Oxigenação, Infecção, Diabetes Entre Outros.

## **REGISTROS**

Registrar As Informações No Prontuário Do Paciente Com A Assinatura E Carimbo Do Profissional;  
Se Houver Alterações Na Ferida Operatória Comunicar O Médico Assistente.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Nos Casos Em Que A Ferida Cirúrgica Apresentar-Se Com Sinais De Infecção, Deiscência E Evisceração, O Profissional Deve Comunicar O Médico Assistente Para Que Essa Decida a Conduta A Ser Adotada E Registrar No Prontuário.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Utilização De Técnica Asséptica Durante Todo O Procedimento;

Se Durante O Procedimento Ocorrer Complicação De Deiscência Da Ferida Cirúrgica, Deve-Se Parar A Remoção Dos Pontos, Proteger A Área Com Curativo Compressivo Embebido Em Sf 0,9% E Comunicar O Médico Responsável;em Incisão Totalmente Cicatrizada, Não Ocluir.

## **REFERÊNCIAS**

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°90
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>Coleta De Cultural De Lesões</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2011/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVO

Fornecer Amostra Para Exame Cultural De Lesões.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatoriais Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja;  
Biombo, Se Necessário;  
Frasco Estéril;  
Gazes;  
Micropore;  
Luva De Procedimento;  
Pacote De Curativo Estéril;  
Pedido Médico Do Exame;  
Saco Plástico;  
Seringa, Se Necessário;  
Solução Fisiológica 0,9%;  
Swab Com Meio De Cultura;

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir Os Materiais Necessários; Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E Acompanhante;  
Promover A Privacidade Do Paciente, Solicitando Aos Acompanhantes, Se Assim Desejarem, Que Aguardem O Término Do Procedimento Fora Do Quarto;  
Calçar Luvras De Procedimento;  
Abrir O Pacote De Curativo Esterilizado Seguindo Os Princípios De Assepsia;

Abrir A Primeira Parte Do Pacote, Apanhar A Primeira Pinça E De Forma Asséptica Disponibilizar As Pinças No Pacote Com Os Cabos Voltados Para As Bordas Do Pacote;  
Soltar O Curativo E Colocá-Lo Dentro Do Saco De Lixo;  
Apanhar A Pinça Com A Mão Dominante E A Segunda Pinça Com A Mão Não Dominante;  
Apanhar Uma Gaze, Usando A Pinça Auxiliar E Passá-La Para A Segunda Pinça, Sem Tocar Uma Na Outra;  
Colocar A Pinça Auxiliar Sobre O Pacote De Curativo E Deixar Para Fora A Parte Que A Mão Tocou;  
Apanhar Com A Mão Não Dominante A Solução Fisiológica 0,9%, Umedecer A Gaze Que Está Montada Na Pinça, Fazer Isso Sobre O Saco Plástico, A Fim De Evitar Molhar A Cama;  
Proceder A Antissepsia Da Lesão Com A Gaze, Sempre Do Local Menos Contaminado Para O Mais Contaminado;  
Coletar O Material Purulento Localizado Na Parte Mais Profunda Da Ferida, De Preferência, Aspirando Com Seringa, Evitando A Contaminação Com A Superfície Da Pele. Caso Não Seja Possível Aspirar, Utilizar Swab Da Secreção, Evitando A Contaminação Com A Superfície Da Pele;  
Fechar Bem O Swab Ou Seringa, Rotulando-O Após A Coleta;  
Realizar O Curativo Na Lesão, Cobrindo-A;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Recolher O Material, Mantendo O Ambiente Organizado;  
Retirar As Luvas E Higienizar As Mãos;  
Encaminhar A Amostra Imediatamente Ao Laboratório Com O Pedido Do Exame;  
Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

A Critério Médico.

## **REGISTROS**

Checar O Procedimento Na Prescrição Médica, Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Acidente Ocupacional Do Profissional Com Material Biológico;  
Contaminação Da Amostra Por Técnica Inadequada;  
Desconforto; Sangramento; Erro Na Identificação Da Amostra.

## **AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA**

Identificar A Amostra Coletada Com O Nome Do Paciente, Número Do Atendimento E Número Do Leito (Informações Presentes Na Etiqueta De Identificação Do Paciente), Além Da Data E Hora Da Coleta E Tipo De Material (Exemplo, Ferida Superficial Ou Profunda, Localização, Entre Outras Informações);



Realizar Assepsia Rigorosa Com Solução Fisiológica Antes Da Coleta, A Fim De Evitar Contaminação Com Germes Da Flora Da Pele Do Paciente; Sempre Optar Por Coletar O Cultural Com Aspirado Da Secreção, Somente Em Último Caso Optar Por Realizar Swab Da Lesão; Utilizar Os Epis Durante O Procedimento.

## **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica Para O Controle De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°91
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Coleta De Escarro Para Exames</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Fornecer Amostra Para Exames De Escarro.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, Técnico De Enfermagem E Fisioterapeuta.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Frasco Estéril Para Coleta De Escarro;  
Pedido Médico Do Exame;  
Rótulo De Identificação.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Colocar Epis;  
Fornecer Frasco Estéril Rotulado Ao Paciente Para Que Proceda A Coleta;  
Orientar O Paciente A Escovar Os Dentes E Enxaguar A Boca Com Bastante Água, A Fim De Reduzir A Contaminação Com A Flora Bucal. Não Utilizar Pasta De Dentes E Nem Enxaguantes Bucais;  
Orientar O Paciente A Não Tocar No Interior Do Frasco E Da Tampa;  
Orientar O Paciente A Tossir Profundamente E Coletar O Escarro Diretamente Dentro Do Frasco. Reforçar Que A Amostra Deve Ser Escarro E Não Saliva;  
Fechar Bem O Frasco, Imediatamente Após A Coleta;  
Encaminhar A Amostra Imediatamente Ao Laboratório Com O Pedido Do Exame;  
Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Paciente Inconsciente;  
Paciente Não Colaborativo.

