



**ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO- HSA
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)**

AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

ENFERMEIRAS

**Jacqueline Bagetti Garcia
Dienefer Petrowski**

Fevereiro 2021

SUMÁRIO

POP 01 ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS FUNCIONÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA.....	04
POP 02 VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS.....	12
POP 03 VERIFICAÇÃO DE PESO E ESTATURA DO PACIENTE ADULTO.....	15
POP 04 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	17
POP 05 PREPARO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA INTRATECAL.....	22
POP 06 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVESICAL.....	24
POP 07 PREPARO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA INTRAPLEURAL.....	26
POP 08 PREPARO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA INTRAPERITONIAL.....	28
POP 09 PUNÇÃO LOMBAR.....	30
POP 10 ASPIRAÇÃO E BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA.....	32
POP 11 PUNÇÃO VENOSA PARA INFUSÃO DE MEDICAMENTOS OU QUIMIOTERAPIA VIA CATETER DE CANO CURTO.....	34
POP 12 PUNÇÃO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORTOCATH).....	36
POP 13 PERMEABILIZAÇÃO/HEPARINIZAÇÃO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORTOCATH).....	39
POP 14 ENCAMINHAMENTO PARA IMPLANTAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORTOCATH).....	42
POP 15 RETIRADA DE PONTOS DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORTOCATH).....	44
POP 16 DESOBSTRUÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (PORTOCATH).....	46
POP 17 ROTINA PARA TRATAMENTO DE CATÉTER INFECTADO COM ANTIBIÓTICO.....	48
POP 18 APLICAÇÃO DE ZOLADEX (ACETATO DE GOSSERRELINA).....	50
POP 19 APLICAÇÃO DE FASLODEX (FULVESTRANTO).....	52
POP 20 APLICAÇÃO DE ACETATO DE LEUPRORRELINA (LEUPROLIDA).....	54
POP 21 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO ANTISSEPTICO.....	56
POP 22 HIGIENE DAS MÃOS COM FRICÇÃO ANTISSEPTICA COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA ..	59
POP 23 PREPARO E ADMINISTRAÇÃO E INFUSÃO INTRAVENOSA DE FLUÍDOS (SORO).....	63
POP 24 NEBULIZAÇÃO.....	65
POP 25 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIAS AÉREAS SUPERIORES (OXIGÊNIO).....	67
POP 26 ANOTAÇÕES NO PRONTUARIO DO PACIENTE (Evolução de Enfermagem).....	69
POP 27 REALIZAÇÃO DE HEMOGLICOTESTE (HGT).....	71
POP 28 REALIZAÇÃO DE CATETERISMO VESICAL DE DEMORA E DE ALIVIO.....	73
POP 29 RETIRADA DE SONDA VESICAL DE DEMORA.....	79
POP 30 REALIZAÇÃO DE SONDAGEM NASOGÁSTRICA OU NASOENTÉRICA.....	81

POP 31 ADMINISTRAÇÃO DE ALIMENTAÇÃO POR GAVAGEM (POR SONDA NASOENTERAL OU NASOGÁSTRICA).....	85
POP 32 RETIRADA DE SONDA NASOGÁSTRICA OU NASOENTÉRICA.....	87
POP 33 ARRUMAÇÃO DE CAMA SIMPLES OU POLTRONA.....	89
POP 34 ORIENTAÇÕES PARA REPROCESSAMENTO DE ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALARES USADOS NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA.....	91
POP 35 ENCAMINHAMENTO PARA CONserto DE EQUIPAMENTOS OU MATERIAIS NÃO ELETRÔNICOS.....	93
POP 36 ENCAMINHAMENTO PARA CONserto DE EQUIPAMENTOS OU MATERIAIS ELETRÔNICOS.....	95
POP 37 MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS.....	97
POP 38 MANUTENÇÃO CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS UNACON.....	99
POP 39 PARA USO E REPOSIÇÃO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS DO CARRO DE EMERGÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA	101
POP 40 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS REAÇÕES ALÉRGICAS AO QUIMIOTERÁPICO ANTINEOPLÁSICO.....	106
POP 41 REGISTRO DE REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADAS Á TERAPIA ANTINEOPLÁSICA.....	108
POP 42 APRAZAMENTO,SOLICITAÇÃO,RECEBIMENTO,TRANSPORTE,CONFERENCIA, ACONDICIONAMENTO E DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	117
POP 43 DEVOLUÇÃO DOS MATERIAIS PROCESSADOS PELO CME PARA AS UNIDADES CONSUMIDORAS.....	121
POP 44 ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO.....	122
POP 45 DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL.....	124
POP 46 HIGIENIZAÇÃO DA UNIDADE UNACON.....	126
POP 47 PROCESSO DE COLETA DE ROUPA SUJA DA UNIDADE UNACON.....	128
POP 48 O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO NA ONCOLOGIA.....	130
POP 49 MEDIDAS FRENTE A CONTAMINAÇÃO PESSOAL OU AMBIENTAL POR DERRAMAMENTO DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA.....	132
POP 50 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.....	134
POP 51 SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS....	137
POP 52 DESCARTE DE RESÍDUOS QUIMIOTERÁPICOS.....	140
POP 53 HIGIENIZAÇÃO DA UNIDADE UNACON	147
POP 54 PROTOCOLO DE ADMINISTRAÇÃO PELA ENFERMAGEM DE MEDICAÇÃO ANTI-HIPERTENSIVAS .	149
POP 55 FLUXOGRAMA DO PACIENTE EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	151
POP 56 ROTINAS DE FUNCIONAMENTO ONCOLOGIA CIRURGICA.....	152
POP 57 FUNCIONAMENTO ONCOLOGIA CLINICA	154

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP N° 01
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS FUNCIONÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

Esclarecer e elucidar as atribuições e responsabilidades dos funcionários do Ambulatório de Quimioterapia.

2. ABRANGÊNCIA

Ambulatório de Quimioterapia

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Não se aplica

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

Cada funcionário terá suas funções específicas e bem definidas.

5.1. ENFERMEIRAS

Conforme a Resolução COFEN - 210/1998, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos.

Conselho Federal de Enfermagem, no exercício de sua competência, consignada na Lei no 5.905/73, no estatuto do Sistema COFEN/CORENs aprovado pela Resolução COFEN-206/97, tendo em vista a deliberação do Plenário em sua 264ª Reunião Ordinária;

Considerando o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, nos artigos 5º, XIII, e 197;

Considerando os preceitos da Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto no 94.406 de 28 de junho de 1987, no artigo 8º, I e II; artigo 10, I, alíneas a, b, d, e, f, c.c o inciso III do mesmo artigo;

Considerando o contido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nos termos de que dispõem a Resolução COFEN-160/93;

Considerando a Portaria MS/SAS no 170, de 17 de dezembro de 1993, que estabelece normas para credenciamento de hospitais que realizam procedimentos de alta complexidade ao atendimento dos portadores de tumor maligno.

Considerando as conclusões emanadas do XI Seminário Nacional do Sistema COFEN/CORENs, realizado no Rio de Janeiro, de 01 a 03 de dezembro de 1997, contidas no PAD COFEN-059/97

Considerando as necessidades de regulamentar as normas e assegurar condições adequadas de trabalho para os profissionais de Enfermagem em quimioterapia antineoplásica.

RESOLVE:

Art 1º - Aprovar as Normas Técnicas de Biossegurança Individual, Coletiva e Ambiental dos procedimentos a serem realizadas pelos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterapia antineoplásica, na forma do Regulamento anexo.

Art 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 01 de julho de 1998.

Nelson da Silva Parreira
COREN-GO N.º 19.377
Presidente em Exercício Iva Maria Barros Ferreira
COREN-PI N.º 39.035

Regulamento da atuação dos profissionais de Enfermagem em quimioterapia antineoplásica.

Finalidade

O presente Regulamento tem como finalidade estabelecer a atuação dos Profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterapia antineoplásica dentro das normas de biossegurança estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria no 170/SAS.

2- Objetivos

2.1 - Objetivo geral

Regulamentar a atuação dos Profissionais de Enfermagem nos serviços de quimioterapia antineoplásica.

2.2- Objetivos específicos

- Assegurar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de Enfermagem aos clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico em níveis hospitalar e ambulatorial.
- Promover a humanização do atendimento a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.
- Normatizar a consulta de Enfermagem a clientes submetidos ao tratamento com quimioterápico antineoplásico, conforme o disposto na Resolução COFEN-159/93.
- Assegurar a observância dos requisitos básicos de biossegurança para os profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterapia antineoplásica com fins terapêuticos.
- Normatizar os serviços de quimioterapia, conforme a Portaria MS/SAS no 170/93, acompanhando a evolução tecnológica de padrões internacionais de biossegurança.

3 - Recursos humanos

Os profissionais de Enfermagem devem integrar a equipe multiprofissional em conformidade com a legislação vigente.

4 - Competência do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica.

- Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, categorizando-o como um serviço de alta complexidade, alicerçados na metodologia assistencial de Enfermagem.
- Elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.
- Realizar consulta baseado no processo de Enfermagem direcionado a clientes em tratamento quimioterápico antineoplásico.
- Assistir, de maneira integral, aos clientes e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente.

