



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

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ÂNGELO

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
(POP)**

MATERNIDADE CENTRO OBSTÉTRICO BERÇÁRIO

SANTO ÂNGELO, RS

2021-2023

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 01
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Passagem de Plantão		
	Data emissão Janeiro/2021	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;
- Técnica de enfermagem que está escalada para sala de parto deverá passar em plantão para o próximo turno, descrito no quadro que está no expurgo, gestantes em observação/internada pré-termo e se as mesmas foram comunicadas a UTI Neonatal.

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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

²EBSERH – Hospitais Universitários Federais. Procedimento Operacional Padrão – POP/ Serviço de Educação em Enfermagem 01/2020. Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem. Versão 1.0. Disponível em: www.ebserh.gov.br. Acesso em 07 de Jan 2021.

³COREN SP. Parecer Coren – SP. Cat nº009/2010. Assunto: passagem de plantão. Disponível em: www.coren_sp.gov.br Acesso em: 07 Jan 2021.

⁴COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 02
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Revisão do Carro de Emergência		
	Data emissão Janeiro/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 (Centro Obstétrico, Berçário e Posto de Enfermagem) todos os sábados no turno da noite 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2019 dez 22]; 16(6).

²COREN 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: 07 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 03
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Rotinas da Unidade		
	Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	

1. OBJETIVOS

- Realizar a limpeza adequada para evitar infecção hospitalar.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade, Berçário e Centro obstétrico.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico de Enfermagem

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

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

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Telefones e Fios:

- Limpar diariamente com pano úmido com água e sabão;
- Fazer a desinfecção friccionando Surfic (equipe de enfermagem).

Verificação do Dispenser de Surfic e Almotolias Líquidas:

- Quem estiver responsável pelo berçário no sábado a noite deverá verificar dispenser de Surfic (higienizar, repor líquido, anotar data de validade);
- Almotolias (clorexidine, Água oxigenada, álcool, vaselina...) deverão estar etiquetadas com data de abertura, validade e colaborador que abriu a almotolia.

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 de acordo com a escala proposta dos turnos.

Terminal do Frigoar:

- 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 Surfic;
- Secar bem com pano limpo;
- Ligar e verificar temperatura, recolocar os medicamentos;
- Deve ser realizado de acordo com a escala proposta dos turnos.

Terminal da Copa:

- Calçar as luvas;
- Retirar louças de dentro do balcão, gavetas da pia, mesa usando compressas brancas e Surfic;
- Colocar os materiais nos lugares novamente;
- Deve ser realizado de acordo com a escala proposta dos turnos.

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 Surfic;
- Recolocar os materiais em seus lugares;
- Deve ser realizado de acordo com a escala proposta dos turnos.

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 Surfic;
- Recolocar os materiais em seus lugares;
- Realizar desinfecção das bombas de infusão, suportes de soro e bilitron com compressas e Surfic;
- Deve ser realizado de acordo com a escala proposta dos turnos.

Terminal da Rouparia:

- Calçar luvas;
- Retirar roupas do armário;
- Fazer desinfecção dos armários com compressas e Surfic;
- Após, organizar e dobrar as roupas em seus lugares;
- Deve ser realizado de acordo com a escala proposta dos turnos.

Terminal do Posto de Enfermagem:

- 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 Surfic e compressa branca;
- Deve ser realizado semanalmente de acordo com a escala proposta dos turnos.

6. CONTRA – INDICAÇÕES

- Não há contra indicação.

7. REGISTROS

Checar na planilha de controle a data 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

²Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf.

³Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁴Nota Técnica N°01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações Gerais para Higiene das mãos em Serviços de Saúde. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/nota-tecnica-n-01-2018-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-gerais-para-higiene-das-maos-em-servicos-de-saude-2>. [acesso em 2021 jan 07]

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 N° 04
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Troca de Materiais no CME		
	Data emissão Janeiro/2021	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

Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carrinho para carregar os materiais;
- 2 Caixas organizadoras;
- Folha para registro de entrega e retiradas de materiais no CME;
- Materiais sujos e contaminados.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Encaminhar com o carrinho até o CME os materiais sujos e contaminados devem estar dentro das caixas organizadoras separadas, acompanhada da folha de registros;
- Entregar os materiais sujos no CME, retirar os materiais que já estão prontos em caixa organizado(material limpo), 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

²Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf.

³Graziano, K.U; Silva, A; Psaltikidis, E.M. Enfermagem em Centro de Material e esterilização. Barueri, SPS: Manole, n. 3. 2017.

⁴SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas, 7 ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

**MATERNIDADE
CENTRO
OBSTÉTRICO**

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 05
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Admissão da Gestante na Maternidade			
	Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Admitir a gestante na maternidade para avaliação médica e de enfermagem.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Termômetro;
- Sonar Doppler;
- Gel;
- Caneta.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

1. Pela internação

Quando cesarianas eletivas ou em trabalho de parto encaminhadas do consultório médico:

- As pacientes são trazidas até a unidade pela internação, deambulando ou em cadeira de rodas;
- Conferir se tem consigo o Cartão do Pré-natal, e prescrição médica dos primeiros cuidados e preparos ao parto;
- Apresentar a unidade a paciente e o leito que utilizará;
- Verificar os sinais vitais, auscultar os BCFs e preencher a folha de dados maternos e digitais maternas;
- Preencher nas anotações de Enfermagem o Grupo Sanguíneo, Fator Rh, VDRL, HIV, Idade Gestacional, número de gestas, intercorrências no pré-natal, condições do saco gestacional;
- Revisar a tricotomia, realizar enema (conforme orientação médica), e instalar solução endovenosa a ser infundida, de acordo com a prescrição médica;

- Preencher Declaração de Nascido Vivo;

2. Encaminhada pela Unidade Básica de Saúde

- Receber a paciente no pronto atendimento após encaminhá-la em cadeira de rodas, com o encaminhamento de seu médico/enfermeiro do pré-natal;
- Solicitar Cartão do pré-natal para leitura dos dados;
- Verificar sinais vitais da gestante e BCFs;
 - Verificar se a FAA esta assinada pela gestante e/ou acompanhante;
- Comunicar o Obstetra plantonista para informar situação da gestante e solicitar avaliação médica;

3. Via Ambulatorial

- Receber a paciente no ambulatório passando pelo Acolhimento com classificação de risco, após encaminhá-la em cadeira de rodas até a maternidade, independente de encaminhamento. Buscar informações dos motivos que a trouxeram à consulta e município de origem;
- Solicitar encaminhamento se houver e Cartão da Gestante;
- Realizar leitura dos dados buscando IG, número de gestações, situação dos exames de VDRL e HIV, identificação de pré-natal de alto risco ou não, número de consultas;
- Verificar sinais vitais da gestante e BCFs;
- Verificar se a FAA esta assinada pela gestante e/ou acompanhante;
- Comunicar o obstetra plantonista para informar situação da gestante e solicitar avaliação médica;

4. Consulta Ambulatório de Alto Risco (AGAR)

- Receber paciente pela internação, com encaminhamento do Posto de Saúde ou via Gercon, internação faz Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), após é encaminhada até a maternidade pela internação, deambulando ou em cadeira de rodas;
- Solicitar encaminhamento e Carteira da Gestante;
- Aguarda na sala de espera para ser atendida pelo obstetra;
- Realizar leitura dos dados buscando IG, número de gestações, situação dos exames de VDRL e HIV, identificação de pré-natal de alto risco ou não, número de consultas;
- Carimbar FAA/Carteira da Gestante com o carimbo do AGAR;
- Verificar se a FAA esta assinada pela gestante e/ou acompanhante;
- Verificar sinais vitais da gestante e BCFs;
- Obstetra avalia paciente, e/ou solicita exames (se necessário), após entregar Carteira de Gestante e ficha para retorno ao AGAR;
- Gestante retorna a internação e agenda nova consulta conforme a orientação do obstetra de plantão.

5. Urgência/ Emergência

- Comunicar imediatamente o obstetra de plantão, passando o maior número de informações possíveis sobre a paciente, sinais vitais, BCFs, e motivo real ou aparente da busca pelo atendimento.

6. CONTRA – INDICAÇÕES

- Sem encaminhamento prévio, dependendo da situação da gestante.

7. REGISTROS

Registrar a admissão da paciente no prontuário, anotar os gastos em folha específica. Evoluir intercorrências evidenciadas.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Sentimentos de medo, ansiedade e insegurança;

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

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

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁴Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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: Preparo para Parto Vaginal ou Cesárea		
	Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	

1. OBJETIVOS

- Preparar a paciente para parto vaginal ou cesárea, de acordo com as rotinas da unidade.

2. ABRANGÊNCIA

Centro Obstétrico

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Termômetro;
- Oxímetro;
- Sonar doppler;
- Luvas de procedimentos;
- Gel condutor para auscultar BCFs;
- Kit de Teste Rápido de HIV e Sífilis;
- Sabonete líquido;
- Xilocaína gel;
- Gazes, lâmina para tricotomia;
- Dispositivos para punção venosa periférica;
- Álcool 70%;
- Kit de cesárea/Kit parto vaginal;
- Bandeja.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Receber paciente na unidade;
- Informar sobre os procedimentos a serem realizados;

- Avaliar se paciente em trabalho de parto com presença de contrações, sinais vitais e BCFs;
- Comunicar o plantonista ou médico assistente;
- Realizar os procedimentos prescritos pelo médico (enema, tricotomia, punção venosa);
- Realizar Teste Rápido de HIV e Sífilis na gestante e parceiro;
- Preencher Declaração de Nascidos Vivo;
- Encaminhar para o quarto se for cesárea eletiva;
- Se estiver em trabalho de parto, dependerá da dinâmica para ir para o quarto, caso contrário permanece na sala de pré-parto;
- Realizar punção venosa calibrosa;
- Solicitar materiais utilizados via sistema para a farmácia;
- Imprimir agendamento do procedimento com código de barras após colocar uma via dentro do Kit do procedimento que irá para conferência na farmácia.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Conforme orientação médica.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário da paciente, anotar os gastos em folha específica. Evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Sentimentos de medo;
- Ansiedade;
- Insegurança.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Encaminhar sempre antes do procedimento a gestante ao banheiro para esvaziar bexiga;
- Manter a privacidade da paciente.

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁴COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 07
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Teste Rápido de HIV/Sífilis		
	Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	

1. OBJETIVOS

- Realizar teste rápido de HIV/Sífilis em todas as gestantes e parceiros conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Kit de teste rápido;
- Luvas de procedimento;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Termo de consentimento;
- Caneta;
- Formulário para notificação de HIV em Gestante e HIV em RN Exposto/Sífilis em gestante e Sífilis Congênita;
- Carimbo.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material necessário;
- Acomodar a paciente/parceiro em um local reservado;
- Explicar o procedimento à paciente;
- Dar o termo de consentimento para a paciente assinar, deixando o mesmo no prontuário da paciente;

- Preencher o formulário com os dados da paciente/parceiro deixando o mesmo na pasta do centro obstétrico com o respectivo resultado;
- Lavar as mãos e calçar luvas;
- Realizar assepsia no dedo escolhido e com a lanceta realizar uma picada, coletando uma gota de sangue no suporte do teste;
- Em seguida pingar três gotas de tampão no sangue que está no suporte do teste (ou realizar procedimento de acordo orientação disponível na caixa dos testes, conforme a marca). Manter frasco na posição vertical;
- Aguardar 10 minutos para a migração dos componentes pela fita e ler o resultado.
- Se no teste apresentar dois sinais em barra o resultado será positivo; se apresentar um sinal em barra será negativo;
- Se uma linha rosa/ roxa não seja visível na área de controle (C), o teste deve ser considerado inconclusivo ou inválido. Dessa forma, descartar o material e repetir o procedimento com novo material e amostra;
- Anotar o resultado no prontuário e descartar o teste e materiais utilizados apropriadamente;
- Descartar os materiais em lixo apropriado;
- Lavar as mãos.
- Em caso de resultado positivo Enfermeiro preenche notificação de HIV em Gestante e HIV em RN Exposto/Sífilis em gestante e Sífilis Congênita.

6. CONTRA – INDICAÇÕES

- Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Anotar resultado na folha de registros da paciente e anexar uma via no prontuário da paciente após realização do teste.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Ansiedade relacionada ao resultado do teste;
- Desconforto durante o procedimento;
- Sangramento local.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manuseio com material perfuro cortante;
- Manter a privacidade da paciente;
- Não poderá liberar a paciente se não tiver feito à coleta e ter em mãos o resultado;
- Instaurar medidas de prevenção da transmissão vertical quando identificada parturiente com sorologia positiva para HIV.