## **REGISTROS**

Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente, Anotando O Aspecto Do Escarro.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Acidente Ocupacional Do Profissional Com Material Biológico;  
Erro Na Identificação Da Amostra;  
Contaminação Da Amostra Por Técnica Inadequada.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

A Coleta Deverá Ser Realizada Em Jejum Pela Manhã;  
Identificar A Amostra Coletada Com O Nome Do Paciente, Número Do Prontuário E Número Do Leito (Informações Presentes Na Etiqueta De Identificação Do Paciente), Além Da Data E Hora Da Coleta E Tipo De Material;  
Pacientes Que Não Conseguem Escarrar, Induzir Escarro Com Nebulização Com Solução Fisiológica Ou Proceder A Coleta De Escarro Após Fisioterapia Respiratória;  
Se Amostra Para Detecção De Baar, Coletar Duas Amostras Em Dias Consecutivos;  
Sempre Que A Amostra For Para Detecção De Baar Em Escarro, O Paciente Deverá Ser Colocado Em Isolamento Aéreo Pela Suspeita De Tuberculose Pulmonar E O Scih Notificado.

## **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica Para O Controle De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.  
Fischbach, F.T. Manual De Enfermagem: Exames Laboratoriais E Diagnósticos. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°92
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Coleta De Sangue Arterial Para Gasometria</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Realizar Coleta De Sangue Arterial Para Gasometria.

## ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, Ambulatório E Unidades De Internação.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Bandeja Contendo: Seringa Própria Para Gasometria, Agulha (20x0,55);  
Algodão Embebido Em Clorexidine;  
Algodão Seco;  
Luva De Procedimento.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir E Preparar O Material;  
Higienizar As Mãos;  
Calçar As Luvas;  
Realizar Assepsia Da Pele;  
Iniciar A Coleta Do Exame Apalpando O Pulso Do Paciente Para Sentir A  
Artéria Radical/Braquial/Femural;  
Puncionar A Artéria Com A Introdução Da Agulha A 90°;  
Efetuar Compressão Da Artéria Após A Punção Com Algodão Seco;  
Comunicar Intercorrências;  
Desprezar Material E Organizar O Local;  
Higienizar As Mãos;  
Identificar A Amostra Colhida Com O Nome Completo;  
Encaminhar Imediatamente O Exame Ao Laboratório;  
Registrar No Prontuário O Procedimento.

## CONTRA INDICAÇÃO

Ausência De Pulso Radial Palpável;

Celulite Ou Infecção Na Área Arterial;  
Fistula.

### **REGISTROS**

Checar Procedimento Realizado Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Registrar No Prontuário Do Paciente, Evoluir Local Da Punção E Intercorrências Evidenciadas Durante O Procedimento.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Dor;  
Desconforto No Local;  
Sangramento No Local Da Punção;  
Hematoma Local.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Garantir A Técnica Asséptica Durante Todo O Procedimento;  
Manter A Privacidade Do Paciente;  
Locais Para A Punção Em Ordem De Preferência: Artérias Radiais, Braquiais E Femorais.  
Deve-Se Evitar A Punção Nas Artérias Femorais Devido Maior Incidência De Complicações (Abscessos, Fístulas Arteriovenosas, Etc);  
Nos Casos De Hematoma, Deve – Se Observar A Evolução E Manter Curativo Compressivo Se Necessário.

### **REFERÊNCIAS**

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).  
Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. Brasília: Ministério Da Saúde, 2011.  
Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. 2 Ed. Brasília: Ministério Da Saúde, 2013.  
Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos De Enfermagem Pediátrica. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.  
Kawamoto, Emilia Emi. Fundamentos De Enfermagem. 3 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.  
Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--





<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98 801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°93</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão Coleta De Swab De Orofaringe</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Fornecer Amostra Para Exame Cultural De Swab De Orofaringe.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Abaixador De Língua, Se Necessário;  
Bandeja;  
Laringoscópio, Se Necessário;  
Luva De Procedimento;  
Máscara Cirúrgica;  
Óculos De Proteção;  
Pedido Médico Do Exame;  
Rótulo De Identificação;  
Swab Com Meio De Cultura.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E Acompanhante;  
Colocar Máscara Cirúrgica E Óculos Protetor;  
Calçar Luvas De Procedimento;  
Se Paciente Colaborativo, Solicitar Que Abra Bem A Boca;  
Se Paciente Não Colaborativo, Utilizar Abaixador De Língua Ou Laringoscópio Para Facilitar A Visualização Da Orofaringe;  
Rolar O Swab Sobre As Amígdalas E Faringe Posterior, Sem Encostar Na Língua E Bochechas Do Paciente;  
Fechar Bem O Frasco Rotulado, Imediatamente Após A Coleta;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;

Retirar Os Epis Utilizados;  
Recolher O Material, Mantendo O Ambiente Organizado;  
Higienizar As Mãos;  
Encaminhar A Amostra Imediatamente Ao Laboratório Com O Pedido Do Exame;  
Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Paciente Com Fratura Grave Em Face Com Impossibilidade De Abrir A Mandíbula.  
Coagulopatia;  
Sangramento Cavidade Oral.

### **REGISTROS**

Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Acidente Ocupacional Do Profissional Com Material Biológico;  
Contaminação Da Amostra Por Técnica Inadequada;  
Erro Na Identificação Da Amostra.

### **AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA**

Identificar A Amostra Coletada Com O Nome Do Paciente, Número Do Atendimento E Número Do Leito (Informações Presentes Na Etiqueta De Identificação Do Paciente), Além Da Data E Hora Da Coleta E Tipo De Material;  
Os Swabs De Orofaringe De Vigilância Epidemiológica Para *Acinetobacter Baumannii* Na Uti Adulto Deverão Ser Coletados Na Admissão De Todos Os Pacientes E Semanalmente (Na Segunda-Feira) Em Todos Os Pacientes Internados;  
Os Swabs De Orofaringe De Vigilância Epidemiológica Para *Acinetobacter Baumannii* Na Uti Neonatal E Pediátrica Deverão Ser Coletados Na Admissão De Pacientes Transferidos De Outras Utis;  
Utilizar Os Epis Durante O Procedimento.

### **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica Para O Controle De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Mancel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°94
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Coleta De Swab Retal</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2021</b>	<b>Próxima Revisão 2021</b>	

## OBJETIVOS

Fornecer Amostra, Através De Swab Retal, Para Detecção De Cepas Kpc (*Klebsiella Pneumoniae* Produtora De Carbapenemase).

