

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -
(POP) - PEDIATRIA**

SANTO ÂNGELO

2021-2022

SUMÁRIO

POP – Nº 01	Admissão do Paciente na Unidade de Internação	06
POP – Nº 02	Escala de Folga	09
POP – Nº 03	Passagem de Plantão	12
POP – Nº 04	Procedimento para Alta Hospitalar	15
POP – Nº 05	Prontuário do Paciente	18
POP – Nº 06	Reparo e Conserto dos Equipamentos e Materiais	21
POP – Nº 07	Revisão do Carro de Emergência	23
POP – Nº 08	Rotina da Unidade	25
POP – Nº 09	Trocas de Materiais no CME	29
POP – Nº 010	Solicitação de Materiais de Consumo ao Almoxarifado	31
POP – Nº 011	Solicitação de Materiais a Farmácia	33
POP – Nº 012	Administração de Medicação Via Oral	35
POP – Nº 013	Administração de Solução Via Intramuscular (IM)	38
POP – Nº 014	Administração de Solução Via Subcutânea	41
POP – Nº 015	Aspiração de Vias Aéreas Superiores	44
POP – Nº 016	Auxiliar no Aleitamento Materno	47
POP – Nº 017	Alimentação por Via Digestiva	50
POP – Nº 018	Administração de Oxigênio Através da Campânula	53
POP – Nº 019	Auxílio na Punção Lombar	56
POP – Nº 020	Balanço Hídrico (BH)	59

POP – Nº 021	Cateterismo Vesical de Alívio	62
POP – Nº 022	Cateterismo Vesical de Demora	65
POP – Nº 023	Coleta de Secreção Ocular	69
POP – Nº 024	Curativo de Coto Umbilical	72
POP – Nº 025	Controle de Temperatura do Paciente (criança)	75
POP – Nº 026	Cuidados para Evitar Perda de Calor	78
POP – Nº 027	Coleta de Exames Laboratoriais	81
POP – Nº 028	Coleta de Exames para Hemocultura	84
POP – Nº 029	Coleta de Sangue Arterial para Gasometria	87
POP – Nº 030	Cuidados Pós - Operatório	90
POP – Nº 031	Cuidados com o Corpo Pós - Morte	94
POP – Nº 032	Diluição de Medicamentos	97
POP – Nº 033	Desinfecção Terminal da Incubadora	100
POP – Nº 034	Desinfecção Concorrente da Incubadora	103
POP – Nº 035	Encaminhamento para Exames de Imagem	106
POP – Nº 036	Fototerapia	109
POP – Nº 037	Higienização de Dispositivo Venoso Periférico	112
POP – Nº 038	Pressão Arterial	115
POP – Nº 039	Higienização do paciente – Banho de Leito	113
POP – Nº 040	Higienização da Traqueostomia	121
POP – Nº 041	Higienização das Mãos com Água e Sabonete Líquido	125
POP – Nº 042	Higiene Ocular	128
POP – Nº 043	Higiene Bucal	131
POP – Nº 044	Intubação Endotraqueal	134

POP – Nº 045	Lavado Gástrico	137
POP – Nº 046	Monitorização Cardíaca	139
POP – Nº 047	Nebulização	139
POP – Nº 048	Oximetria de Pulso	146
POP – Nº 049	Oxigenoterapia	149
POP – Nº 050	Preparo Pré - Operatório	153
POP – Nº 051	Pesagem RN e Criança	157
POP – Nº 052	Punção de Acesso Venoso Periférico	159
POP – Nº 053	Reanimação	162
POP – Nº 054	Retirada de Pontos	165
POP – Nº 055	Realização de Curativos	169
POP – Nº 056	Sondagem Gástrica	174
POP – Nº 057	Sondagem Nasoentérico	177
POP – Nº 058	Transporte Intra Hospitalar	182
POP – Nº 059	Troca de Fraldas e Higiene	185
POP – Nº 060	Troca ou Fixação de Tubo Orotraqueal	188
POP – Nº 061	Verificação de Pulso Apical	191
POP – Nº 062	Verificação de Temperatura Axilar	194
POP – Nº 063	Verificação de Temperatura Oral	196
POP – Nº 064	Verificação de Temperatura Retal	200
POP – Nº 065	Verificação da Respiração	203
POP – Nº 066	Hemoglicoteste (HGT)	206
POP – Nº 067	Limpeza da Unidade	208
POP – Nº 068	Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Gotícula	211

POP – Nº 069	Transporte Interno de Paciente em Isolamento Aéreo	214
POP – Nº 070	Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Contato	217
POP – Nº 071	Transporte Interno de Paciente em Isolamento Protetor	220

PEDIATRIA	 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			POP Nº 01
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Admissão do Paciente na Unidade de Internação			
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2020/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVO

Acomodar o paciente no leito para receber cuidados assistenciais, facilitando a adaptação do mesmo no ambiente hospitalar.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatório da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja contendo:
- Termômetro;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Oxímetro de Pulso;
- Sachê de álcool 70%;

5. 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 campainha;
- Aprazar a prescrição médica e encaminhar a farmácia;
- Comunicar os avisos aos Serviços de Nutrição e Dietética;
- Realizar as anotações de enfermagem por ocasião 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.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica

7. REGISTROS

Registrar às informações no prontuário, com a assinatura e carimbo do profissional.

8. 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.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

Não se aplica

10. 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).

Elaborado por: Enf ^a Mariéli Munaretto Enf ^a Marcia Khon	Revisado por: Enf ^o Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 02
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Escala de Folga			
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2020/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

A escala mensal de serviço de enfermagem é um documento oficial das unidades assistenciais, na qual é registrada a distribuição da equipe de enfermagem durante todos os dias do mês, segundo o turno de trabalho de cada servidor, de acordo com a carga horária semanal e mensal. Tem a finalidade de manter o quantitativo mínimo de servidores para garantir a qualidade da assistência de enfermagem.

2. ABRANGÊNCIA

Todos os setores assistenciais.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Formulário de escala;
- Escala anterior;
- Escala anual de férias;
- Calendário;
- Papel;
- Caneta;
- Lápis;
- Borracha;
- Computador.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Faz o esboço da escala;
- Solicita às folgas que gostaria de gozar (o número que pode ser marcado depende da combinação do enfermeiro com a sua equipe);
- Elabora a escala;
- Entrega uma cópia da escala ao Setor de Pessoal e outra expõe no mural da unidade, assinada e carimbada por ele e pelo Responsável Técnico da Enfermagem;
- Faz as alterações conforme a necessidade via sistema informatizado e envia ao Setor de Pessoal informando sobre as alterações realizadas na escala.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não se aplica.

7. REGISTROS

Devera manter sempre guardado uma cópia original da escala, assinada e carimbada pelo Gestor da Unidade e pelo Responsável Técnico da Enfermagem.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Esquecer-se de dar para o funcionário um domingo de folga na escala, pois o mesmo tem direito por legislação.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- A escala de serviço é elaborada mensalmente;
- A Chefia de Serviço é responsável pela elaboração e atualização da Escala Mensal de Serviço. Na sua ausência o Enfermeiro Assistencial designado ou o Coordenador de Área assumirão a responsabilidade;
- As alterações, coberturas e registros devem ser feitos somente pelos responsáveis;
- Deve conter em suas colunas nome/ sobrenome do servidor, categoria funcional, número do Coren, os dias do mês e espaço para observações;
- A jornada de trabalho diária não pode ultrapassar 12 horas;
- Nos afastamentos de longa data (LTS, LG, Férias e Liberações) deve ser passado traço reto e anotado nas observações o motivo de afastamento conforme as legendas padrões.

10. 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).

Elaborado por: Enf ^a Mariéli Munaretto Enf ^a Marcia Khon Enf ^a Rosa Moraes	Revisado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	---	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 03
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Passagem de Plantão			
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Atualizar a equipe de enfermagem em relação às condições de saúde, assim como intercorrência das pacientes internadas na unidade.

2. ABRANGÊNCIA

Ambulatórios da Instituição e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Anotações de enfermagem;
- Caneta;
- Papel.

5. 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.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não se aplica.

7. REGISTROS

Deixar passagem de plantão anotada em folha própria, em caso de algum esquecimento ou dúvidas, a equipe de enfermagem poderá utilizar.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Esquecer de transmitir alguma informação importante de algum paciente durante a passagem de plantão.

9. 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 medicações 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.

10. 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. Acesso em 18 de Jan 2017.

COREN SP. Parecer Coren – SP. Cat nº009/2010. Assunto: passagem de plantão. Disponível em: www.coren_sp.gov.br Acesso em: 07 Dez 2016.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 04
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Procedimento para Alta Hospitalar			
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2020/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Orientar o paciente/familiar quanto aos cuidados após a alta;
- Preparar a alta Hospitalar

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. 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.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Sumário de alta;
- Receita médica;
- Orientações;
- Exames;
- Familiar ou responsável.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

TÉCNICA:

- Confirmar a alta hospitalar na prescrição médica/sumário;
- Conformer na prescrição médica se o paciente tem medicações 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.
- Dar alta no sistema JME para paciente após a saída

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica

7. REGISTROS

Após a alta hospitalar é atribuição da secretária organizar o prontuário e encaminhar ao faturamento

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Não se aplica

9. 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.

10. 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 À 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).

Elaborado por: Márcio V. Steinhaus	Revisado por: Márcio V. Steinhaus Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 05
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Prontuário do Paciente			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Registrar e organizar os documentos que compõe o prontuário do paciente.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Secretárias.

4. 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.

5. 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.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica.

7. REGISTROS

Não se aplica.

8. 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.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

Caso seja necessário cópia do prontuário o mesmo deverá ser solicitado ao serviço de internação.

10. 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).

Elaborado por: Enf ^a Mariéli Munaretto Enf ^a Marcia Khon	Revisado por: Márcio V. Steinhaus Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 06
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Reparo e Conserto dos Equipamentos e Materiais			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVO

Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento do encaminhamento para conserto de equipamentos ou materiais .

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatoriais da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Secretaria.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Computador
- Solicitação de reparo por e-mail.

5. 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 patrimonio 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.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica.

7. REGISTROS

Serão registrados no sistema informatizado da manutenção.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Não registrar no sistema o número do aparelho e o não preenchimento dos dados correspondentes.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Não se aplica

10. REFERÊNCIAS

Conforme rotina institucional.

Elaborado por: Enfª Mariéli Munaretto Enfª Marcia Khon	Revisado por: Márcio V. Steinhaus Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 07
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Revisão do Carro de Emergência			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Revisar o carro de emergência quanto a validade e a quantidade dos materiais e medicamentos.

2. ABRANGÊNCIA

Ambulatórios da Instituição e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Caneta;
- Lista com os nomes de materiais e medicamentos do carro de emergência;
- Lacre com série de número.

5. 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.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não se aplica.

7. REGISTROS

Registrar na planilha de conferências, qual profissional que realizou a revisão e a data da mesma.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Caixa das medicações abertas, sem estar lacrada;
- Retirar as medicações da caixa de emergência sem necessidades e sem autorização.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Manter a caixa das medicações lacradas, retirar o lacre somente em casos de emergência/ urgência.

10. 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.

Acesso em: 08 Abr 2017.

Elaborado por: Enf ^a Mariéli Munaretto Enf ^a Marcia Khon Enf ^a Rosa Moraes	Revisado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 08
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Rotinas da Unidade			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Realizar a limpeza adequada para evitar infecção hospitalar.

2. ABRANGÊNCIA

Unidade de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico de Enfermagem

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Água;
- Sabão;
- Álcool;
- Compressas brancas.

5. 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 Geladeira:

- Calçar as luvas;
- Desligar a geladeira;
- Retirar alimentos da geladeira;
- Aguardar descongelamento do freezer;

- Realizar limpeza com água e sabão.
- Recolocar os alimentos na geladeira novamente;
- Deve ser realizado semanalmente de acordo com a escala proposta dos turnos.

Terminal do Frigoar:

- Limpeza semanal;
- Lavar as mãos, usar luvas;
- Retirar os medicamentos, passando-os para uma caixa de isopor com gelo;
- Desligar o frigoar 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.

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 da Rouparia:

- Calçar luvas;
- Retirar roupas do armário;

- Fazer desinfecção dos armários com compressas e álcool;
- Após, organizar e dobrar as roupas em seus lugares.

Terminal do Posto de Enfermagem:

- O terminal deverá ser realizado semanalmente;
- Utilizar luvas de procedimento;
- Retirar os materiais de dentro do armário, sendo estes colocados sobre o balcão;
- Fazer limpeza das prateleiras/gavetas, utilizando compressas brancas, água, sabão, após estarem secas guardar os materiais em seus devidos lugares;
- Realizar a limpeza da parte exterior com álcool e compressa branca.

6. CONTRA – INDICAÇÕES

Não há contra indicação.

7. REGISTROS

Checar na planilha de controle e assinar que foi realizado o terminal.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Infecção hospitalar;
- Contaminação do profissional;
- Não realização do procedimento.

9. 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.

10. 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 .

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.

Elaborado por: Enfª Sheila B. Steidl	Revisado por: Enfª Sheila B. Steidl Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 09
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Trocas de Materiais no CME			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. 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.

2. ABRANGÊNCIA

Ambulatórios da Instituição e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Contêiner;
- Folha para registro de entrega e retiradas de materiais no CME;
- Materiais sujos e contaminados.

5. 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.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não se aplica.

7. REGISTROS

Anotar sempre na folha de registros (planilha da unidade) a entrega e retirada de materiais ao CME.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Perdas de materiais;
- Contaminação dos materiais.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Cuidados no transporte dos materiais, limpeza e funcionalidades dos mesmos.

10. 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 .

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 Recomendadas, 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

Elaborado por: Enfª Mariéli Munaretto Enfª Marcia Khon Enfª Rosa Moraes	Revisado por: Juliana G. Pires Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 10
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Solicitação de Materiais de Consumo ao Almojarifado			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Solicitar os materiais necessários utilizados para a semana para o almojarifado.

2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Secretária da Unidade.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Papel;
- Caneta;
- Computador.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Revisa o material em estoque e realiza o pedido;
- Realiza o pedido na JME;
- Separa o material e entrega nas unidades;
- Recebe, confere o material na unidade e guarda no local apropriado.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não há contra indicação.