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hqv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Teste Rápido - HIV-1/2 Bio-Manguinhos. Teste rápido de triagem qualitativa para detecção de anticorpos para HIV-1/2.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Teste de VDRL (Sífilis)		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão Janeiro/2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão Janeiro/2021
Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Realizar teste de VDRL para identificação de possíveis sequelas ao recém-nascido bem como notificação a 12^a Coordenadoria Regional de Saúde - CRS do caso positivo.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem (laboratório).

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Algodão;
- Garrote;
- Seringa de 3 ml;

- Agulha;
- Um tubo para coleta de material (sangue) e bandeja;
- Formulário para notificação de Sífilis em gestante e Sífilis Congênita.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Acomodar a paciente no leito;
- Explicar o procedimento a ser realizado;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Coletar sangue venoso para realização do exame;
- Descartar o material adequadamente;
- Lavar as mãos;
- Registrar procedimento no prontuário da paciente;
- Ter em mãos o resultado até a alta da paciente (não liberar paciente sem ter coletado exames e ter este em mãos);
- Se resultado negativo, liberar a paciente conforme prescrição médica;
- Caso o resultado seja positivo comunicar ao médico obstetra e ao pediatra para que os mesmos tomem as providências cabíveis;
- Enfermeiro preenche notificação de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita.

6. CONTRA – INDICAÇÕES

- Sem ordem médica.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário da paciente. Evoluir intercorrências evidenciadas. Anotar resultado na folha de registros da paciente e anexar uma via no prontuário da paciente após realização do teste, se o mesmo for teste rápido.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Ansiedade relacionada ao resultado do teste;
- Desconforto durante o procedimento;
- Sangramento local.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade da paciente;
- Com resultado positivo o Enfermeiro do plantão deverá realizar a notificação de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita.
- Não poderá liberar paciente se não tiver feito teste rápido ou coletado, e ter em mãos o resultado.

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

⁴Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf.

⁵ Guia para maternidade sobre sífilis congênita [Internet]. [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/10324/?Secretaria_lan%C3%A7a_guia_para_maternidades_sobre_s%C3%Adfilis_cong%C3%Aanita.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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: Preparo da Sala Cirúrgica para Cesárea		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão Janeiro/2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão Janeiro/2021
Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Organizar o ambiente e os materiais que serão utilizados na cirurgia de cesárea.

2. ABRANGÊNCIA

Centro Obstétrico

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Escova degermante;
- Mesa Cirúrgica;
- Monitor multiparamétrico;
- kit de cesárea (medicações/fios/luvas);

- Caixa de Instrumental de cesárea;
- Pacote de parto;
- Bandeja de bloqueio;
- Mangas estéreis impermeáveis;
- Kit anestésico;
- Eletrocautério;
- Carro de anestesia;
- Carro de emergência;
- Kit de intubação;
- Compressas;
- Gazes;
- Látex;
- Aspirador;
- Aspirador nasal para RN (Pera)
- Foco de luz fixo;
- Estrado;
- Almotolias (clorexidina alcoólica e aquosa, água oxigenada)
- Luvas de procedimentos.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir todos os materiais necessários para o procedimento;
- Testar equipamentos (carro de anestesia, foco de luz, eletrocautério; aspirador...)
- Observar prazo de validade do material antes de abri-lo;
- Organizar os materiais nas respectivas mesas cirúrgicas, tendo muita atenção para não contaminá-los;

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

Não se aplica..

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Falta de materiais;
- Equipamentos que não funcionam;
- Contaminação de materiais.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Nas bandejas, observar a presença e mudança de cor nas fitas integradoras. A presença da fita e sua mudança de cor informam que o processo de esterilização aconteceu adequadamente;
- Durante a abertura das embalagens, a atenção deve ser redobrada para que não ocorra a contaminação dos materiais;
- Checar todos os instrumentais das bandejas, antes e no término da cirurgia. Na ausência de qualquer instrumental, comunicar o serviço de esterilização;

- Checar a validade dos materiais rigorosamente;
- Comunicar o enfermeiro responsável caso algum equipamento não esteja funcionando e solicitar encaminhamento do equipamento para conserto;

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 18]; 16(6).

³KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁴BORNIA, R.G.; COSTA, I.B.J; AMIM, J.J; Protocolos assistenciais: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro:coletânea de artigos:anestesiologia, neonatologia, obstetrícia.1ª.ed., Rio de Janeiro: PoD, 2013

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 18 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 10
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Preparo da Sala de Parto Vaginal		
	Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	

1. OBJETIVOS

- Organizar o ambiente e os materiais que serão utilizados no Parto Vaginal.

2. ABRANGÊNCIA

Centro Obstétrico

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Escova degermante;
- Avental Impermeável;
- Mesa de Parto;
- kit de Parto Vaginal(medicamentos/fios/luvas);
- Pacote de Parto;
- Material de Parto;
- Carro de emergência;
- Kit de intubação;
- Rompedor de Membrana Amniótica;
- Compressas;
- Gazes;
- Aspirador para RN (Pera)
- Foco de luz;
- Almotolias (clorexidina alcoólica e aquosa, água oxigenada)
- Luvas de procedimentos.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir todos os materiais necessários para o procedimento;
- Testar equipamentos (mesa de parto, foco de luz, aspirador...)
- Observar prazo de validade do material antes de abri-lo;
- Organizar os materiais nas respectivas mesas, tendo muita atenção para não contaminá-los;

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

Não se aplica..

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Falta de materiais;
- Equipamentos que não funcionam;
- Contaminação de materiais.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Nas bandejas, observar a presença e mudança de cor nas fitas integradoras. A presença da fita e sua mudança de cor informam que o processo de esterilização aconteceu adequadamente;
- Durante a abertura das embalagens, a atenção deve ser redobrada para que não ocorra a contaminação dos materiais;
- Checar todos os instrumentais das bandejas, antes e no término do procedimento. Na ausência de qualquer instrumental, comunicar o serviço de esterilização;

- Checar a validade dos materiais rigorosamente;
- Comunicar o enfermeiro responsável caso algum equipamento não esteja funcionando e solicitar encaminhamento do equipamento para conserto;

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 18]; 16(6).

³KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁴BORNIA, R.G.; COSTA, I.B.J; AMIM, J.J; Protocolos assistenciais: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro:coletânea de artigos:anestesiologia, neonatologia, obstetrícia.1ª.ed., Rio de Janeiro: PoD, 2013

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 18 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO			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 Sala de Recuperação do Centro Obstétrico				
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023		

1. OBJETIVOS

- Realizar cuidados pós-operatórios.

2. ABRANGÊNCIA

Centro Obstétrico

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico em Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Monitor multiparamétrico;
- Termômetro;
- Absorventes íntimos;
- Travessa (SN).

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Calçar luvas de procedimento;
- Receber a paciente na sala de recuperação do Centro Obstétrico em pós-operatório de cesárea, colocando – a em maca;
- Instalar monitor multiparamétrico;
- Verificar sinais vitais de 15 em 15 minutos e anotar;
- Observar atentamente as características dos lóquios e outros possíveis sangramentos;
- Verificar a involução uterina;
- Manter solução endovenosa prescrita e administrar a medicação prescrita;
- Registrar anotações no prontuário da paciente e comunicar alterações ao enfermeiro ou médico;
- Estimular o aleitamento materno em sala de recuperação na primeira hora de vida;
- Após duas horas em sala de recuperação se paciente estável com sinais vitais estáveis, lóquios moderado, com boa involução uterina, libera-se a paciente para o quarto em maca;
- Orientar paciente quanto a posição da cama nas primeiras 12 horas de pós – operatório dependendo do tipo de anestesia utilizado;
- Retirar luvas e desprezar em lixo adequado;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA - INDICAÇÕES

Presença de perdas importantes de sangue e alterações de sinais vitais.

7. REGISTROS

Registrar horário do encaminhamento ao quarto, no prontuário da paciente. Evoluir intercorrências evidenciadas.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Hemorragia;
- Choque Hipovolêmico;

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Manter a privacidade da paciente;
- Comunicar o enfermeiro da unidade sobre alterações dos sinais vitais e perdas importantes de sangue, no momento da liberação da paciente para o quarto o mesmo realizará contato com médico responsável pela paciente caso necessário.

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

⁴Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

⁵ Araujo, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. Enfermagem na prática materno – neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Alta da Puérpera da Sala de Recuperação		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 2021
Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Encaminhar a puérpera para o quarto pós-parto vaginal e cesárea, estabilização dos sinais vitais e controle dos lóquios.

2. ABRANGÊNCIA

Centro Obstétrico

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Cadeira de rodas;
- Maca;

- Absorventes íntimos;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Termômetro.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Pós-parto VAGINAL

- Se sinais vitais estáveis e controle de sangramento, a paciente será liberada para o quarto, conduzida em cadeira de rodas;
- Orientar a paciente quanto ao repouso no leito no mínimo por duas horas;
- Orientar a paciente somente sair do leito após ter se alimentado;
- Orientar e auxiliar na realização da massagem uterina para involução deste;
- Verificar a quantidade de lóquios e involução uterina;
- Orientar e auxiliar a mãe quanto à amamentação exclusiva;
- Orientar e auxiliar a mãe a levantar-se do leito após duas horas do parto.

Pós-parto CESÁREA

- Após duas horas, se sinais estáveis e controlado sangramento, a paciente será liberada para o quarto, conduzida em maca;
- Realizar anotações de enfermagem relatando os procedimentos realizados e/ou intercorrências;
- Orientá-la quanto ao posicionamento da cama e que a mesma não poderá levantar-se até completar 12 horas de pós-operatório, salvo quando prescrição médica;
- Orientar e auxiliar na realização da massagem uterina para involução deste;
- Observar a quantidade de lóquios e involução uterina;
- Após a ida do RN para o quarto, orientar e auxiliar a mãe quanto à amamentação exclusiva;
- Orientar a não ingerir alimentos até a liberação da dieta pelo médico, entre 6 a 8 horas após o procedimento cirúrgico;
- Caso a paciente não apresente micção espontânea após 6 - 8 horas de pós-operatório, realizar sondagem vesical de alívio. Se esta não estiver prescrita comunicar o médico assistente ou plantonista do caso;

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Sinais vitais alterados;
- Lóquios aumentado;
- Sem ordem médica.

7. REGISTROS

Registrar no prontuário da paciente a alta da sala de recuperação, evoluir intercorrências evidenciadas durante o atendimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Hemorragias;
- Choque Hipovolêmico.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

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

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

⁴KAWAMOTO, Emília Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁵COFEN. Código de  tica dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <p>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</p> <p>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo �ngelo (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 N� 13
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Recebimento da Puérpera na Maternidade			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Receber puérpera no quarto/leito pós-parto vaginal ou pós-parto cesárea.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade e Centro Obstétrico.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Cadeira de rodas;
- Maca;
- Absorventes íntimos;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Termômetro;
- Bandeja.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Pós-parto VAGINAL

- Lavar as mãos;
- Avaliar paciente quanto à eliminação de lóquios e involução uterina;
- Verificar os sinais vitais;
- Orientar a paciente quanto ao repouso no leito por no mínimo por duas horas;
- Orientar e auxiliar na realização da massagem uterina para a involução desta;
- Avaliar as condições das mamas;
- Orientar e auxiliar a mãe quanto à amamentação na mama materna;
- Orientar e auxiliar a mãe a levantar-se do leito após duas horas após o parto;
- Lavar as mãos;

Pós-parto CESÁREA

- Lavar as mãos;
- Avaliar paciente quanto à eliminação de lóquios e involução uterina;
- Verificar os sinais vitais;
- Orientar a paciente quanto ao repouso no leito por 12 horas, não usar travesseiro ou elevar a cabeceira salvo prescrição médica contrária;
- Orientar e auxiliar na realização da massagem uterina para a involução desta;
- Orientar e auxiliar na realização da massagem uterina para involução deste;
- Observar a quantidade de lóquios e involução uterina;
- Após a ida do RN para o quarto, orientar e auxiliar a mãe quanto à amamentação exclusiva;
- Orientar a não ingerir alimentos até a liberação da dieta pelo médico;
- Observar eliminação urinária espontânea num período de 8 horas;
- Caso a paciente não apresente micção espontânea após 8 horas de pós-operatório, realizar sondagem vesical de alívio conforme prescrição médica;
- Se sondagem vesical de alívio não estiver prescrita comunicar o enfermeiro que entrará em contato com o médico assistente ou plantonista;

- Lavar as mãos;

6. CONTRA - INDICAÇÃO

- Sinais Vitais alterados;
- Lóquios aumentado;
- Sem ordem médica.