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Ampola De Soro Fisiológico 0,9%;  
Bandeja; Biombo, Se Necessário;  
Luva De Procedimento;  
Pedido Médico Do Exame;  
Rótulo De Identificação;  
Swab Com Meio De Cultura.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E Acompanhante;  
Promover A Privacidade Do Paciente, Solicitando Aos Acompanhantes, Se Assim Desejarem, Que aguardem O Término Do Procedimento Fora Do Quarto;  
Calçar Luvas De Procedimento, Máscara E Óculos;  
Solicitar Ou Posicionar O Paciente Em Decúbito Lateral Esquerdo Com A Perna Esquerda Estendida E A Direita Fletida (Posição De Sims);  
Umidificar O Swab Com Soro Fisiológico;  
Entreabrir As Nádegas Do Paciente E Localizar O Ânus;  
Orientar O Paciente Para Relaxar Respirando Vagarosamente Pela Boca;  
Introduzir O Swab No Esfíncter Retal, Fazendo Movimentos Rotatórios Suaves Por Alguns Segundos;  
Ao Retirar O Swab, Certificar-Se Que Exista Coloração Fecal No Mesmo;  
Fechar Bem O Frasco Rotulado, Imediatamente Após A Coleta;

Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Remover As Luvas E Higienizar As Mãos;  
Encaminhar A Amostra Imediatamente Ao Laboratório Com O Pedido Do Exame;  
Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Pacientes Com Lesões E/Ou Lacerações Graves No Ânus.

### **REGISTROS**

Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Desconforto; Dor;  
Erro Na Identificação Da Amostra;  
Sangramento Anal;

### **AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA**

Identificar A Amostra Coletada Com O Nome Do Paciente, Número Do Prontuário E Número Do Leito (Informações Presentes Na Etiqueta De Identificação Do Paciente), Além Da Data E Hora Da Coleta E Tipo De Material;  
Introduzir Delicadamente O Swab;  
Os Swabs De Vigilância Epidemiológica Para Pesquisa De Kpc Deverão Ser Coletados Em Pacientes Provenientes De Utis De Outras Instituições E Pacientes Com Histórico De Internação Em Uti Nos Últimos Seis Meses., Paciente Imunodeprimidos (Oncológicos, Irc...) E Institucionalizados.

### **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica Para O Controle De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.  
Governo Do Estado Do Rio Grande Do Sul. Nota Técnica Conjunta Cevs E Ipb-Lacen/Rs N°01/2011 Notificação E Investigação De “Bactéria Multirresistente: Bactéria Portadora De Gene Kpc” No Rio Grande Do Sul. [Internet] Porto Alegre, 2011. [Acesso Em 2013 Julho 26]. Disponível Em:  
[http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120521095513nota\\_tecnica\\_notificacao\\_bacteria\\_portadora\\_de\\_gene\\_kpc.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120521095513nota_tecnica_notificacao_bacteria_portadora_de_gene_kpc.pdf)  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°95
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Coleta De Secreção Traqueal Para Exames</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Fornecer Amostra Para Exames De Secreção Traqueal.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, Técnico De Enfermagem E Fisioterapeuta.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Água Destilada 10ml;  
Bandeja; Extensor De Látex;  
Frasco De Aspiração;  
Frasco Estéril Para Coleta De Ponta Da Sonda De Aspiração;  
Luva De Procedimento; Luva Estéril Plástica;  
Máscara Cirúrgica; Óculos De Proteção;  
Pacote De Curativo Estéril Ou Tesoura Estéril;  
Pedido Médico Do Exame;  
Ressuscitador Manual Com Oxigênio Suplementar;  
Rótulo De Identificação;  
Sonda De Aspiração;  
Vacuômetro Ou Aspirador Portátil.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Colocar Epis;

Colocar O Paciente Em Posição De Semi-Fowler Ou Sentada, Quando Possível;  
Em Pacientes Monitorizados, Observar Parâmetros Cardiorrespiratórios Antes De Iniciar O Procedimento;  
Adaptar O Vacuômetro Ou Aspirador E O Frasco De Aspiração;  
Colocar Máscara Cirúrgica E Óculos Protetor;  
Interromper A Infusão De Medicamentos E Dieta Por Via Enteral;  
Abrir O Invólucro Da Sonda De Aspiração Sem Retirar Da Embalagem E Adaptá-La Ao Aspirador;  
Em Caso De Pacientes Com Uso De Tubo Orotraqueal Ou Cânula De Traqueostomia Em Ventilação Espontânea, Hiperoxigenar Aumentando O Fluxo De Oxigênio E Orientando O Paciente A Realizar Inspirações Profundas Antes Do Procedimento Ou Ventilar 4 Ou 5 Vezes Com Ressuscitador Manual Conectado Ao Oxigênio;  
Em Caso De Pacientes Com Uso De Tubo Orotraqueal Ou Cânula De Traqueostomia Em Ventilação Mecânica, Programar O Respirador E Hiperoxigenar Os Pulmões Do Paciente Com Uma Fração De Oxigênio A 100% Por 1min;  
Calçar Luvas De Procedimento E, Ainda, Na Mão Dominante A Luva Estéil;  
Solicitar A Outro Profissional Para Regular A Pressão De Aspiração (Não Exceder 150 Mmhg) E Desconectar O Tubo Ou Cânula Do Circuito Do Respirador;  
Introduzir A Sonda Clampeada (Fazendo Uma Dobra No Extensor) No Tubo Ou Na Cânula De Traqueostomia Até Encontrar Resistência Ou Ocorrer Reflexo Da Tosse, E Então Tracionar A Sonda De Um A Dois Centímetros Antes De Aspirar;  
Aspirar Retirando A Sonda Com Movimentos Circulares;  
Solicitar Ao Outro Profissional Para Reconectar O Tubo Ou Cânula De Traqueostomia Do Paciente Ao Respirador;  
Desconectar A Sonda De Aspiração Do Extensor;  
Cortar 2 A 3 Cm Da Sonda De Aspiração Com A Tesoura Estéil E Colocar No Frasco Estéil. Desprezar A Primeira Porção Da Sonda De Aspiração Pelo Risco De Contaminação;  
Fechar Bem O Frasco Rotulado, Imediatamente Após A Coleta;  
Lavar O Extensor Por Meio Da Aspiração De Água Destilada;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Reiniciar Infusão De Dietas E Medicamentos Por Via Enteral;  
Retirar Os Epis Utilizados;  
Recolher O Material, Mantendo O Ambiente Organizado;  
Higienizar As Mãos;  
Encaminhar A Amostra Imediatamente Ao Laboratório Com O Pedido Do Exame;  
Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.