- Administrar quimioterápico antineoplásico, conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico.
- Promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente.
- Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setorializada e global.
- Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área, através de cursos e estágios em instituições afins.
- Participar da elaboração de programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de Enfermagem nos diferentes níveis de formação, relativos à área de atuação.
- Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos clientes.
- Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.
- Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa.
- Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.
- Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem, ressaltando os indicadores de desempenho e de qualidade, interpretando e otimizando a utilização dos mesmos.
- Formular e implementar manuais técnicos operacionais para equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação.
- Formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social.
- Manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou ambiental.
- Fazer a coordenação administrativa e assistencial da unidade; organizando, dirigindo e supervisionando todas as atividades de Enfermagem;
- Cumprir e fazer cumprir as normas e rotinas e o regimento interno da enfermagem e da Instituição;
- Zelar pela ordem e conservação da unidade, realizando os encaminhamentos necessários à equipe de Manutenção, Obra e/ou Arquitetura;
- Possibilitar/auxiliar bom clima de trabalho e harmonia entre o de trabalho e colegas dos diferentes serviços de apoio obedecendo à postura e a ética profissional;
- Cooperar com a (gerencia ou coordenação) do serviço de enfermagem no desempenho de suas funções;
- Observar e avaliar o funcionamento dos equipamentos do setor, e solicitar manutenção preventiva;
- Supervisionar e realizar avaliações de desempenho de acordo com as rotinas dos Recursos Humanos;
- Organizar e participar de treinamentos e desenvolvimento para a equipe de enfermagem

junto ao programa de educação continuada;

- Facilitar a participação da equipe de enfermagem nos treinamentos e desenvolvimento junto ao programa de educação continuada;
- Avaliar os colaboradores em ambientação através da avaliação de desempenho, emitindo parecer para o departamento de pessoal quando necessário;
- Acompanhar os colaboradores em ambientação: planejar, executar e avaliar estratégias de Educação Continuada; dar feedback ao colaborador qualificando sua performance;
- Participar do planejamento, elaboração, implantação e execução de trabalhos científicos e rotinas técnicas;
- Participar do Grupo de Estudos dos Enfermeiros;
- Facilitar a participação dos novos colaboradores na Ambientação Institucional e específica da enfermagem;
- Realizar advertência aos colaboradores verbalmente ou por escrito, quando necessário;
- Solicitar ao Departamento de Pessoal, quando necessário, a Autorização para Desligamento, preenchê-lo, e encaminhar à Gerência de Enfermagem;
- Participar de reuniões promovidas pela Administração e Gerência de Enfermagem;
- Realizar encontros com sua equipe para planejar e avaliar os processos de trabalho;
- Elaborar escala de trabalho da equipe de enfermagem;
- Elaborar escala de férias da equipe de enfermagem;
- Distribuir pessoal de enfermagem diariamente, para atendimento das necessidades assistenciais dos usuários;
- Elaborar escala de tarefas da equipe de enfermagem;
- Acompanhar e avaliar a passagem de plantão na unidade;
- Avaliar a necessidade de convocar funcionários para realização de horário extraordinário;
- Realizar passagem de plantão diretamente ao enfermeiro que substituirá no turno seguinte;
- Realizar procedimentos de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- Sondagem gástrica/entérica e vesical;
- Desobstrução de sondas gástrica/entérica e vesical;
- Troca de sondas supra púbicas vesical, gástrica e enteral;
- Troca de cânula de traqueostomia; Realizar cateterismo vesical de alívio e administrar quimioterápicos intravesical;
- Auxiliar na punção lombar para administração de quimioterápicos Intratecal (paciente ambulatorial e internado);
- Punção arterial para a coleta de exames;
- Realização de curativos de cavidades abertas/profundas e de maior complexidade técnica;
- Desbridamento de feridas;
- Avaliação e prescrição de coberturas para curativos;
- Manuseio de cateteres de longa permanência, realizar procedimentos de ativação de cateter

de portocath; Realizar punção em catéter de portocath; Realizar assepsia, punção heparinização e curativo nos cateteres de portocath;

- Realizar testes de medicação (asparicinase) via intradérmica conforme prescrição médica;
- Manejar equipamentos de alto grau de complexidade;
- Fechamento do controle hídrico;
- Supervisionar e revisar a parte burocrática antes de realizar a sessão de quimioterapia;
- Avaliar diariamente todos os pacientes (condições gerais);
- Atuar na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral cumprindo as normas preconizadas pelo SCIH e SESMT;
- Seguir normas de descarte de resíduos de acordo com a rotina da Comissão;
- Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde;
- Evoluir os usuários diariamente;
- Revisar o carro de emergência diariamente.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Competência do profissional de nível médio de Enfermagem em serviços de quimioterapia antineoplásica.

- Executar ações de Enfermagem a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, sob a supervisão do Enfermeiro, conforme Lei no 7.498/86, art. 15 e Decreto no 94.406/87, art. 13, observado o disposto na Resolução COFEN-168/93.
- Participar dos protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.
- Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setORIZADA e global.
- Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.
- Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.
- Registrar informações pertinentes à assistência de Enfermagem, objetivando o acompanhamento de projetos de pesquisa e de dados estatísticos com vistas à mensuração da produção de Enfermagem.
- Manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou ambiental.
- Participar de programas de orientação e educação de clientes e familiares com enfoque na prevenção de riscos e agravos, objetivando a melhoria de qualidade de vida do cliente.
- Executar procedimentos específicos da unidade;
- Zelar pela ordem e conservação da unidade;
- Participar de treinamentos e desenvolvimento para a equipe de enfermagem junto ao programa de educação continuada;
- Participar dos novos colaboradores na Ambientação Institucional e específica da enfermagem;

- Participar de reuniões promovidas pela Enfermeira Coordenadora e Gerência de Enfermagem planejando e avaliando os processos de trabalho;
- Manter-se atualizado quanto às informações internas da unidade e da Instituição;
- Realizar passagem de plantão a fim de dar continuidade nos cuidados integrais aos usuários;
- Cabe ao técnico de Enfermagem exercer as atividades de nível médio atribuídas á equipe de Enfermagem:
- Fazer o preparo dos leitos, maca e poltronas;
- Fazer a montagem e preparo da unidade;
- Fazer o recebimento do usuário nas salas de quimioterapia;
- Verificar sinais vitais e anotar;
- Verificar medidas antropométricas (peso, estatura);
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação, Orientar familiares/usuários quanto à rotina da instituição;
- Preparar e administrar a medicação por qualquer via, bem como, instilação de gotas nos olhos, ouvidos, nariz e garganta e aplicação de sprays.
- Realizar a heparinização de cateter simples;
- Controlar rigorosamente o gotejo das soluções e observar a permeabilidade venosa;
- Preparar as soluções pré-quimioterapia – soluções com antieméticos;
- Realizar aplicações de frio e calor;
- Transportar em cadeiras de rodas e macas;
- Punção venosa com dispositivo simples e cânula por mandril;
- Anotar valores parciais do controle hídrico;
- Realizar curativos de menor complexidade técnica e auxiliar o enfermeiro ou o médico nos curativos de maior complexidade técnica;
- Fazer a retirada de pontos;
- Fazer tricotomia (facial quando necessário);
- Preparar a pele para cirurgia;
- Ter cuidado na prevenção de escaras de decúbito (pele/articulações): Mudar o paciente de decúbito de 2 em 2 horas;
- Encaminhar, auxiliar ou realizar a higiene corporal , oral, íntima no meato urinário;
- Trocar dispositivos urinários externos;
- Trocar bolsas de ostomias;
- Realizar medidas não invasivas para estimular a eliminação de urina e fezes;
- Anotar aspectos e volumes de drenagens e eliminação;
- Fazer acompanhamento na deambulação, realização de exames e transferências de instituição conforme avaliação do Enfermeiro;
- Realizar aspiração do trato respiratório;
- Realizar cuidados com traqueostomia (Aspiração, higiene, curativo, e troca de cadarço);
- Realizar cuidados e administração de dietas por sondas;

- Remover sondas: gástrica, entérica e vesical;
- Colocação de sonda retal;
- Realizar enema por ostomias;
- Medir drenagem e refazer vácuo dos drenos;
- Retirar drenos simples e de vácuo;
- Realizar e proceder com a leitura de testes de aferição de glicemia capilar;
- Realizar o fechamento parcial do Balanço hídrico;
- Preparar e administrar medicação prescrita;
- Executar a prescrição médica e a prescrição de enfermagem;
- Evoluir diariamente o usuário em cada turno;
- Fazer monitorização contínua, instalar, observar, retirar;
- Observar sinais/alarmes dos equipamentos existentes na unidade;
- Instalar, observar oximetria, anotando os valores na ficha de controles;
- Ter cuidados com a bomba de infusão;
- Fazer instalação e manutenção dos parâmetros;
- Manusear todo o equipamento que compõe o carro de emergência e dar a correta assistência quando ocorrer emergência;
- Fazer instalação cateter O₂ via nasal e extra nasal (pronga);
- Lavar/desinfetar os umidificadores de O₂;
- Lavar/desinfetar o sistema aspiração a vácuo;
- Trocar os extensores da aspiração a cada paciente, deixar limpo para próximo turno;
- Conferir/guardar toda a medicação prescrita para usuário que vem da farmácia;
- Revisar diariamente materiais, medicamentos e equipamentos do carro de emergência, bem como, seu funcionamento, conferindo com a listagem existente no carro;
- Comunicar o enfermeiro da unidade a falta ou o não funcionamento de qualquer material, medicação ou equipamento do carro de emergência;
- Realizar a devolução diária de materiais e medicamentos dos usuários sob seus cuidados;
- Organizar a rouparia;
- Realizar a limpeza e desinfecção das almotolias sempre que acabar seu conteúdo;
- Atuar na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral cumprindo as normas preconizadas pelo SCIH e SESMT;
- Seguir normas de descarte de resíduos de acordo com a rotina da Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde;
- Comunicar SND sobre a dieta prescrita aos usuários ou mudanças sempre que necessário;
- Comunicar setor radiologia sobre exames;
- Comunicar setor hemoterapia quando houver solicitação de administração de sangue e hemoderivados;
- Encaminhar pedidos de exames ao laboratório, RX ou ambulatório;
- Encaminhar material de exames ao laboratório de análises clínicas e material de biópsia ao

laboratório de patologia;

- Registrar todos os procedimentos realizados, anotando os gastos na ficha do usuário;
- Registrar e comunicar todas e quaisquer intercorrências com o usuário que está sob seus cuidados;
- Fazer colocação de saco coletor de urina;
- Registrar ECG;
- Auxiliar no posicionamento dos usuários para realização de exames que necessitem ser feitos dentro da unidade;
- Levar/buscar materiais do CME;
- Realizar atividades de desinfecção e limpeza de materiais na sala de expurgo, conforme determinação da escala de atividades;
- Dar apoio psicológico usuário/família;
- Preparar o corpo após a morte;
- Transportar o corpo após a morte até a capela do hospital;

6. CONTRA INDICAÇÕES

Não se aplica.

7. REGISTROS

Não se aplica

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Não se aplica

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Todo e qualquer funcionário que deixar de cumprir alguma de suas atribuições já estabelecida, ou realizar de forma inadequada, deverá ser advertido pelas enfermeiras e orientado em relação ao procedimento correto.