7. REGISTROS

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

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Hemorragias;
- Choque Hipovolêmico.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

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

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

⁴Ag ncia Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Preven o de Infec o Relacionada   Assistência   Saúde. Brasília, 2017.

⁵COFEN. Código de  tica dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 14
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Curativo em Ferida Operatória de Cesárea			
	Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Realizar curativo em ferida operatória de cesárea, avaliando o processo de cicatrização.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade e Unidades de internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Pacote de curativo;
- Antisséptico conforme prescrição médica;
- Fita estéril (CPM);
- Gazes;
- Luvas de procedimento;
- Álcool 70%;
- Saco de lixo;
- Biombo (SN).

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Separar o material a ser utilizado, certificar-se de que não falte nenhum material;
- Apresentar-se a paciente e orientá-la sobre o procedimento a ser realizado;
- Garantir a privacidade da paciente;
- Abrir o pacote de curativo sem contaminar;
- Calçar luvas;
- Abrir o curativo da paciente, expondo apenas o local, observar na incisão o processo de cicatrização, sinais de infecção e presença de secreções;
- Realizar assepsia da área mais limpa para a menos limpa e do local menos contaminado para o mais contaminado;
- Fechar o curativo conforme prescrição com gaze ou fita estéril;
- Recolher o material e deixar o local organizado;

- Desprezar o lixo de forma adequada;
- Checar no prontuário da paciente o procedimento realizado e registrar nas anotações de enfermagem as características da ferida operatória e se houverem alterações;
- Anotar o material utilizado na prescrição do paciente;
- Comunicar ao enfermeiro e/ou médico alterações.

OU

- Lavar as mãos;
- Separar o material a ser utilizado, certificar-se de que não falte nenhum material;
- Apresentar-se a paciente e orientá-la sobre o procedimento a ser realizado;
- Garantir a privacidade da paciente;
- Abrir o pacote de curativo sem contaminar;
- Calçar luvas;
- Embeber uma gaze com álcool 70%;
- Passar a gaze embebida com álcool 70% sobre a fita estéril e aderido a ferida operatória de acordo com a técnica adequada;
- Observar se existem áreas com sangramentos;
- Recolher o material e deixar o local organizado;
- Desprezar o lixo de forma adequada.

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

- Ansiedade e medo;
- Desconforto durante o procedimento;
- Sangramento.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

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

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³Aleixo 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.

⁴KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 15	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Curativo em Episiorrafia		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 2021
Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Realizar curativo em episiorrafia, no pós-parto vaginal, avaliando o processo de cicatrização.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Pacote de curativo ou Higiene íntima;
- Antisséptico conforme prescrição médica;
- Luva de procedimento;
- Saco de lixo;
- Biombo S/N;
- Comadre.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Separar o material a ser utilizado, certificar-se de que não falte nenhum material;
- Apresentar-se a paciente e orientá-la sobre o procedimento a ser realizado;
- Garantir a privacidade da paciente;
- Retirar roupa íntima;
- Colocar a comadre embaixo das nádegas da paciente;
- Abrir o pacote de curativo ou de higiene íntima sem contaminar;
- Calçar luvas;
- Realizar a higiene íntima com água morna, sabonete líquido e compressa;
- Realizar assepsia da episiorrafia com pinça e gaze embebida em antisséptico observando se há sinais de edema, rubor, hematoma, secreções e aspecto da sutura;
- Cobrir a episiorrafia com gaze estéril;
- Colocar absorvente íntimo;
- Vestir a roupa íntima;
- Recolher o material e deixar o local organizado;
- Desprezar o lixo de forma adequada.

6. CONTRA – INDICAÇÕES

- Sem ordem médica.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário da paciente, as características da episiorrafia além de intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto durante o procedimento;
- Sangramento local.

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; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

⁴Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Cardiotocografia (MAPP)		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão Janeiro/2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão Janeiro/2021
Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Realizar monitoramento fetal anteparto/intra parto;
- Avaliar o bem-estar fetal.

2. ABRANGÊNCIA

Centro Obstétrico

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Obstetra, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Aparelho Cardiotocógrafo (MAPP) completo;
- Gel Condutor;
- Tirantes;
- Papel toalha;
- Luvas;
- Biombo se necessário.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Explicar o procedimento à paciente;
- Posicionar a paciente no leito, orientando que ela deverá ficar discretamente lateralizada para a esquerda para evitar a Síndrome da Hipotensão Supina;
- Colocar os dois tirantes ao redor da gestante ficando um envolto na parte superior do abdome e o outro na parte inferior do abdome;
- Palpar o abdome e colocar um transdutor no fundo uterino sem gel, prender o primeiro tirante;
- Colocar o transdutor “cardio” sobre o dorso fetal (local onde se ausculta os BCFs) com uma pequena camada de gel e prender o segundo tirante;
- Fornecer à gestante o marcador de eventos e orientá-la a apertar quando sentir o feto mexer;
- Pressionar o botão de início do exame para liberar impressão do traçado;
- Utilizar estimulação vibro acústica(buzina) caso acelerações ausentes;
- Após 20 minutos (ou mais, se necessário), desligar o aparelho;
- Retirar o papel com o registro realizado na área do picote;
- Retirar os tirantes dos transdutores;
- Remover o gel do abdome da gestante com papel toalha;
- Manter a gestante em posição confortável;
- Identificar o papel do exame com nome da gestante, data e horário;
- Guardar o material;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Mostrar exame impresso para o obstetra e em seguida anexar ao prontuário da paciente;

6. CONTRA INDICAÇÃO

- A critério médico

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

- Falha do gráfico do registro dos batimentos cardio fetais;
- Resultado alterado devido ao jejum da gestante.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Em caso de pouca variabilidade, faz-se o estímulo sonoro, com buzina;
- Em caso de padrão comprimido, estima-se o tempo de jejum da gestante, oferece-se bebida açucarada, e na intolerância à ingesta oral, glicose a 50%, 3 ampolas diluídas em 250 ml de soro glicosado isotônico, em infusão EV rápida, conforme orientação médica;
- Aguarda-se cerca de 15 minutos e repete-se o exame;
- Em caso de desacelerações precoces, muda-se o decúbito da gestante, pois pode resultar da compressão do funículo;
- Em caso de desacelerações tardias (DIP II), investigar a possibilidade de sofrimento fetal agudo;
- 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; 2017.

²Fatorelli J, Carvalho PR. Cardiotocografo a anteparto. In: Sá RAM, Oliveira CA. Hermógenes - Obstetrícia básica. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015.

³Nomura RMY, Miyadahira S, Zugaib M. Avaliação da vitalidade fetal anteparto. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(10):513-26

⁴Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [Cadernos de atenção básica, 32].

⁵FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Assistência ao trabalho de parto. In: Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar, 2011. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/ans/diretrizes/assistencia_ao_trabalho_de_parto.pdf Acesso em: 13 jan 2021.

⁶MELO, Adriana Suely de Oliveira; SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos. Avaliação biofísica complementar da vitalidade fetal. Revista Femina, v. 39, n. 6, jun. 2015. Disponível em: <
[http://www.febrasgo.org.br/arquivos/revista%20femina/FEMINA%2039-06/Feminav39n6_303 – 312.pdf](http://www.febrasgo.org.br/arquivos/revista%20femina/FEMINA%2039-06/Feminav39n6_303-312.pdf). Acesso em: 13 jan 2021.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em:
http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Administração de Sulfato de Magnésio Intra Muscular Profundo		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão Janeiro/2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão Janeiro/2021
Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Algodão;
- Sachê de algodão com Álcool 70%;
- Bandeja;
- Ampola de Sulfato de Magnésio 50%;
- Seringa;
- Agulha 40x12 ou cateter cano curto nº20;
- Material para sondagem vesical de demora.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Sondagem vesical de demora conforme orientação médica;

- Deve-se utilizar agulha longa e a técnica em leque para a administração intramuscular profundo;
- Lavar as mãos;
- Explicar ao paciente o procedimento;
- Calçar as luvas;
- Posicionar o paciente e delinear o local dorso glúteo;
- Limpar o local com sachê de algodão embebido em álcool 70%;
- Aplicar a medicação de acordo com a técnica em leque;
- Colocar chumaço de algodão sobre a área de inserção;
- Descartar o material adequadamente e deixar o local limpo e organizado;
- Lavar as mãos;

6. CONTRA - INDICAÇÕES

A administração da dose de manutenção devere ser suspensa caso a frequência respiratória tenha menos de 16 incursões por minuto, os reflexos patelares estejam completamente abolidos ou a diurese seja inferior a 100ml durante as 4 horas precedentes.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou de enfermagem e registrar no prontuário do paciente. Evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/ RISCOS

- Ansiedade;
- Dor no local de administração;
- Diminuição da frequência respiratória;
- Ausência de flexões plantares;
- Diminuição do débito urinário.

9. AÇÕES DE CONTRA MEDIDA

- Comunicar o médico do centro obstétrico ou médico assistente da paciente sobre alterações apresentadas no momento do procedimento, caso necessário o mesmo tomara as devidas providências;
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Em caso de manutenção da dose sempre intercalar as nádegas.
- O **gluconato de cálcio a 10%** atua como antídoto. É indispensável manter sempre à mão uma ampola de 10ml, para aplicação imediata no caso de eventual **parada respiratória**, apesar desta raramente ocorrer quando são devidamente observadas as normas de aplicação e vigilância do sulfato de magnésio.
- Manter a privacidade da paciente.

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 20017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

⁴Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

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

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <p>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</p>	POP Nº 18
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Administração de Sulfato de Magnésio Endovenoso	
	Data emissão Janeiro/2021	

1. OBJETIVOS

- Tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Sachê de algodão com Álcool 70%;
- Bandeja;
- Ampola de Sulfato de Magnésio a 50%;

- Soro glicosado a 5%/Água Destilada;
- Seringa perfusora de 20ml;
- Perfusor de bomba de seringa;
- Bomba de infusão de seringa;
- Agulha 40x12;
- Monitor multiparamétrico;
- Etiqueta de identificação da medicação;
- Material para sondagem vesical de demora.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Encaminhar a paciente para o leito da sala de pré-parto;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Explicar ao paciente o procedimento;
- Instalar monitor multiparamétrico;
- Verificar sinais vitais da gestante e BCFs;
- Realizar sondagem vesical de demora conforme orientação médica;
- Atentar para acesso venoso periférico de bom calibre e pérvio;
- Realizar diluição da medicação conforme prescrição médica;
- Instalar a dose de ataque em bomba infusão de seringa atentando para tempo mínimo de 20 minutos;
- Perguntar para a paciente durante a administração da medicação se apresenta algum sintoma diferente ou mal-estar;
- Observar se há alguma alteração nos parâmetros do monitor durante a administração da solução;
- Instalar a dose de manutenção em bomba de infusão conforme prescrição médica;
- Exercer vigilância constante da paciente e do bem-estar fetal;
- Descartar o material adequadamente e deixar o local limpo e organizado;
- Lavar as mãos;
- Checar a medicação e registrar o procedimento no prontuário do paciente;

6. CONTRA - INDICAÇÕES

A administração da dose de manutenção deveser suspensa caso a frequência respiratória tenha menos de 16 incursões por minuto, os reflexos patelares estejam completamente abolidos ou a diurese seja inferior a 100ml durante as 4 horas precedentes.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou de enfermagem e registrar no prontuário do paciente. Evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/ RISCOS

- Ansiedade;
- Parada cardiorrespiratória;
- Diminuição da frequência respiratória;

- Ausência de flexões plantares;
- Diminuição do débito urinário.

9. AÇÕES DE CONTRA MEDIDA

- Comunicar o médico do centro obstétrico ou 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;
- O **gluconato de cálcio a 10%** atua como antídoto. É indispensável manter sempre à mão uma ampola de 10ml, para aplicação imediata no caso de eventual parada respiratória, apesar desta raramente ocorrer quando são devidamente observadas as normas de aplicação e vigilância do sulfato de magnésio.
- Manter a privacidade da paciente.