7. REGISTROS

O pedido de centro de custo fica registrado na JME, via sistema informatizado.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Falta de materiais solicitados.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Revisar criteriosamente todo material na unidade para que não ocorra falta de algum item a ser solicitado.

10. 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).

Elaborado por: Enf ^a Mariéli Munaretto Enf ^a Marcia Khon	Revisado por: Sheila B. Steidl Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 11
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Solicitação de Materiais a Farmácia			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Solicitar os materiais necessários utilizados para o dia à farmácia.

2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Internação e Ambulatório da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Embalagens vazias;
- Computador.

5. 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.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Sub estoque nas unidades.

7. REGISTROS

O pedido de centro de custo fica registrado na JME, via sistema informatizado.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Falta de materiais solicitados.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Revisar criteriosamente todo material na unidade para que não ocorra falta e subestoque de algum item a ser solicitado.

10. 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).

Elaborado por: Enfª Mariéli Munaretto Enfª Marcia Khon	Revisado por: Sheila B. Steidl Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 12
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Administração de Medicação Via Oral			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Obter efeitos locais no trato gastrointestinal;
- Produzir efeitos sistêmicos após a absorção na circulação sanguínea.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Copinho descartável;
- Medicamento prescrito;
- Rótulo de identificação;
- Triturador de comprimido (pilão)S/N;
- Papel toalha;
- Luvas de procedimento.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Conferir a prescrição médica: nome do paciente, leito, dosagem, nome da droga, via, horário e data;
- Lavar as mãos;
- Identificar o copinho com o rótulo;
- Colocar o medicamento no copinho sem tocá-lo, usar seringa ou medidor

para os líquidos;

- Diluir o medicamento com água quando necessário;
- Checar no prontuário.

6. CONTRA INDICAÇÕES

- Horário errado da administração;
- Náuseas;
- Vômito.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto durante o procedimento;
- Náuseas.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Conferir a medicação, data, horário, e nome do paciente antes de administrar.

10. REFERÊNCIAS

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

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

Araujo, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. Enfermagem na prática materno – neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Sheila B. Steidl Juliana G. Pires	Revisado por: Sheila B. Steidl Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 13
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Administração de Solução Via Intramuscular (IM)			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021 /2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Administrar medicações e soluções intramuscular.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Seringa de 3ml ou 5ml, com agulha 25x7, 20x0,55, 25x6;
- Algodão;
- Clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Luvas de procedimento;
- Medicamento.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via de administração, dose e horário da medicação;
- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Explicar o procedimento que será realizado aos pais;
- Fazer assepsia do local com clorexidine;

- Segurar firmemente com a mão o local a ser administrada a medicação (músculo vasto lateral da coxa) distendendo a pele com o polegar e indicador;
- Introduzir a agulha em ângulo de 90°, com bisel para baixo;
- Aspirar, puxando o êmbolo, verificar de sangue e se ausente injetar a medicação lentamente com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose;
- Se refluir sangue na seringa, retirar a agulha do músculo e reiniciar o procedimento em outro local;
- Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele;
- Limpar com algodão seco e comprimir suavemente o local da injeção;
- Desprezar o material e organizar o local;
- Lavar as mãos;
- Checar o procedimento no prontuário do paciente ..

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não administrar no músculo deltoide, devido a pouca massa muscular;

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Hematoma, edema e eritema no local de aplicação;
- Dor;
- Abscesso;
- Hemorragia;
- Necrose;
- Reação alérgica.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente (criança).
- Comprimir corretamente o local de aplicação evitando hematomas;
- Alternar os locais de aplicação em uso de medicação IM sistêmica.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Sheila B. Steidl Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 14
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Administração de Solução Via Subcutânea			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Administrar soluções via subcutânea. Aplicação de medicamentos que necessitam de absorção lenta e contínua

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Seringas de 1 ml com agulha 13x3,8 / 13x4,0 / 13x 4,5;
- Algodão;
- Clorexidine;
- Luvas de procedimento;
- Bandeja.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via de administração, dose e horário da medicação;
- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Explicar o procedimento que será realizado aos pais;
- Fazer assepsia do local com clorexidine em sentido unidirecional;

- Retirar o ar da seringa e agulha;
- Segurar firmemente com a mão o tecido subcutâneo (em região do músculo vasto lateral da coxa);
- Introduzir a agulha em ângulo de 90° com a pele em movimento único;
- Aspirar, puxando o êmbolo, verificar de sangue e se ausente injetar a medicação lentamente com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose;
- Se refluir sangue na seringa, retirar a agulha do local e reiniciar o procedimento em outro local;
- Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele;
- Limpar com algodão seco e comprimir suavemente o local da injeção;
- Desprezar o material e organizar o local;
- Lavar as mãos;
- Checar o procedimento no prontuário do paciente (criança).

6. CONTRA INDICAÇÃO

Evitar a aplicação da injeção subcutânea em membros paralisados, imobilizados, com lesões e edema.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Preparo incorreto do medicamento (nome do paciente, nome do medicamento, dose, via e horário);
- Administração incorreta do medicamento (paciente, medicamento, dose, via e horário);
- Eventos adversos;
- Hematoma, irritação e nódulo no local de aplicação;
- Infecção.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;

- Manter a privacidade do paciente.
- Não massagear o local da injeção, apenas fazer uma pressão leve.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Sheila B. Steidl Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 15
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Aspiração de Vias Aéreas Superiores			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Aspirar vias aéreas superiores dos pacientes (crianças), removendo as secreções acumuladas para melhorar a função respiratória e prevenir complicações pulmonares.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luva de procedimento;
- Solução fisiológica 0,9%;
- Látex de aspiração com seringa de insulina na extremidade;
- Sonda de aspiração;
- Vácuo.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Testar o funcionamento da válvula de vácuo;
- Calçar luvas de procedimento;
- Regular a pressão do vacuômetro de 80-100 mmHg;
- Segurar a seringa ou a sonda com a mão dominante e o látex com a outra;
- Aspirar à cavidade oral primeiramente para evitar que haja aspiração de

conteúdo oral;

- Introduzir a seringa ou sonda na cavidade, clampeando a látex até atingir a altura desejada, desclampear, aspirar e retirar a seringa ou sonda lentamente;
- Repetir o procedimento até não haver mais secreções;
- Na aspiração nasal fluidificar as narinas com SF 0,9% utilizando 0,5 ml em cada narina, sempre antes e após o procedimento;
- Após término da aspiração, limpar o látex com água destilada protegendo a ponta;
- Retirar luvas;
- Lavar as mãos;

6. CONTRA INDICAÇÃO

Ausência de secreção;

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, informando aspecto, volume da secreção e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Lesão da mucosa nasal;
- Sangramento local;
- Dispnéia;
- Apnéia;
- Bradicardia;
- Atelectasia.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Pausar dieta se esta estiver com sondas;
- Manter uma observação cuidadosa no período pós-aspiração;
- Ofertar oxigênio em caso de baixa saturação;
- Posicionamento adequadamente o paciente (criança).

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Atuação da Fisioterapia no recém-nascido. Disponível em www.ebserh.gov.br. Acesso em 02 de FEV de 2017.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane B. Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	---

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 16
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Auxiliar no Aleitamento Materno			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Auxiliar e orientar a mãe, quanto a importância da amamentação do RN(até os 6 meses).

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Álcool gel;
- Luvas de procedimento.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos e utilizar álcool gel.
- Calçar luvas.
- Orientar a mãe e o pai quanto ao aleitamento materno, vantagens para o bebê.
- Pedir para que a mãe retire a parte de cima da vestimenta, casacos, blusas, sutiã e vestir avental amarrado na frente.
- Posicionar a criança no colo da mãe. Se o RN estiver em incubadora ou berço aquecido retirar ele e colocá-lo no colo da mãe.
- Orientar a mãe para que a posição correta do RN seja aquela a qual a mãe se sinta mais confortável, de preferência barriga com barriga.
- Atentar para a pega adequada.

- Supervisionar aleitamento, deixando a mãe e o RN a vontade e respondendo dúvidas que possam surgir durante o ato de amamentação.
- Após a amamentação, no momento que o RN esteja satisfeita, mantê-la no colo da mãe.
- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Mãe recebendo quimioterápicos ou radioterapia para câncer;
- Mães portadoras de HIV ou AIDS;
- Mães em uso de drogas que passam em grande quantidade pelo leite materno ou são perigosas para o bebê (cloranfenicol, antidepressivos e derivados opioides);
- Malformação que impeçam a amamentação.

7. REGISTROS

Registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Sentimentos de medo;
- Ansiedade;
- Insegurança;
- Mamilos protusos, ou com fissuras;

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Manter a privacidade da mãe e do RN.
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento.

10. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, Marcus Renato de; TAMES, Raquel Nascimento. Amamentação: bases científicas. 2.ed – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

ARAUJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. Enfermagem na prática materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 17
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Alimentação Por Via Digestiva			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021 /2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Alimentar o paciente por via digestiva.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Mamadeira;
- Seringa descartável.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Mamadeira

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Antes de oferecer a mamadeira verificar: identificação, tipo de leite e volume conferindo com a prescrição médica;
- Verificar se a temperatura do leite está adequada;
- Observar o orifício do bico;
- A mamadeira deve ser administrada segurando a criança no colo ou posicionando-o semissentado;
- A dieta deve ser administrada lentamente;
- Terminada a mamada posicionar a criança em decúbito elevado e mantê-lo

em decúbito lateral direito;

- Lavar as mãos;
- Anotar a dieta na folha de enfermagem.

Sonda Naso\Orogástrica

- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Verificar a FR;
- Conferir o rótulo da dieta (identificação, volume, tipo de leite);
- Posicionar a criança em decúbito ventral;
- Verificar se há presença de resíduo gástrico aspirando com uma seringa adaptada na sonda, no caso de resíduo mostrar ao enfermeiro e anotar o volume e aspecto na folha de sinais do paciente.
- Administrar a dieta por gavagem ou bomba de seringa, conforme orientação médica.
- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Disfagia;
- Engasgos;
- Aspirações.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Choro, náuseas;
- Ruptura da sonda;
- Administração da dieta trocada;
- Aspiração;
- Comprometimento do trato gastrointestinal (escoriações, hipertermias até graves perfurações gástricas);
- Infecções de vias aéreas superiores.

- Hiperemia na região supralabial;
- Compressão gengival durante sua permanência;
- Distensão abdominal, por acúmulo de gases diante do sistema fechado para a administração do leite;
- Dificuldade de sucção e de deglutição durante a oferta do leite por via oral, com o uso concomitante da sonda gástrica pelo paciente;
- Frequentes tentativas de retirar a sonda.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Verificar sempre a presença de resíduo gástrico, caso resíduo seja de aspecto bilioso ou borráceo comunicar a enfermeira ou o pediatra plantonista e desprezar o resíduo.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Sondagem gástrica em recém nascido pré termo. Disponível em www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a12.pdf. Acesso em 02 de FEV de 2017.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 18
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Administração de Oxigênio Através da Campânula			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Fornecer concentração de oxigênio para facilitar adequada oxigenação tecidual.
- Fornecer substrato para o organismo atender às necessidades metabólicas do metabolismo celular.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Água destilada;
- Capacete de oxigênio;
- Látex;
- Conexão Y;
- Umidificador para oxigênio;
- Fluxômetros para oxigênio e ar comprimido;
- Ponteira para fluxômetro de ar comprimido;
- Oxímetro de pulso.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;

- Lavar as mãos, utilizar álcool gel;
- Colocar a água destilada no umidificador de oxigênio e de ar comprimido;
- Montar o circuito em Y: uma ponta do látex é conectada na ponteira do fluxômetro do ar comprimido outra ponta no umidificador de oxigênio e a terceira no capacete;
- Posicionar o paciente confortavelmente;
- Instalar oximetria de pulso;
- Ajustar os parâmetros do alarme de oxímetro de pulso;
- Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente (RN), informar a quantidade de oxigênio que está sendo administrada e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Diminuição da frequência respiratória com ritmo respiratório irregular;
- Presença de sudorese;
- Palidez;
- Taquicardia;
- Alterações da consciência, desde agitação ou sonolência até o coma.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Não devem ser obstruídas as aberturas que há na campânula, pois o gás carbônico sai para o ambiente por esses espaços. A água destilada do umidificador na oxigenioterapia deve ser trocada a cada 24 horas;
- Manter avaliação sistemática e contínua dos sinais vitais e monitoramento da cianose e do esforço respiratório do paciente.
- A oxigenioterapia deve estar prescrita no receituário médico, todos os dias até a sua interrupção.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Sheila B. Steidl Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <p>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</p> <p>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</p> </div>			POP Nº 19
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Auxílio na Punção Lombar			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

O objetivo da coleta de líquor serve para o reconhecimento dos vários tipos de infecções meningéas e de muitas outras afecções neurológicas. Ao mesmo tempo, ela possibilita medir a pressão do líquor, importante em muitas patologias neurológicas.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Pomada EMLA (pomada anestésica);
- Agulhas adequadas para a punção;
- Clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Frascos esterilizados para coleta de líquor;
- Gaze estéril,
- Micropore,
- Luva estéril,
- Luvas de procedimentos;
- Campo fenestrado estéril;
- Pacote de curativo.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar material necessário;
- Lavar as mãos e passar álcool gel;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Alcançar luvas estéreis ao médico plantonista;
- Posicionar o paciente em decúbito lateral, com membros inferiores e pescoço fletido;
- Passar pomada anestésica antes do procedimento;
- Abrir pacote de curativo;
- Realizar assepsia da região lombar com clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Abrir campo fenestrado, agulha e vidros para coleta;
- 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;
- Lavar as mãos;
- Anotar procedimento no prontuário do paciente.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Infecções superficiais no local da punção.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Sangramento no local da punção;
- Dor;
- Choro;
- Infecção;
- Lesão do plexo venoso e produção de hemorragia no liquor. Existe um grande prejuízo para análise bioquímica, com conseqüente problema na interpretação;

- A principal e a mais temida das complicações é a hérnia de amígdalas cerebelares.