10. REFERÊNCIAS

Resolução COFEN 210. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 02
	PROCEDIMENTO	OPERACIONAL	PADRÃO:	
	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no ato da verificação de sinais vitais.
- A verificação dos sinais vitais deve ser realizada no momento do recebimento do paciente no Ambulatório de Quimioterapia, após repouso de pelo menos 5min.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiros e técnicos de enfermagem;

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja contendo:

- Esfigmomanômetro compatível com a idade do paciente;
- Estetoscópio compatível com a idade do paciente;
- Termômetro clínico;
- Bolas de algodão;
- Recipientes com álcool 70%;
- Relógio com segundeiro;
- Biombo (se necessário)

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

5.1. Verificação da pressão arterial:

- 1- Lavar as mãos;
- 2- Dirigir-se ao quarto ou poltrona do paciente;
- 3- Explicar o procedimento que será realizado;
- 4- Solicitar para que o paciente retire o agasalho despiendo o braço;
- 5- Colocar o paciente em posição cômoda, com o antebraço quase perpendicular ao braço e com a palma da mão para cima;
- 6- Colocar o esfigmomanômetro na parte superior do braço do paciente de modo que seu bordo inferior fique a 2,5cm acima do espaço anticubital;
- 7- Apoiar as pontas dos dedos para sentir uma pulsação forte no espaço anticubital;
- 8- Colocar o estetoscópio sobre a artéria umeral no espaço anticubital, onde sentir as pulsações;
- 9- Fazer a insuflação do manguito até que o mercúrio suba aproximadamente 20mmHg acima da pressão sistólica comum do paciente;
- 10- Abrir lentamente a válvula da pêra do esfigmomanômetro até conseguir que o ponteiro desça vagarosamente;
- 11- Ouvir atentamente: o primeiro som que se ouve é o som sistólico que será anotado como tensão máxima. Do som claro passa a um som surdo. É a tensão arterial diastólica, a qual será anotada como tensão mínima;
- 12- Retirar a faixa do braço do paciente;
- 13- Tranquilizar o paciente; deixando-o confortável no leito ou poltrona;

- 14- Remover o material, realizar a desinfecção das ogivas do estetoscópio com algodão e álcool 70%;
- 15- Checar e registrar em impresso próprio as cifras encontradas e se houver alterações significativas entre os valores normais do paciente comunicar o médico;
- 16- Lavar as mãos após a realização do procedimento.

5.2. Verificação da frequência cardíaca.

- 1- Lavar as mãos;
- 2- Localizar a artéria radial do paciente;
- 3- Palpar a pulsação da artéria radial usando a polpa dos dedos indicador e médio de sua mão dominante;
- 4- Contar a frequência da pulsação por um período de 01 minuto;
- 5- Anotar o número de pulsações verificadas em impresso próprio para este fim;
- 6- Utilizar a sigla bpm (batimentos por minuto) logo após o registro da frequência cardíaca verificada;
- 7- Lavar as mãos.

Observação:

- O tempo de contagem da frequência cardíaca pode ser também de 15 ou de 30 segundos. Neste caso, multiplicar o número por 4 ou por 2 respectivamente.

5.3 Verificação da Respiração (Frequência Respiratória):

- 1- Colocar o paciente em posição confortável deitado ou sentado;
- 2- Observar os movimentos torácicos do paciente pelo período de 01 minuto;
- 3- Deve-se atribuir o número 01 para cada movimento de abaulamento e retração do tórax e/ou abdominal;
- 4- Contar o número de vezes consecutivas em que o tórax abaulou (inspiração) e retraiu (expiração);
- 5- Anotar em impresso próprio para este fim, utilizando a sigla rpm (movimento por minuto);

Observação:

- O tempo da contagem da frequência respiratória pode ser também de 15 ou de 30 segundos. Nestes casos, multiplicar o número verificado por 4 ou por 2 respectivamente.
- Realizar a contagem da frequência respiratória sem que o paciente perceba a fim de que o mesmo não interfira no ritmo da sua respiração.

5.4 Verificação da Temperatura

5.4.1. Axilar:

- 1- Lavar as mãos;
- 2- Colocar o paciente sentado ou deitado em posição confortável;
- 3- Retirar o termômetro do estojo e posicionar a coluna de mercúrio na base do termômetro;
- 4- Levantar o braço do paciente visualizando a região axilar e esta deverá estar seca;
- 5- Colocar o termômetro sob a axila e certificar-se de que esteja em total contato com a pele do paciente;
- 6- Orientar o paciente para manter o braço para baixo, ou cruze-o sobre o peito;
- 7- Aguardar no mínimo 5 minutos para retirar o termômetro e verificar a temperatura;
- 8- Anotar a temperatura verificada em impresso próprio para este fim, utilizando a sigla °C (graus centígrados);
- 9- Passar álcool 70% no termômetro e acondicioná-lo em sua embalagem;
- 10- Lavar as mãos.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica

7. REGISTROS

Todos os resultados serão registrados em formulários específicos na pasta do paciente para esta finalidade.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Cuidado para manusear o termômetro com coluna de mercúrio para não cair no chão e quebra-lo.
- Os aparelhos de pressão deverão estar calibrados pelo IMETRO.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Todo o acidente ambiental com produtos químicos e acidentes de trabalho deve ser comunicado ao SESMT, para que possa ser tomada as devidas providências.

10. REFERÊNCIAS

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 03
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: VERIFICAÇÃO DE PESO E ESTATURA DO PACIENTE ADULTO.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem adotadas para a verificação de peso e altura dos pacientes.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiros e técnicos de enfermagem;

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Balança antropométrica digital

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

- 1 - Lavar as mãos antes e após a realização do procedimento;
- 2 – Conduzir o paciente até o local onde se encontra a balança;
- 3 – Auxiliar o paciente a retirar calçados e agasalhos pesados;
- 4 – Auxiliar o paciente a subir na balança;
- 5 – Verificar o peso, anotando em impresso próprio;
- 6 – Virar o paciente deixando-o com as costas voltadas para haste antropométrica da balança;
- 7 – Manter o paciente com cabeça ereta;
- 8 – Puxar a régua antropométrica ajustando-a sobre a cabeça do paciente;
- 9– Verificar a altura do paciente, anotando em impresso próprio;
- 10 – Voltar a régua para a posição inicial;
- 11 – Auxiliar o paciente a descer da balança;
- 12 – Auxiliar o paciente a recolocar seus calçados;
- 13 – Acompanhar o paciente até o seu leito ou cadeira, deixando-o confortável.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica

7. REGISTROS

- Todos os valores deverão ser anotados em impressos próprios para este fim e no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- A atenção é fundamental no momento de verificar a altura e o peso do paciente.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Repetir o procedimento de verificar o peso e altura para confirmação dos valores.

10. REFERÊNCIAS

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchoner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 04
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicados no ato da administração dos medicamentos.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia e unidade de internação;

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiras, técnicas de enfermagem e farmacêutica

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Prescrição do medicamento em duas vias
- Confere a prescrição, observando os cinco certos (Droga, dose, via, horário, e paciente certos).
- Confere a medicação, observando os cinco certos (Droga, dose, via, horário, e paciente certos).
- Prepara a medicação, observando os cinco certos (Droga, dose, via, horário, e paciente certos).
- Explica o procedimento ao paciente.
- Administra a medicação.
- Checa o horário da administração da medicação na prescrição médica.
- Anota os gastos e lança no sistema antes do final do turno.

Material para administração de medicamento via oral:

- Bandejas contendo:
- Copo para água;
- Copinhos graduados;
- Colheres graduadas;
- Conta gotas;
- Vidrinhos ;
- Prescrição médica;

Material para administração de medicamento via Sublingual (SL):

- Bandeja contendo:
- Copo, colherinha ou vidrinho contendo o medicamento;
- Copo com água;
- Prescrição médica.

Material para administração de medicamento via Subcutânea (SC):

- Bandeja:
- Ampola contendo o medicamento;
- Seringa descartável;
- Agulha 13 x 4,5;
- Agulha 40 x 12;
- Bolas de algodão;
- Álcool à 70%
- Par de luva descartável;

- Prescrição médica.

Material para administração de medicamento via Intramuscular (IM):

- Bandeja;
- Prescrição médica;
- Seringa descartável;
- Agulha descartável;
- Ampola contendo a droga prescrita;
- Bolas algodão;
- Recipiente com álcool 70%;
- Gazes.
- Par de luva descartável.

Material para administração de medicamento via Intravenosa(IV)/Endovenosa (EV). Em seringa e infusional (bolsa).

Bandeja;

- Prescrição médica;
- Seringa com a medicação;
- Seringa descartável;
- Agulha descartável ;
- Ampola contendo a droga prescrita;
- Bolas algodão;
- Recipiente com álcool 70%;
- Gazes.
- Envase de solução para diluição;
- Par de luvas descartável.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

5.1. Administração de medicamentos por Via Oral (VO):

Medicamentos orais podem ser encontrados sob a forma de: pílulas, drágeas, cápsulas, comprimidos, pastilhas, líquidos, geleias e pós.

Procedimentos

- 1- Lavar as mãos antes e após o preparo;
- 2- Conferir a prescrição médica;
- 3- Evitar tocar com mão em comprimidos, cápsulas, etc.
- 4- Em caso de medicamento líquido levantar o recipiente à altura dos olhos, colocar a unha do polegar esquerdo no traço que corresponde à medida desejada, certificando-se da dosagem correta;
- 5- Ao abrir o frasco de medicamento colocar a tampa sobre a mesa com a face interna em cima a fim de evitar contaminação;
- 6- O líquido é derramado pelo lado contrário ao do rótulo para não mancha-lo e dificultar a sua leitura, se o líquido escorrer;
- 7- Satisfazer, o quanto possível, ao pedido dos pacientes quanto ao gosto, dissolvendo-se o medicamento em sucos de frutas, acrescentando açúcar se não houver contra-indicação;
- 8- Limpar a boca dos vidros de líquidos, antes de guardá-los;
- 9- Identificar o paciente antes de administrar o medicamento;
- 10- Identificar o grau de dependência do paciente, colocando o medicamento em sua mão se possível, assim como o copo de água;
- 11- Auxiliar no que for necessário, permanecendo ao lado do paciente até que a medicação seja ingerida;
- 12- Checar na prescrição.
- 13- Anotar intercorrências na evolução de enfermagem.

5.2. Administração de medicamentos por Via Sublingual (SL)

Procedimento

- 1- Lavar as mãos antes e após o preparo;
- 2- Conferir prescrição médica e o medicamento;
- 3- Identificar o paciente;
- 4- Colocar a medicação sob a língua do paciente, orientando-o para não deglutir a saliva por alguns minutos;
- 5- Checar na prescrição;
- 6- Anotar intercorrências na evolução de enfermagem.

5.3. Administração de medicamentos Via Subcutânea (SC)

Locais de aplicação: Teoricamente toda a tela subcutânea pode ser utilizada para a introdução de drogas, entretanto alguns locais são mais indicados. São eles: face externa do braço, das coxas, parede abdominal e região glútea. Seguir a orientação do protocolo.