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

⁴Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

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

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <p>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</p>	POP Nº 19
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Assistência de Enfermagem no Abortamento	

	Data emissão Janeiro/2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	
--	------------------------------	----------------------------	-------------------------	--

1. OBJETIVOS

- Prestar assistência de enfermagem à paciente com perda espontânea ou induzida dos produtos da concepção antes que o feto seja viável, isto é, antes de completar a idade gestacional igual a 22 semanas, ou feto com peso inferior a 500 gramas.
- Promover assistência de enfermagem de forma a garantir que a cliente corra risco mínimo de lesão relacionada à interrupção da gravidez.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIO

- Material para punção venosa periférica;
- Material para verificação de sinais vitais;
- Kit de Teste Rápido de HIV e Sífilis;
- Medicação conforme prescrição médica;
- Luva de procedimento.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Confirmar o abortamento relatado pelo obstetra;
- Acolher e admitir a paciente no Centro Obstétrico;
- Estabelecer uma relação inicial com a paciente e seu acompanhante;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Verificar sinais vitais;
- Puncionar acesso venoso calibroso;
- Realizar Teste Rápido de HIV e Sífilis para a paciente e parceiro;
- Encaminhar paciente para o leito;
- Encaminhar a paciente ao banho de aspersão, se não houver contraindicação e se o estado clínico da paciente assim o permitir;
- Avaliar a intensidade do sangramento (observar a cor, a quantidade de absorventes perineais usados, o grau de impregnação) e proceder à anotação dos mesmos, no prontuário da paciente;
- Avaliar cólicas e dor lombar principalmente após o início do sangramento;
- Avaliar a dor da paciente, incluindo a frequência, a localização e a intensidade do sintoma;
- Administrar medicações prescritas conforme protocolo;
- Orientar quanto ao repouso absoluto por duas horas após a medicação;
- Proporcionar medidas de conforto e administrar medicação analgésica prescrita;

- Ficar atento à eliminação de coágulos numerosos, grandes ou de tecidos;
- Monitorar a cliente para sinais como inquietude, taquicardia, hipotensão, sudorese e palidez;
- Monitorar os possíveis sinais de infecção (temperatura axilar acima de 38° C, calafrios, secreção vaginal purulenta ou fétida) e comunicar obstetra;
- Deixar o local limpo e organizado;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;

6. CONTRA – INDICAÇÕES

Não se aplica.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou de enfermagem e registrar no prontuário do paciente. Evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Ansiedade;
- Choro;
- Dor abdominal;
- Cólicas;
- Sangramento intenso.

9. AÇÕES DE CONTRA MEDIDA

- Comunicar o médico do centro obstétrico ou médico assistente da paciente sobre alterações apresentadas no momento do procedimento, caso necessário o mesmo tomara as providências necessárias;
- Caso a mãe seja Rh Negativo, administrar imunoglobulina humana, após o abortamento, seguindo prescrição médica.
- 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; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

⁴Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁵Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2018.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Administração de Misoprostol	
	Data emissão Janeiro/2021	

1. OBJETIVOS

- Indução de aborto legal;
- Esvaziamento uterino por morte embrionária ou fetal;
- Amolecimento cervical antes de aborto cirúrgico (curetagem);
- Indução de trabalho de parto (maturação de colo uterino).

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIO

- Medicação;
- Luva de procedimento.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Reunir material necessário;
- Garantir privacidade do leito com biombo;
- Explicar à paciente o procedimento e a finalidade;
- Solicitar que a paciente esvazie a bexiga, se possível;
- Posicionar a paciente;

- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Realizar higiene íntima, se necessário;
- Separe os lábios vaginais e introduzir a medicação até o fundo da vagina;
- Pedir a paciente que permaneça deitada por duas horas;
- Deixar o local limpo e organizado;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Checar o procedimento no prontuário do paciente.

6. CONTRA – INDICAÇÕES

- Cesárea anterior;
- Cirurgia uterina prévia;
- Paciente asmática;
- Uso concomitante com ocitocina;
- Placenta prévia.

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 de administração;
- Náuseas;
- Vômitos;
- Dor abdominal;
- Cólicas;
- Rompimento da bolsa;
- Diarréia.

9. AÇÕES DE CONTRA MEDIDA

- Comunicar o médico do centro obstétrico ou 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

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

⁴Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁵Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2018.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 21	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Auxiliar no Aleitamento Materno		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 2021
Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Auxiliar a puérpera na amamentação do RN.

2. ABRANGÊNCIA

Centro Obstétrico, Maternidade e 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 e utilizar álcool gel;

- Orientar a mãe e o pai quanto ao aleitamento materno, vantagens para o RN e a mãe;
- Pedir para que a mãe retire a parte de cima da vestimenta, casacos, blusas, sutiã e vestir avental amarrado na frente;
- Posicionar o RN no colo da mãe. Se RN 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: mais aréola visível acima da boca do RN que embaixo; boca bem aberta; lábio inferior virado para fora; queixo tocando a mama;
- Supervisionar aleitamento, deixando a mãe o RN à vontade e respondendo dúvidas que possam surgir durante o ato de amamentação;
- Após a amamentação, no momento que o RN esteja satisfeito, mantê-lo no colo da mãe;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

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

7. REGISTROS

Registrar no prontuário da 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 paciente;
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento.

10. REFERÊNCIAS

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

²CARVALHO, Marcus Renato de; TAMES, Raquel Nascimento. Amamentação: bases científicas. 3.ed – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

³Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

⁴Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

⁵ARAUJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. Enfermagem na pratica materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

BERÇÁRIO

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 22
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Recepção do Recém-Nascido na Sala de Reanimação			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Recepcionar o RN na sala de recepção para primeiros cuidados.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade, Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas estéreis;
- Aspirador;
- Berço aquecido;
- Látex;
- Sondas de aspiração;
- Clamp para coto umbilical;
- Balão de ventilação;
- Laringoscópio;
- Tubo endotraqueal;
- Rede oxigênio;
- Álcool 70%;
- Gazes;
- Seringas;
- Balança;
- Toalhas;
- Medicação de urgência;
- Pulseira identificação;

- Fita métrica;
- Régua antropométrica;
- Medicações;
- Livro de registros de nascimento.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Certificar se todos os materiais e equipamentos estão organizados;
- Lavar as mãos e calçar as luvas;
- Aguardar o nascimento do RN em sala;
- Receber o RN do obstetra em campo estéril, tendo o cuidado de não contaminar o médico nem o material;
- Levar o RN até a sala de reanimação protegido por campo aquecido para evitar perdas desnecessárias de calor;
- Colocar o RN em berço aquecido para procedimento (aspiração oronasal, verificação de perfuração anal, exames físico, avaliação de apgar);
- Identificar imediatamente o RN com a pulseira de identificação com o nome completo da mãe, data de nascimento e leito (preferencialmente no membro superior direito, após no sentido horário)
- RN que irá de imediato para a UTI Neonatal a pulseira de identificação deverá ser colocado em um dos membros inferiores.
- Secar vigorosamente e remover campos úmidos;
- Administrar Kanakion IM 0,1 ml no vasto lateral da coxa esquerda se RN com peso maior que 1500g (a critério médico);
- Administrar Nitrato de Prata uma gota em cada olho se nascido de parto vaginal;
- Campear coto umbilical conforme orientação médica;
- Anotar medidas antropométricas realizadas pela Pediatra: peso, perímetro cefálico, perímetro torácico, e comprimento;
- Realizar impressão das digitais dos pés do RN com carimbo para preenchimento da DN, carteira de vacinas e fichas de dados maternos;
- Lavar a cabeça do RN e secar bem, conforme orientação médica;
- Realizar curativo de coto umbilical conforme técnica(soro fisiológico ou álcool 70%)
- Vestir o RN;
- Mostrar o RN para a mãe;
- Mostrar o RN para demais familiares;
- Encaminhar o RN ao berço aquecido durante as primeiras horas de vida ou enquanto aguarda a mãe ser liberada da sala de parto ou sala de recuperação; se possível colocar o RN junto a mãe para sugar seio materno na primeira hora de vida;
- Estimular aleitamento materno imediato;
- Higienizar materiais com água e sabão, após com Surfic;
- Recolher materiais e limpar a sala;
- Preparar a sala para o próximo nascimento;
- Solicitar via telefone para a internação o cadastro do Recém-nascido no sistema;
- Preencher dados do nascimento no sistema em campo específico.

6. CONTRA - INDICAÇÃO

- Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Registrar todos os procedimentos nas anotações de enfermagem, evoluir intercorrências evidenciadas durante o recebimento do RN.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Presença de líquido amniótico meconial;
- Bradicardia fetal;
- Tiragem;
- Cianose de extremidades;
- RN em PCR;
- Trabalho de parto prematuro;
- Uso de fórceps.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do recém-nascido;
- Prestar toda assistência necessária ao recém-nascido.

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 2021 jan 07]; 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.

³Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção

⁴Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 23
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Reanimação do Recém-Nascido	

	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	
--	----------------------	----------------------------	-------------------------	--

1. OBJETIVOS

- Restabelecer os sinais vitais e manter via aérea permeável.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade, Berçário, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas estéreis;
- Aspirador;
- Berço aquecido;
- Látex;
- Sondas de aspiração;
- Clamp para coto umbilical;
- Balão de ventilação;
- Laringoscópio;
- Tubo endotraqueal;
- Rede de oxigênio;
- Álcool 70%;
- Gazes;
- Seringas;
- Toalhas;
- Balança;
- Medicação de urgência;
- Dispositivos para punção de acesso venoso;
- Oxímetro de pulso;
- Bomba de infusão.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Avaliar se o RN é a termo;
- Identificar sinais e realizar reanimação cardiorrespiratória em RN. Avaliando se o RN está respirando, chorando, se há presença de mecônio, tônus muscular e cianose;
- Aspirar primeiro a boca e após nariz. Secar RN e promover calor;
- Reposicionar a cabeça do RN, mantendo a leve extensão do pescoço. Avaliar frequência respiratória, cardíaca e a dor do RN;
- Esta sequência de atendimento deve levar no máximo 30 segundos para sua execução;
- Manter a temperatura corporal;

- Manter vias aéreas permeáveis;
- Realizar estímulo tátil com palmadas na sola dos pés, piparotes nos calcanhares ou fricção suave no dorso (no máximo dois estímulos);
- Se cianose central ou FC < 100bpm ou cianose inalatório via látex conectado a fonte de O₂ a 5 l/min;
- Se frequência respiratória irregular, FC < 100bpm ou cianose persistente realizar ventilação por pressão positiva (ambú);
- Se não houver estabilização dos sinais vitais (FR e FC), utilizar ventilação por pressão positiva. 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) – 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 do RN, 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 RN.
- Prestar toda assistência necessária ao recém-nascido (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 2021 jan 07]; 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.

³COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto	Aprovado por: Maristane Almeida
---	--	---

Enfermeira da Maternidade	Enfermeira da Maternidade	Gerente de Enfermagem
---------------------------	---------------------------	-----------------------

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <p>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</p>			POP Nº 24
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Intubação Endotraqueal			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Auxiliar na intubação endotraqueal.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário (sala de cuidados imediatos ao RN).

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimentos;
- Luva estéril;
- Laringoscópio;
- Lâminas;
- Cânulas traqueais estéreis;
- Balão auto – inflável;
- Material para aspiração;
- Fixação do tubo;
- Caixa de emergência de medicações.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Organizar em uma mesa auxiliar: cânula estéril, 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 RN;
- 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 RN;
- Fixar a cânula traqueal com tensoplat, observando o número da mesma e a posição no lábio ou narina;
- Posicionar o RN 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 recém-nascido, 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 recém-nascido;
- Prestar assistência integral ao recém-nascido.

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 2021 jan 07]; 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.

³Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁴COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 25
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Administração de Surfactante			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Contribuir para a manutenção da tensão pulmonar, aumentar a complacência pulmonar e promover estabilidade alveolar.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário e UTI Neonatal.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médico e Enfermeiro.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luva estéril;
- Campo estéril;
- Látex de silicone;
- Surfactante;
- Seringa de 3 ml ou 5 ml;
- Ambú neonatal;
- Aqulha 40 x 12;
- Sonda de aspiração de acordo com tamanho do tubo.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos, usar álcool gel;
- Abrir o campo estéril;
- Colocar a luva, a aqulha e a seringa sobre o campo;
- Realizar a aspiração do surfactante do frasco, garantindo a não contaminação do mesmo;
- Conectar o ambú ao látex e ligá-los à rede de O₂ (5 l/min);
- Observar a SatO₂ do RN;
- Inclinar a cabeça do RN lateralmente;
- Desconectar a TOT do circuito do respirador, para instilar o surfactante;
- Ventilar com ambú até que todo conteúdo tenha sido absorvido;
- Inclinar a cabeça do RN para o lado oposto, para que seja instilado o restante do surfactante;
- Ventilar com ambú por 1 minuto, ou até que tenha sido absorvido por completo;
- Conectar a cânula ao respirador;
- Deixar o RN em posição confortável;

- Desligar a fonte de O²;
- Desprezar o material utilizado em recipiente adequado;
- Lavar as mãos;
- Colocar um aviso na incubadora do RN, para que haja um intervalo de 6 h até a próxima aspiração;
- 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 recém-nascido, e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Tubo mal posicionado, acarretando riscos na administração;
- Medicação a ser administrada fora da temperatura padronizada.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Para eficácia do procedimento não aspirar o TET por 6 horas;
- Rotular o frasco ampola com data e horário, com assinatura do colaborador, armazenando na geladeira.
- Deve ser realizada por duas pessoas de forma asséptica; antes da administração, verificar se o surfactante encontra-se em temperatura ambiente; garantir que a Saturação de O² esteja acima de 90% (preferencialmente).

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 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

⁶Tamez, 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.

⁷Rodrigues, 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.

⁸COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <div style="display: inline-block; text-align: center;"> <p>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</p> <p><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></p> </div>		POP Nº 26
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Verificação do Pulso Apical		
	Data emissão 2021	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

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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 RN em decúbito dorsal;
- Colocar o estetoscópio de acordo com o tamanho do RN, 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 recém-nascido, e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Bradicardia;
- Taquicardia;
- Registrar incorretamente as alterações no prontuário do RN.

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, hipotimia que aumentam ou diminuem a frequência cardíaca;
 - Alterações na frequência cardíaca;
 - Bradicardia – pulso lento com menos de 60 batimentos por minuto.
 - 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

⁶Tamez, 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.

⁷Rodrigues, 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.

⁸COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 27
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Controle de Temperatura do Recém-Nascido			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Verificar a temperatura corporal do RN.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade, Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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 antissepsia 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 recém-nascido, 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 da paciente;
- Proporcionar conforto e bem-estar ao recém-nascido.

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 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

<p>Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade</p>	<p>Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade</p>	<p>Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem</p>
---	--	---

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 28
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Hemoglicoteste (HGT)		
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	

1. OBJETIVOS

- Auxiliar na verificação de níveis glicêmicos.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade, Centro Obstétrico e 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 antisepsia 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;
- Não realizar o hemoglicoteste nos artelhos do RN, somente na lateral do calcâneo;
- 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 2021 jan 07]; 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.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 29
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Aspiração de Vias Aéreas Superiores			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Aspirar vias aéreas superiores dos recém-nascidos, removendo as secreções acumuladas para melhorar a função respiratória e prevenir complicações pulmonares.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem (somente com seringa).

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 recém-nascido, informando aspecto, volume da secreção e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

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

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Pausar dieta se esta estiver em Bomba de Seringa;
- Rn < 1.000kg a 2500 kg sonda nº 6, se >ou igual 2.500 sonda nº 8;
- Manter uma observação cuidadosa no período pós-aspiração;

- Ofertar oxigênio em caso de baixa saturação; Alternar os decúbito com certa frequência (2 a 4 horas) e posicionar corretamente o bebê pode otimizar a função pulmonar, prevenindo acúmulo de secreções.
- Para auxiliar a manutenção do posicionamento podem-se utilizar anteparos (rolinhos) feitos com panos, algodão ou travesseiros de apoio.

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 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

⁶Atuação da Fisioterapia no recém-nascido. Disponível em www.ebserh.gov.br. Acesso em 07 de jan de 2021.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO			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				
	Administração de Oxigênio através de Campânula				
	Data emissão 2021	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

Berçário, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Água destilada;
- Campânula;
- 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 na campânula;
- Posicionar o RN 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 recém-nascido, informar a quantidade de oxigênio que esta 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 RN;
- A oxigenioterapia deve estar prescrita no receituário médico, todos os dias até a sua interrupção.

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 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <div style="text-align: center;"> <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 31
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Oxigenioterapia via Cateter Nasal		
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	

1. OBJETIVOS

- Fornecer aporte de oxigênio.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, UTI Neonatal, Unidade Canguru e 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 (nº 6, 8 ou 10) ou cateter tipo óculos, adesivo hipoalérgico;
- Gaze (não estéril).

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Higienize as mãos;
- Monte o umidificador;
- Faça a identificação do umidificador (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 RN);
- 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 RN 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 após com Surfic.

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 recém-nascido, 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;
- O fluxo recomendado é de 0,5 a 2 l/min;
- 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 32
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Pesagem do Recém-Nascido			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Pesar o RN.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Balança digital;
- Compressas;
- Luva de procedimento;
- Surfic.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Fazer limpeza prévia do parto da balança com Surfic;
- Colocar o RN despido;
- Aguardar estabilização do peso do RN;
- Realizar procedimentos necessários (banho, avaliação do pediatra...);
- Vestir o RN;
- Fazer nova limpeza da balança com Surfic;
- Encaminhar o RN para o leito com a mãe;
- 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 recém-nascido, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

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

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

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

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 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 33	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Banho do Recém-Nascido		
	Data emissão 2021		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

- Higienizar e oferecer conforto ao RN.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Toalha de banho;
- Roupas do RN;
- 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 o RN 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 RN em segurança em berço comum até o início do banho;
- Organizar as roupas em ordem de vestimenta;
- Verificar os sinais vitais do RN 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 o RN mantendo somente com fralda;
- Enrolar o corpo do RN, 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 o RN com compressa e sabonete líquido. Iniciar com o RN de frente e depois de bruços. A região genital deve ser deixada para o final;
- Secar bem o RN;
- Limpar os ouvidos e nariz com cotonetes ou rolinhos de algodão delicadamente;
- Realizar curativo no coto umbilical;
- Vestir o RN;
- Levar o RN para sugar o seio materno;
- Limpar os materiais utilizados;
- Lavar as mãos;
- Registrar os procedimentos e sinais vitais no prontuário do RN.

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

- 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 do recém-nascido.

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 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 34
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Higiene Ocular			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Consiste na limpeza da região ocular, proporcionando higiene e conforto ao Recém Nascido e evitando a contaminação de bactérias.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, UTI Neonatal, Unidade Canguru e 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 do recém-nascido, 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

²Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

³Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

⁵Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 35
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Higiene Bucal			
	Data emissão 2021	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

Berçário, UTI Neonatal, Unidade Canguru e 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 recém-nascido, 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;

- Umedecer a cavidade bucal dos RNs intubados com água, pelo menos, a cada 6 horas, intercalando com a higiene 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

²Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

³Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

⁵Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 36
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Troca de Fraldas e Higiene			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Higienizar o RN e verificar a presença de eliminações vesical e intestinais.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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, lateralizando o RN;
- Secar a pele com ajuda de panos macios;
- Utilizar pomadas ou cremes quando prescrito pelo médico;
- Colocar fraldas limpa;
- Acomodar o RN;
- 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, 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 recém-nascido;
- Proporcionar conforto e bem-estar ao recém-nascido.

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 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 37	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Curativo do Coto Umbilical		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 2021
Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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 RN;
- Lavar as mãos;
- Anotar o procedimento no prontuário do RN.

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 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 recém-nascido;
- Pinçar o coto umbilical por 5 minutos com auxílio de uma pinça hemostática em casos de sangramento.

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 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

<p>Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade</p>	<p>Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade</p>	<p>Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem</p>
---	--	---

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 38
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Cuidados para Evitar Perda de Calor			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Evitar que o RN perca calor.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade, Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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 recém-nascido.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Aquecer o estetoscópio antes de examinar o RN;
- Lavar as mãos com água aquecida antes de tocar o RN;
- Proteger as placas de RX com compressas pré-aquecidas;
- Forrar a balança antes de pesar o RN;
- Manter ambiente em temperatura adequada;
- Verificar temperatura de água antes do banho;
- Realizar procedimentos que necessite despir o RN 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 recém-nascido, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Cuidados inadequados;
- Hipotermia;
- Bradicardia;
- Taquicardia;
- Taquipnéia;
- Apnéia;
- Cianose de extremidades;
- Aumento do consumo de oxigênio.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

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

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 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <p>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</p>			POP Nº 39
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Alojamento Conjunto			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Estimular a formação de vínculo mãe-filho através de alojamento conjunto.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade, Centro Obstétrico, Unidade Canguru e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Estetoscópio;
- Termômetro;
- Carteira de vacinas;
- Gazes;
- Álcool 70%;
- Fraldas;
- Caneta;
- Carimbo.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Certificar de que os sinais vitais do RN estão normais e dentro dos padrões da normalidade, extremidades aquecidas, carteira de vacinação preenchida corretamente;
- Encaminhá-lo ao quarto;
- Orientar a mãe quanto a importância da amamentação, trocas de fraldas adequada e curativo do coto umbilical;
- Estimular contato mãe-filho e amamentação;
- Auxiliar na amamentação, se necessário;
- Entregar a carteira de vacina do RN à mãe, na alta hospitalar, explicando a importância da vacinação e triagem neonatal;
- Lavar as mãos.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Mãe com presença de patologia que contraindique ou impossibilite o contato com RN;
- Apgar abaixo de sete no primeiro e no quinto minuto;
- RN com peso acima do percentil 90 ou abaixo do percentil 10 para a idade gestacional;
- Malformação que impeçam a amamentação;
- Alto risco de infecção;
- Icterícia precoce;
- Patologias diagnosticadas ao exame imediato.

7. REGISTROS

Registrar no prontuário do RN, hora de encaminhamento ao quarto da paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Medo;
- Insegurança;
- Rejeição do RN;
- Amamentação cruzada.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Este sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho;
- Receber a mãe no alojamento conjunto após sua alta do centro obstétrico;
- Avaliar suas condições físicas e emocionais;
- Fornecer a mãe informações precisas sobre as condições de seu filho no momento de sua admissão no alojamento conjunto;
- Manter a privacidade da paciente.

10. REFERÊNCIAS

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 16(6).

³ARAUJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. Enfermagem na pratica materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.


⁴Alojamento conjunto, disponível em: www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/aloj2.html. Acesso dia 07/01/2021.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto	Aprovado por: Maristane Almeida
---	--	---

Enfermeira da Maternidade	Enfermeira da Maternidade	Gerente de Enfermagem
---------------------------	---------------------------	-----------------------

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 40
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Aleitamento de Recém Nascido			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Estimular aleitamento materno ou com fórmula láctea.

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade, Centro Obstétrico, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, técnico em enfermagem, mãe do RN (ou familiar na ausência da mãe).

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Copo descartável;
- Mamadeira;
- Seringa descartável;
- Colher;
- Poltrona;
- Dieta (CPM).

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Leite Materno

- Lavar as mãos;
- Orientar a mãe que lave bem as mãos;
- Acomodar a mãe na poltrona de forma confortável;
- Orientar higiene da mama;
- Posicionar RN adequadamente junto à mãe;
- Orientar e estimular a mãe quanto à amamentação;
- Observar pega do RN e posicionamento;
- Após término, manter RN por alguns minutos com cabeça elevada para eructação ou para que não se engasgue com algum residual que reflua;
- Deitar RN em berço ou incubadora;
- Lavar as mãos;

Fórmula Láctea ou Leite Materno no copo/mamadeira (mães que não puderem por algum motivo amamentar).

- Lavar as mãos;
- Separar dieta CPM;
- Orientar a mãe que lave bem as mãos;
- Acomodar a mãe na poltrona de forma confortável caso ela esteja presente no horário do aleitamento ou sentar-se de forma confortável com o RN no colo;
- Realizar o aleitamento com o RN em posição semi - sentado;
- Observar sucção e posicionamento;
- Após término, manter RN por alguns minutos com cabeça elevada para eructação ou para que não se engasgue com algum residual que reflua;
- Deitar RN em berço ou incubadora;
- Lavar material utilizado ou desprezá-lo adequadamente;
- 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 opióides);
- Malformação que impeçam a amamentação.