## **REGISTROS**

Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente, Anotando O Aspecto Da Secreção Traqueal.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Acidente Ocupacional Do Profissional Com Material Biológico;  
Alterações Da Pco<sub>2</sub>;  
Ansiedade;  
Aspirar O Paciente Por Período Superior Que 15 Segundos Pode Causar Hipoxia E Disritmias Levando A Parada Cardíaca;  
Aumento Da Pressão Intracraniana;  
Broncoaspiração;  
Contaminação Da Amostra Por Técnica Inadequada;  
Erro Na Identificação Da Amostra;  
Hipertensão Arterial;  
Infecções Respiratórias;  
Lesão Da Mucosa Da Traqueia;  
Náuseas E Êmese; Sangramento.

## **AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA**

A Pressão De Aspiração Recomendada É De 110 A 150 Mm/Hg No Adulto, De 95 A 110 Mm/Hg Na Criança E De 50 A 95 Mm/Hg Em Recém-Nascidos;  
Identificar A Amostra Coletada Com O Nome Do Paciente, Número Do Atendimento E Número Do Leito (Informações Presentes Na Etiqueta De Identificação Do Paciente), Além Da Data E Hora Da Coleta E Tipo De Material;  
Fornecer Oxigênio A 100% Antes E Após Aspiração Dependendo Do Estado Clínico Do Paciente;  
Interromper Infusão De Medicamentos Ou Dieta Por Via Enteral No Momento Do Procedimento Devido À Possibilidade De Ocorrer Vômitos E Aspiração Pulmonar;  
Manter A Técnica Asséptica Durante O Procedimento;  
O Aspirado Traqueal Poderá Ser Coletado Em Qualquer Horário Do Dia;  
Observar O Paciente Durante O Procedimento, Oxigenando-O Nos Intervalos E Conectando O Respirador Ao Paciente Com O Uso De Ventilação Mecânica.

## REFERÊNCIAS

Universidade Federal De São Paulo. Manual De Procedimentos De Enfermagem Do Hospital São Paulo. [Internet]. São Paulo; 2009 [Acesso Em 2017 Maio 09] Disponível Em: <[http://www.unifesp.br/spdm/manual\\_hosp/arquivos/manuais/](http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/)>.

Governo Do Distrito Federal (Brasília–Df), Secretaria De Estado De Saúde, Subsecretaria De Atenção À Saúde, Gerência De Enfermagem. Manual De Procedimentos De Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso Em 2017 Abril 11]. Disponível Em: <http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/manual%20de%20procedimentos%20em%20enfermagem.pdf>

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica Para O Controle De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°96</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Coleta De Urina Para Exames</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Fornecer Amostra Para Exames De Urina.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Frasco Estéril Para Coleta De Urina;  
Gazes;  
Pedido Médico Do Exame;  
Rótulo De Identificação;  
Sabonete Líquido.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Fornecer Frasco Estéril Rotulado E Orientar O Paciente Para Que Proceda A Coleta:  
Adultos Do Sexo Feminino:  
Higienizar As Mãos;  
Remover Toda A Roupas Da Cintura Para Baixo E Sentar No Vaso Sanitário;  
Separar As Pernas Tanto Quanto For Possível;  
Afastar Os Grandes Lábios Com Uma Das Mãos E Continuar Assim Enquanto Fizer A Higiene E Coleta Do Material;

Usar Uma Gaze Embebida Em Sabonete Neutro, Lavar De Frente Para Trás E Certificar-Se Que Está Limpando Por Entre As Dobras Da Pele, O Melhor Possível;

Iniciar Pela Região Peri-Uretral, Introito Vaginal, Seguindo Pelos Pequenos E Grandes Lábios E Concluindo Pela Região Perineal (Não Alcançando A Região Anal);

Enxaguar Com Uma Gaze Umedecida, Sempre No Sentido De Frente Para Trás;

Secar Com Outra Gaze;

Continuar Afastando Os Grandes Lábios Para Urinar;

Desprezar O Primeiro Jato De Urina No Vaso Sanitário;

Colher O Jato Médio Urinário No Frasco Até Um Pouco Mais Da Metade Do Frasco;

Fechar Bem O Frasco;

Envolver Em Saco Plástico;

Higienizar As Mãos;

Adultos Do Sexo Masculino:

Higienizar As Mãos;

Realizar Higiene No Pênis Com Gaze Embebida Em Sabonete Neutro;

Retrair O Prepúcio E Iniciar A Limpeza Da Glande E Do Meato Uretral Repetindo O Procedimento Três Vezes;

Retirar O Excesso De Sabonete Com Gazes E Secar;

Desprezar O Primeiro Jato De Urina No Vaso Sanitário;

Colher O Jato Médio Urinário No Frasco Até Um Pouco Mais Da Metade Do Frasco;

Fechar Bem O Frasco;

Envolver Em Saco Plástico;

Higienizar As Mãos;

Encaminhar A Amostra Imediatamente Ao Laboratório Com O Pedido Do Exame;

Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Paciente Acamado Ou Não Colaborativo.

## **REGISTROS**

Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente, Anotando O Aspecto Da Urina.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Acidente Ocupacional Do Profissional Com Material Biológico;  
Contaminação Da Amostra Por Técnica Asséptica Inadequada;  
Erro Na Identificação Da Amostra.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

A Coleta Deve Ser Realizada Pela Manhã, Preferencialmente Da Primeira Micção Do Dia, Ou Então, Após Retenção Vesical De Duas A Três Horas; Coletar A Amostra Antes Do Início Da Antibioticoterapia, Sempre Que Possível; Identificar A Amostra Coletada Com O Nome Do Paciente, Número Do Prontuário E Número Do Leito (Informações Presentes Na Etiqueta De Identificação Do Paciente), Além Da Data E Hora Da Coleta E Tipo De Material; Mulheres Que Estejam Menstruadas Ou Apresentam Corrimento, Orientar A Remover A Secreção Visível E Colocar Um Tampão De Gaze Durante A Coleta;

Paciente Acamado Ou Não Colaborativo, Coletar Urina Por Cateterismo Vesical De Alívio;

Para Se Obter Melhores Resultados Do Exame, A Coleta De Amostras Das Mulheres Deve Ser Supervisionada E Realizada Por Profissionais Treinados. No Caso De Objeção Por Parte Da Paciente, Orientar Clara E Objetivamente Todos Os Passos Do Procedimento E Alertar Quanto Às Consequências De Uma Má Coleta (Necessidade De Nova Amostragem, Dificuldade De Interpretação, Entre Outros).