Procedimento:

- 1- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- 2- Reunir o material necessário;
- 3- Realizar a antisepsia da ampola ou frasco utilizando bola de algodão embebido em álcool 70%;
- 4- Quebrar a ampola e aspirar o conteúdo observando a dosagem prescrita. No caso de frasco realizar a antisepsia da parte de borracha do frasco e trocar a agulha antes de administrar a droga no paciente, **a maioria dos medicamentos já vem preparada pela farmacêutica do UNACON, na seringa pronta para aplicar.**
- 5- Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- 6- Eleger o local da aplicação, conforme estabelecido pelo protocolo.
- 7- Expôr a área de aplicação, procedendo antisepsia da pele mantendo algodão na mão esquerda entre os dedos mínimo e anular;
- 8- Distender a pele do local da aplicação utilizando os dedos polegar e indicador, mantendo a região firme;
- 9- Empunhar a seringa e introduzir a agulha com rapidez e firmeza em ângulo de 90° (caso seja necessário utilizar agulha 25 x 7 ou 25 x 8, introduzi-la em ângulo de 45° à 60°);
- 10- Soltar a pele e realizar a aspiração, verificando se algum vaso foi atingido. Caso isso ocorra, retirar a agulha e introduzi-la novamente em um outro ponto do mesmo local.
- 11- Injetar o líquido lenta mas firmemente, observando as condições do paciente;
- 12- Retirar a agulha com um movimento único, fazendo compressão do local com algodão (**NÃO FRICCIÓNAR, NEM MASSAGEAR O LOCAL**);
- 13- Registrar intercorrências na evolução de enfermagem;
- 14- Checar a medicação na prescrição.

5.4. Administração de medicamento Via Intramuscular (IM)

Procedimento

- 1- Lavar as mãos;
- 2- Rever a prescrição, observando os cinco certos;
- 3- Reunir o material necessário;
- 4- Realizar a antisepsia da ampola com algodão e álcool 70% utilizando gaze seca para se proteger;
- 5- Preparar o medicamento, aspirando-o para seringa; **em casos de quimioterapia a medicação vem preparada na seringa pela farmacêutica da UNACON para ser aplicada.**
- 6- Explicar o procedimento ao paciente;
- 7- Localizar a área, observando a prioridade dos locais conforme grupo etário e as condições do músculo. Atender, se possível, a preferência do paciente. Posiciona-lo adequadamente; **no caso em que o protocolo estabelece o local de aplicação, seguir o protocolo.**

- 8- Fazer a antissepsia do local com algodão embebido em álcool 70%. Essa medida deve abranger toda a área escolhida, com movimentos firmes e em um único sentido (de cima para baixo). Deixar a pele secar;
- 9- Manter o algodão entre os dedos mínimo e anular da mão que firmará o músculo;
- 10- **Pessoa normal ou magra:** palpar o músculo entre o polegar e demais dedos, mantendo-o firme. **Pessoa obesa:** distender a pele do local os dedos indicador e polegar, mantendo firme o músculo;
- 11- Empunhar a seringa, introduzindo a agulha com rapidez e firmeza em um ângulo de 90°, isto é, inserida em direção perpendicular à pele;
- 12- Soltar o músculo e com a mão livre proceder à aspiração para verificar se algum vaso foi atingindo. Caso isto ocorra retirar a agulha e inserir em outro local;
- 13- Injetar o líquido, lenta mas firmemente, observando as condições do paciente;
- 14- Retirar a seringa e agulha com um movimento único;
- 15- Comprimir o local com algodão durante alguns segundos para permitir hemostasia. Favorecer a absorção do medicamento massageando o local por alguns segundos;
- 16- Registrar intercorrências na evolução de enfermagem;
- 17- Checar o medicamento na prescrição.

5.5. Administração de medicação Via Endovenosa ou Intravenosa (EV ou IV) em seringa.

Procedimento

- 1- Lavar as mãos;
- 2- Preparar o material necessário;
- 3- Preparar a medicação observando os cinco certos;
- 4- Realizar a antissepsia da ampola com algodão e álcool 70% utilizando gaze seca para se proteger;
- 5- Preparar o medicamento, aspirando-o para seringa;
- 6- Explicar ao paciente o que será feito, solicitando que informe imediatamente qualquer manifestação de dor ou outro sintoma;
- 7- Pegar a seringa da bandeja e retirar a agulha;
- 8- Fechar o equipo do soro;
- 9- Desconectar o equipo do cateter do acesso venoso, protegendo-o com a agulha que foi retirada da seringa;
- 10- Introduzir o bico da seringa no “plug” do cateter do acesso venoso;
- 11- Injetar lentamente a medicação após ter retirado todo o ar de dentro da seringa;
- 12- Conectar novamente o equipo do acesso venoso;
- 13- Abrir o equipo e controlar o gotejo do soro conforme o rótulo;
- 14- Recolher o material;
- 15- Deixar o paciente confortável;
- 16- Registrar intercorrências na evolução de enfermagem;
- 17- Checar a medicação na prescrição.

5.6. Administração de medicação Via Endovenosa ou Intravenosa (EV ou IV) infusional.

Procedimento

- 1- Lavar as mãos;
- 2- Preparar o material necessário;
- 3- Conferir a medicação observando os cinco certos;
- 4- Explicar ao paciente o que será feito, solicitando que informe imediatamente qualquer manifestação de dor ou outro sintoma;
- 5- Pegar a bolsa da medicação da bandeja
- 8- Fechar o equipo do soro;
- 9- Desconectar o equipo do cateter do acesso venoso, protegendo-o com a agulha que foi retirada da seringa;
- 10- Introduzir o bico da seringa no “plug” do cateter do acesso venoso;
- 11- Injetar lentamente a medicação após ter retirado todo o ar de dentro da seringa;
- 12- Conectar novamente o equipo do acesso venoso;
- 13- Abrir o equipo e controlar o gotejo do soro conforme o rótulo;

- 14- Recolher o material;
- 15- Deixar o paciente confortável;
- 16- Registrar intercorrências na evolução de enfermagem;
- 17- Checar a medicação na prescrição.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Registrar na prescrição médica o horário da administração do medicamento;
- Registrar na evolução de enfermagem e no prontuário intercorrências.
- Comunicar o médico se reações do medicamento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Observar riscos de extravasamento;
- Observar reações alérgicas locais ou sistêmicas;
- Controle rigoroso do tempo de administração das medicações (controle rigoroso do gotejo das soluções).

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Extravasamentos, suspender imediatamente a infusão e trocar o acesso;
- Reações alérgicas locais, observar e comunicar o médico;
- Reações sistêmicas durante a infusão, suspender imediatamente a infusão e comunicar o médico, dar início imediatamente as intervenções de enfermagem frente as reações alérgicas ao quimioterápico antineoplásico.

10. REFERÊNCIAS

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienerfer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 05
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PREPARO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA INTRATECAL.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO:

Informar a rotina para preparo e administração de medicamento por via intratecal.

2. RESPONSABILIDADE:

Médico Oncologista.

3. APLICAÇÃO:

Auxiliar o médico na administração do medicamento por via intra te cal.

4. MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Caneta e etiqueta para identificação
- Prescrição médica
- Luvas de procedimento
- Bandeja contendo: medicamento prescrito, devidamente preparado e rotulado;

5. PROCEDIMENTO TÉCNICO:

- Higienizar as mãos
- Calçar as luvas
- Conferir a medicação prescrita
- Encaminhar a medicação à farmácia para que seja manipulada pelo farmacêutico
- A quimioterapia intratecal é administrada diretamente no LCR pelo médico oncologista
- Diluir os fármacos soro fisiológico a 0,9% imediatamente antes da administração, não devem ser utilizados diluentes bacteriostáticos, pois podem potencializar os efeitos colaterais
- Posicionar e imobilizar adequadamente o paciente para punção lombar ou cervical para que o medicamento seja administrado pelo médico
- Após a aplicação, orientar o paciente para o repouso absoluto nas duas horas seguintes para prevenir cefaléia
- Assistir o paciente com relação aos efeitos colaterais e restrições.

6. BIOSSEGURANÇA:

- Luvas de procedimento
- Avental de mangas longas
- Máscara de carvão ativado
- Óculos de proteção

7. CUIDADOS ESPECIAIS:

- Observar a norma de preparo e administração do medicamento
- Administrar somente medicamento prescrito pelo médico
- Verificar a data de validade do medicamento
- Observar aspecto e qualidade do medicamento antes de administrá-lo.

8. RESULTADOS:

Assegurar os cuidados necessários para que a medicação seja administrada corretamente, garantindo a sua absorção e eficácia.

9. AÇÃO CORRETIVA:

- Avisar ao enfermeiro da unidade quando da falta do medicamento no hospital, registrar na prescrição médica e comunicar o médico responsável para que as providências sejam tomadas
- Comunicar a enfermeira e/ou médico responsável a impossibilidade de administrar o medicamento por esta via.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 06
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVESICAL.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO:

Informar a rotina para a administração de medicamentos por via intravesical.

2. RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro.

3. APLICAÇÃO:

Administração de medicamento por via intravesical quando prescrito.

4. MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Caneta e etiqueta para identificação
- Prescrição médica
- Luvas de procedimento
- Luva estéril
- Anestésico na apresentação gel
- Sonda vesical nelaton nº 10
- Solução bacteriostática aquosa
- Bandeja contendo: medicamento prescrito, devidamente preparado e rotulado;

5. PROCEDIMENTO TÉCNICO:

- Higienizar as mãos
- Colocar a máscara
- Calçar as luvas
- Conferir a medicação prescrita
- Administrar a quimioterapia intravesical diretamente na bexiga através da sondagem vesical
- Utilizar cateteres de curta permanência, sonda de nelaton
- Orientar o paciente para restrição hídrica de 8 a 12 horas antes da aplicação, o fármaco deve ser injetado na sonda vesical em push
- Ocluir a sonda vesical e retirar do paciente, orientá-lo a fazer mudança de decúbito a cada 15 minutos, de forma a permitir o contato do fármaco com toda a parede vesical;
- O paciente deverá reter o volume na bexiga o maior tempo possível, no mínimo por duas horas;
- Manipular a sonda vesical utilizando técnicas rigorosas de antisepsia
- Assistir o paciente com relação aos efeitos colaterais e restrições impostas pelo tratamento

6. BIOSSEGURANÇA:

- Luva estéril
- Máscara PFF2
- Óculos de proteção
- Avental de mangas longas

7. CUIDADOS ESPECIAIS:

- Observar a norma de administração do medicamento
- Verificar a data de validade do medicamento
- Observar aspecto e qualidade do medicamento antes da administração

8. RESULTADOS:

Assegurar os cuidados necessários para que a medicação seja administrada corretamente, garantindo a sua absorção e eficácia.