7. REGISTROS

Checar o horário do aleitamento no prontuário ou na prescrição médica e/ou enfermagem, evoluir intercorrências evidenciadas se houverem no prontuário.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Medo;
- Angústia;
- Insegurança;
- Risco de aspiração;
- Quantidade insuficiente de leite materno;
- Fissuras nos mamilos.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

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

10. REFERÊNCIAS

¹ARAUJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. Enfermagem na prática materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 07]; 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.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <p>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</p>	POP Nº 41	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Alimentação por Via Digestiva		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 2021
Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Alimentar o RN por via digestiva.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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 alimentar o RN verificar se as fraldas estão limpas e secas;
- 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 o RN no colo ou posicionando-o semi-sentado;
 - A dieta deve ser administrada lentamente;
 - Terminada a mamada posicionar o RN 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;
- Antes de alimentar o RN verificar se as fraldas estão limpas e secas;
- Verificar a FR;
- Conferir o rótulo da dieta (identificação, volume, tipo de leite);
- Posicionar o RN 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 recém-nascido, 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 recém-nascido;

- 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, se for resíduo alimentar e ultrapassar de 30% do total da dieta devolver e descontar da próxima dieta, se menor que 30% descontar sempre avaliando o estado clínico do RN, como sinais de distensão abdominal.
- Substituição da sonda a cada 48 ou 72 horas, torna-se fundamental para a prevenção de intercorrências.

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 2021 jan 07]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

⁶Sondagem gástrica em recém nascido pré termo. Disponível em www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a12.pdf. Acesso em 07 de jan de 2021.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO			POP Nº 42
	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>		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Passagem de Sonda Gástrica		
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

- RN 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

Berçário, UTI Neonatal, Unidade Canguru e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Sonda gástrica;
- Seringa de 10 ml;
- Fixação;
- Sacarose;
- Estetoscópio.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Se RN menor de 2000gr:

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Administrar 1 ml de sacarose dois minutos antes do procedimento;
- Selecionar sonda nasogástrica curta número 06;
- Realizar a medida da base do nariz ao lóbulo da orelha, até o apêndice xifoide;
- Marcar a medida na sonda com esparadrapo;
- Posicionar o RN em posição supina, com a cabeceira da cama elevada;
- 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 da sonda injetando, através de uma seringa de 10 ml, 2 ml de ar na sonda, enquanto se ausculta a região epigástrica com estetoscópio;
- Aspirar o conteúdo gástrico;
- Se houver dúvida quanto à posição deve-se realizar RX de abdômen simples;
- Depois de confirmada a posição correta da sonda a mesma deverá ser fixada com Tensoplast;
- Arrumar o leito;
- Lavar as mãos.

Se RN maior que 2000gr:

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Administrar 1 ml de sacarose dois minutos antes do procedimento;
- Selecionar sonda nasogástrica curta número 08;

- Realizar a medida da base do nariz ao lóbulo da orelha, até o apêndice xifóide;
- Marcar a medida na sonda com esparadrapo;
- Posicionar o RN em posição supina, com a cabeceira da cama elevada;
- 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 da sonda injetando, através de uma seringa de 10 ml, 3 ml de ar na sonda enquanto se ausculta a região epigástrica com estetoscópio;
- 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 Tensoplast;
- 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 recém-nascido, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Cianose, tosse e dispnéia 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

⁶Sondagem gástrica em recém nascido pré termo. Disponível em www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a12.pdf. Acesso em 08 de jan 2021.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 43	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Lavado Gástrico		
	Data emissão 2021		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

- Favorecer a drenagem de secreções.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidade de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros; Médicos

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Seringa de 10 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 recém-nascido, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Mobilização da Sonda;
- Broncoaspiração;
- Distensão abdominal;
- Náuseas e Vômitos.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

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

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto	Aprovado por: Maristane Almeida
---	--	---

Enfermeira da Maternidade	Enfermeira da Maternidade	Gerente de Enfermagem
---------------------------	---------------------------	-----------------------

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <p>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</p>			POP Nº 44
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Admissão e Alta de Recém-Nascido no Berçário			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Admitir o RN no berçário até estabilização dos sinais vitais e posterior alta.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Berço aquecido;
- Berço comum;
- Incubadora;
- Fraldas e roupas do RN;
- Luvas de procedimento;
- Materiais de expediente;
- Dispositivos para punção venosa;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Telefone;
- Prontuário.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Receber o RN no berçário;
- Orientar aos pais e familiares quanto ao horário de visitas e aos procedimentos que serão realizados no RN;
- Colocar o RN em incubadora, berço aquecido ou berço comum conforme prescrição médica, caso de berço comum, manter RN com roupas;
- Verificar sinais vitais conforme rotina;

- Se necessário, realizar punção venosa;
- Realizar procedimentos conjugados (troca de fraldas, higiene do coto umbilical, oral e nos genitais e mudanças de decúbito), de preferência no mesmo horário para evitar o manuseio excessivo;
- Administrar dieta sempre após o manuseio do RN evitando refluxo, vômito ou engasgos;
- O médico plantonista ou assistente indicará a alta do RN do berçário ou encaminhamentos deste à UTI Neonatal;
- No caso de alta do berçário, comunicar via telefone os pais, caso a mãe já não esteja mais internada;
- Quando necessário retirar acesso venoso e opérculos do RN;
- Entregar o RN aos pais, bem como suas roupas, acessórios, carteirinha de vacinação e receita médica;
- Todo procedimento realizado deverá ser registrado no prontuário do RN.

6. CONTRA - INDICAÇÃO

Admissão: Conforme critério médico.

Alta

- RN com peso acima do percentil 90 ou abaixo do percentil 10 para a idade gestacional;
- Alto risco de infecção;
- Icterícia precoce;
- Patologias diagnosticadas ao exame clínico;
- Conforme avaliação clínica do Pediatra.

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

Não realização dos seguintes procedimentos:

- Certificação da alta do recém-nascido na prescrição médica;
- Verificação de documentos;
- Conferência da pulseira da mão com a do RN;
- Entrega da autorização de saída preenchida;
- Entrega do RN a mãe;
- Conforme avaliação clínica do Pediatra, criança poderá ser encaminhada a UTI Neonatal.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do recém-nascido;
- Prestar assistência integral ao recém-nascido.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²ARAUJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. Enfermagem na pratica materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

³Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Visita de Pais e Familiares ao Berçário	
	Data emissão 2021	

1. OBJETIVOS

- Permitir aos pais visitar o RN enquanto estiver internado no berçário.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Sabonete líquido;
- Papel Toalha;
- Aventais;

- Propés;
- Luvas de procedimento;
- Prontuário.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Todo pai, mãe e familiar responsável deverão ser orientados quanto ao funcionamento do berçário e as rotinas nele estabelecidas;
- Orientar pai e mãe sobre o direito de visitar o seu filho, com livre acesso, respeitando as rotinas da unidade;
- Na impossibilidade da mãe visitar o seu filho, será permitido que a avó realize a visita;
- Demais familiares só poderão visitar o RN nos horários estabelecidos pela instituição e que estão afixados na porta de entrada do centro obstétrico;
- Orientar e auxiliar a todos os visitantes, do uso de aventais, propés e da lavagem das mãos para o contato com o RN;
- Nenhum RN internado deverá sair do berçário para outros fins que não seja para realizar exames ou que tenha recebido alta hospitalar;
- Orientar e estimular a amamentação dentro do berçário.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Em casos de emergência e urgência no berçário, a visita deverá ser adiada.
- Recém Nascido com medidas protetivas, que não poderão receber visita dos pais ou de outros familiares.

7. REGISTROS

Registrar no prontuário do RN os procedimentos realizados como também intercorrências durante as visitas.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Infecção;
- Saída do RN do berçário com os pais ou familiares sem autorização prévia.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento e durante a visita;
- Manter a privacidade do recém-nascido;
- Sempre deverá ficar no berçário uma técnica de enfermagem supervisionando a visita e auxiliando no que for possível, RN nunca deverá ficar sozinho no berçário.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 46
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Fototerapia	
	Data emissão 2021	

1. OBJETIVOS

- Auxiliar no tratamento da hiperbilirrubinemia.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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 RN, mantendo a fralda;
- Colocar opérculos tipo óculos nos olhos do RN para evitar danos à 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.

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;
- Diarréia;
- 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Método Canguru	
	Data emissão 2021	

1. OBJETIVOS

- Promover o contato pele a pele, vivenciando o contato intra útero;
- O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado;
- Reduzir o tempo de separação entre mãe e recém-nascido, favorecendo o vínculo;
- Permitir um controle térmico adequado e contribuir para a redução do risco de infecção hospitalar;
- Reduzir o estresse e a dor do recém-nascido;
- Possibilitar a competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar;
- Reduzir o número de reinternações;
- Contribuir para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, UTI Neonatal, Unidade Canguru e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Álcool gel;
- Luvas de procedimentos.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- A entrada de profissionais, pais e avós na unidade de internação neonatal/berçário deve ser triada em relação a presença ou risco de doenças infecto – contagiosas;
- Serão proibidas as visitas de irmãos ou outras crianças, uma vez que as crianças têm um risco maior para essas doenças; Irmãos e crianças < 12 anos;
- Todas as pessoas com infecções respiratórias, cutâneas ou com diarreia não deverão ter contato direto com o recém-nascido. Familiares com estes sintomas não deverão dar entrada na unidade;

Ao entrar na unidade, devem ser tomados alguns cuidados:

- Prender os cabelos quando longos, retirar pulseiras, anéis, aliança e relógio;
- Pais tem entrada liberada na unidade;
- Fazer uso de avental para pais e uniformes para equipe de enfermagem e médica;
- Calçar propés;
- Após esses cuidados, proceder à higienização das mãos;
- Na saída, lavar as mãos, colocar propés no lixo e avental no ramper.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- RNs com peso menos 1.250kg;
- RNs clinicamente instáveis;
- RNs em ventilação mecânica ou que fazem uso de PICC (Cateter Central de Inserção Periférica).

7. REGISTROS

Registrar no prontuário do recém-nascido, evoluir intercorrências evidenciadas durante o método canguru.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Queda do RN ao solo;
- Risco de perder acesso venoso periférico.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Compete à equipe de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro supervisor auxiliar a mãe e ou pai na execução do procedimento;
- A enfermagem deve assegurar-se de que os eletrodos, cateteres venosos e equipo de soro estejam bem fixos durante a transferência do RN da incubadora para os braços da mãe;

- Checar frequentemente a temperatura nos primeiros minutos do procedimento;
- O tempo de contato pele a pele deve ser baseado na estabilidade do neonato em tolerar o procedimento;
- A mãe e ou pai deverão estar isentos de lesões na pele ou infecções que possam colocar o recém-nascido em risco de adquirir infecção;
- O procedimento deverá ser realizado com hora previamente marcada; os pais deverão estar cientes de que havendo mudança no quadro do paciente ou uma emergência no setor, este procedimento poderá ser transferido para outra ocasião.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

³Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

⁵TAMEZ, R.N.; Silva, M.J.P; Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao recém Nascido de Alto Risco.2.ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2002. p.173 – 175.

⁶Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Manual Técnico 2ª Edição Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília - DF 2011.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <p>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</p>			POP Nº 48
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Punção de Acesso Venoso Periférico			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Dispositivo de infusão endovenosa (scalp 25 ou 27) ou cateter periférico 24;
- Seringa de 10 ml;
- Soro fisiológico 0,9% algodão;
- Clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Algodão;
- Perfuro ou extensor;
- Neofix;
- Hypafix;
- Garrote;
- Gaze.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Conectar seringa ao neofix, preenchendo todo espaço com Soro fisiológico 0,9%;
- Escolher o vaso para punção;
- Colocar o garrote;
- Realizar assepsia do local a ser puncionado com algodão embebido em clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Introduzir scalp ou cateter periférico com bisel para cima;
- Administrar 0,5 ml de SF 0,9% para testar sucesso da venopunção;
- Retirar garrote;
- Realizar fixação com hypafix, colocando data, calibre do scalp ou cateter periférico, nome do profissional que puncionou o acesso venoso;
- Conectar extensor ou perfusor;
- Posicionar o RN 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.
- Recém-nascido com edema ou com a rede venosa periférica não preservada (escleroses e hematomas).

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

- 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 recém-nascido.
- 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO			POP Nº 49
	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>		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Diluição de Medicamentos		
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

- Diluir o medicamento conforme prescrição.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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 gel;
- Realizar a limpeza da bancada com Surfic;
- 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 RN 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 recém-nascido, 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

	 <p>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</p>	POP Nº 50
--	--	----------------------------

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Administração de medicação via oral		
	Data emissão 2021	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

Berçário, UTI Neonatal, Unidade Canguru e 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;
- Levar a bandeja até o paciente e colocá-la na mesa ao lado da incubadora;
- Administrar a medicação diluída via sonda orogástrica;
- 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 recém-nascido, 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

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 08]; 16(6).