9. 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;
- 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.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 20
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Balanço Hídrico (BH)			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Observar e anotar o volume dos líquidos a serem administrados por via enteral ou parenteral;
- Medir o volume de diurese ou fazer a pesagem diferenciada de fraldas;
- A importância do BH é saber se está ganhando ou perdendo peso.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Folha de registros;
- Frasco graduado ou frasco de 500ml;
- Luvas de procedimento;
- Balança.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Anotar a quantidade de vômitos e fezes, na folha de registro ou no sistema informatizado;
- Anotar volume das drenagens de sondas;
- Se balanço parcial: ao final de cada plantão somar todas as infusões e drenagens parciais anotando - as na folha de controle, assim como resultado

parcial.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, calculando o balanço hídrico total as 6 horas da manhã e quando solicitado pelo pediatra plantonista.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Quantidade ingerida aumentada;
- Quantidade eliminada menor que o esperado;
- Deixar de registrar todos os volumes que entraram por via oral , como dieta e medicações orais;
- Deixar de registrar os outros volumes endovenosos já infundidos, como medicações em bolus e lavagem do circuito;
- Deixar de registrar os líquidos de 24 horas infundido por via endovenosa (EV) ; Deixar de realizar as anotações necessárias;

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Atentar para as anotações de enfermagem;
- Anotar tudo que entra e sai;
- É muito importante que o Balanço Hídrico seja feito corretamente, pois serão os dados anotados nesse impresso que subsidiarão a análise do estado de saúde do paciente, bem como as condutas a serem tomadas, e ajuda a evitar inúmeras patologias.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em 07 FEV de 2017.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 96.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP Nº 21
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Cateterismo Vesical de Alívio			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Mensuração de débito urinário;
- Coleta de urina para realização de exames;
- Proporcionar esvaziamento momentâneo vesical;
- Verificar presença de volume residual de diurese.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luva estéril;
- Sonda uretral (tamanho conforme a idade)
- Pinça para antisepsia;
- Campo fenestrado;
- Solução antisséptica clorexidine aquosa 0,2%;
- Xilocaína gel;
- Máscara;
- Gaze estéril;
- Cuba redonda.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos, passar álcool gel;
- Colocar o paciente (criança)em decúbito dorsal;
- Abrir bandeja de cateterismo vesical e expor no campo estéril todo o material que será utilizado;
- Calçar as luvas estéreis;
- Realizar assepsia da genitália com solução antisséptica, iniciando pela uretra;
- Colocar o campo fenestrado aberto;
- Lubrificar a sonda com lidocaína gel, introduzir a sonda na uretra lentamente até fluir a urina espontaneamente;
- Colocar a extremidade oposta da sonda na cuba redonda;
- Retirar a sonda delicadamente ao término da drenagem;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Medir débito drenado;
- Registrar volume e aspecto da urina;
- Desprezar o material em local apropriado;
- Lavar as mãos;
- Registrar procedimento no prontuário do paciente.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Obstrução mecânica do canal da uretra;
- Estenose uretral;
- Traumas ou Malformações do sistema geniturinário.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, informando volume e característica da urina drenada e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Sangramento no local.
- Desconforto durante o procedimento;
- Choro;
- Infecção urinária;

- Lesão de meato urinário.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- O procedimento deverá ser realizado sempre por dois profissionais para garantir a técnica asséptica;
- O enfermeiro deverá avaliar criteriosamente a escolha da sonda, de acordo com características anatômicas do paciente (criança);
- Caso seja observada sujidade (fezes, secreção, etc.) realizar a limpeza da área com clorexidine degermante 2% antes da clorexidine aquosa;
- Manter sempre a privacidade do paciente.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Cateterismo Vesical – Portal Maternidade Escola da UFRJ. Disponível em:www.me.ufrj.br/portal/images/stories/.../pop_12_cateterismo-vesical. Acesso em 8 FEV de 2017.

Elaborado por: EnfªSheila B. Steidl	Revisado por: Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 22
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Cateterismo Vesical de Demora			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Auxiliar no tratamento de retenção urinária;
- Monitorar débito urinário;
- Proporcionar controle hídrico adequado;
- Proporcionar limpeza da bexiga após procedimentos cirúrgicos (irrigação contínua).

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luva estéril;
- Sonda uretral (tamanho conforme a idade)
- Pinça para antisepsia;
- Campo fenestrado;
- Solução antisséptica clorexidine aquosa a 0,2%;
- Xilocaína Gel;
- Máscara;
- Gaze estéril;
- Cuba redonda;
- Coletor de urina em sistema fechado.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Colocar o paciente(criança) em decúbito dorsal;
- Abrir o curativo e expor no campo estéril todo o material que será utilizado;
- Calçar as luvas;
- Realizar antisepsia da genitália com solução antisséptica;
- Colocar o campo fenestrado aberto;
- Lubrificar a sonda com xilocaína gel, introduzir a sonda na uretra lentamente até fluir a urina espontaneamente;
- Adaptar equipo colocando uma ponta na sonda e outra na conexão da bureta (coletor de sistema fechado);
- Fixar a sonda com hipafix próximo à genitália;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Desprezar o material em local apropriado;
- Lavar as mãos;
- Registrar procedimento no prontuário atentando para aspecto, volume e cor da urina drenada, colocar no coletor etiqueta com data, hora do procedimento, nº da sonda e nome de quem realizou sondagem.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Estenose uretral;
- Obstrução mecânica do canal da uretra;
- Trauma ou lacerações graves no sistema gênito urinário.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, atentando para aspecto, volume e cor da urina drenada, colocar no coletor etiqueta com data, hora do procedimento, nº da sonda e nome de quem realizou a sondagem.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto durante o procedimento;
- Choro;

- Infecção urinária;
- Lesão de meato urinário;
- Lesão na pele em decorrência da fixação da sonda;
- Sangramento local.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- O procedimento deverá ser realizado sempre por dois profissionais para garantir a técnica asséptica.
- O enfermeiro deverá avaliar criteriosamente a escolha da sonda, de acordo com características anatômicas do paciente (criança).
- Caso seja observada sujidade (fezes, secreção, etc.) realizar a limpeza da área com clorexidine degermante 2% antes da clorexidine aquosa.
- Manter sempre a privacidade do paciente;
- Introduzir a sonda com delicadeza;
- Atentar para não tracionar a sonda pelo risco de lesão de uretra;
- Clampear o extensor da bolsa coletora quando a mesma for manipulada acima do nível da bexiga (por exemplo, durante transporte, higiene corporal, entre outros);
- Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga;
- 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 ocorram 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.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Cateterismo Vesical – Portal Maternidade Escola da UFRJ. Disponível em: www.me.ufrj.br/portal/images/stories/.../pop_12_cateterismo-vesical. Acesso em 8 FEV de 2017.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 23
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Coleta de Secreção Ocular			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Realizar coleta de secreção ocular.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- 01 cotonete de swab com meio de cultura;
- 01 pacote de gaze;
- Luvas de procedimento;
- Solução fisiológico 0,9%.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Utilizar luva toque estéril;
- Retirar Swab do frasco de cultura com cuidado para não haver contaminação com o meio;
- Passar o Swab suavemente no olho com secreção, retirando o máximo possível da secreção;

- Colocar o cotonete de Swab com secreção novamente no frasco com meio de cultura;
- Identificar o frasco e enviar ao laboratório;
- Organizar o local;
- Lavar as mãos;
- As culturas deverão ser coletadas antes da aplicação de antibióticos, soluções, colírios ou outros medicamentos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não deve ser coletado após administração de medicação tópica e após ter iniciado antibioticoterapia.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir local da coleta, aspecto da secreção e intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Dor;
- Choro;
- Irritação da conjuntiva ocular;
- Lesão de córnea.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente (criança);
- Manter conjuntiva ocular lubrificada e com proteção ocular quando necessário.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^o Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 96.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932			POP Nº 24
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Curativo de Coto Umbilical			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Realizar a assepsia do coto umbilical para evitar meio de cultura.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Gazes;
- Cotonete;
- Álcool 70%;
- Luva de procedimento.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Embeber gazes ou cotonete com álcool 70% para higiene da cicatriz umbilical;
- Secar com gaze seca;
- Enrolar uma gaze umedecida com álcool 70% no coto umbilical;
- Fechar a fralda;
- Vestir o paciente (criança);
- Lavar as mãos;

- Anotar o procedimento no prontuário do paciente;
- Tempo aproximado para realização da técnica: 10 minutos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento e se há presença de sinais flogísticos.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Sangramento;
- Infecção.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- Pinçar o coto umbilical por 5 minutos com auxílio de uma pinça hemostática em casos de sangramento.

10. REFERÊNCIAS


Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 98.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP Nº 25
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Controle de Temperatura do Paciente (criança)			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Verificar a temperatura corporal.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Termômetro;
- Bandeja;
- Álcool 70%;
- Algodão.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Encostar o bulbo do termômetro na axila do paciente, posicionando-o perpendicularmente à parede medial da axila;
- Comprimir o braço de encontro ao corpo, colocando-o transversalmente até o tórax;
- Retirar o termômetro após o bipe se digital, se de mercúrio esperar 5 minutos

para retirar;

- Realizar antisepsia do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% da haste para o bulbo;
- Guardar o material;
- Lavar as mãos;
- Anotar o valor no prontuário.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Processos inflamatórios ou infecciosos e lesões no local da axila (relativa);
- Pacientes com comprometimento circulatório do membro superior (relativa);
- Fraturas de membros superiores.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento, comunicar Pediatra assistente se a temperatura estiver alterada.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Hipotermia;
- Infecções;
- Problemas termorreguladores;
- Exposição ao mercúrio, caso haja quebra do termômetro.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente (criança).

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 26
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Cuidados para Evitar Perda de Calor			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Evitar que o paciente (criança) perca calor.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Manter ambiente a ser utilizado sempre em temperatura adequada;
- Aquecer sempre antes os materiais a ser utilizado no paciente.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Aquecer o estetoscópio antes de examinar o paciente;
- Lavar as mãos com água aquecida antes de tocar o paciente;
- Proteger as placas de RX com compressas pré-aquecidas;
- Forrar a balança antes de pesar o paciente;
- Manter ambiente em temperatura adequada;
- Verificar temperatura de água antes do banho;
- Realizar procedimentos que necessite despir o paciente (criança) no mesmo horário, se possível;
- Agrupar cuidados.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não se aplica.

7. REGISTROS

Checar na prescrição médica e/ou enfermagem, se algum procedimento para evitar perda de calor foi realizado e registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Cuidados inadequados;
- Hipotermia;
- Bradicardia;
- Taquicardia;
- Taquipneia;
- Apneia;
- Cianose de extremidades;
- Aumento do consumo de oxigênio.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Manter a privacidade do paciente;
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter paciente em condições físicas e ambientais adequadas;
- Monitorização e manutenção da temperatura corporal;
- Manter um ambiente térmico neutro e estável.

10. REFERÊNCIAS


Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p style="margin: 0;">HOSPITAL SANTO ÂNGELO</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">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</p> </div>		POP Nº 27
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Coleta de Exames Laboratoriais		
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

Realizar coleta de sangue do paciente (criança).

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Agulha 20x0,55; 25x7.
- Frasco de coleta;
- Álcool 70%.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Identificar o frasco de coleta com o nome completa;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Selecionar o local da coleta;
- Realizar assepsia do local da coleta com álcool 70%;
- Coleta a amostra de sangue;
- Pressionar o local com algodão seco;

- Desprezar material adequadamente;
- Lavar as mãos;
- Encaminhar o material coletado ao laboratório junto com o pedido do exame.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Formação de hematomas;
- Necrose do tecido perivascular;
- Tromboflebite;
- Flebite;
- Celulite no tecido subjacente;
- Infecção e sepse;
- Infiltração, extravasamentos.
- Sangramento no local da coleta;
- Dor, choro; desconforto no local.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente (criança);
- O procedimento deverá ser realizado em dupla, ou seja, um funcionário para realizar a coleta e um funcionário para realizar contenção do paciente.
- Dicas que aliviam a dor durante a realização do procedimento:
- Iniciar a amamentação cerca de cinco minutos antes do procedimento doloroso;
- Contato pele a pele, conhecido também como contato canguru, bom iniciar 15 minutos antes da coleta de sangue;
- E o último é oferecer uma solução levemente adocicada a criança, enquanto o exame é feito.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Seja Doce Com o Bebê ou “Be Sweet To Babies” Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade de Ottawa, no Canadá. Disponível em: <http://www.macetesdemaee.com/2015/01/dicas-para-aliviar-a-dor-dos-bebes-em-procedimentos.htm>

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 28
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Coleta de Exames para Hemocultura			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Realizar coleta de sangue para hemocultura.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas estéreis;
- Clorexidine hidroalcoolica;
- Seringa de 5 ml;
- Agulhas 20x 0,55; 25x7.
- Frasco com meio de cultura;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Prepara o material, dispor a etiqueta de identificação;
- Lavar as mãos;
- Posicionar o paciente (criança) confortavelmente;
- Abrir o material cuidadosamente para não contaminar;
- Calçar as luvas;
- Escolher o local da punção;
- Abrir o frasco de hemocultura;

- Colocar em cima do local de introdução da seringa algodão estéril embebido em álcool iodado e retirar no momento de introduzir o sangue;
- Fazer assepsia do local da punção com clorexidine e repetir 03 vezes;
- Puncionar o vaso (veia ou artéria) para obtenção da amostra de sangue 1 ml à 2 ml, conforme especificação do meio de cultura, deixando pingar as gotas dentro da seringa;
- Promover a hemostasia no local da punção;
- Injetar a amostra no frasco de cultura;
- Lavar as mãos;
- Identificar o frasco com o nome completo, data da coleta e anotar na ficha de controle de hemoculturas;
- Encaminhar amostra e solicitação do exame para o laboratório.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Formação de hematomas;
- Necrose do tecido perivascular;
- Tromboflebite;
- Flebite;
- Celulite no tecido subjacente;
- Infecção e sepse;
- Infiltração, extravasamentos;
- Dor, choro; desconforto no local.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- O procedimento deverá ser realizado em dupla, ou seja, um funcionário para

realizar a coleta e um funcionário para realizar contenção do paciente (criança);

- Dicas que aliviam a dor durante a realização do procedimento:
- Iniciar a amamentação cerca de cinco minutos antes do procedimento doloroso;
- Contato pele a pele, conhecido também como contato canguru, bom iniciar 15 minutos antes da coleta de sangue;
- E o último é oferecer uma solução levemente adocicada ao bebê enquanto o exame é feito.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Elaborado por: EnfªSheila B. Steidl	Revisado por: Enfª Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	---	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 29
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Coleta de Sangue Arterial para Gasometria			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Realizar coleta de sangue arterial para gasometria.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja contendo: seringa própria para gasometria, agulha (20x0,55);25x7.
- Algodão embebido em clorexidine;
- Algodão seco;
- Luva de procedimento.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir e preparar o material;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Realizar assepsia da pele;
- Iniciar a coleta do exame apalpando o pulso do paciente para sentir a artéria radical ou braquial;
- 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;
- Lavar as mãos;
- Identificar a amostra colhida com o nome completo;
- Encaminhar imediatamente o exame ao laboratório;
- Registrar no prontuário o procedimento.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Ausência de pulso radial palpável;
- Celulite ou infecção na área arterial;
- Fistula.