9. AÇÃO CORRETIVA:

- Avisar ao enfermeiro da unidade sempre que houver falta do medicamento no hospital, registrar na prescrição médica e comunicar o médico responsável para que as providências sejam tomadas
- Comunicar a enfermeira e/ou médico responsável na impossibilidade de administrar o medicamento por esta via.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Data: Novembro/2016

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP N° 07
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PREPARO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA INTRAPLEURAL			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO:

Informar a rotina para preparo de medicamento por via intrapleural.

2. RESPONSABILIDADE:

Farmacêutico.

3. APLICAÇÃO:

Preparo de medicamento por via intrapleural quando prescrito.

4. MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Caneta e etiqueta para identificação
- Prescrição médica
- Luvas de procedimento
- Luva estéril
- Bandeja contendo: medicamento prescrito, devidamente preparado e rotulado

4. PROCEDIMENTO TÉCNICO:

- Higienizar as mãos
- Calçar as luvas
- Conferir a medicação prescrita
- Preparar a medicação rotulando-a
- Utilizar técnica rigorosa de antissepsia durante o manuseio do cateter
- Observar a permeabilidade do mesmo
- Iniciar o tratamento com drenagem pleural, em seguida o fármaco é aplicado pelo médico com o paciente em decúbito lateral ou sentado com o dorso livre e os braços amparados, o cateter ou dreno é ocluído e o fármaco é mantido no espaço intrapleural por 20 minutos a duas horas, período em que o paciente deverá fazer mudança de decúbito a cada 15 minutos. Após esse período, permite-se nova drenagem pleural
- Orientar o paciente e familiares sobre seu tratamento e os cuidados relacionados com o cateter ou dreno; Assistir o paciente com relação aos efeitos colaterais e restrições.

4. BIOSSEGURANÇA:

- Luvas de procedimento
- Mascara PFF2
- Avental de mangas longas
- Óculos de proteção

5. CUIDADOS ESPECIAIS:

- Observar a norma de preparo do medicamento
- Verificar a data de validade do medicamento
- Evitar administrar medicamentos na dúvida até que esta seja esclarecida
- Observar aspecto e qualidade do medicamento antes da administração

6. RESULTADOS:

Assegurar os cuidados necessários para que medicamento seja administrado corretamente, garantindo a sua absorção e eficácia.

7. AÇÃO CORRETIVA:

- Comunicar o enfermeiro da unidade, na falta do medicamento no hospital registrar na prescrição médica e comunicar o médico responsável para que as providências sejam tomadas
- Comunicar a enfermeira e/ou médico responsável na impossibilidade de administrar o medicamento por esta via.

Elaborado por: Jacqueline Baggetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável



UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 08
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PREPARO DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA INTRAPERITONIAL			
Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO:

Informar a rotina para preparo e administração de medicamento por via intraperitoneal.

2. RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro.

3. APLICAÇÃO:

Administração de medicamento por via intraperitoneal quando prescrito.

4. MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Caneta e etiqueta para identificação
- Prescrição médica
- Luvas de procedimento
- Luva estéril
- Óculos de proteção
- Bandeja contendo: medicamento prescrito, devidamente preparado e rotulado.

5. PROCEDIMENTO TÉCNICO:

- Higienizar as mãos
- Calçar as luvas
- Conferir o medicamento prescrito
- Preparar o medicamento rotulando-o
- Orientar o paciente que a quimioterapia intraperitoneal é administrada pelo médico diretamente no peritônio
- Utilizar cateteres de curta permanência, como jelco e intracath ou os de longa permanência
- Observar os princípios para a infusão de quimioterápicos por essa via, os mesmos da diálise peritoneal: aquecimento das soluções à temperatura corporal para prevenir cólicas e ação da gravidade para entrada e saída de líquidos, tempo de infusão é variável, sendo de 10 a 20 minutos em cateteres tipo intracath e 30 a 45 minutos em cateteres tipo portocath puncionados com agulha calibrosa; em geral o tempo de permanência varia de uma a seis horas, período durante o qual o paciente deve ser orientado para virar-se a cada 20 minutos, de forma a permitir amplo contato do fármaco com toda a cavidade;
- Utilizar técnica rigorosa de antisepsia durante o manuseio do cateter
- Observar a permeabilidade do mesmo

- Assistir o paciente com relação aos efeitos colaterais e restrições impostas pelo tratamento.

6. BIOSSEGURANÇA:

- Luvas de procedimento
- Máscara PFF2
- Óculos de proteção
- Luva estéril
- Avental de mangas longas

7. CUIDADOS ESPECIAIS:

- Observar a norma de preparo e administração do medicamento
- Verificar a data de validade do medicamento
- Ter o cuidado para não administrar medicamento na dúvida, até que a mesma seja esclarecida
- Observar aspecto e qualidade do medicamento antes da administração

8. RESULTADOS:

Assegurar os cuidados necessários para que a medicação seja administrada corretamente, garantindo a sua absorção e eficácia.

9. AÇÃO CORRETIVA:

Comunicar ao enfermeiro da unidade, na falta do medicamento no hospital registrar na prescrição médica e comunicar o médico responsável para que as providências sejam tomadas.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchoner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 09
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PUNÇÃO LOMBAR			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO:

Retirar líquido para investigação diagnóstica e terapêutica (administrações de medicações diretamente na medula espinhal).

2. RESPONSABILIDADE:

Médico

3. MATERIAL:

- 02 Vidros estéreis
- 01 campo estéril pequeno
- 01 tubo de ensaio milimetrado estéril
- 01 pacote de gazes estéreis
- 01 seringa de 10 ml
- 01 seringa de 05 ml
- Micropore
- PVPI alcoólico
- Requisição de exames
- Rótulo com nome, registro e data.
- 01 par de luvas estéreis
- 02 agulhas 13x4,5
- 01 agulha 25 x 8
- Agulha descartável para punção lombar

4. PROCEDIMENTO TÉCNICO:**FASE DE PREPARO:**

- Lavar as mãos
- Levar a pomada anestésica
- Posicionar o paciente;

FASE DA PUNÇÃO:

- Lavar as mãos
- Preparar o material e levá-lo até o paciente
- Posicionar o paciente em decúbito lateral com a cabeça e os joelhos fletidos sobre o abdômen ou sentado
- Oferecer luvas ao executor
- Oferecer campo estéril grande
- Colocar no campo gaze, seringas e agulhas
- Oferecer solução alcoólica para limpeza da pele ao executor
- Após a punção: rotular o frasco que contém o líquido e fixá-lo á requisição.

FASE DA MEDICAÇÃO INTRATECAL:

- Oferecer a medicação intratecal ao executor
- Realizar curativo compressivo no local da punção
- Manter o paciente deitado com a cama reta e em decúbito ventral sem travesseiro por 1h

5. BIOSSEGURANÇA:

- Luva estéril
- Máscara PFF2
- Avental de mangas longas
- Óculos de proteção.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 10
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ASPIRAÇÃO E BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO:

Coletar de material para exame específico: Mielograma, biópsia óssea, citogenética e imunofenotipagem

2. RESPONSABILIDADE:

Médico

3. MATERIAL NECESSÁRIO:

- Agulha própria de medula óssea
- Agulha própria para biópsia óssea
- Requisição específica e devidamente preenchida
- Fixador: (disponível no laboratório de hematologia) , para acondicionar material coletado para biópsia óssea
- Rótulo com nome, registro e data
- 02 seringas de 10 ml
- 02 seringas de 05 ml
- 02 agulhas 25 x 8
- 01 agulha 13 x 4,5
- Xilocaína 2%, sem vaso constritor
- Frasco de heparina
- Um pacote de gazes estéreis
- PVPI alcoólico
- Luvas estéreis
- Lençol móvel
- Pomada anestésica com adesivo
- Micropore
- Laminas de vidro para esfregaço de medula óssea
- 01 campo estéril médio
- Gaze estéril
- Agulha para biópsia de medula óssea
- 02 seringas de insulina de vidro
- 01 lamina de vidro para esfregaço
- 02 tubos de ensaio cônicos milimetrados
- 02 frascos pequenos para líquido.

4. PROCEDIMENTO TÉCNICO:

FASE DE PREPARO:

- Lavar as mãos
- Preparar a pomada anestésica local
- Levar o material até o paciente

- Passar a pomada anestésica no local da punção;

FASE DA PUNÇÃO:

- Lavar as mãos
- Preparar o material e levá-lo junto ao paciente
- Forrar o meio da cama com lençol
- Posicionar o paciente sentado na cama
- Deixar a área da punção descoberta
- Oferecer luvas ao executor
- Oferecer todos os materiais estéreis
- Oferecer PVPI alcoólico ao executor
- Fazer a anti-sepsia do frasco de xilocaína e oferecê-la ao executor
- Distribuir 10 lâminas de vidro sobre a mesa auxiliar

FASE DO MIELOGRAMA:

- Distribuir as lâminas de vidro com o aspirado sobre a requisição
- Pregas as lâminas á requisição com fita adesiva
- Encaminhar ao setor hematologia

FASE DE CITOGÉNÉTICA E IMUNOFENOTIPAGEM:

- Fazer a anti-sepsia no frasco de heparina e oferecê-lo ao executor, para heparinização de uma seringa descartável de 10 ml. Deverão ser coletados 05 a 10 ml de medula óssea
- Agitar a seringa tampá-la com a agulha.

FASE DE BIÓPSIA:

- Oferecer o material de assepsia e de infiltração anestésica ao executor e após, posicionar o paciente e segura-lo se necessário
- Abrir o frasco com o fixador para guardar o material da biópsia óssea
- Encaminhar ao setor de anatomia patológica;
- Realizar curativo compressivo com PVPI alcoólico no local da punção
- Identificar e encaminhar ao laboratório.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Diener Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 11
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PUNÇÃO VENOSA PARA INFUSÃO DE MEDICAMENTOS OU QUIMIOTERAPIA VIA CATETER DE CANO CURTO			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem seguidas no momento da punção venosa com cateter de cano curto em pacientes submetidos ao tratamento de quimioterapia intravenosa.
- Permitindo acesso a rede venosa.
- Possibilitar aplicação de medicamentos especialmente drogas antineoplásicas.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia e unidades de internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiros e técnicos de enfermagem.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Algodão;
- Almotolia com álcool a 70%;
- Garrote;
- Adesivo hipoalérgico;
- Um par de luvas de procedimento;
- Um dispositivo para punção cateter venoso de cano curto (abocath nº 24 ou 22 ou similar);
- Suporte para soro;
- Seringa com a medicação prescrita preparada, se for o caso;
- Soro montado com equipo, se for o caso;
- Dispositivo conector 2 vias (polifix).