⁴Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2021 jan 07]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

⁵ Araujo, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. Enfermagem na prática materno – neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 51	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Administração de Soluções Via Intramuscular (IM)		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 2021
Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Administrar medicações e soluções intramuscular.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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;
- Clorexidina 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 clorexidina;
- 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 RN.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Não administrar no músculo deltoide, devido a pouca massa muscular;
- Recém-nascido com prematuridade extrema.

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

- 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 recém-nascido;
- Comprimir corretamente o local de aplicação evitando hematomas;
- Alternar os locais de aplicação para os recém-nascido em uso de medicação IM sistêmica.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 52
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Administração de Medicação Via Subcutânea			
	Data emissão 2021	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

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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 RN.

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 recém-nascido, 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 recém-nascido.
- O peso corporal do paciente deve ser avaliado na escolha da agulha e do ângulo de inserção do medicamento.
- Não massagear o local da injeção, apenas fazer uma pressão leve.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 53
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nebulização			
	Data emissão 2021	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

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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 RN;
- 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 RN após a nebulização;
- Levar o sistema para o expurgo, lavar com água e sabão 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 recém-nascido, 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 recém-nascido.
- 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 RN sentado ou em decúbito elevado, sempre que possível, para facilitar a expectoração.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 54
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Cateterismo Vesical de Alívio em RN			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luva estéril;
- Sonda uretral nº 4 ou 6;
- Pinça para antissepsia;
- Campo fenestrado;
- Solução antisséptica clorexidine aquosa;
- Xilocaína gel;
- Máscara;
- Gaze estéril;
- Cuba redonda.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos, passar álcool gel;
- Colocar o RN 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 RN 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 recém-nascido, 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 RN;
- 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 RN.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁶Cateterismo Vesical – Portal Maternidade Escola da UFRJ. Disponível em: www.me.ufrj.br/portal/images/stories/.../pop_12_cateterismo-vesical. Acesso em 8 jan de 2021.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Cateterismo Vesical de Demora em RN		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 2021
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

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luva estéril;
- Sonda uretral nº 4 ou nº 6;
- Pinça para antisepsia;
- Campo fenestrado;
- Solução antisséptica clorexidine aquosa;
- 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 RN 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 RN 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 recém-nascido, 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 RN.
- 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 RN;
- 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 clampear 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁶Cateterismo Vesical – Portal Maternidade Escola da UFRJ. Disponível em:www.me.ufrj.br/portal/images/stories/.../pop_12_cateterismo-vesical. Acesso em 8 jan 2021.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 56
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Teste do Coraçãozinho			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Rastrear Cardiopatias Congênitas Críticas (Sensibilidade: 75% e Especificidade: 99%);

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, UTI Neonatal.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Oxímetro de Pulso;
- Coban.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Posicionar sensor de oximetria à volta da mão direita (pré ductal) e posteriormente à volta do pé do RN (em qualquer pé, pós ductal), simultaneamente, para verificação de níveis de oxigênio.
- A monitorização da oximetria de pulso utiliza uma fonte de luz e sensor (oxímetro) para medir o oxigênio no sangue. A luz que passa através da pele mede a quantidade de oxigênio no sangue. O teste é rápido (3-5 minutos) e indolor.
- Retirar luvas;
- Lavar as mãos;
- Registrar no prontuário do RN, Carteira de Vacinação e Prescrição médica;
- Havendo saturação (nível de oxigênio) abaixo de 95% e/ou diferença maior ou igual a 3% a criança não deve ter alta hospitalar, permanecendo em observação, realizar novo teste em 1 hora e a partir daí devem ser realizados os demais exames diagnósticos, de acordo com a prescrição médica, para descartar a possibilidade de cardiopatia congênita grave;
- O nível de saturação de oxigênio baixos (abaixo de 95% ou com uma diferença maior que 3% entre os membros superiores e inferiores) podem indicar a presença de uma malformação cardíaca.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- A 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, anotar na Carteira de Vacina do RN e registrar no prescrição médica.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Choro pode alterar os resultados de interpretação;

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do RN;
- Caso seja detectado um baixo nível de saturação durante a realização da oximetria de pulso (abaixo de 95%), o teste de oximetria de pulso deve ser realizado novamente. Se o nível ainda estiver abaixo do esperado, em seguida, um ecocardiograma (uma espécie de ultrassom do coração) deve ser feito e um cardiologista deve ser chamado para avaliar a criança;
- O teste deve ser realizado no recém-nascido ainda na maternidade, após as primeiras 24 horas de vida e antes da alta hospitalar;
- O diagnóstico e o tratamento precoces, são fundamentais para preservar a vida dos bebês que nascem com essa condição;
- Nenhuma ferramenta de diagnóstico atual pode detectar 100% das cardiopatias congênitas existentes, mas a oximetria de pulso poderá rastrear defeitos cardíacos mais graves (aqueles associados com um baixo nível de oxigênio no sangue), que são as chamadas “cardiopatia congênitas cianogênicas”. Portanto, o teste não detecta aqueles casos menos graves, que não estão associados com um baixo nível de oxigenação (saturação).

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴ALTMAN, Carolyn A. Identifying newborns with critical congenital heart disease. UpToDate, 14 jun. 2018. Disponível em: www.uptodate.com. Acesso em: 08 jan. 2021.

⁵OSTER, Matt. Newborn screening for critical congenital heart disease using pulse oximetry. UpToDate, 16 jan. 2019. Disponível em: www.uptodate.com. Acesso em: 08 jan. 2021.

⁶DEPARTAMENTOS DE CARDIOLOGIA E NEONATOLOGIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica: oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal. [S. l.: s. n.], 07/11/2011. Disponível em: www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/diagnostico-precoce-oximetria.pdf. Acesso em: 08 jan. 2021.

⁷BARBOSA MM, NUNES MCP, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes das Indicações da Ecocardiografia. Arq Bras Cardiol.2009;93(6supl.3): e265-e302.

⁸COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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			
	Auxílio na Punção Lombar em RN			
	Data emissão 2021	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

Berçário, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Scalp nº25 para RN maiores e nº27 para RN menores;
- Clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Frascos esterilizados para coleta de líquor;
- Gaze estéril;
- Hipafix;
- 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 neonato em decúbito lateral, com membros inferiores e pescoço fletido;
- Abrir pacote de curativo;
- Realizar assepsia da região lombar com clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Abrir campo fenestrado, scalp nº 25 ou nº 27 e vidros para coleta;
- Manter neonato em posição lateral;
- Após procedimento, realizar pequeno curativo no local com hipafix;

- Posicionar neonato 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

- Recém Nascido instável;
- Infecções superficiais no local da punção.

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

- 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 liquor 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 RN, além do manuseio dos tubos para coleta de material e auxílio na manometria.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

³Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 N° 58
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Transporte Intra Hospitalar de RN			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Realizar a transferência do RN de modo a assegurar sua integridade física minimizando riscos de agravos à saúde e mantendo seu estado clínico estável.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médico, Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Incubadora de transporte;
- Caixa de emergência;
- Fonte de oxigênio;
- Fonte de ar comprimido;
- Látex;
- Balão auto inflável;
- Monitor de FC/Sat O².

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Colocar RN dentro da incubadora de transporte;
- Posicionar RN confortavelmente;
- Encaminhar paciente para realização do exame ou encaminhar para outra unidade de internação;
- Manter a homeostase;
- Evitar resfriamento ou hiperaquecimento;
- Controlar FIO², evitar cianose;

- 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, cateteres e eletrodos;
- A fixação cuidadosa da cânula antes do início do transporte deve ser a regra para prevenir a extubação acidental. Caso ocorra extubação é imperativo a parada imediata de tal modo que o paciente seja reintubado de forma rápida e adequada;
- Uma vez terminado o transporte, deveser feito a reposição do material gasto e preparo do equipamento;
- Realizar desinfecção na incubadora de transporte.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Recém-nascido clinicamente instável.

7. REGISTROS

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

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Falta de oxigênio e ar comprimido durante o transporte;
- RN apresentar PCR;
- 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.

Transporte Intra Hospitalar

- Pode ser temporário ou definitivo ocorre com grande frequência dentro da instituição. Realizado apenas entre setores, para intervenções diagnósticas ou para transferência do setor de origem para o de maior ou menor complexidade da própria instituição;
- Transferência para fora da área de cuidados intensivos (UTI neonatal): envolve a transferência de RN com alta médica, apto a ingressar em unidades de menor complexidade (Alojamento canguru/Alojamento conjunto);
- Transferência de RN para uma área de cuidados intensivos: envolve o transporte de RN do Centro obstétrico (sala de cuidados RN) ou Enfermaria (Alojamento conjunto) para a UTI neonatal;
- Transferência de RN do alojamento conjunto e retorno ao respectivo setor: envolve o transporte do RN para as aéreas onde são realizados procedimentos diagnósticos ou terapêuticos não cirúrgicos e o retorno ao setor de origem;

- Transferência não crítica: são incluídos aqui os deslocamentos não emergenciais e rotineiros, após o nascimento, do centro obstétrico para o alojamento conjunto;
- No transporte intra-hospitalar a equipe envolvida no transporte varia de acordo com quadro clínico do RN. O neonatologista e o enfermeiro estão presentes no acompanhamento de RNs com instabilidade clínica e/ou hemodinâmica, já o técnico de enfermagem realiza a transferência de RNs estáveis;
- Quando a transferência intra-hospitalar do RN é realizada do Centro Obstétrico para a UTI Neonatal, o RN é transportado em incubadora de transporte aquecida na presença de um neonatologista e um profissional da equipe de enfermagem. Os equipamentos e materiais necessários são disponibilizados pelo setor de origem de acordo com o quadro clínico do RN;
- Para as demais transferências intra-hospitalares, o RN é aquecido por meio de roupinhas e cueiros e o transporte é realizado em berço comum. O RN deverá ser conduzido por um profissional da equipe de enfermagem.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.


³Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

⁵Transporte Neonatal Inter e Intra – Hospitalar. Disponível em: www.maternidade.ufrj.br/portal/.../transporte_neonatal_intra_e_inter_hospitalar. Acesso 08 de jan 2021.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 59
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Encaminhamento para Exames de Imagem de RN			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- 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 RN 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 com risco iminente para a morte;
- Conforme critério médico.

7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do recém-nascido, 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 RN, o mesmo deve ser acompanhado por equipe médica e de enfermagem para realizar o exame.

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 2021 JAN 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Balanço Hídrico (BH) para RN		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 2021
Data emissão 2021	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

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e 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 recém-nascido, calculando o balanço hídrico total as 06 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 no RN, 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) no RN; 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 RN, bem como as condutas a serem tomadas, e ajuda a evitar inúmeras patologias.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁶Balanço hídrico em recém-nascidos com extremo baixo peso: o conhecimento dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em 08 jan 2021.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Prontuário do RN		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 2021</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 2021
Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Garantir a identificação segura do recém-nascido (RN).

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Prontuários;
- Folhas de registro;
- Registro da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem);

- Prescrição Médica;
- Solicitações de exames complementares;
- Folhas de evolução de enfermagem/ médica ou sistema informatizado;
- Caneta, Carimbo e Pasta organizadora.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Organizar os impressos contendo dados obtidos sobre o mesmo, desde a sua internação até a sua alta, sendo após este, será arquivado no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística);
- Colocar os impressos do paciente – RN (folha de registro, prescrição médica, nota de baixa, termo de diária de acompanhante, evolução médica, registros da SAE, anotações de enfermagem, resultados de exames complementares) na pasta que já está com a identificação conforme o número do quarto e/ou leito que o paciente está alocado;
- Colocar a pasta do prontuário do RN no escaninho enumerado conforme o quarto/leito de internação na unidade para que o médico possa pegá-la para prescrever;
- Realizar as anotações de enfermagem feitas em folha própria ou no sistema informatizado, que deverão ser conforme preconiza a Resolução do COFEN 191/98, Decisão COREN – RS 115/06 e o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem artigo 54. Devem ser completas e concisas, escritas de maneira legível e pôr extenso, exceto as abreviaturas padronizadas, sem rasura. Devem ser assinadas e carimbadas;
- Separar os pedidos de exames do RN que devem estar devidamente identificados com o nome completo do RN, data de nascimento, número do quarto e leito e unidade de internação para que sejam realizadas as coletas destes materiais que devem ser encaminhados ao laboratório do hospital conforme a urgência do mesmo;
- Em dias úteis, avisar a secretária da unidade para que agende solicitações de exames de imagem ou que sejam realizados em setores terceirizados. Em finais de semana ou feriados, o técnico de enfermagem deve comunicar-se com o funcionário plantonista para a realização do exame conforme necessidade.