7. 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.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Dor, choro; desconforto no local;
- Sangramento no local da punção;
- Hematoma local. Nos casos de hematoma, deve – se observar a evolução e manter curativo compressivo se necessário.

9. 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, fistulas arteriovenosas, etc).
- O procedimento deverá ser realizado em dupla, ou seja, um funcionário para realizar a coleta e um funcionário para realizar contenção do paciente (criança).

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 30
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Cuidados Pós – Operatório			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Manter equilíbrio dos sistemas orgânicos, aliviando a dor e o desconforto, prevenindo complicações pós-operatórias, com um plano adequado de alta e orientações.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnico de Enfermagem.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Telefone;
- Luvas de procedimento;
- Maca;
- Leito montado;
- Oxigênio s/n
- Aspirador s/n;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- A secretária/enfermeiro/técnico de enfermagem do Centro Cirúrgico comunica a unidade de internação que o paciente está pronto para ser transferido, orientando se paciente precisará de circuito de oxigênio e aspirador;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;

- Técnicos de enfermagem da unidade de internação buscam paciente no centro cirúrgico;
- A equipe multidisciplinar do Centro cirúrgico juntamente com a equipe da unidade de internação transfere o paciente para a maca, certificando-se da correta e confortável posição do corpo e observando os cuidados com cateteres, drenos e sondas.
- O enfermeiro/técnico de enfermagem do Centro cirúrgico dá informações verbais, que incluem a história do paciente, cirurgia realizada, anestesia, seu estado, intercorrências no intraoperatório e na Sala de Recuperação.
- Equipe de enfermagem posiciona paciente no leito, deixando-o confortável, verificando cateteres, drenos e sondas se estão desclampeados e na posição correta;
- Instalar oxigênio se prescrito;
- Verificar sinais vitais, alterações comunicar enfermeiro/médico assistente;
- Administrar medicações/analgesia prescritas;
- O enfermeiro/técnico de enfermagem da unidade de internação informará as condições gerais do paciente, normas e rotinas da unidade aos familiares;
- Orientar quanto ao tempo de permanência em repouso absoluto, dependendo do tipo de anestesia;
- Retirar luvas e descartar em lixo apropriado;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica

7. REGISTROS

Registrar no prontuário do paciente, evoluir presença de drenos/cateteres/sondas, local de curativos, características de drenagens, intercorrências evidenciadas e comunicar enfermeiro e/ou médico.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Atelectasia;

- Pneumonia;
- Bronco aspiração;
- Embolia pulmonar;
- Choque;
- Dor;
- Hemorragia;
- Náuseas/vômitos;
- Distensão abdominal;
- Deiscência de sutura;
- Retenção urinária;
- Infecção pós-operatória;
- Aumento do tempo de internação e do custo do tratamento, por complicações infecciosas.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Avaliar nível de consciência; resposta à estimulação verbal e/ou a dor; tamanho das pupilas e sua reação à luz; padrão de motricidade e mobilidade dos membros e da musculatura da face; efeitos remanescentes da anestesia;
- Garantir uma oxigenação adequada no período pós-operatório;
- Após a transferência para o leito, todas as sondas e equipamentos deverão ser identificados e ajustados apropriadamente;
- Monitorar quanto choque e hemorragias;
- Atentar para aspecto e quantidade de drenagens;
- Promover um padrão respiratório eficaz;
- Promover a orientação perceptiva e psicológica;
- Aliviar a dor;
- Avaliar o local da incisão cirúrgica quanto a edema, coloração e temperatura;
- Avaliar sensações de dormência em membros superiores e inferiores;
- Observar enchimento capilar;
- Trocar curativos conforme prescrição médica, mantendo uma técnica asséptica;

- Realizar manobras que alivie a dor, aplicar modalidades de calor ou frio conforme a prescrição médica.
- Observar presença de diurese nas primeiras 6 a 8 horas após o início da cirurgia, caso contrário realizar sondagem vesical de alívio conforme orientação médica.

10. 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).

<p>Elaborado por: Enf^aSheila B. Steidl</p>	<p>Revisado por: Enf^a Juliana G. Pires</p>	<p>Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem</p>
--	--	---

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 31
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Cuidados com o Corpo Pós - Morte			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

É o preparo do corpo pós – morte.

2. ABRANGÊNCIA

Todas as unidades de internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico em Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Tecido de TNT;
- Luvas de procedimento;
- Fita cirúrgica;
- Gases estéreis;
- Ficha de notificação de óbito.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Verificar o prontuário se foi constatado o óbito e o horário;
- Calçar luvas de procedimento;
- Desligar equipamentos e infusões;
- Retirar sondas e cateteres;
- Estender imediatamente o corpo, colocando-o em posição anatômica;
- Fazer limpeza do corpo e trocar curativos se necessários;
- Fechar as pálpebras, se as mesmas se mantiveram entreabertas;
- Vestir o corpo com a roupa do mesmo ou do hospital;

- Fazer a identificação;
- Encaminhar e acompanhar o corpo até o necrotério;
- Providenciar a limpeza terminal do leito conforme rotina
- Comunicar nutrição ou sondário.
- Devolver às medicações a farmácia e encaminhar o prontuário ao setor responsável o mais breve possível;
- Registrar todos os procedimentos no prontuário;
- Supervisionar o procedimento;
- Pais que levarão o paciente (criança) consigo deverão portar o atestado de óbito e documento da funerária para a liberação do corpo.

6. CONTRA – INDICAÇÕES

Ausência da constatação médica do óbito.

7. REGISTROS

Anotar na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar a ocorrência do óbito no prontuário do paciente. Comunicar e entregar aviso de óbito aos familiares.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Atentar para roubo do corpo.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Liberar o corpo para o necrotério mediante atestado de óbito preenchido corretamente;
- O corpo não deverá ser tamponado nos seguintes casos: restrição religiosa (judaica), embalsamamento ou necrópsia.
- Oferecer ao acompanhante a opção de ver o corpo e despedir se do paciente.

10. REFERÊNCIAS

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Joana Lech (org.) Manual de procedimentos de enfermagem. Martinari. Hospital Alemão Oswaldo Cruz., 2006.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</p> <p>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</p> </div>			POP Nº 32
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Diluição de Medicamentos			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Diluir o medicamento conforme prescrição.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Seringas;
- Agulhas;
- Medicações;
- Luvas de procedimento;
- Etiquetas de identificação padronizadas;
- Máscaras;
- Água destilada ou soro fisiológico 0,9%.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Observar nas prescrições as medicações que necessitam ser diluídas;
- Checar condições do posto de enfermagem quanto a limpeza, iluminação, caixa para material perfuro cortantes;
- Lavar as mãos e passar álcool 70%;
- Realizar a limpeza da bancada com álcool 70%;
- Checar validade das drogas existentes, desprezando as vencidas;

- Calçar as luvas de procedimentos;
- Diluir a medicação observando dose, validade da diluição;
- Identificar as medicações diluídas com o nome, data e hora de diluição;
- Colocar medicação diluída em depósito na refrigeração ou na gaveta do paciente (criança)conforme orientação de armazenamento;
- Desprezar material utilizado;
- Organizar a sala;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme bula.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Prescrição médica incorreta (medicamento errado, dose e/ou via de administração incorreta);
- Deficiência de pessoal;
- Falta de atenção aos procedimentos.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Consultar o farmacêutico em caso de dúvidas sobre os medicamentos prescritos;
- Monitorar a temperatura da geladeira de medicamentos;
- Observar diluição padrão, validade das medicações e aspecto da droga.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

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.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 33
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Desinfecção Terminal da Incubadora			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Remover sujidade;
- Eliminar ou minimizar a presença de micro-organismos patogênicos da incubadora.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Incidin 0,5%;
- Água e sabão neutro;
- Luvas de procedimento;
- Flanela.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Preparar o material necessário;
- Retirar os forros sujos e acondicioná-los em recipiente próprio;
- Encaminhar a incubadora para o expurgo;
- Remover as guarnições das portinholas, colchão piramidal, bandeja, parede

dupla da cúpula;

- Lavar as peças móveis com água corrente e sabão neutro;
- Lavar a cúpula e colchão com sabão neutro;
- Proceder à lavagem do “canudo” do reservatório;
- Colocar o painel de comando no local;
- Montar as partes móveis;
- Passar Incidin 0,5% por toda superfície interna e externa da incubadora;
- Realizar a troca do filtro se necessário, colocando a data da troca (validade de 3 meses);
- Acondicionar material utilizado em recipiente adequado;
- Lavar as mãos;
- Deixar incubadora ligada na corrente elétrica.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não se aplica.

7. REGISTROS

Anotar a limpeza na etiqueta de identificação de terminal do equipamento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Permanência de sujeira na incubadora: realizar a limpeza da incubadora novamente;
- Quebra de alguma peça da incubadora: comunicar a chefia e acionar o setor da manutenção.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Não passar álcool 70% no acrílico;
- O filtro da incubadora deve ser inspecionado a cada desinfecção terminal e trocado quando necessário, não devendo ultrapassar três (3) meses de uso;
- Limpeza e desinfecção terminal da incubadora deve ser realizada a cada 7 dias, na alta hospitalar, em casos de transferência e óbito de paciente RN;
- A água do reservatório deve ser trocada diariamente, escoando todo o conteúdo e repondo com água destilada nova. O recipiente pode ser trocado na desinfecção terminal da incubadora;

- Quando for instalar O² na incubadora, se a mesma possuir reservatório com água, não há necessidade de umidificar o processo;
- Orientar a equipe de enfermagem quanto aos cuidados com o manuseio da incubadora.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Rotina Limpeza e Desinfecção/Esterilização de Materiais e Equipamentos Utilizados em Assistência Ventilatória. Universidade Estadual de Maringá. Hospital Universitário Regional de Maringá. Serviço de Infecção Hospitalar, 2015.

Manual do usuário, Incubadora Neonatal Vision Advanced 2286, FANEM, São Paulo-Brasil.

Basso M, Abreu ES. Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antissepsia. 2ed. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004. p.18-33.

<p>Elaborado por: Enf^aSheila B. Steidl</p>	<p>Revisado por: Enf^a Juliana Pires</p>	<p>Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem</p>
--	---	---

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 34
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Desinfecção Concorrente da Incubadora			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Tem como objetivo remoção de sujidade, coleta de resíduos e desinfecção da incubadora quando indicado.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Incidin 0,5%;
- Luvas de procedimento;
- Flanela;
- Água sabão neutro.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos, passar álcool gel;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Colocar o RN na parte proximal do colchão;
- Passar flanela úmida com água e sabão neutro, secando bem;
- Colocar o RN na parte distal do colchão e repetir o procedimento;
- Colocar o lençol no colchão, deixando o paciente confortável;

- Proceder á limpeza da cúpula, iniciando pela parte interna utilizando flanela úmida com água e sabão neutro;
- Utilizar incidin 0,5% na parte externa da incubadora;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não se aplica.

7. REGISTROS

Não se aplica.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Permanência de sujidade na incubadora: realizar a limpeza da incubadora novamente;
- Quebra de alguma peça da incubadora: comunicar a chefia e acionar o setor da manutenção.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Realizar desinfecção concorrente após o banho e sempre na presença de sujidades;
- A limpeza concorrente é de responsabilidade do serviço de higiene e enfermagem, diferenciando o profissional que realizará o procedimento, de acordo com alguns fatores como a presença de paciente no leito;
- Não passar álcool a 70% no acrílico. Utilizar álcool gel nas mãos após a lavagem; O procedimento deverá ser realizado 3 vezes ao dia, preferencialmente 1 vez por turno de trabalho;
- Orientar a equipe de enfermagem quanto aos cuidados com o manuseio da incubadora.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção

Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Rotina Limpeza e Desinfecção/Esterilização de Materiais e Equipamentos Utilizados em Assistência Ventilatória. Universidade Estadual de Maringá. Hospital Universitário Regional de Maringá. Serviço de Infecção Hospitalar, 2015.

Manual do usuário, Incubadora Neonatal Vision Advanced 2286, FANEM, São Paulo-Brasil.

Basso M, Abreu ES. Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antissepsia. 2ed. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004. p.18-33.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 35
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Encaminhamento para Exames de Imagem			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Encaminhar o paciente, junto com o profissional de enfermagem para a realização de exames por imagem.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas ou incubadora;
- Luvas;
- Profissional de enfermagem.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Após solicitação médica para o exame;
- Marcar 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 necessário;
- Realiza os preparos conforme a necessidade;
- Recebe o chamado para o exame;
- Higieniza as mãos;
- Calça Luvas;

- Encaminha o paciente (criança) para realização do exame;
- Entrega o resultado na unidade;
- Recebe, confere e guarda o laudo do exame no prontuário;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Recém Nascido ou criança com idade maior, com risco iminente para a morte;
- Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Risco de PCR durante o transporte para realização do exame.