## **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica Para O Controle De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Fischbach, F.T. Manual De Enfermagem: Exames Laboratoriais E Diagnósticos. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°97</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Coleta De Urina Por Sonda Vesical De Demora</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVO**

Fornecer Amostra Para Exames De Urina De Pacientes Com Sonda Vesical De Demora.

## **ABRANGÊNCIA**

Unidades De Internação Da Instituição.

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Enfermeiro.

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Agulha 25x7;  
Álcool 70%;  
Algodão;  
Sache Com Solução Alcoólica 70%;  
Frasco Estéril Para Coleta De Urina;  
Luvas De Procedimento;  
Seringa De 10 MI;  
Pedido Médico Do Exame;  
Rótulo De Identificação;

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Reunir Os Materiais Necessários;  
Higienizar As Mãos;  
Colocar Epis;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Ao Acompanhante;  
Fechar A Bolsa Coletora De Diurese Por 30 Minutos Antes Da Coleta Da Diurese;  
Calçar Luvas De Procedimento;



Fazer Desinfecção Na Junção Do Cateter Com O Tubo De Drenagem Com Algodão Embebido Em Álcool 70% Ou Sache Com Solução Alcoólica 70% Por 10 Segundos;  
Puncionar O Local Adequado E Aspirar Com A Seringa A Quantidade De Urina Necessária (5ml);  
Desclampar A Extensão Da Sonda Vesical;  
Identificar A Seringa Ou O Frasco Com Os Dados Do Paciente;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Retirar As Luvas E Higienizar As Mãos;  
Encaminhar A Amostra Imediatamente Ao Laboratório Com O Pedido Do Exame;  
Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Se Aplica.

### **REGISTROS**

Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente, Anotando O Aspecto Da Urina.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Acidente Ocupacional Do Profissional Com Material Biológico E/Ou Perfurocortante;  
Contaminação Da Amostra Por Técnica Asséptica Inadequada;  
Erro Na Identificação Da Amostra;  
Paciente Que Não Apresenta Refluxo De Diurese;  
Retenção Urinária Por Esquecimento Da Abertura Do Clampe Da Sonda Vesical.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

A Coleta Poderá Ser Realizada Em Qualquer Horário;  
Certificar-Se Que O Clampe Da Sonda Vesical Está Aberto;  
Coletar A Amostra Antes Do Início Da Antibioticoterapia, Sempre Que Possível;  
Identificar A Amostra Coletada Com O Nome Do Paciente, Número Do Prontuário E Número Do Leito (Informações Presentes Na Etiqueta De Identificação Do Paciente), Além Da Data E Hora Da Coleta E Tipo De Material (Urina Por Sonda Vesical De Demora, Por Exemplo);  
Não Coletar Amostra De Urina Da Bolsa Coletora;  
Paciente Que Não Apresenta Refluxo De Diurese, Certificar-Se Que A Sonda Não Está Obstruída E Comunicar Médico Assistente.

## **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica Para O Controle De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Fischbach, F.T. Manual De Enfermagem: Exames Laboratoriais E Diagnósticos. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°98</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Encaminhamento Para Exames De Imagem</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Encaminhar O Paciente, Junto Com O Profissional De Enfermagem Para A Realização De Exames Por Imagem.

## ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, Ambulatório, Uti Neonatal E Unidades De Internação.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros, Técnicos De Enfermagem E Secretária Da Unidade.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Luvas De Procedimento;  
Profissional De Enfermagem.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Após Solicitação Médica Para O Exame;  
Secretária/Equipe De Enfermagem Marca O Exame Junto Ao Serviço De Radiologia Mediante O Pedido;  
Secretária Comunica Ao Técnico De Enfermagem Responsável Pelo Paciente O Horário Previsto Para O Exame E Os Preparos Necessários;  
Realizar Os Preparos Conforme A Necessidade;  
Receber O Chamado Para O Exame;  
Higienizar As Mãos;  
Calçar As Luvas;  
Encaminhar O Paciente Para Realização Do Exame;  
Retirar As Luvas E Descartar Em Lixo Adequado;  
Higienizar As Mãos;  
Secretária/Equipe De Enfermagem Recebe, Confere E Guarda O Laudo Do Exame No Prontuário;

## **CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme Critério Médico.

## **REGISTROS**

Checar Procedimento Realizado Na Prescrição Médica E/Ou Enfermagem, Registrar No Prontuário Do Paciente, E Evoluir Intercorrências Evidenciadas Durante O Procedimento.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Risco De Pcr Durante O Transporte Para Realização Do Exame.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Conforme Estado De Saúde Do Paciente, O Mesmo Deve Ser Acompanhado Por Equipe Médica E De Enfermagem Para Realizar O Exame.

## **REFERÊNCIAS**

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).  
Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. Brasília: Ministério Da Saúde, 2011.  
Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. 2 Ed. Brasília: Ministério Da Saúde, 2013.  
Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos De Enfermagem Pediátrica. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.  
Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Mancel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°99
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Preparo E Transporte Do Corpo Pós Morte</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Dispor O Corpo Em Posição Adequada Antes Da Rigidez Cadavérica;  
Evitar A Saída De Secreções E Odores;  
Encaminhar O Corpo Até O Necrotério.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Badeja;  
Luvas De Procedimentos;  
Esparadrapo;  
Lençol De Tnt;  
Ficha De Identificação De Óbito;  
Saco De Lixo Contaminado;  
Etiqueta;  
Gaze;  
Algodão.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica:

Observar O Registro De Constatação De Óbito No Prontuário;

Preencher A Etiqueta De Óbito Com As Seguintes Informações: Nome Completo, Unidade De Internação, Leito, Data E Hora Do Óbito;

Reunir Materiais;

Higienizar As Mãos;

Orientar O Acompanhante Em Relação Ao Procedimento, Perguntando Se O Mesmo Quer Acompanhar O Procedimento Ou Não;

Oferecer Ao Acompanhante A Opção De Ver O Corpo E Despedir-Se;

Promover Privacidade, Utilizando Biombo Se Necessário;

Calçar Luvas;

Desligar Os Equipamentos;

Posicionar O Corpo Em Decúbito Dorsal;