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

Procedimento

- 01- Lavar as mãos antes e após a realização da punção;
- 02- Reunir o material e dirigir-se a poltrona ou leito do paciente;
- 03- Explicar o procedimento a ser realizado e sua finalidade ao cliente e família, e obter seu consentimento, solicitando a colaboração do mesmo e pedindo para que informe qualquer manifestação de dor ou sintoma;
- 04- Colocar o soro montado ou a solução preparado no suporte;
- 05- Calçar as luvas;
- 06- Escolher a melhor veia que apresentar melhores condições;
- 07- Garrotear o local eleito para a punção;
- 08- Solicitar para que o paciente preserve a mão fechada até 2ª ordem;
- 09- Fazer palpação da veia e antisepsia do local com algodão embebido de álcool 70%, no sentido contraria do fluxo sanguíneo e sempre no mesmo sentido; Tracionar a pele;
- 10- Observar a posição do bisel voltado para cima;
- 11- Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima;
- 12- Ao refluir sangue, tracionar o mandril e introduzir o cateter para o interior do vaso sanguíneo até retirar o mandril completamente;

- 13- Soltar o garrote pressionando o vaso sanguíneo puncionando para impedir o refluxo do sangue, solicitando ao paciente para que abra a mão;
- 14- Conectar o polifix ao cateter venoso;
- 15- Abrir o gotejo da solução;
- 16- Retirar as luvas;
- 17- Fixar o cateter com fita adesiva hipoalergênica;
- 18- Regular o gotejo da solução endovenosa conforme tempo de infusão prescrita;
- 19- Datar e rubricar na fixação da punção;
- 20- Recolher o material e deixar o paciente confortável;
- 21- Colocar o material contaminado em recipiente próprio e o material não utilizado nos locais específicos;
- 22- Colocar as luvas no lixo contaminado;
- 23- Lavar as mãos conforme técnica;
- 24- Checar o procedimento na prescrição médica.
- 25- Registrar na evolução de enfermagem.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Pacientes com cirurgia de mastectomia puncionar o membro contra-lateral ou se mastectomia bilateral puncionar o membro da cirurgia mais antiga.
- Não puncionar próximo a dobras e articulações de membros;
- Não puncionar em locais que foi realizado radioterapia.

7. REGISTROS

- Ao final do procedimento registrar em prontuário e possíveis intercorrências;

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Cuidado ao manusear o dispositivo, para evitar acidentes com dispositivo perfuro-cortantes. Confira o posicionamento correto da cânula através da aspiração do sangue antes da infusão de qualquer substância.
- Não remover e inserir novamente a cânula no vaso sanguíneo;
- Evite manipulações excessiva da cânula quando já estiver conectada ao circuito da solução.
- Descartar o mandril em recipiente adequado para evitar acidentes com perfuro-cortantes e exposição a patógenos potencialmente presente no sangue.
- Observar o local de punção com frequência se instalar solução de continuidade
- Testar acesso venoso com frequência enquanto estiver administrando o medicamento prescrito
- Iniciar a punção preferencialmente pela região distal
- Dar preferência para instalação de infusão contínua às veias do dorso da mão, veia radial e cubital
- Realizar controle rigoroso do gotejo das soluções prescritas.
- Evitar punções nos MMII
- Dar preferência à punção venosa em braço não dominante para facilitar os movimentos do paciente
- Solicitar ao paciente que não realize movimentos bruscos durante o procedimento
- Solicitar ao paciente o cuidado durante a infusão de soluções de continuidade para que não ocorra extravasamento.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Todo o acidente com material perfuro-cortante e material biológico é acidente de trabalho, e deve ser comunicado ao SESMT, para que possa ser tomada as devidas providências.

10. REFERÊNCIAS

VAIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchoner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 12
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PUNÇÃO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORTOCATH)			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem seguidas no momento de acessar, com segurança e via percutânea, cateteres totalmente implantado, administrar soluções parenterais, medicamentos, coletar amostras de sangue e/ou hemotransfusões.
- Possibilitar aplicação de medicamentos especialmente drogas antineoplásicas.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Material

- Bandeja
- Prescrição do paciente;
- 02 máscara descartável, uma para o paciente e outra para a enfermeira.
- 01 par de luva esterilizada;
- Frasco com clorexidina alcoólica;
- 01 dispositivo de punção - agulha atraumática tipo Hubber ou Cytocan calibre e tamanho adequado .
- Seringa descartável de 3, 10 e 20 ml;
- 01 Agulha descartável 40 x 12 mm;
- 02 ampolas de 10 ml de solução fisiológica 0,9%;
- 02 pacotes de gazes esterilizada;
- Material para tricotomia, se necessário;
- Fita hipoalergênica;
- Saco plástico;
- Pacote de punção de Portocath, esterilizado com 01 campo amplo e 01 fenestrado.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

- 1- Reunir o material;
- 2- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- 3- Identificar o paciente e dirigir-se ao quarto ou poltrona;
- 4- Explicar o procedimento que será realizado e a sua finalidade;
- 5- Manter privacidade do paciente (biombo);
- 6- Abrir os materiais junto ao paciente observando técnica asséptica rigorosa;
- 7- Abrir o pacote de punção de Portocath conforme técnica.
- 7 - Colocar uma máscara cirúrgica e a outra no paciente
- 8- Calçar as luvas estéreis conforme técnica;

- 9- Fazer ampla e rigorosa antissepsia local de implantação do reservatório com gaze embebida em clorexidina alcoólica, com movimentos circulares, iniciando do canto para periferia ate perfazer uma área de 8 a 10 cm (repetir essa ação pelo menos três vezes);
- 10- Secar a região com gazes estéreis;
- 11 - Colocar o campo fenestrado e colocar o amplo se for o caso;
- 12- Delimitar o reservatório com uma das mãos (através da palpação);
- 13- Puncionar a região mediana do reservatório com uma agulha tipo Hubber, fazendo um ângulo perpendicular à pele até tocar o fundo da câmara;
- 14- Aspirar 3- 5ml de solução de heparina contida na câmara com a seringa de 5 ml e observar se ocorre retorno venoso;
- 15- Abrir a seringa de 10 ml aspirar solução fisiológica e lavar o sistema injetando a solução fisiológica em aproximadamente 2 min. Evitando realizar demasiada pressão.;
- 16- - Instalar a solução endovenosa ou administrar o medicamento conforme prescrição médica;
- 17- Fazer fixação e curativo oclusivo, orientando o paciente sobre os cuidados necessários;
- 18- Recolher o material e acondicioná-lo em local apropriado;
- 19- Retirar luvas;
- 20- Identificar o curativo com data, horário e responsável;
- 21- Deixar o paciente confortável;
- 22- Anotar na folha de gastos os itens usados;
- 23- Checar na prescrição médica;
- 24- Realizar anotações na evolução de enfermagem.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Lesões cutâneas locais;
- Sinais e sintomas de infecções relacionados ao cateter.

7. REGISTROS

- Sempre registrar o procedimento no fichário do Arquivo dos Cateteres na ficha de cada paciente.
- Realizar anotações na evolução de enfermagem, promover qualidade, documentação e atender a legislação.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Lavar o cateter com 20 ml de SF 0,9% após infusão de hemocomponentes, coleta de sangue para exames laboratoriais, e administração de medicações;
- Trocar os circuitos de soluções a cada 24hs;
- Trocar o curativo com gaze a cada dois dias ou quando na presença de umidade e sujidade ou sempre que for necessário;
- Trocar o dispositivo de punção a agulha tipo HUBBER a cada 07 dias;
- Identificar os equipos em uso com data e horário da instalação e assinatura do responsável.
- Identificar e anotar a data, horário e assinatura do responsável pela punção e curativo do dispositivo de punção;
- Observar se há formação de hematoma local e administrar analgésicos conforme queixas do cliente, no pós-operatório imediato da implantação do cateter;
- O cateter pode ser usado logo após a sua implantação, na ausência de complicações operatórias; nesse caso deve ser puncionado ainda sob efeito do anestésico, evitando a dor da punção;
- Inspeccionar e palpar o local de inserção do cateter, procurando detectar precocemente sinais de infecção;
- Infundir sem pressionar excessivamente o quimioterápico pelo cateter para que não ocorra o risco de desconectar o cateter da câmara ou romper a membrana de silicone;
- Observar com rigor o aspecto das soluções a serem infundidas, quanto à presença de resíduos, corpos estranhos, precipitação, coloração e turvação;
- Utilizar, sistemas de infusão fechados em cateteres totalmente implantados.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- A manipulação do cateter totalmente implantado deve ser feita por pessoal habilitado, segundo resolução COFEN 257/2001, por ser procedimento de alta complexidade.
- Lembrar-se de que os “fenômenos obstrutivos são inversamente proporcionais a qualidade da assistência prestada”.