9. 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.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Elaborado por: Enf ^ª Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^ª Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 36
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Fototerapia			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Auxiliar no tratamento da hiperbilirrubinemia.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bilispot;
- Bilitron;
- Opérculos;
- Luvas de procedimento;
- Incubadora;
- Ninho e materiais de expediente.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Após a prescrição médica de fototerapia, orientar aos pais quanto ao procedimento que será realizado com o RN;
- Lavar as mãos;
- Preparar a incubadora e outros equipamentos;
- Manter o ambiente em temperatura adequada;

- Calçar luvas;
- Despir o paciente, mantendo a fralda;
- Colocar opérculos tipo óculos nos olhos do paciente para evitar danos a retina, tendo o cuidado de não apertar os globos oculares;
- Colocar o RN em incubadora, sem roupa, aproximadamente 45 cm abaixo do conjunto de lâmpadas;
- Virar o RN a cada duas ou três horas para aliviar a pressão bem como permitir a exposição de toda a superfície do corpo do RN;
- Lavar as mãos.
- Tempo aproximado de realização da técnica: 20 minutos+ tempo necessário para realização da fototerapia conforme orientação médica.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do recém-nascido, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Hipertermia;
- Hipotermia;
- Choro;
- Diarreia;
- Desidratação;
- Erupções cutâneas e eritema;
- Lesão na retina;
- Escurecimento da pele;
- Queimaduras;
- Deficiência de glicose.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;

- Manter a privacidade do recém-nascido;
- Manter sempre região ocular protegida com opérculos;
- Atentar sempre para temperatura da incubadora ou berço aquecido;
- Monitorar a quantidade e consistência das fezes, bem como características da diurese, comunicando alterações.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

<p>Elaborado por: Enf^aSheila B. Steidl</p>	<p>Revisado por: Enf^a Juliana G. Pires</p>	<p>Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem</p>
--	--	---

PEDIATRIA	 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			POP Nº 37
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Higienização de Dispositivo Venoso Periférico			
	Data Emissão 2017	Data Vigência 2021/2022	Próxima Revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Manter a permeabilidade do cateter venoso periférico para administração de medicamentos e infusões intermitentes.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnico de Enfermagem

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja contendo:
- Seringa de 10ml
- Agulha 25x7;
- SF 0,9%;
- Luva de procedimento;
- Álcool sachê;
- Heparina;
- Etiqueta de identificação da medicação.

5. 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;

- Lavar as mãos;
- Colocar a etiqueta de identificação na seringa;
- Na seringa de 10ml aspirar SF 0,9% e 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 a solução;
- Clampear a via heparinizada;
- Desconectar a seringa e fechar o dispositivo com oclusor apropriado;
- Deixar o paciente (criança) em posição confortável;
- Retirar as luvas e desprezá-la em lixo adequado;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Sangramento;
- Distúrbio de coagulação

7. REGISTROS

Não se aplica.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Avaliar local do acesso quanto a presença de sinais flogísticos: dor, calor, rubor, eritema e edema;
- Lesões por extravazamento;
- A solução de heparina tem validade de 24horas após sua diluição.

9. 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.

10. 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).

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida
--	---	---

PEDIATRIA	 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		POP Nº 38
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Pressão Arterial		
	Data emissão 2017	Data vigência 2020/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

Verificar níveis pressóricos do paciente

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja
- Esfigmomanômetro calibrado;
- Estetoscópio;
- Algodão embebido em álcool a 70%.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar 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 apropriado confortavelmente ao redor do braço, verificando o tamanho correto, centrado a bolsa inflável sobre a artéria braquial, a margem inferior do manguito deve ficar 2,5 cm acima do espaço ante cubital;
- 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 mmHg a 40 mmHg acima do valor constatado anteriormente;
- Abrir a válvula vagorosamente e observar no manômetro a descida gradual do ponteiro. Quando se auscultar o 1º 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;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário;
- Comunicar a enfermeira qualquer alteração encontrada;
- Supervisionar o procedimento.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Preferencialmente não verificar Pressão arterial no membro onde há acesso

venoso periférico.

- Em caso de paciente(criança) amputado e sem condições de verificar PA no membro superior, a verificação deverá ser no membro inferior;

7. REGISTROS

Registrar às informações no prontuário com a assinatura e carimbo do profissional

8. 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.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Utilizar esfigmomanômetro compatível com a circunferência do membro;
- Certificar-se que o aparelho está devidamente calibrado.

10. 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).

Elaborado por: EnfªSheila B. Steidl	Revisado por: Enfª Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 98.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932			POP Nº 39
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Higienização do Paciente – Banho de Leito			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Higienizar o paciente (criança).

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Toalha de banho;
- Roupa o paciente;
- Álcool 70%;
- Gazes;
- Cotonetes;
- Sabonete líquido;
- Banheira;
- Compressa.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Realizar higiene da banheira e organizar o material do banho;
- Calçar luvas;
- Buscar a criança no quarto, orientar a mãe quanto ao procedimento a ser

realizado;

- Certificar-se de que toda a roupa necessária tenha sido oferecida pela família;
- Manter criança em segurança em berço comum até o início do banho;
- Organizar as roupas em ordem de vestimenta;
- Verificar os sinais vitais da criança antes do banho;
- Encher a banheira com água morna em temperatura adequada;
- Verificar a temperatura da água com o antebraço em sua parte inferior, confirmar com o termômetro;
- Despir a criança mantendo somente com fralda;
- Enrolar o corpo da criança, lavando primeiro a cabeça e o rosto. Os olhos e o rosto devem ser lavados primeiro. Logo após lavar o couro cabeludo com shampoo;
- Secar com delicadeza, porém vigorosamente;
- Remover a fralda;
- Limpar os genitais antes de colocar o corpo na água para o banho;
- Lavar a criança com compressa e sabonete líquido. Iniciar com a criança de frente e depois de bruços. A região genital deve ser deixada para o final;
- Secar bem ;
- Limpar os ouvidos e nariz com cotonetes ou rolinhos de algodão delicadamente;
- Realizar curativo no coto umbilical;
- Vestir ;
- Limpar os materiais utilizados;
- Lavar as mãos;
- Registrar os procedimentos e sinais vitais no prontuário ;
- Tempo aproximado para realização da técnica: 25 minutos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Temperatura da água muito elevada ou muito baixa;
- Irritação e trauma da pele;
- Hipotermia;
- Desestabilização dos sinais vitais;
- Aumento do consumo de oxigênio;
- Dor.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade da criança.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana G. Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 40
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Higienização da Traqueostomia			
	Data emissão 2017	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Remover sujidade e secreções na inserção da traqueostomia e em endo cânula;
 Diminuir o risco de infecção.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

4. 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

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar 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 cânula metálica interna, colocando-a na cuba rim com soro

fisiológico a 0,9%, por alguns minutos;

- Remover as secreções e crostas da cânula interna, passando quantas gazes forem necessárias pelo interior da cânula;
- Enxaguar a cânula interna, na cuba rim, com SF estéril e colocá-la no campo esterilizado;
- Introduzir a cânula 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 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.
- Retirar a compressa do tórax do paciente;
- Deixar o paciente em posição 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;
- Lavar às mãos;
- Anotar no prontuário;

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não realizar a troca de curativo em pacientes POP de traqueostomia;

7. REGISTROS

- Registrar às informações no prontuário com a assinatura e carimbo do profissional.
- Evoluir se presença de secreção, odor e aspecto da inserção da traqueostomia;
- Se intercorrências ou anormalidades comunicar o médico assistente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Obstrução de traqueostomia;
- Tracionamento acidental do dispositivo;
- Contaminação durante o procedimento.

9. AÇÕES 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.

10. 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).

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^o Márcio V. Steinhaus Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 41
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Higienização das Mãos com Água e Sabonete Líquido			
	Data emissão 2017	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Prevenir a transmissão cruzada de infecções;
- Remover os micro-organismos 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 micro-organismos.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Todos os profissionais da instituição.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Água corrente;
- Lavatório exclusivo para higiene das mãos;
- Lixeira para descarte de papel toalha;
- Papel toalha;
- Sabonete líquido.

5. 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 fluídos 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 à 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.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica.

7. REGISTROS

Não se aplica.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Dermatite nas mãos;

- Ressecamento das mãos.

09. 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;

10. REFERÊNCIAS

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.

Elaborado por: EnfªSheila B. Steidl	Revisado por: Enfª Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 42
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Higiene Ocular			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Consiste na limpeza da região ocular, proporcionando higiene e conforto ao paciente(criança) e evitando a contaminação de bactérias.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Algodão em bolas ou gaze esterilizada;
- Água destilada.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Passar o algodão umedecido em água destilada na região ocular em movimentos cuidadosos e delicados no sentido da aérea interna para a externa, utilizando um algodão para cada olho;
- A higiene deve ser realizada para retirar secreções oculares;
- Retirar luvas;
- Lavar as mãos;

- Repetir o procedimento tantas vezes quantas forem necessárias, trocando a gaze.

6. CONTRA INDICAÇÃO

A critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário paciente, observar e anotar presença de secreções, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Lesão ocular;
- Hiperemia ocular;
- Ressecamento ocular;
- Inflamação.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Orientar a equipe de enfermagem quanto aos procedimentos para a higiene ocular atendendo a necessidade humana básica de higiene e conforto.
- Higiene ocular deve ser realizada em todos os turnos de trabalho;
- Correta higienização dos olhos pode evitar inflamações;
- A limpeza das pálpebras, principalmente da base dos cílios é extremamente importante para evitar infecções e inflamações palpebrais, para manter a qualidade da lágrima e, conseqüentemente, manter uma boa qualidade visual.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires Enf ^a Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 43
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Higiene Bucal			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Manter a cavidade oral limpa, para evitar o acúmulo de bactérias na boca e evitar cáries;
- Reduzir a colonização de micro-organismos;
- Proporcionar conforto e bem-estar;
- Promover hidratação e manter a integridade das mucosas orais;
- Massagear as gengivas;
- Prevenir infecções orais, pulmonares e sistêmicas.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Gaze;
- Água destilada.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar Luvas;
- Passar gaze umedecida com água na gengiva + língua do bebê após cada

mamada;

- Retirar Luvas;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

A critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Lesões na cavidade oral;
- Sangramento nas gengivas.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Avaliar e monitorar a cavidade bucal (lábios, dentes, língua, mucosas, palato, fossas das amígdalas e gengivas) quanto à umidade, coloração, textura, simetria, mobilidade, odor, integridade da mucosa, secreção e presença de resíduos/detritos, antes e após a higienização bucal;
- A higiene deve ser realizada para evitar o acúmulo de bactérias na boca e evitar cáries;
- Orientar a equipe de enfermagem quanto aos procedimentos para a higiene oral atendendo a necessidade humana básica de higiene e conforto.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 44
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Intubação Endotraqueal			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Auxiliar na intubação endotraqueal.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimentos;
- Luva estéril;
- Laringoscópio;
- Lâminas;
- Tubo endotraqueal (2.5;3.0;3.5;4.0;4.5;5.0;5.5;6.0;6.5)
- Balão auto – inflável;
- Material para aspiração;
- Fixação.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Organizar em uma mesa auxiliar: tubo endotraqueal, laringoscópio com lâmina, luva estéril, campo estéril;
- Calçar luvas de procedimento;
- Verificar as condições de lâmpada do laringoscópio;

- Verificar o funcionamento do sistema de aspiração;
- Verificar o funcionamento do balão auto – inflável com reservatório de O₂;
- Disponibilizar com agilidade o material solicitado pelo médico;
- Auxiliar no posicionamento do paciente (criança);
- Oferecer O₂ inalatório durante o procedimento;
- Auxiliar na aspiração das vias aéreas;
- Cronometrar o tempo consumido na intubação, comunicando o médico quando exceder 20 minutos no máximo;
- Avaliar os sinais do paciente;
- Fixar o tubo endotraqueal com fixador apropriado, observando a posição no lábio ou narina;
- Posicionar o paciente (criança) no leito;
- Lavar as mãos;
- Realizar anotações no prontuário do paciente.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Traumatismo local;
- Alterações cerebrais irreversíveis;
- Sofrimento cardiorrespiratório.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente (criança);
- Prestar assistência integral ao paciente.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão:

utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do Prematuro <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 45
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Lavado Gástrico			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Favorecer a drenagem de secreções.

2. ABRANGÊNCIA

Unidade de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Seringa de 10 ml ou 20 ml;
- Água destilada ou solução fisiológica 0,9%;
- Cuba estéril.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Aspirar 5 ml de água destilada;
- Injetar 5 ml de água destilada pela SOG ou SNG;
- Aspirar SOG ou SNG e anotar o volume e aspecto na folha de balanço hídrico.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente(criança), evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Mobilização da Sonda;
- Bronco aspiração;
- Distensão abdominal;
- Náuseas e Vômitos.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Mobilização da sonda: reposicionar a sonda;
- Bronco aspiração: fazer aspiração nasotraqueal, verificar insuficiência respiratória e manter decúbito elevado;
- Distensão abdominal: Abrir / aspirar sonda, observar náusea e vômitos.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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. rocedimentos 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.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 46
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Monitorização Cardíaca			
	Data emissão 2017	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVO

Consiste em manter a visualização contínua da atividade elétrica (ritmo e frequência) do coração, através de um equipamento, sendo possível também a detecção de arritmias e pressão arterial.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Monitor cardíaco completo ou oxímetro de pulso (RN ou crianças);
- Pasta condutora;
- Aparelho de tricotomia se necessário;
- Papel higiênico ou toalha de papel para remover a pasta da pele do paciente;
- Micropore;
- Eletrodos.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento a ser

realizado e a sua finalidade;

- Ligar o cabo de força do monitor ou oxímetro à rede elétrica de acesso com a tensão da rede local;
- Realizar tricotomia do local de adesão dos eletrodos, se necessário;
- Se o cabo possuir três eletrodos, colocar no paciente (RN e criança)da seguinte ordem:
 - 1º disco (fio vermelho): IV espaço intercostal direito ao lado do osso esterno;
 - 2º disco (fio verde): IV espaço intercostal esquerdo ao lado do osso esterno;
 - 3º disco (fio amarelo): IV espaço intercostal na linha hemi clavicular.;
- Se o cabo possuir 05 (cinco) eletrodos, colocar no paciente na seguinte ordem:
 - 1º disco (fio vermelho) no lado direito do paciente, abaixo da clavícula e medial aos músculos peitorais;
 - 2º disco (fio preto) no lado direito do paciente, ao nível da última costela palpável;
 - 3º disco (fio amarelo) no lado esquerdo do paciente, abaixo da clavícula e medial aos músculos peitorais;
 - 4º disco (fio verde) no lado esquerdo do paciente ao nível da última costela palpável;
 - 5º disco (fio branco) na parte inferior da caixa torácica.
- Conectar os cabos do monitor nos discos conforme a cor especificada acima;
- Ligar o aparelho acionado a chave ON/OFF;
- Programar a derivação desejada, posicionar a chave de derivações;
- Programar os alarmes de frequência máxima e frequência mínima, conforme o paciente;
- Manter a chave FILTRO ligada;
- Manter o paciente em ordem e confortável;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário;
- Supervisionar o procedimento.