Retirar Sondas, Cateteres E Drenos, Comprimindo O Local Se Necessário E Desprezando O Material Em Saco De Lixo Contaminado;

Fechar As Pálpebras, Se As Mesmas Se Mantiveram Entreabertas;

Colocar Prótese Dentária Quando Necessário;

Fixar Maxilar, Até Que Enrijeça, Com Esparadrapo;

Proceder A Identificação Colocando A Etiqueta Sobre O Tórax Do Paciente;

Trazer A Maca Até O Leito E Colocar O Corpo Na Mesma;

Cobrir O Corpo Com Lençol Tnt;

Entregar Os Pertences Do Paciente Para A Família, Juntamente Com A Declaração De Óbito E A Ficha De Liberação Do Corpo, Para Que Sejam Realizados Os Encaminhamentos Necessários;

Encaminhar O Corpo Ao Necrotério;

Retirar Luvas;

Higienizar As Mãos;

Devolver Ou Requisitar As Medicções Que Foram Utilizadas Para A Farmácia;

Solicitar O Serviço De Sanificação;

Comunicar Os Serviços De Apoio Sobre O Óbito Do Paciente;

Realizar As Anotações Necessárias, Incluindo A Data E Hora Do Óbito, O Nome Do Médico Que Constatou O Óbito, Manobras De Reanimação E Medicções Utilizadas (Se Necessário), Assinando E Carimbando O Relato.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Óbitos Que Serão Encaminhados Ao Instituto Médico Legal, Comunicar A Polícia Civil E Portaria.

## **REGISTROS**

Realizar As Anotações Necessárias, Incluindo A Data E Hora Do Óbito, O Nome Do Médico Que Constatou O Óbito, Manobras De Reanimação E Medicamentos Utilizados (Se Necessário), Assinando E Carimbando O Relato.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Hemorragias/Sangramentos;

Extravasamento De Fluídos Corpóreos.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Pacientes Em Precaução De Contato Devem Ser Mantidos Em Precaução Durante Todo O Preparo E Transporte Do Corpo Até O Necrotério;

Preparar O Corpo Após A Confirmação Do Óbito Pelo Médico.

## **REFERÊNCIAS**

Governo Do Distrito Federal (Brasília – Df), Secretária De Estado De Saúde, Subsecretária De Atenção À Saúde, Gerência De Enfermagem. Manual De Procedimento De Enfermagem (Internet). Brasília; 2012. Acesso Em 13/03/2017.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - C.G.C. 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop Nº100
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Transporte Interno De Paciente Em Isolamento Aéreo</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Transportar Pacientes Em Isolamento Aéreo Entre Unidades De Internação, Assim Como Para A Realização De Exames Ou Procedimentos.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Maca Ou Cadeira De Rodas;  
Máscara Cirúrgica Simples;  
Máscara Com Filtro Pff2;  
Prontuário Do Paciente.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir Os Materiais Necessários;  
Comunicar Previamente A Unidade De Destino Que O Paciente Encontra-se Em Isolamento Aéreo. Esta Comunicação Deverá Ocorrer Também Quando O Paciente For Transportado Ao Serviço De Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Imagenologia, Quimioterapia, Setor De Oscopias, Entre Outros.  
Higienizar As Mãos;  
Entrar No Quarto Utilizando Máscara Pff2;  
Explicar O Procedimento Ao Paciente E/Ou Ao Acompanhante E Solicitar Sua Ajuda Se Necessário;  
Fornecer E Orientar O Paciente A Utilizar Máscara Cirúrgica Durante Todo O Transporte;  
Caso O Paciente Esteja Entubado E Ventilando Com Auxílio De Reanimador Pulmonar Manual, Não É Necessário Que O Paciente Utilize Máscara Durante O Transporte;  
Colocar A Máscara Cirúrgica No Paciente Antes Do Mesmo Sair Do Quarto. Certificar-se Que A Máscara Esteja Cobrindo Nariz E Boca;

Transportar O Paciente De Cadeiras De Rodas Ou Maca, Conforme A Necessidade;  
Ao Chegar No Leito De Destino, Fechar A Porta Do Quarto, Os Profissionais E Acompanhantes Deverão Colocar A Máscara Pff2 E, Após, Retirar A Máscara Cirúrgica Do Paciente;  
Desprezar A Máscara Cirúrgica Utilizada No Paciente Em Lixo Infectante;  
Em Locais De Realização De Exames Em Que O Paciente Permanecer Em Ambientes Com Demais Pessoas, O Mesmo Deverá Utilizar A Máscara Cirúrgica Durante Todo O Período Que Permanecer No Setor;  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Higienizar As Mãos;  
Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

A Critério Médico.

### **REGISTROS**

Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Queda Do Paciente;  
Queda De Equipamentos Utilizados Durante O Transporte;  
Tração Acidental De Drenos, Cateteres E/Ou Sondas Durante O Transporte.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Transportar O Paciente Com Cuidado E Sem Realizar Movimentos Bruscos.

### **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Mancel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop N°101</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Transporte Interno De Paciente Em Isolamento De Contato</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Transportar Pacientes Em Isolamento De Contato Entre Unidades De Internação, Assim Como Para A Realização De Exames Ou Procedimentos.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Avental De Mangas Longas;  
Luvas De Procedimento;  
Maca Ou Cadeira De Rodas;  
Prontuário Do Paciente.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Reunir Os Materiais Necessários;  
Comunicar Previamente A Unidade De Destino Que O Paciente Encontra-Se Em Isolamento De Contato. Esta Comunicação Deverá Ocorrer Também Quando O Paciente For Transportado Ao Serviço De Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Imagenologia, Quimioterapia, Setor De Oscopias, Entre Outros.  
O Paciente Poderá Ser Transportado De Cadeira De Rodas Ou Maca. Se For Utilizada Cadeira De Rodas, Optar Por Cadeiras Confeccionadas Em Material Impermeável (Couro) E Não Em Tecido. Colocar Um Lençol Sobre A Cadeira De Rodas;  
Higienizar As Mãos;

Entrar No Quarto E Vestir Avental De Mangas Longas E Luvas De Procedimentos, Nesta Sequência;  
Transferir O Paciente Para A Cadeira De Rodas Ou Maca;  
Os Profissionais Que Acompanharem O Paciente Durante O Transporte Deverão Utilizar Avental De Mangas Longas E Luvas De Procedimento, Com O Cuidado De Não Contaminar As Superfícies (Por Exemplo, Botões De Elevador, Maçanetas, Prontuário, Entre Outros);  
Outro Profissional Deverá Acompanhar O Transporte Sem Utilizar Luvas E Avental E, Ainda, Sem Ter Contato Com O Paciente, A Fim De Auxiliar Durante O Transporte (Abrir As Portas, Levar O Prontuário E O Que For Necessário);  
Deixar O Paciente Em Posição Confortável;  
Após O Transporte, Os Profissionais Deverão Retirar As Luvas De Procedimento E Avental De Mangas Longas, Nesta Sequência;  
Desprezar As Luvas De Procedimento Em Lixo Infectante;  
Higienizar As Mãos;  
Solicitar A Higienizadora Para Que Proceda A Desinfecção Da Cadeira De Rodas Ou Maca Utilizada No Transporte;  
Realizar As Anotações De Enfermagem No Prontuário Do Paciente.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

A Critério Médico.