10. REFERÊNCIAS

BONASSA, E.M.A. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8º Ed. RJ: Guanabara Koogan, 1998.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 13
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PERMEABILIZAÇÃO/HEPARINIZAÇÃO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORTOCATH)			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento da heparinização de cateteres totalmente implantados para manter a permeabilidade do acesso vascular, através do preenchimento da luz dos cateteres.
- Em pacientes internados, a heparinização é realizada quando ao término da administração dos medicamentos em que o paciente não realizará mais medicação endovenosa ou quando o paciente tem alta hospitalar.
- Em paciente com aplicação endovenosa ambulatorial, é realizada a heparinização ao término da infusão.
- Na manutenção, a heparinização é realizada no Ambulatório de quimioterapia cada 45 a 60 dias;

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Prescrição médica;
- Frasco de heparina 5.000 UI
- Seringa descartável de 5 ml;
- Seringa descartável de 10 ml;
- Agulha descartável 40X12;
- SF0,9% em ampola;
- Clorexidina alcoólica ou Álcool 70%;
- Luva de procedimento;
- Gaze estéril ;
- Fita micropore;
- Saco plástico;
- Cuba rim.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

- 1- Reunir o material;
- 2- Lavar as mãos;
- 3- Preparar a diluição de heparina:
- 4- Aspirar 0,5 ml de heparina do frasco;
- 5- Completar a seringa com soro fisiológico até atingir 05 ml (0,5 ml de heparina + 4,50 ml de soro fisiológico).
- 6- Identificar o paciente e dirigir ao quarto ou poltrona;
- 7 - Explicar o procedimento que será realizado e a sua finalidade;
- 8- Calçar as luvas de procedimento;

- 9- Retirar o curativo cuidadosamente a fim de não deslocar o Cytocan. Se necessário retirar a fixação do curativo;
- 10- Abrir todo o gotejo da solução endovenosa a fim de “lavar o cateter”;
- 11- Abrir o frasco de solução fisiológica;
- 12- Abrir o invólucro da seringa de 10 ml e da agulha 40x12 ;
- 13- Aspirar 10 ml de solução fisiológica;
- 14- Fechar o gotejo da solução do paciente;
- 15- Retirar o plug do equipo do Cytocan do paciente;
- 16- Injetar 10 ml de solução fisiológica em bolo através do Cytocan do paciente, fazendo flush;
- 17- Injetar 05 ml da diluição de heparina através do Cytocan do paciente;
- 18- Abrir o pacote de gaze estéril;
- 19- Embeber uma gaze em clorexidina alcoólica ou álcool 70%;
- 20- Pressionar a gaze contra a pele do paciente sobre o local da punção do portocath ao mesmo tempo em que puxa o Cytocan de seu local de inserção;
- 21- Manter pressionado o local por alguns segundos;
- 22- Fixar uma gaze seca no local da retirada do Cytocan com uma fita de micropore;
- 23- Retirar as luvas;
- 24- Recolher o material e acondicioná-lo em local apropriado;
- 25- Deixar o paciente confortável;
- 26- Anotar na folha de gastos os itens usados;
- 27- Checar na prescrição;
- 28 – Evoluir no prontuário.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Lesões cutâneas locais;
- Sinais e sintomas de infecções relacionados ao cateter.

7. REGISTROS

- Realizar anotações na evolução de enfermagem, promover qualidade, documentação e atender a legislação

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Inspeccionar e palpar o local de inserção do cateter, procurando detectar precocemente sinais de infecção;
- Infundir sem pressionar excessivamente as soluções pelo cateter para que não ocorra o risco de desconectar o cateter da câmara ou romper a membrana de silicone;
- Observar com rigor o aspecto das soluções a serem infundidas, quanto à presença de resíduos, corpos estranhos, precipitação, coloração e turvação;
- Utilizar, sistemas de infusão fechados em cateteres totalmente implantados.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- A manipulação do cateter totalmente implantado deve ser feita por pessoal habilitado, segundo resolução COFEN 257/2001, por ser procedimento de alta complexidade.
- Lembrar-se de que os “fenômenos obstrutivos são inversamente proporcionais a qualidade da assistência prestada”.

10. REFERÊNCIAS

BONASSA, E.M.A. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8º Ed. RJ: Guanabara Koogan, 1998.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Brechornier Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 14
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ENCAMINHAMENTO PARA IMPLANTAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORTOCATH).			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento da avaliação do paciente e encaminhamento para implantação do cateter totalmente implantado - portocath.
- Será avaliado se o paciente é portador de rede venosa periférica de pouca visibilidade, devido a múltiplas punções (tratamento crônico) trombocitopenias frequentes, fragilidade capilar, ação irritante e esclerosante das drogas, fibrose venosa, endurecimento venoso, dor, eritema, formação de faixa e cordão fibroso palpável.
- Uso de drogas vesicantes e tratamentos prolongados

2. ABRANGÊNCIA

- Recepção do UNACON
- Ambulatório de quimioterapia.
- Consultório médico.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Médico assistente, enfermeiras do ambulatório de quimioterapia.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Formulário para pedido e justificativa do encaminhamento.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

01- A enfermeira avalia a necessidade da colocação do cateter totalmente implantado - portocath e comunica o médico assistente;

02- O médico assistente avalia a necessidade de colocação do cateter totalmente implantado - portocath.

03- O médico assistente justifica e solicita ao médico cirurgião a colocação do cateter.

04- Médico Cirurgião realiza a consulta ao paciente, solicita exames prévios, agenda horário e data do procedimento de implantação do cateter totalmente implantado no centro cirúrgico.

05- Paciente é avisado para vir em jejum ao hospital para realização do procedimento de implantação do cateter em dia e horário agendado.

06- Na alta hospitalar o paciente é orientado para a realização do curativo e o retorno ao ambulatório Da UNACON para a retirada dos pontos do 10^a ao 15^a dia. A retirada dos pontos pode ser realizada também conforme orientação do cirurgião no consultório médico ou no ambulatório mais próximo da residência do paciente por profissional habilitado tecnicamente para tal procedimento.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Não se aplica.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Conferir se paciente realizou os procedimentos pré- operatórios.
- Conferir da orientação para o NPVO, para o procedimento.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

- Não se aplica.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Brechner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 15
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: RETIRADA DE PONTOS DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORTOCATH).			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Normatizar os procedimentos de enfermagem a serem aplicados no momento da retirada de pontos do cateter totalmente implantado (portocath).

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiros e técnicos de enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Prescrição;
- Pacote de retirada de pontos;
- Gaze;
- Cuba rim;
- Saco plástico;
- Biombo (se necessário).

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- 1- Arrumar o material em uma bandeja;
- 2- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- 3- Identificar o paciente.
- 4- Explicar ao paciente o procedimento que será realizado;
- 5- Favorecer a privacidade do paciente colocando biombo quando o paciente não estiver em quarto privativo;
- 6- Dispor o material sobre mesa auxiliar;
- 7- Abrir o pacote de retirada de pontos colocando as pinças e tesoura com o cabo voltado para fora sobre o campo estéril;
- 8- Retirar o curativo soltando a fita adesiva com auxílio da pinça Crylle montada com gaze embebida de benzina;
- 9- Desprezar o material em saco plástico dentro da cuba rim;
- 10- Retirar cada ponto individualmente tracionando o fio cirúrgico com o auxílio da pinça anatômica sem dente e cortando o fio com a tesoura pequena;
- 11- Observar na prescrição se é para retirar todos os pontos ou se é para retirá-los de forma intercaladas;
- 12- No caso de sutura contínua, cortar uma das pontas do fio que está solta na extremidade da incisão, e tracionar de forma a fazer com que o fio "corra" sob a pele do paciente até retirá-lo completamente;
- 13- Deixar o curativo aberto;
- 14- Deixar o paciente confortável;
- 15- Recolher o material usado e acondicionar em local apropriado;
- 16- Devolve o material usado no CME.

- 17- Checar o procedimento na prescrição;
 18- Anotar as observações realizadas e intercorrências na folha da evolução de enfermagem.
 19- Anotar gastos de materiais utilizados lançando-os no sistema antes do final do turno de trabalho.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Deiscência de sutura;
- Não retirar os pontos menos de 10 dias decorridos do dia do procedimento de implantação.

7. REGISTROS

- Checar o procedimento na prescrição;
- Anotar as observações realizadas e intercorrências na evolução de enfermagem.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Inspeccionar e palpar o local de inserção do cateter, procurando detectar precocemente sinais de infecção.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

BONASSA, E.M.A. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8º Ed. RJ: Guanabara Koogan, 1998.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Brechorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsáv

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 16
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: DESOBSTRUÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (PORTOCATH)			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO:

Tornar o cateter permeável para uso.

2. MATERIAL NECESSÁRIO:

- Solução fisiológica
- Seringas descartáveis
- Agulhas
- Estreptoquinase
- Vitamina C
- Heparina
- Luva estéril
- Álcool 70%
- Gaze estéril
- Agulha de Huber

3. PROCEDIMENTO TÉCNICO:

- Posicionar o paciente
- Levar o material próximo ao paciente
- Lavar as mãos

1ª ETAPA:

- Uso de heparina
- Preparar 01 ml de heparina com 9 ml de SF 0,9%
- Desconectar o equipo protegendo a extremidade com uma agulha descartável encapada
- Aspirar na tentativa de retirar o coágulo
- Injetar a solução de heparina até que se perceba a pressão máxima da obstrução
- Fechar o cateter com tampa de polifix apropriada e aguardar 30'
- Aspirar novamente na tentativa de retirar o coágulo, no final do processo, permeabilizar o cateter com 10 ml de SF0, 9% e conectar o equipo
- Não obtendo resultado, passar para a segunda etapa

2ª ETAPA:

- Heparina pura
- Aspirar heparina pura nos seguintes volumes: para cateter totalmente implantado: adultos- 5 ml crianças- 3 ml; para cateter venoso profundo(tipo intracath): 5 ml; proceder conforme a 1ª etapa.

3ª ETAPA:

- Vitamina C
- Aspirar 1 ampola de vitamina C
- Injetar no cateter o volume de vitamina C conforme o tipo de cateter
- Fechar o cateter com protetor de cone e aguardar por 2 a 4 horas

- Após este período repetir procedimentos conforme 1ª etapa
- Não obtendo resultado passar para a quarta etapa

4ª ETAPA:

- Estreptoquinase
- Preparar um FA de estreptoquinase diluído em 2,5 ml de SF obtendo 1ml= 100.000UI
- Aspirar 1 ml e rediluir até 3ml
- Injetar no cateter com protetor de cone o volume conforme o tipo de cateter e aguardar 1 hora
- Após este período, repetir procedimento das etapas anteriores
- Repetir todo o processo se não houver resultado
- Após o uso da estreptoquinase para desobstrução observar presença de sangramento e rush cutâneo
- Evitar infundir ou fazer pressão, sempre aspirar o coágulo
- Avaliar a necessidade hídrica do paciente, pela demora do processo
- Puncionar veia periférica.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Brechorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 17
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ROTINA PARA TRATAMENTO DE CATETER INFECTADO COM ANTIBIÓTICO.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO:

Tratar a contaminação do lúmen dos cateteres.

2. TRATAMENTO COM VANCOMICINA

MATERIAL NECESSÁRIO:

- 02 seringas de 5 ml
- 02 seringas de 10 ml com soro fisiológico
- 01 seringa de 10 ml para diluição do medicamento a ser administrado
- 01 seringa de 5 ml com dose a ser administrada
- 01 pacote de gazes estéreis
- Álcool 70%
- Heparina pura
- Vancomicina ou amicacina

3. PROCEDIMENTO TÉCNICO:

- Diluir o frasco de vancomicina 1g até 10 ml
- Aspirar 2,9 ml da solução diluída e acrescentar a mesma 0,2 ml de heparina pura
- Levar o material até o quarto
- Realizar a assepsia da tampa de silicone da ponta do cateter na via contaminada (repetir o procedimento se ambas estiverem contaminadas)
- Abrir o clamp do cateter
- Aspirar 3 ml de sangue e desprezar
- Permeabilizar o cateter com SF 0,9%;
- Injetar 1,6 ml da solução medicamento e heparina na via vermelha e 1,5 ml da mesma solução na via azul;
- Fechar o clamp do cateter;
- Recolher o material e deixar o paciente confortável.