6. CONTRA INDICAÇÃO

A Critério Médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, anotar o horário de início e término da monitorização, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Eletrodos colocados em local errado;
- Cabos colocados em local errado;
- Fixação inadequada;
- Não funcionamento do monitor;
- Interferências.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Evitar danificar o aparelho; No multiparâmetro as cores mudam e o 3º disco muda a região: o 1º (verde), 2º (amarelo), o 3º (vermelho) que fica na região esternal linha axilar; Em caso de multiparâmetro com 5 eletrodos, o 5º disco fica no hemitórax D linha axilar ao lado do externo;
- Aplicar pasta condutora no local onde fixará os eletrodos descartáveis se os mesmos já não tiverem o gel;
- A pasta condutora deve ser aplicada no centro do disco;
- Rodiziar sensor de oxímetro a cada 03 horas;
- Fixar eletrodos conforme diagrama pré estabelecido;
- Observar edema e cianose dos dedos.
- Ajustar os alarmes do monitor, aumentando o volume. O alarme de frequência do monitor deverá estar sempre ligado;

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 47
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Nebulização			
	Data emissão 2017	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Umidificar as vias aéreas, fluidificar secreções da membrana mucosa do trato respiratório, facilitando a sua expectoração e manter a permeabilidade da via aérea.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Dispositivo nebulizador;
- Conexão para o ar comprimido ou oxigênio;
- Medicamento prescrito;
- Seringa e agulha para o preparo do medicamento;
- Frasco de 10 ml de soro fisiológico.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Preparar o material;
- Desconectar a tampa do recipiente;
- Colocar os medicamentos nas dosagens prescritas;
- Fechar o recipiente;
- Conectar a máscara ao recipiente e conexão;
- Explicar o procedimento à mãe;

- Conectar o sistema à saída de oxigênio;
- Ligar o oxigênio para verificar se a medicação está vaporizando;
- Colocar a máscara cobrindo o nariz e boca do paciente (criança);
- Colocar o recipiente em posição vertical para não derramar seu conteúdo;
- Segurar o recipiente;
- Após 15 minutos, aproximadamente, desligar o oxigênio e desconectar o sistema;
- Observar as reações do paciente após a nebulização;
- Levar o sistema para o expurgo, lavar com água e detergente e encaminhar para a esterilização ao CME;
- Organizar o material;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não realizar nebulização quando a criança estiver dormindo ou fazendo uso de chupetas (bico).

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Prescrição médica incorreta (medicamento errado, dose e/ou via de administração incorreta);
 - Evento adverso;
 - Contaminação;
- Usar máscara afastada do rosto (o vapor se espalha e prejudica o resultado).

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- O nebulimêtro deve estar devidamente higienizado e esterilizado;
- Manter a privacidade do paciente (criança).
- Utilizar ampolas (10 ml) ou frascos (100 ou 250ml) da solução inalatória (soro fisiológico ou água destilada), com volume compatível com a quantidade de

inalações realizadas por dia. Os frascos em uso devem estar identificados e com a abertura protegida.

- Deve – se fazer a nebulização com o paciente sentado ou em decúbito elevado, sempre que possível, para facilitar a expectoração.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 48
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Oximetria de Pulso			
	Data emissão 2017	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Obter o registro da saturação parcial de oxigênio através de monitorização não invasiva.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Equipe de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Aparelho de Oxímetro;
- Cabo de oxímetro (sensor);
- Luvas de procedimento;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente/acompanhante;
- Calçar luvas de procedimento;
- Ligar o oxímetro;
- Verificar se os dedos estão 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.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica.

7. REGISTROS

Registrar no prontuário do paciente as alterações e comunicar enfermeiro e/ou médico.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Erros de leitura que podem ser causados por mal posicionamento ou, pele fria, sudorética.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Evitar colocar o cabo do oxímetro em locais em que as extremidades encontram-se frias/molhadas.

10. 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. 1°ed.

2012. 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).

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 49
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Oxigenoterapia			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Fornecer aporte de oxigênio.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Etiqueta para identificação,
- Umidificador,
- Tubo extensor;
- Água destilada (se prescrito);
- Fluxômetro, luvas de procedimento;
- Solução fisiológica 0,9%;
- Cateter nasal tipo óculos, adesivo hipoalérgico;
- Gaze (não estéril).

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Higienize as mãos;
- Monte o umidificador;
- Faça a identificação do umificador (etiqueta contendo o nome e sobrenome,

leito, data e hora da instalação) e cole no frasco;

- Reúna o material na bandeja e leve-a ao quarto do paciente;
- Coloque-a em uma mesa auxiliar limpa;
- Confira o nome completo do paciente que consta na prescrição;
- Explique o procedimento ao paciente (nesse caso aos pais do criança);
- Eleve a cabeceira do leito (entre 30 a 45°);
- Conecte o umidificador no ponto de oxigênio por meio de fluxômetro;
- Conecte o cateter no tubo extensor e mantenha-o protegido na própria embalagem;
- Higienize as mãos;
- Calce a luva de procedimento;
- Limpe o nariz e as narinas do paciente com gaze umedecida em solução fisiológica;
- Introduza o cateter na narina ou adapte o cateter tipo óculos;
- Se cateter comum fixe o cateter no nariz ou face;
- Se cateter tipo óculos, ajuste as tiras atrás da orelha e no mento;
- Abra o fluxômetro regulando a quantidade de oxigênio em litros por minuto (L/min), de acordo com a prescrição médica (se houver água no umidificador, verifique se há borbulhamento no frasco);
- Observe o paciente por alguns minutos e verifique a pressão arterial, o pulso, a frequência respiratória e a saturação de oxigênio;
- Deixe o paciente confortável;
- Recolha o material do leito;
- Retire as luvas de procedimento e descarte em local apropriado;
- Higienize as mãos;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e friccione com álcool a 70%.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Baixa Saturação de Oxigênio;
- Cianose perioral e extremidades;

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no

prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento e informar os sinais vitais.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Falha na identificação do paciente e do procedimento;
- Administração de volume inadequado de oxigênio (maior ou menor que prescrito);
- Lesão de pele (fixação inadequada);
- Contaminação com material biológico.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- O uso de oxigênio deve ser feito com prescrição médica;
- A equipe de enfermagem deve observar e anotar os seguintes sinais em pacientes que estão recebendo oxigênio: nível de consciência, frequência e padrão respiratório, perfusão periférica, saturação de oxigênio, frequência cardíaca e pressão arterial;
- A fixação do cateter deve ser trocada diariamente;
- Deve-se fazer revezamento nas narinas se uso do cateter simples;
- Caso necessário, para a reposição de água estéril no frasco, desprezar o líquido, e realizar novo preenchimento após realizar a higienização do frasco;
- O frasco/extensão do umidificador, quando utilizado com água, deve ser trocado a cada 24hs e, quando utilizado sem água deve ser trocado se apresentar sujidade ou, no máximo, a cada 07 dias.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção

Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 50
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Preparo Pré - Operatório		
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

Implementar medidas para garantir a segurança dos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, visando a redução das ocorrências de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação .

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnico de Enfermagem.

4. 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);
- Luvas de procedimento;
- Maca/cadeira de rodas;
- Prontuário do paciente.

5. 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 anestesista 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;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas 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 luvas e descartar em lixo apropriado;
- Evoluir o encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Estado clínico do paciente;
- Não ter respeitado o período de jejum para a cirurgia.

7. REGISTROS

Registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas e comunicar enfermeiro e/ou médico.

8. 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.

9. 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.

10. 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).

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^o Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 51
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Pesagem RN e Criança			
	Data emissão 2016	Data vigência 2020/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Pesar o RN e criança.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Balança digital;
- Compressas;
- Luva de procedimento;
- Álcool 70%.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Fazer limpeza prévia do parto da balança com álcool 70%;
- Colocar o RN ou criança despido, enrolar em lençol fino (com peso previamente conhecido) no prato da balança;
- Aguardar estabilização do peso;
- Vestir o paciente;
- Fazer nova limpeza da balança com álcool 70%;

- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar o procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar o peso no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Infecção;
- Manuseio excessivo;
- Prematuridade extrema;
- Queda do RN ou criança.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- Avaliação da perda ponderal.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 52
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Punção de Acesso Venoso Periférico			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Proporcionar acesso venoso para administração de drogas ou reposição de volume e hemoderivados.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Dispositivo de infusão endovenosa cateter periférico 24;
- Clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Perfuro ou extensor;
- esparadrapo
- tala
- Garrote;
- Gaze.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;

- Escolher o vaso para punção;
- Colocar o garrote;
- Realizar assepsia do local a ser puncionado com algodão embebido em clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Introduzir cateter periférico com bisel para cima;
- Administrar 0,5 ml de SF 0,9% para testar sucesso da venopunção;
- Retirar garrote;
- Realizar fixação com esparadrapo, colocando data, nº do cateter periférico , nome do profissional que puncionou o acesso venoso;
- Posicionar o paciente(criança) confortavelmente;
- Desprezar o material adequadamente e organizar o local;
- Lavar as mãos;
- Registrar o resultado no prontuário do paciente;

6. CONTRA INDICAÇÃO

Infecção ou lesão de pele (queimadura) ou subcutânea em área próxima à punção.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Presença de eritema, edema com ou sem dor no local;
- Diminuição da sensibilidade;
- Comprometimento circulatório.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente.
- De acordo com recomendações da ANVISA. Deve – se trocar o dispositivo em até 96 horas;
- Os cateteres não devem ser trocados rotineiramente e devem permanecer até completar a terapia intravenosa, a menos que indicado clinicamente (flebite ou infiltração);

- 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.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

<p>Elaborado por: Enf^aSheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria</p>	<p>Revisado por: Enf^a Juliana Pires</p>	<p>Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem</p>
--	---	---

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 53
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Reanimação			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Restabelecer os sinais vitais e manter via aérea permeável.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas estéreis;
- Aspirador;
- Látex;
- Sondas de aspiração;
- Ambu pediátrico
- Laringoscópio;
- Tubo endotraqueal;
- Rede de oxigênio;
- Álcool 70%;
- Gazes;
- Seringas;
- Medicação de urgência;
- Dispositivos para punção de acesso venoso;
- Oxímetro de pulso;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Identificar sinais e realizar reanimação cardiorrespiratória. Avaliando se o paciente está respirando, chorando, se há presença de tônus muscular e cianose;
- Aspirar primeiro a boca e após nariz se necessário;
- Reposicionar a cabeça, mantendo a leve extensão do pescoço. Avaliar frequência respiratória, cardíaca;
- Esta sequência de atendimento deve levar no máximo 30 segundos para sua execução;
- Manter a temperatura corporal;
- Manter vias aéreas permeáveis;
- Se não houver estabilização dos sinais vitais (FR e FC), utilizar ventilação por pressão positiva (15 ou 30 compressões para 02 ventilações). Ainda permanecendo com os parâmetros irregulares, considerar intubação orotraqueal ou nasotraqueal pelo pediatra;
- Se necessário, iniciar reanimação cardíaca através da técnica dos polegares ou a técnica dos dois dedos (indicadores) (compressão cardíaca utilizando 02 dedos em lactentes e utilizando 01 ou 02 mãos em crianças maiores) ou a critério médico;
- Se necessário, administrar medicações conforme prescrição médica.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme orientação médica.

7. REGISTROS

Checar os procedimentos na prescrição médica e/ou enfermagem. Registrar todos os procedimentos realizados nas anotações de enfermagem no prontuário, evoluir intercorrências evidenciadas durante o atendimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Equipe não qualificada;
- Reanimação sem sucesso.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente.
- Prestar toda assistência necessária ao paciente (promover calor, manter permeabilidade das vias áreas, ventilação com pressão positiva, massagem cardíaca e ventilação).

10. REFERÊNCIAS

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

²Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do Prematuro <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016.

³Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</p> <p>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</p> </div>		POP Nº 54
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Retirada de Pontos		
	Data emissão 2017	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

Consiste no procedimento de remoção dos fios cirúrgicos com técnica asséptica, o qual pode ser retirada pode ser total ou alternada.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja não estéril;
- Carro de curativos ou mesa auxiliar ou superfície fixa;
- Pacote ou kit de curativo estéril contendo, preferencialmente;
- 01 pinça Kelly reta;
- 01 pinça anatômica de dissecação;
- 01 tesoura cirúrgica Spencer ou Íris romba e curva

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Ler a prescrição do paciente;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão
- Separar uma bandeja para o procedimento;
- Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70% e aguardar secagem espontânea, unidirecional, repetindo o movimento três vezes;

- Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
- Separar o material para o procedimento, colocando o na bandeja;
- Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la no carro de curativos ou mesa auxiliar ou superfície fixa;
- Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- Checar os dados de identificação na pulseira do paciente;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento,
- Pedir sua autorização;
- Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
- Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Colocar equipamentos de proteção individual;
- Posicionar o paciente adequadamente, expondo apenas a área dos pontos cirúrgicos;
- Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica e os demais materiais no carro de curativos ou superfície fixa;
- Retirar o curativo anterior (se houver) remover com cuidado;
- Observar a ferida cirúrgica, identificando a presença de afastamento, secreção,
- Inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos;
- Irrigar a área com soro fisiológico, fazendo o através da tampa siliconada do frasco com uma agulha de calibre 40x12;
- Realizar limpeza da ferida cirúrgica com auxílio de uma pinça cirúrgica
- Utilizando gaze estéril embebida com SF0,9%, ou calçar luva estéril
- e com a mão dominante fazer uma trouxa com gaze estéril;
- Repetir este procedimento quantas vezes for necessário;
- Secar a ferida com gaze com auxílio da pinça cirúrgica ou com a luva estéril fazendo uma trouxa de gaze estéril seca;
- Separar uma gaze e deixá-la próxima a ferida cirúrgica, tendo como finalidade para colocação dos fios retirados;
- Utilizando a outra pinça cirúrgica em sua ausência a luva estéril
- Prender o nó da primeira sutura, a fim de expor a pequena porção do fio de sutura que estava abaixo do nível da pele;

- Cortar o fio com ponta romba da tesoura curva de sutura contra a pele, ou caso não esteja disponível utilizar uma lâmina de bisturi e cortar abaixo do nó cirúrgico, próximo a pele e puxá-lo (o fio deverá ser cortado de um só lado);
- Retirar o fio com o auxílio da pinça;
- Colocar os fios retirados sobre a gaze;
- Após a remoção dos pontos da incisão cirúrgica, deve-se realizar uma nova limpeza da ferida de forma delicada com a 2ª pinça utilizada, ou em sua ausência, a luva estéril; utilizar a trouxa de gaze estéril embebida com soro fisiológico;
- Secar a incisão cirúrgica com gaze seca;
- Deixar o paciente confortável;
- Manter a organização da unidade do paciente;
- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão.

6. CONTRA-INDICAÇÃO

- Remoção dos pontos com menos que 7 dias da sutura cirúrgica.
- Discrasias sanguínea.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Infecção.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Cabe reforçar que o procedimento requer a técnica asséptica.
- Recomenda-se a utilização do pacote de curativos, para segurança e qualidade do procedimento, porém em sua ausência pode-se utilizar luva estéril e lâmina de bisturi descartável para adultos;
- Nas situações em que a ferida cirúrgica apresentar-se com sinais de infecção, hemorragia, deiscência e visceração entre outros o enfermeiro deve sempre registrar no prontuário do paciente a respectiva avaliação e informar ao

cirurgião para que o mesmo decida como proceder, se inviabiliza ou opta pela retirada de pontos de forma alternada(nos casos da sutura com pontos interrompidos).

10. REFERÊNCIAS

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Aleixo ECS, Oliveira MLF, Victor ACS, Godoi ICB. 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 2012 ago 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

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 55
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Realização de Curativos			
	Data emissão 2017	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Consiste na realização de procedimentos com o paciente portador de feridas ou troca de curativos em cateteres, instituindo tratamento adequado, proporcionando ambiente ideal para a cicatrização.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Álcool a 70%;
- Bandeja não estéril;
- Luvas de procedimento;
- Luvas estéreis;
- Soro fisiológico a 0,9% (preferencialmente aquecido 37°);
- Agulha estéril de calibre 40x12;
- Pacote de curativo estéril;
- Pacotes com Gaze estéril, com tamanho: 7,5cmx 7,5 cm
- Adesivo específico ou filme de poliuretano, esparadrapo impermeável;
- Atadura se necessário;
- Bacia Estéril, se necessário;

- Equipamento de proteção individual: gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril e luvas de procedimento;
- Saco plástico ou forro impermeável;
- Lixeira para resíduo infectante;
- Biombo, sempre que necessário.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Ler a prescrição do paciente;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- Separar uma bandeja para o procedimento;
- Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70% unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardar secagem espontânea;
- Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
- Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja;
- Levar a bandeja até a unidade do paciente colocá-la no carro de curativos ou mesa auxiliar ou superfície fixa;
- Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- Checar os dados de identificação do paciente;
- Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento expor apenas a área a ser tratada;
- Proteger a roupa de cama com um forro impermeável ou saco plástico sob a região do curativo.
- Organizar o material de modo a otimizar o procedimento, utilizando técnica asséptica;
- Colocar EPI padrão (gorro, mascara cirúrgica, óculos de proteção), considerando o uso de capote em pacientes com precaução de contato;
- Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%
- Calçar luva de procedimento
- Remover o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze ou cobertura primária com soro;
- Fisiológico a 0,9 % para facilitar a remoção;

- Desprezar a luva de procedimento;
- Realizar a desinfecção da parte superior do frasco (tampa protetora) de soro fisiológico 0,9% com álcool a 70% e removê-la;
- Calçar luva estéril;
- Perfurar a borracha conectora com agulha 40x12, mantendo a agulha conectada ou utilizar seringa de 20ml com agulha 40x12;
- Realizar a limpeza de pele perilesional e bordas, utilizando uma gaze úmida em soro fisiológico, com movimento de fricção suave;
- Realizar a limpeza da ferida, utilizando o jato de soro fisiológico a 0,9%, preferencialmente preaquecido (37° C), mantendo uma distância de aproximadamente de 10 cm da ferida;
- Avaliar a necessidade de desbridamento e comunicar comissão de curativos;
- Se necessário, utilizar a técnica de fricção com uma gaze umedecida em soro fisiológico para remoção de exsudato, esfacelo e/ou corpos estranhos do leito da ferida, com o cuidado de realizar movimentos suaves para não traumatizar o tecido neoformado;
- Secar somente a pele ao redor da ferida e bordas com gaze 7,5 x 7,5, mantendo o leito úmido;
- Aplicar a cobertura prescrita com base nas características da ferida
- Aplicar cobertura secundária se necessário, podendo ser utilizada gaze seca, compressas de algodão;
- Fixar com adesivo hipoalergênico, esparadrapo, filme de poliuretano, atadura ou hypafix ocluindo totalmente a cobertura secundária, considerando as condições da pele peri lesional e a região anatômica da ferida;
- Identificar o curativo com a data da realização e o profissional responsável pela execução;
- Deixar o paciente confortável;
- Manter a organização da unidade do paciente;
- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente (técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem e o enfermeiro na folha de evolução).

6. CONTRA – INDICAÇÕES

Ausência de ferida.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou de enfermagem, anotar os gastos em folha específica e registrar no prontuário do paciente. Evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/ RISCOS

- Ansiedade;
- Dor no local da lesão;
- Contaminação.

9. AÇÕES DE CONTRA MEDIDA

- Não comprimir demasiadamente com ataduras e esparadrapos o local da ferida para garantir boa circulação;
- Trocar os curativos úmidos quantas vezes forem necessárias, o mesmo procedimento deve ser adotado para a roupa de cama, com secreção do curativo;
- Quando o curativo da ferida for removido, a ferida deve ser inspecionada quanto a sinais flogísticos. Se houver presença de sinais de infecção (calor, rubor, hiperemia, secreção) comunicar o enfermeiro e/ou CCIH e anotar no prontuário, caso necessário - colher material para cultura conforme técnica;
- O curativo deve ser feito após o banho do paciente, fora do horário das refeições;
- O curativo não deve ser realizado em horário de limpeza do ambiente, o ideal é após a limpeza;
- Em feridas em fase de granulação realizar a limpeza do interior da ferida com soro fisiológico em jatos, não esfregar o leito da ferida para não lesar o tecido em formação;
- Os drenos devem ser de tamanho que permitam a permanência na posição vertical, livre de dobras e curva;

- Mobilizar dreno conforme prescrição médica;
- Comunicar o médico assistente da paciente sobre alterações apresentadas no momento do procedimento, caso necessário o mesmo tomara as providências necessárias;
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade da paciente;

10.REFERÊNCIAS

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

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

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Elaborado por: EnfªSheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enfª Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 56
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Sondagem Gástrica			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Paciente(criança) que esteja impossibilitado de receber dieta ou medicação via oral;
- Procedimento invasivo onde uma sonda nasogástrica é introduzida pela narina ou pela boca com técnica própria posicionando-se a proximidade distal no estômago.
- Hidratar o paciente;
- Realizar lavagem gástrica;
- Medir resíduo gástrico.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Sonda gástrica (compatível com o paciente);
- Seringa de 10 ml ou 20 ml;
- Fixação;
- Estetoscópio.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTO

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Selecionar sonda nasogástrica (compatível com o paciente)
- Realizar a medida da base do nariz ao lóbulo da orelha, até o apêndice xifóide;
- Marcar a medida na sonda com esparadrapo;
- Posicionar o paciente (criança) em posição supina, com a cabeceira da cama elevada;
- Lubrificar a sonda;
- Introduzir a sonda pela boca ou narina através do esôfago até o estômago;
- Monitorar a frequência cardíaca e o padrão respiratório durante o procedimento;
- Testar o posicionamento injetando ar rapidamente com a seringa e concomitantemente auscultar com o estetoscópio sobre a região epigástrica, procurando ouvir um ruído borbulhante;
- Aspirar o conteúdo gástrico;
- Se houver dúvida quanto à posição deve-se realizar RX de abdome simples;
- Depois de confirmada a posição correta da sonda a mesma deverá ser fixada com ypafix;
- Arrumar o leito;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA – INDICAÇÕES

- Condições nasais que contra indiquem a passagem da sonda pelo nariz (nesse caso faz-se a passagem pela cavidade oral);
- Obstrução nasal, desvio de septo acentuado, presença de secreção.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Cianose, tosse e dispneia são indicativos de que a sonda está sendo dirigida

para o trato respiratório (retirar a sonda imediatamente);

- Lesões orais, nasais, esofágicas e gástricas;
- Sangramento;
- Choro, desconforto no local.

9. AÇÕES DE CONTRA MEDIDA

- Evitar lesões orais, nasais, esofágicas e gástricas realizando o procedimento com a sonda do tamanho ideal ao paciente específico;
- Trocar a fixação da sonda diariamente ou sempre que estiver solta ou suja;
- Observar dispneia, cianose ou dificuldade para falar (o posicionamento da sonda pode estar errado – retirá-la imediatamente).

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Sondagem gástrica em recém nascido pré termo. Disponível em www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a12.pdf. Acesso em 02 de FEV de 2017.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 57
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Sondagem Nasoentérico			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Administrar medicamentos e nutrição por via enteral;
- Diagnosticar a motilidade gastrointestinal e outras disfunções;
- Drenar conteúdo gástrico;
- Prevenir broncoaspiração em pacientes acamados;
- Realizar descompressão gástrica;
- Realizar lavagem gástrica.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Benjoim;
- Compressa não estéril ou toalha;
- Copo com água;
- Espadrapo ou micropore;
- Estetoscópio;
- Gazes;
- Luvas de procedimento;

- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção;
- Seringa de 10 ml ou 20 ml;
- Sonda Nasoentérica Pediátrica;
- Xilocaína gel.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento aos pais;
- 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;
- 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;
- 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 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 nasointestinal para drenagem de conteúdo gástrico, manter sonda aberta em frasco e observar secreção drenada;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Posicionar o paciente, se possível 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;

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Mal formação ou obstrução importante do septo nasal;
- Traumatismo cranioencefálico com fratura de base de crânio;
- Varizes ou lesões esofagianas graves.

7. 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.

8. 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.

09. 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 medicações;
- 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 abdômen de controle e após confirmação do posicionamento da sonda retirar o mandril.

10. 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 2013 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 2013 fevereiro 27]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</p> <p>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</p> </div>		POP Nº 58
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Transporte Intra Hospitalar		
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

Realizar a transferência do paciente(criança) de modo a assegurar sua integridade física minimizando riscos de agravos à saúde e mantendo seu estado clínico estável.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médico, Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca para transportar o paciente;
- Fonte de oxigênio S/N;
- Prontuário do paciente (criança)

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Colocar o paciente na maca;
- Posicionar paciente confortavelmente;
- Encaminhar paciente para realização do exame ou encaminhar para outra unidade de internação;
- Monitorizar a respiração: frequência respiratória;
- Monitorização cardiocirculatória: frequência cardíaca, pulsos, pressão arterial,

perfusão periférica e cor da pele;

- Monitorização das eliminações - saco coletor;
- Monitorização neurológica: estado de vigília, tônus, atividade, reatividade, reflexos, tremores, abalos e convulsão;
- Controlar perfusão venosa: volumes administrados/ velocidade de infusão;
- Verificar fixação de tubos, sondas, e cateteres;
- Uma vez terminado o transporte, deveser feito a reposição do material gasto e preparo do equipamento;
- Realizar desinfecção da maca;

6. CONTRA INDICAÇÃO

Paciente (criança) clinicamente instável.

7. REGISTROS

Registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o transporte.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Falta de oxigênio e ar comprimido durante o transporte
- Materiais apresentar defeitos durante o transporte.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Os profissionais de saúde envolvidos no transporte devem dispor de conhecimento e habilidade para procedimentos de urgência e emergência envolvendo o transporte intra-hospitalar;
- Verificar se cilindros de oxigênio está carregado.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Transporte Neonatal Inter e Intra – Hospitalar. Disponível em: www.maternidade.ufrj.br/portal/.../transporte_neonatal_intra_e_inter_hospitalar.

Acesso 03 de Mar, 2017.

Elaborado por: EnfªSheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: EnfªSheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 59
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Troca de Fraldas e Higiene			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Higienizar a criança (usa fralda) e verificar a presença de eliminações vesical e intestinais.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimentos;
- Fraldas;
- Algodão;
- Água.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Retirar a fralda observando a integridade da pele;
- Limpar a região perineal de dentro para fora com algodão umedecida em água morna;
- Limpar região perineal e nádegas;
- Secar a pele com ajuda de panos macios;

- Utilizar pomadas ou cremes quando prescrito pelo médico;
- Colocar fraldas limpa;
- Acomodar o paciente (criança);
- Organizar o material utilizado e higienizar o local;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não se aplica.