### **REGISTROS**

Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Contaminação Microbiana Do Ambiente;  
Queda Do Paciente;  
Queda De Equipamentos Utilizados Durante O Transporte;  
Tração Acidental De Drenos, Cateteres E/Ou Sondas Durante O Transporte.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Caso Aconteça Contaminação Acidental De Alguma Superfície Durante O Transporte Do Paciente Em Isolamento De Contato, O Profissional Deverá Rapidamente Solicitar A Higienizadora Para Que Proceda A Desinfecção Deste Local;  
Transportar O Paciente Com Cuidado E Sem Realizar Movimentos Bruscos.

## REFERÊNCIAS

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Manual De Orientação Para Controle Da Disseminação De *Acinetobacter Sp* Resistente A Carbapenêmicos No Município De Porto Alegre [Sem Data].

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°102
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Calçar E Retirar Luvas Estéreis</b>			
	<b>Data Emissão</b> 2019	<b>Data Vigência</b> 2021/2022	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Utilizar A Técnica Correta De Calçar E Retirar Luvas Estereis Para Procedimentos Estéreis.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação E Ambulatórios Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Luva Estéril;

Material Para Lavagem Das Mãos;

Saco De Lixo Contaminado.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Técnica Para Calçar Luvas:

Higienizar As Mãos;

Abrir A Embalagem Pelo Lado Indicado E Retirar O Pacote Estéril Que Contem As Luvas Utilizando Os Princípios De Assepsia, Colocando Sobre Uma Superfície Plana, Limpa E Seca;

Segurar Com O Polegar E O Indicador Da Mão Dominante, A Dobra Do Punho Da Luva Da Outra Mão, Expondo A Abertura Desta;

Unir Os Dedos Da Mão, Com A Palma Da Mão Voltada Para Cima;

Introduzir A Mão Na Abertura Apresentada, Tracionando A Luva Com A Mão Dominante Até Calçá-La;

Colocar Os Dedos (Indicador, Médio, Anular E Mínimo) Da Mão Enluvada, Na Dobra Do Punho Da Outra Luva, Expondo A Abertura Da Mesma;

Unir Os Dedos Da Mão, Com A Palma Da Mão Voltada Para Cima;

Introduzir A Mão Na Abertura Apresentada, Tracionando A Luva Com A Mão Até Calçá-La Totalmente, Inclusive O Punho;

Unir Os Dedos (Indicador, Médio, Anular E Mínimo) Da Mão Direita, Introduzindo-Os Na Dobra Do Punho Da Luva Esquerda, Desfazendo A Dobra Totalmente;

Ajustar As Luvas;

Técnica Para Retirada Das Luvas:

Antes Da Retirada Das Luvas Eleja A Mão Mais Contaminada Para Ser Retirada Primeira, A Fim De Diminuir O Risco De Contaminação Durante O Procedimento;

Com Os Dedos Da Mão Menos Contaminada, Retirar Completamente A Luva Da Mão Mais Contaminada, Cuidando Para Não Tocar A Pele E Respingar O Conteúdo Da Luva Com Movimentos Bruscos.

Com A Mão Sem Luva Retirar A Outra Luva, Introduzindo Os Dedos Pelo Lado De Dentro Da Luva E Retirá-La Com Um Só Movimento;

Desprezar As Luvas No Lixo Contaminado;

Higienizar As Mãos.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

Utilizar Luvas Estereis Somente Em Procedimentos Assépticos.

## **REGISTROS**

Não Se Aplica.

## **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Não Se Aplica.

## **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica.

## REFERÊNCIAS

Paula, M.F.C; Santos, E.R; Silva, M.B; Bergamasco, E.C. Semiotécnica. Fundamentos Para Prática De Enfermagem. Elsevir. 1ª Ed, 2016.

Potter, P.A; Perry, A.G. Fundamentos De Enfermagem. 8ª Edição. Mosby, 2012.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--



Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop N°103
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>Prevenção De Infecção Urinária Associada À</b> <b>Sondagem Vesical De Demora</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>2019</b>	<b>Data Vigência</b> <b>2021/2022</b>	<b>Próxima</b> <b>Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Prevenir A Ocorrência De Infecção Urinária Em Pacientes Com Sondagem Vesical De Demora.

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Material Para Higiene Íntima;  
Material Para Higienização Das Mãos.

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Evitar A Sondagem Vesical, Sempre Que Possível. Avaliar Possibilidade De Métodos Alternativos, Como: Estimular Micção Espontânea Através Da Emissão De Som De Água Corrente, Realizar Pressão Suprapúbica Delicada, Fornecer Comadres E Papagaios, Utilizar Fraldas, Utilizar Sistema Coletor De Urina Não Invasivo Em Homens;  
Inserir Cateter Vesical Somente Para Indicações Apropriadas E Mantê-los Somente O Tempo Necessário;  
Optar, Se Possível, Pela Sondagem Intermitente Em Detrimento A De Demora;  
Utilizar Técnica Estéril Na Inserção Da Sonda Vesical;  
Higienizar As Mãos Antes E Depois De Manipular A Sonda Vesical De Demora Ou O Sistema Coletor;  
Retirar A Sonda Vesical De Demora Assim Que Possível, Respeitando As Condições Clínicas De Cada Paciente;  
Escolher A Sonda De Menor Calibre Possível Para Cada Paciente;  
Não Forçar A Introdução Da Sonda;