6. CONTRA INDICAÇÃO

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Devem ser registradas todas as informações, dados referentes ao RN, desde sua internação até sua alta.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Não realização da identificação do RN;
- Perda de prontuário;
- Erros nas escritas, falta de informações;
- Falha no registro dos passos realizados no procedimento e de intercorrências.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- O RN deve ser identificado tão logo a sua condição clínica permita, deve estar identificada com uma pulseira contendo os dados sobre seu nascimento (Nome da mãe, hora, número do quarto e leito);
- Prontuário do RN é um conjunto de impressos contendo dados obtidos sobre o mesmo, desde a sua internação até a sua alta, sendo após esta, conservado em arquivo;
- Prontuário do RN é considerado documento de valor legal.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - (Série Especialidades; v2).

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO			POP Nº 62
	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>		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Cuidados com o Corpo Pós Morte		
	Data emissão 2021	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;
- Contêiner fechado;
- Declaração de óbito;
- 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;
- Colocar corpo em contêiner fechado;
- Encaminhar e acompanhar o corpo até o necrotério;
- Providenciar a limpeza terminal do leito/berçário conforme rotina;
- Devolver às medicações a farmácia e encaminhar o prontuário ao setor responsável o mais breve possível;
- Registrar todos os procedimentos no prontuário;
- Pais que levarão o RN consigo deverão portar a Declaração de óbito e documento da funerária para a liberação do corpo;
- Enfermeiro realiza Notificação de Óbito Infantil.

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 RN. 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

¹Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 08]; 16(6).

³Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁴Joana Lech (org.) Manual de procedimentos de enfermagem. Martinari. Hospital Alemão Oswaldo Cruz., 2006.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

**COLETA DE
MATERIAIS PARA
EXAMES**

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Coleta de Exames Laboratoriais no Recém-Nascido			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Realizar coleta de sangue do RN.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem (Laboratório).

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Agulha 20x0,55;
- Frasco de coleta;
- Algodão;
- 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 recém-nascido, 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 recém-nascido;
- O procedimento deverá ser realizado em dupla, ou seja, um funcionário para realizar a coleta e um funcionário para realizar contenção do recém-nascido.
- 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. Os médicos ou enfermeiros colocam na boca do bebê, com uma seringa, uma solução de água e sacarose. É preciso colocar cerca de um a dois minutos antes de iniciar o procedimento e repetir a cada dois minutos até o fim da coleta de sangue ou outros procedimentos dolorosos.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷Seja 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> . Acesso em 08 jan 2021.

⁸COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Coleta de Sangue para Hemocultura em RN	
	Data emissão 2021	

1. OBJETIVOS

- Realizar coleta de sangue para hemocultura.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, UTI Neonatal, Unidade Canguru e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas estéreis;
- Clorexidine hidroalcoólica;
- Algodão;
- Seringa de 5 ml;
- Agulhas 20x 0,55;

- Frasco com meio de cultura.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material, dispor a etiqueta de identificação;
- Lavar as mãos;
- Posicionar o RN 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 clorexedine hidroalcoólica e retirar no momento de introduzir o sangue;
- Fazer assepsia do local da punção com clorexidine;
- Puncionar o vaso (veia ou artéria) para obtenção da amostra de sangue 1 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 recém-nascido, 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 recém-nascido;

- O procedimento deverá ser realizado em dupla, ou seja, um funcionário para realizar a coleta e um funcionário para realizar contenção do recém-nascido;
- 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. Os médicos ou enfermeiros colocam na boca do bebê, com uma seringa, uma solução de água e sacarose. É preciso colocar cerca de um a dois minutos antes de iniciar o procedimento e repetir a cada dois minutos até o fim da coleta de sangue ou outros procedimentos dolorosos.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <div style="display: inline-block; text-align: center;"> <p>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</p> <p><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></p> </div>			POP Nº 65
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Coleta de Sangue Arterial para Gasometria em RN			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Realizar coleta de sangue arterial para gasometria.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja contendo: seringa própria para gasometria, agulha (20x0,55);
- 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 radial 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 recém-nascido, 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 recém-nascido;
- Locais para a punção em ordem de preferência: artérias radiais, braquiais e femorais.
- Deve-se evitar a punção nas artérias femorais devido maior incidência de complicações (abscessos, fístulas arteriovenosas, etc).
- O procedimento deverá ser realizado em dupla, ou seja, um funcionário para realizar a coleta e um funcionário para realizar contenção do recém-nascido.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Coleta de Secreção Ocular em RN		
	Data emissão 2021		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

- Realizar coleta de secreção ocular.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, UTI Adulta, Unidade Canguru e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnico em Enfermagem

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 recém-nascido, 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 recém – nascido;
- Manter conjuntiva ocular lubrificada e com proteção ocular quando necessário.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

⁴Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

⁵KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <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 67
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Coleta do Teste do Pezinho			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Detectar e tratar precocemente diversas patologias, dentre elas: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias e Fibrose Cística.

2. ABRANGÊNCIA

UTI Neonatal, Berçário

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Algodão;
- Luva de procedimentos;
- Agulha 20x0,55 mm;
- Clorexidine alcoólica 0,5% RN maior que 1500 gramas;
- Cartão (Papel filtro PNTN).

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTO

- Orientar os pais do RN sobre o procedimento;
- Preencher papel filtro com as informações necessárias;
- Reunir, organizar os materiais necessários e preparar o ambiente;
- Realizar a higienização das mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Posicionar o recém nascido, realizar contenção e oferecer sucção nutritiva com glicose 25%, se possível;
- Realizar assepsia do local de punção: em recém nascidos com idade gestacional menor ou igual 30 semanas utilizar Clorexidine aquosa; e em recém nascidos com Idade gestacional maior que 30 semanas utilizar Clorexidine alcoólica 0,5%.
- Aguardar a secagem completa do antisséptico;
- Realizar punção venosa: se utilizar agulha, posicionar o cartão próximo ao canhão da agulha, a fim de aproveitar bem o volume da gota de sangue; tanto na coleta de sangue com agulha ou seringa, lembrar que se deve colocar somente uma gota de sangue em cada círculo do cartão;
- Sempre desprezar a primeira gota de sangue, pois ela pode conter fluidos teciduais, podendo alterar o resultado do teste;
- Encostar o verso do papel filtro na nova gota que se forma na região demarcada para a coleta (círculos) e fazer movimentos circulares com o papel, até o preenchimento de todo o círculo;
- Deixar o sangue fluir naturalmente e de maneira homogênea no papel filtro, evitando concentrações de sangue
- Só desencoste o papel do local de coleta quando todo o círculo estiver preenchido;
- Repita a mesma operação até que todos os círculos estejam totalmente preenchidos;
- Após a coleta, confortar o recém nascido e realizar a compressão no local da punção durante minutos ou até cessar o sangramento;
- Realizar higienização das mãos;
- Ao terminar a coleta o papel filtro deverá ser colocado para secagem;
- Esperar 4 horas até ocorrer a secagem;
- Cobrir com papel alumínio;

- Colocar na geladeira;
- Encaminhar para o laboratório se convênio e para secretaria de saúde se SUS.

6. CONTRA – INDICAÇÕES

- Resultados alterados necessitarão de uma nova coleta, de acordo com solicitação do Laboratório Central (LACEN). Este entrará em contato solicitando-a e fornecendo: nome da mãe, nome do recém-nascido, número do registro local e número do registro do LACEN. No caso de recoleta, os passos descritos nas etapas deverão ser repetidos, além disso, a data da recoleta e o número de registro do LACEN deverão ser informados, tanto no livro de registros do teste do pezinho, quanto no envelope e papel filtro.

7. REGISTROS

- Realizar registros de enfermagem no prontuário;
- Após secagem completa da amostra, estas deverão ser colocadas dentro de seu respectivo envelope, colocadas em caixa de isopor e encaminhada para a UTI Neonatal.

Neonatal.

- O envio de amostras para o LACEN deve ocorrer em um ou 3 dias após a coleta e o prazo máximo nunca deve ultrapassar 5 dias após a coleta.
- 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

- Amostra insuficiente.

9. AÇÕES DE CONTRA MEDIDA

- Orientar a família sobre a importância do exame;
- Todas as informações solicitadas no envelope e papel filtro são importantes e necessárias para que se alcance os resultados desejados;
- Escrever com letra bem legível, preferencialmente com letra de forma, evitando o uso de abreviaturas. Usar apenas caneta esferográfica a fim de garantir boa leitura.
- Torna-se imprescindível colocar informação sobre hemotransfusão; pois nestes casos o RN necessitará ser submetido a novo teste após 4 meses da data de transfusão. Caso não seja possível informar a data em que ocorreu a transfusão, assinalar a informação “não sabe”, que está disponível no envelope;
- No caso de recoleta, procure repetir os dados de identificação da mesma forma que foi escrito na ficha anterior, a fim de facilitar a identificação;
- 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).

³Hospital 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

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

⁵Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2012.

⁶Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

⁷COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 68
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Desinfecção Terminal da Incubadora		
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Surfic;
- Água e sabão neutro;
- Luvas de procedimento;
- Compressas.

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 Surfic 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 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

- 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 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 08]; 16(6).

²Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

³Rotina 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.

⁴Manual do usuário, Incubadora Neonatal Vision Advanced 2286, FANEM, São Paulo-Brasil.

⁵Basso M, Abreu ES. Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antisepsia. 2ed. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004. p.18-33.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <p>HOSPITAL SANTO ÂNGELO</p> <p><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></p> </div>			POP Nº 69
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Desinfecção Concorrente da Incubadora			
	Data emissão 2021	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

Berçário, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Surfic;
- Luvas de procedimento;
- Compressas;
- 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 RN confortável;
- Proceder á limpeza da cúpula, iniciando pela parte interna utilizando flanela úmida com água e sabão neutro;
- Utilizar Surfic 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

¹Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2021 jan 08]; 16(6).

²Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

³Rotina 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.

⁴Manual do usuário, Incubadora Neonatal Vision Advanced 2286, FANEM, São Paulo-Brasil.

⁵Basso M, Abreu ES. Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antisepsia. 2ed. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004. p.18-33.

⁶COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 70
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Desinfecção Concorrente do Berço Aquecido			
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Tem como objetivo remoção de sujidade, coleta de resíduos e desinfecção do berço aquecido quando indicado.

2. ABRANGÊNCIA

Berçário, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Surfic;
- Luvas de procedimento;
- Compressas;
- Água e 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 RN confortável;
- Proceder à limpeza da parte externa do berço, iniciando pela parte interna utilizando flanela úmida com água e sabão neutro;
- Utilizar Surfic 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 no berço: realizar a limpeza do berço novamente;
- Quebra de alguma peça do berço: 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 do berço.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

³Rotina 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.

⁴Basso M, Abreu ES. Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antisepsia. 2ed. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004. p.18-33.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade	Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem
--	---	--

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 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 Desinfecção Terminal do Berço Aquecido	
	Data emissão 2021	Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Maternidade, Centro Obstétrico e Unidades de Internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Surfic;
- Luvas de procedimento;
- Compressas;
- Água e sabão neutro.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Retirar os forros sujos e acondicioná-los em recipiente próprio;
- Encaminhar o berço para o expurgo;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Remover as quarnições das laterais, colchão piramidal;
- Lavar as peças móveis com água corrente e sabão neutro;
- Montar as partes móveis;
- Passar Surfic por toda superfície interna e externa do berço aquecido;
- Datar o procedimento no berço aquecido;
- Acondicionar material utilizado em recipiente adequado;
- Lavar as mãos;
- Deixar o berço ligado 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 no berço: realizar a limpeza do berço novamente;
- Quebra de alguma peça do berço: comunicar a chefia e acionar o setor da manutenção.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Não passar álcool a 70% no acrílico;

- Limpeza e desinfecção terminal no berço deve ser realizada a cada 7 dias, na alta hospitalar, em casos de transferência e óbito de RN;
- Orientar a equipe de enfermagem quanto aos cuidados com o manuseio do berço.

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 2021 jan 08]; 16(6).

²Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

³Rotina 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.

⁴Basso 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.

⁵COFEN. Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 Jan 2021.

<p>Elaborado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade</p>	<p>Revisado por: Mariéli Brum Munaretto Enfermeira da Maternidade</p>	<p>Aprovado por: Maristane Almeida Gerente de Enfermagem</p>
---	--	---