7. REGISTROS

Checar o procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem. Pesar a fralda e anotar a quantidade (quando prescrito), características das eliminações e integridade da pele. Evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Procurar não elevar as pernas do RN ou criança, para evitar pressão abdominal que favorece o refluxo gastroesofágico e/ou bronco aspiração. A melhor maneira de trocar a fralda é lateralizando o bebê;
- O uso profilático de pomada é contraindicado, pois favorece a colonização da pele;
- Dermatite ou outras infecções em região genital e perineal.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 60
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Troca ou Fixação de Tubo Orotraqueal			
	Data emissão 2017	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Fixar na pele tubo orotraqueal.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Fixação (Tensoplast);
- Beijoin;
- Algodão.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir todo material;
- Lavar as mãos;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal;
- Aspirar tubo orotraqueal e a boca do paciente;
- Calçar a luva de procedimentos;
- Segurar o tubo, firmando o mesmo com o dedo indicador introduzindo dentro da boca do paciente;

- Remover as luvas;
- Lavar as mãos;
- Deixar o paciente confortável;
- Recompôr a unidade e recolher o material;
- Anotar no prontuário.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Conforme orientação médica.

7. 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 intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Risco de extubação na troca da fixação do TOT.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;

Manter a privacidade da paciente.

10. REFERÊNCIAS

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Aleixo ECS, Oliveira MLF, Victor ACS, Godoi ICB. Implantação de procedimentos operacionais padrão: Estratégia de organização do cuidado da enfermagem.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 61
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Verificação de Pulso Apical			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Consiste em verificar a frequência de batimentos cardíacos em um minuto. É a ondulação exercida pela expansão das artérias segundo a contração do coração.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Relógio;
- Estetoscópio;
- Monitor Cardíaco.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos e usar álcool gel;
- Calçar luvas de procedimento e usar álcool gel;
- Manter o paciente (criança) em decúbito dorsal;
- Colocar o estetoscópio de acordo com o tamanho do paciente, sobre o ponto de impulso máximo no tórax;
- Procurar auscultar bem o pulsar, antes de iniciar a contagem;
- Contar as pulsações durante 1 minuto cheio;
- Lavar as mãos e usar álcool gel;

- Anotar no prontuário do paciente.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Bradicardia;
- Taquicardia;
- Registrar incorretamente as alterações no prontuário do paciente(criança).

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- No caso de ser evidenciada alteração severa da frequência cardíaca o enfermeiro responsável do setor deverá tomar as providências de urgência cabíveis em cada caso;
- Há fatores que afetam o pulso normal, como;
- Fisiológicos – emoções;
- Patológicos – febre, lipotimia que aumentam ou diminuem a frequência cardíaca;
- Alterações na frequência cardíaca;
- Bradicardia;
- Se houver dúvidas na ausculta do pulso apical, deve-se reiniciar o procedimento;
- Em caso de insegurança, pedir auxílio a um colega e assimilar a conduta de forma adequada.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Tamez, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém Nascido de Alto Risco/ Raquel Nascimento Tamez, Maria Jones Pantoja Silva – Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2009.

Rodrigues, Francisco Paulo Martins. Normas e Condutas em Neonatologia: Serviço de Neonatologia de Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo: Atheneu, 2008.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 62
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Verificação de Temperatura Axilar			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1.OBJETIVO:

Mensurar a temperatura axilar da criança para identificar anormalidades.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

3.RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

Téc. De Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja
- Termômetro
- Algodão com álcool 70%
- Papel toalha

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Explicar o procedimento ao pais;
- Abrir 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;
- Pedir a mãe 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;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário;
- Supervisionar o procedimento.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Registrar incorretamente as alterações no prontuário do paciente(criança).

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Na observação de anormalidades, comunicar o médico.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 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.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Tamez, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém Nascido de Alto Risco/ Raquel Nascimento Tamez, Maria Jones Pantoja Silva – Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2009.

Rodrigues, Francisco Paulo Martins. Normas e Condutas em Neonatologia: Serviço de Neonatologia de Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo: Atheneu, 2008.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 63
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Verificação de Temperatura Oral			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVO:

Mensurar a temperatura oral do paciente para identificar anormalidades.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Téc. De Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Termômetro;
- Algodão com álcool 70%;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Certificar se o paciente ingeriu alimentos quentes ou frios;
- Acomodar o paciente em decúbito dorsal;
- Introduzir o termômetro sob a língua, deslizando-o lentamente ao longo da gengiva, em direção a porção posterior da boca;
- Solicitar ao acompanhante da criança ou para a criança (se maior) o

fechamento da boca de forma a acomodar seus lábios, ao redor do termômetro;

- Retirar o termômetro após 3 minutos;
- Fazer a leitura;
- Lavar o termômetro com água corrente e sabão, secar com papel, e fazer desinfecção com álcool a 70%;
- Retornar a coluna de mercúrio ao ponto inicial (abaixo de 35°C);
- Lavar as mãos;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer alteração;
- Anotar no Prontuário;
- Supervisionar o procedimento.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCO

Não deve ser verificado temperatura oral em pacientes neurológicos, com delírios, inconscientes, patologias respiratórias, lesões na cavidade oral e que tenham ingerido alimentos quentes ou gelados.

Registrar incorretamente as alterações no prontuário do paciente(criança).

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Na observação de anormalidades, comunicar o médico.

10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 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.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Tamez, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém Nascido de Alto Risco/ Raquel Nascimento Tamez, Maria Jones Pantoja Silva – Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2009.

Rodrigues, Francisco Paulo Martins. Normas e Condutas em Neonatologia: Serviço de Neonatologia de Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo: Atheneu, 2008.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 64
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Verificação da Temperatura Retal			
	Data emissão 2017	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Aferição mais fidedigna da temperatura corporal.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

4. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Téc. De Enfermagem

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Termômetro retal;
- Lubrificação Líquido;
- Lençol;
- Luvas de procedimento;
- Papel Toalha ou higiênico;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou pais;
- Colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo, protegendo-o com o lençol;
- Observe se a coluna de mercúrio está abaixo de 35°C;
- Lubrifique a ponta do termômetro;

- Utilizar um lençol sobre o paciente, diminuindo sua exposição e separando as nádegas;
- Inserir lentamente o termômetro por quatro centímetros em direção à coluna vertebral;
- Manter o paciente seguro, caso esteja agitado;
- Retirar o termômetro após 3 minutos retirando o excesso de resíduos fecais com o papel;
- Fazer a leitura;
- Retornar a coluna de mercúrio ao ponto inicial (abaixo de 35°C);
- Lavar com água e sabão o termômetro e em seguida proceder à desinfecção com álcool 70%, guardando-o em recipiente próprio;
- Retirar as luvas e jogá-las no lixo;
- Lavar as mãos;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer alteração;
- Anotar no prontuário;
- Supervisionar o procedimento.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme orientação médica.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário da paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Avaliar a necessidade de biombo e Posição de Sims;

Registrar incorretamente as alterações no prontuário do paciente(criança);

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Na observação de anormalidades, comunicar o médico.

10. REFERÊNCIAS

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 65
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Verificação da Respiração			
	Data emissão 2017	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Verificar a respiração da paciente em relação à frequência, ritmo, tipo e profundidade.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Relógio;
- Caneta;
- Papel.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos.
- Contar os movimentos respiratórios torácicos ou abdominais (inspiração + expiração) durante 1 minuto (como a respiração pode ser modificada conforme a nossa vontade, uma alternativa é continuar segurando o punho após a verificação de pulso e contar a frequência respiratória).
- Lavar as mãos.
- Anotar no prontuário o valor e comunicar alterações.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme orientação médica.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário da paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Taquipnéia;
- Apnéia;
- Bradipnéia;
- Dispnéia;
- Observar: tipo, ritmo e profundidade da respiração;
- Observar dificuldade respiratória, presença de secreção;
- Observar fatores que podem alterar os valores normais da respiração como exercícios físicos, medicamentos, fatores emocionais, portanto, é importante que o profissional saiba reconhecer estas alterações.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Manter a privacidade da criança.
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento.
- Oferta de oxigênio conforme prescrição médica.

10. REFERÊNCIAS

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 66
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Hemoglicoteste (HGT)			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Auxiliar na verificação de níveis glicêmicos.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Aparelho e fita de HGT;
- Luvas de procedimento;
- Lanceta;
- Algodão embebido em álcool 70%.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Explicar o procedimento aos pais;
- Calçar luvas;
- Realizar a antissepsia do local da coleta com algodão embebido em álcool 70%.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme orientação médica.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário da paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento. Comunicar o médico assistente ou plantonista resultados, significativamente alterados.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Choro;
- Sangramento no local;
- Dor

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade da paciente.

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

³BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

⁴Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Márcio V. Steinhaus	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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° 67
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Limpeza da Unidade			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Remoção das sujidades para redução de infecções hospitalares.

2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Setor da Sanificação.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Calça;
- Jaleco;
- Luvas de borracha;
- Bota de borracha;
- Avental impermeável;
- Carro funcional.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Colocar o material necessário no carro funcional. Estacioná-lo no corredor ao lado da porta do quarto nunca obstruir passagens;
- Cumprimentar o paciente e explicar o que será feito;
- Calçar luva amarela para fazer a retirada dos lixos do quarto;
- Recolher os sacos de lixo do local e depositá-los no saco do hamper do carro de limpeza;

- Calçar luva azul para a limpeza de superfícies;
- Pegar o balde pequeno e iniciar pelo telefone. Utilizar pano umedecido e torcido com água e detergente. Seguir a limpeza da mesa de refeições e mesa de cabeceira utilizando a luva azul, retirando-a para elevar alimentos e objetos, utilizar água e detergente. Não limpar paredes internas ou gavetas, pois elas podem conter pertences do paciente. Limpar laterais, pernas das mesas. Após as cadeiras de acompanhante com água e detergente do balde pequeno;
- Em casos de muita sujidade, remover o pó e detritos do chão fazendo uso de pano úmido e rodo. Não conduzir sujeira até a porta de entrada, recolher do ambiente com auxílio de pá ou com o pano úmido. Nesta etapa os 2 baldes conterão somente água;
- Realizar limpeza dos mobiliários com detergente, inclusive das maçanetas (usar perfix azul para o quarto e amarelo para banheiro);
- Ensaboar: mergulhar o 1º pano no balde nº1 com água e detergente. Iniciar a limpeza pelos cantos educadamente para que a pessoa que esteja no local possa liberar o espaço, realizar esfregação mecânica vigorosa sempre de trás para frente e de cima para baixo;
- Mergulhar o 2º pano no balde nº2 com água limpa realizando enxágue da área desejada. Repetir a operação quantas vezes necessárias;
- Terminar a limpeza com o 2º pano de água do 2º balde que é limpa para enxágue;
- Trocar água dos baldes sempre que sujas;
- Jogar a água suja no expurgo nunca em pias ou vasos sanitários dos quartos;
- Após o uso limpar e guardar os materiais.

6. CONTRA INDICAÇÃO

Não há contra indicação.

7. REGISTROS

Registrar no livro de controle.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Quedas;

- Contaminação com produtos químicos;
- Contaminação com o lixo contaminado;
- Acidente de trabalho com materiais perfuro cortantes.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

O banheiro deve ser limpo sempre por último. Limpar ralos com escova sanitária e detergente diluído.

10. REFERÊNCIAS

¹Molina, E. 1999, Limpeza e Desinfecção de Áreas Hospitalares e Anti-sepsia. São Paulo, Bela Vista.

²Guerrero 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).

Elaborado por: Enf ^a Sheila B. Steidl Enfermeira da Pediatria	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 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			POP Nº 68
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:			
	Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Gotículas			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Transportar pacientes em isolamento de gotículas entre unidades de internação, assim como para a realização de exames ou procedimentos.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro

Técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas;
- Máscara cirúrgica;
- Prontuário do paciente.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Comunicar previamente a Unidade de destino que o paciente encontra-se em isolamento de gotículas. 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 cirúrgica;
- 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 ao leito de destino, fechar a porta do quarto, os profissionais e acompanhantes deverão colocar a máscara cirúrgica e, após, retirar a máscara 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.

6. CONTRA - INDICAÇÕES

A critério médico.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Queda do paciente;
- Queda de equipamentos utilizados durante o transporte;
- Tração acidental de drenos, cateteres e/ou sondas durante o transporte.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Daiane Prestes	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
---	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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°69
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Transporte Interno de Paciente em Isolamento Aéreo			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Transportar pacientes em isolamento aéreo entre unidades de internação, assim como para a realização de exames ou procedimentos.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas;
- Máscara cirúrgica simples;
- Máscara com filtro PFF2;
- Prontuário do paciente.

5. 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 ao 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 mais 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.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

A critério médico.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Queda do paciente;
- Queda de equipamentos utilizados durante o transporte;
- Tração acidental de drenos, cateteres e/ou sondas durante o transporte.


09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Daiane Prestes	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 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			POP N°70
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Contato			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Transportar pacientes em isolamento de contato entre unidades de internação, assim como para a realização de exames ou procedimentos.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Avental de mangas longas;
- Luvas de procedimento;
- Maca ou cadeira de rodas;
- Prontuário do paciente.

5. 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.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

A critério médico.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. 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.

09. 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.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

²Manual de Orientação para Controle da Disseminação de *Acinetobacter sp* Resistente a Carbapenêmicos no Município de Porto Alegre [sem data].

Elaborado por: Enf ^a Daiane Prestes	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--

PEDIATRIA	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <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 Nº 71
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Transporte Interno de Paciente em Isolamento Protetor			
	Data emissão 2016	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Transportar pacientes em isolamento protetor entre unidades de internação, assim como para a realização de exames ou procedimentos.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas;
- Máscara cirúrgica;
- Prontuário do paciente.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Comunicar previamente a unidade de destino que o paciente encontra-se em isolamento protetor. 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 cirúrgica;
- 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 ao leito de destino, fechar a porta do quarto, os profissionais e acompanhantes deverão colocar a máscara cirúrgica e, após, retirar a máscara 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.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

A critério médico.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Queda do paciente;
- Queda de equipamentos utilizados durante o transporte;
- Tração acidental de drenos, cateteres e/ou sondas durante o transporte.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Daiane Prestes	Revisado por: Enf ^a Juliana Pires	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	--	--