Lubrificar A Sonda Antes Da Inserção;  
Em Adultos, Inflar O Balonete Em 10 MI De Água Destilada;  
Manter Sempre O Cateter Fixo. Alternar O Local De Fixação A Cada Turno Para Evitar Lesões Em Decorrência Da Fita Adesiva;  
Manter Sempre A Bolsa Coletora Abaixo Do Nível Da Bexiga;  
Não Desconectar O Cateter Ou Bolsa Coletora, Exceto Se A Irrigação For Necessária;  
Trocar Todo O Sistema Em Caso De Desconexão, Quebra Da Técnica Asséptica Ou Vazamento;  
Manter O Fluxo De Urina Desobstruído;  
Esvaziar Rotineiramente A Bolsa Coletora De Diurese (A Cada 6 Horas);  
Realizar Higiene Do Meato Urinário Com Clorexidine Solução Aquosa 2% Uma Vez Ao Turno;  
Não Fechar Previamente O Cateter Antes De Sua Remoção;  
Não Trocar A Sonda Vesical Periodicamente Ou Rotineiramente, Somente Em Casos De Obstrução Ou Mau Funcionamento.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Utilizar Clorexidine Aquoso Em Pacientes Alérgicos.

### **REGISTROS**

Checar Os Procedimentos Nas Prescrições, Anotar Os Gastos Em Folha Específica E Registrar O Procedimento No Prontuário Do Paciente.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Infecção Urinária Associada À Sondagem Vesical De Demora.  
Lesão De Pele Associada A Fixação.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Executar Todas As Medidas Conforme Orientação Deste Protocolo.

### **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.  
Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

Hospital De Caridade De Santo Ângelo	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP: 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			Pop Nº104
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Técnica De Limpeza Manual De Instrumental</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## OBJETIVOS

Realizar A Limpeza Do Instrumental Após A Sua Utilização

## ABRANGÊNCIA

Unidades De Internação Da Instituição.

## RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro E Técnico De Enfermagem.

## MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Epi (Avental Impermeável, Màscara, Touca, Óculos, Luvas De Autoproteção)

Bacia, Balde Ou Cuba De Plástico De Tamanho Compatível Com A Quantidade De Material - Escova De Cerdas Duras E Finas

Compressas Ou Panos Limpos E Macios - Solução De Água E Detergente Neutro Ou Detergente Enzimático

## DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Usar Epi Para Iniciar A Limpeza Do Instrumental;  
Manipular O Material Cuidadosamente Evitando Batidas Ou Quedas;  
Separar As Pinças De Pontas Traumáticas (Pozzi, Backhaus) E Lavar Separadamente, Evitando Acidentes;  
Imergir O Instrumental Aberto Na Solução De Água E Detergente (Conforme Orientação Do Fabricante), Para Remoção Dos Resíduos De Matéria Orgânica;  
Observar Para Que O Instrumental Mais Pesado E Maior Fique Sob Os Pequenos E Leves;  
Lavar O Instrumental Peça Por Peça, Cuidadosamente Com Escova, Realizando Movimentos No Sentido Das Serrilhas. Dar Atenção Especial Para As Articulações, Serrilhas E Cremalheiras;

Enxaguar Rigorosamente O Instrumental Em Água Corrente, Abrindo E Fechando As Articulações;  
Enxugar As Peças Com Compressa Ou Pano Macio E Limpo, Em Toda A Sua Extensão, Dando Especial Atenção Para As Articulações, Serrilhas E Cremalheiras;

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Há.

### **REGISTROS**

Anotar Na Planilha Do Cme.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Não Se Aplica.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica.

### **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--

<b>Hospital De Caridade De Santo Ângelo</b>	 <b>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</b> <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -  Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			<b>Pop Nº105</b>
	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>			
	<b>Técnica De Limpeza E Desinfecção De Nebulizadores</b>			
	<b>Data Emissão 2019</b>	<b>Data Vigência 2021/2022</b>	<b>Próxima Revisão 2023</b>	

## **OBJETIVOS**

Realizar A Limpeza Do Material De Inalação Após A Sua Utilização

## **ABRANGÊNCIA**

Higienização, Desinfecção E Esterilização

## **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**

Técnicos De Enfermagem

## **MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

Epi (Avental Impermeável, Màscara, Touca, Óculos E Luvas De Autoproteção);

Solução De Água E Detergente;

Hipoclorito De Sódio A 1%;

Recipiente Com Tampa;

Balde Ou Bacia Plástica Com Tampa (Opacos);

Compressas Ou Panos Limpos E Secos;

Seringa De 20ml. 2

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

Colocar O Epi;

Desconectar As Peças, Lavando Cada Uma Cuidadosamente Com Água E Detergente;

Injetar A Solução De Água E Detergente Na Luz Do Tubo Com Ajuda De Uma Seringa De 20ml;

Enxaguar O Tubo Com Água Corrente, Usando O Mesmo Processo Anterior Para Parte Interna;

Colocar Para Escorrer Ou Secar Com Ar Comprimido;

Enxaguar As Demais Peças Rigorosamente Interna E Externamente;

Deixar Escorrer Sobre Um Pano Limpo, Completar A Secagem Manualmente Se Necessário;

Imergir Todas As Peças Em Solução De Hipoclorito A 1% Por 30 Minutos; No Recipiente Opaco E Com Tampa.

Retirar As Peças Da Solução Com Luvas De Procedimento E/Ou Pinça Longa;

Enxaguar As Peças Rigorosamente Em Água Corrente;

Secar Com Pano Limpo E Seco;

Guardar As Peças Montadas Em Recipiente Tampado;

Desprezar A Solução De Hipoclorito, Enxaguar E Secar O Recipiente;

Manter Área Limpa E Organizada.

### **CONTRA-INDICAÇÕES**

Não Há.

### **REGISTROS**

Anotar Na Planilha Do Cme.

### **PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Não Se Aplica.

### **AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não Se Aplica.

### **REFERÊNCIAS**

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Medidas De Prevenção De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Brasília, 2013.

Guerrero G.P., Beccaria L.M, Trevizan M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização Na Assistência De Enfermagem Em Serviços Hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 [Acesso 2017agt 22]; 16(6).

<b>Elaborado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>Haidê Guse Brissow</b> <b>Márcio V. Steinhaus</b>	<b>Aprovado Por:</b> <b>Maristane Almeida</b> <b>Gerente De Enfermagem</b>
--	---	--