TRATAMENTO COM AMICACINA

MATERIAL NECESSÁRIO:

- 2 seringas de 5 ml para aspirar;
- 1 seringa de 5 ml para diluir o medicamento;
- 2 seringas de 10 ml para lavar o cateter;
- 1 seringa de 5 ml com a dose a ser administrada;
- 1 pacote de gaze estéril;
- Álcool 70%;
- Heparina pura;
- 1 ampola de amicacina(100 mg ou 500mg)

PROCEDIMENTO TÉCNICO:

- Diluir a amicacina de 500 mg até 5 ml
- Aspirar 2,9 ml da solução de amicacina com 0,2 ml de heparina;
- Proceder conforme descrito anteriormente.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Brechorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 18
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: APLICAÇÃO DE ZOLADEX (acetato de goserrelina).			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento da administração da medicação ZOLADEX 3,6 mg e ZOLADEX LA 10,8 mg (acetato de goserrelina).

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Mesa auxiliar para dispor o material;

- Bandeja;
- Cartão de identificação ou prescrição do paciente;
- Par de luvas descartáveis;
- Pacotes de gazes;
- Almotolia com álcool a 70%;
- Fita adesiva média tipo micropore;
- Saco plástico;
- Embalagem com uma seringa para injeção subcutânea abdominal previamente carregada com um depot cilíndrico estéril, de coloração cremosa, no qual o acetato de goserrelina é disperso em uma matriz biodegradável.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

1- Reunir o material;

2- Verificar se não há danos na embalagem antes de sua abertura. Se a embalagem estiver danificada, a seringa não deverá ser utilizada. Não remover a seringa estéril da embalagem até imediatamente antes de seu uso. Verificar se não há danos na seringa e constatar se o depot de ZOLADEX está dentro da seringa.

3- Lavar as mãos;

4- Dispor os materiais na mesa auxiliar;

5- Colocar o paciente na maca ou na poltrona em uma posição confortável, com a parte inferior do corpo discretamente levantada, observando a sua privacidade.

6- Explicar o procedimento que será realizado e a sua finalidade.

7- Calçar as luvas de procedimento e realiza rigorosa anti-sepsia com álcool 70% e gazes na parede abdominal inferior abaixo do umbigo.

8- Remover a seringa do invólucro e verificar que pelo menos parte do depósito de ZOLADEX esteja visível. Como ZOLADEX não é uma injeção líquida, não tente remover bolhas de ar, uma vez que isso pode deslocar o depósito do medicamento.

9- Retirar a aba de proteção plástica da seringa e descarte-a. Remover a cobertura da agulha.

10- Segurar a seringa envolta do tubo. **Pinçar com os dedos a pele do abdômem** e inserir a agulha formando um ângulo de **30 a 45 graus** em relação à pele, com a abertura da agulha voltada para cima.

11- Continue a inserir no tecido subcutâneo até que a capa protetora toque a pele do paciente.

- 12- Para administrar o *depot* de ZOLADEX, pressione o êmbolo até um ponto em que não mais consiga fazê-lo. Isso vai ativar a capa protetora.
- 13- Se o êmbolo não for totalmente pressionado, a capa protetora não será ativada.
- 14- Retirar a agulha e deixar que a capa protetora deslize e recubra a agulha.
- 15- Descarte a seringa na caixa dos perfuro-cortante.
- 16- Realizar um curativo leve apenas para proteção.
- 17- Realizar rodízio do local da aplicação.
- 18- Orientar ao paciente que após a aplicação da medicação deve permanecer deitado por 10 min. E em casa pode tirar o curativo.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Para pacientes com hipersensibilidade grave conhecida à gosserelelina ou a qualquer componente do produto, grávidas e lactentes.
- Lesões de pele local, escolher outro local apropriado na região do abdominal ou caso não possuir local apropriado para administração, suspender e aguardar melhora da pele.
- Não administrar sobre cicatriz de incisões cirúrgicas .

7. REGISTROS

- Checar horário de aplicação na prescrição médica.
- Anotar os gastos e lançar no sistema antes do final do turno.
- Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- A seringa de ZOLADEX não pode ser usada para aspiração.
- Se a agulha hipodérmica penetrar em um vaso sanguíneo de grande calibre, o sangue será visto instantaneamente no centro da seringa. Se um vaso for penetrado, remova a agulha do local e inutilize a agulha e a seringa. Injete um novo produto em outro local ainda na região abdominal.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Na improvável necessidade de remoção cirúrgica de ZOLADEX, este poderá ser localizado por ultrassom.

10. REFERÊNCIAS

Bula do medicamento fornecido pela AstraZeneca – CDS 12.02.03- Jun /04.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Diener Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 19
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: APLICAÇÃO DE FASLODEX (FULVESTRANTO).			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento da administração da medicação FASLODEX (FULVESTRANTO) via intramuscular na nádega.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Cartão de identificação ou prescrição do paciente;
- Par de luvas descartáveis;
- Algodão;
- Almotolia com álcool a 70%;
- Fita adesiva média tipo micropore;
- Saco plástico;
- Embalagem com uma seringa preenchida para injeção via intramuscular (IM) na nádega , contendo 5ml da solução injetável, acompanhada de uma agulha estéril descartável.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

- 1- Reunir o material;
- 2- Lavar as mãos
- 3- Dispor os materiais na mesa auxiliar;
- 4-Colocar o paciente deitado em decúbito ventral em uma posição confortável, com a parte da nádega (quadrante superior) discretamente descoberto, observando a sua privacidade. ;
- 5- Explicar o procedimento que será realizado e a sua finalidade.
- 6- Calçar as luvas de procedimento e realizar rigorosa anti-sepsia com álcool 70% e algodão.
- 7- Remover a seringa de vidro da embalagem e verificar se não está danificada;
- 8- Retirar a agulha da embalagem.
- 9- Quebrar o selo de plástico branco que cobre o conector da seringa para remover a borracha de proteção .Colocar a agulha e girar para fixá-la ao conector;
- 10- Remover o envoltório da agulha;
- 11- Retirar o excesso de ar da seringa (uma pequena bolha de ar pode permanecer);
- 12- Administrar lentamente na nádega.
- 13- Ativar imediatamente o sistema de proteção da agulha após a aplicação, empurrando a alavanca até que a agulha esteja completamente coberta.
- 14- Descartar a seringa na caixa dos perfuro-cortante.
- 15- Realizar um curativo leve com algodão, apenas para proteção.
- 16- Realizar rodízio do local da aplicação.
- 17- Orientar ao paciente que em casa pode tirar o curativo.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Alergia ao fulvestranto ou a qualquer um dos componentes do medicamento.
- Lesão de pele local.

7. REGISTROS

- Checar horário de aplicação na prescrição médica.
- Anotar os gastos e lançar no sistema antes do final do turno.
- Fazer anotações na evolução de enfermagem, promover qualidade, documentação e atender a legislação.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Manter em temperatura entre 2°C e 8°C.
- Proteger da luz e manter sob refrigeração.
- Manter em sua embalagem original até o momento do uso.
- No momento da aplicação a temperatura deve estar ambiente.
- Para segurança, ativar o sistema de proteção da agulha com uma das mãos, mantendo-o longe do corpo e distante de outras pessoas.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

Bula que acompanha o medicamento importado por AstraZeneca do Brasil Ltda.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Bechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Assistente

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 20
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: APLICAÇÃO DE ACETATO DE LEUPRORRELINA (LEUPRÓLIDA)			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento da administração da medicação ACETATO DE LEUPRORRELINA 3, 75 mg ou 7, 50 mg (Leuprolida ou Lectrum) via intramuscular.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Cartão de identificação ou prescrição do paciente;
- Par de luvas descartáveis;
- Algodão;
- Almotolia com álcool a 70%;
- Fita adesiva média tipo micropore;
- Saco plástico;
- Embalagem que contém 1 frasco- ampola de acetato de leuprorrelina em microesferas liofilizadas para administração intramuscular, 1 ampola de diluente, 1 seringa descartável e 2 agulhas.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

- 1- Reunir o material;
- 2- Lavar as mãos
- 3- Dispor os materiais na mesa auxiliar;
- 4- Colocar o paciente em uma posição confortável, observando a sua privacidade;
- 5- Explicar o procedimento que será realizado e a sua finalidade.
- 6- Calçar as luvas de procedimento.
- 7- Reconstituir o medicamento usando uma das agulhas para injetar o diluente dentro do frasco da medicação que contém o pó liofilizado.
- 8- Logo em seguida à reconstituição da suspensão, retirar todo o conteúdo do frasco, inclinado levemente o frasco e colocar o bisel no fundo do mesmo.
- 9- Fazer a assepsia do local da injeção com algodão e álcool 70%.
- 10- Injetar o medicamento por via intramuscular, utilizando a segunda agulha incluída na embalagem.
- 11- Descartar a seringa na caixa dos perfuro-cortante.
- 12- Realizar um curativo leve com algodão, apenas para proteção.
- 13- Realizar rodízio do local da aplicação.
- 14- Orientar ao paciente que em casa pode tirar o curativo.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- E contra-indicado a pacientes com conhecida alergia a gonadorelina (GnRH) ou a qualquer um dos componentes do medicamento.
- Lesão de pele local.

7. REGISTROS

- Checar horário de aplicação na prescrição médica.
- Anotar os gastos e lançar no sistema antes do final do turno.
- Fazer anotações na evolução de enfermagem, promover qualidade, documentação e atender a legislação.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- **Após reconstituição, a medicação deverá ser administrada imediatamente, visto que os produtos não contém conservante.**
- Guardar em temperatura inferior a 25°C. Proteger da luz. Não congelar.
- Manter em sua embalagem original até o momento do uso.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Não se aplica

10. REFERÊNCIAS

Bula que acompanha o medicamento importado por Sandoz do Brasil Ind. Farm. Ltda.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Bechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 21
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO ANTISSEPTICO			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVOS

- Prevenir a transmissão cruzada de infecções;
- Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos.

2. ABRANGÊNCIA

- Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Todos os profissionais da Instituição.

4. MATERIAIS/ EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

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

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- A higiene das mãos deverá ser realizada conforme os “5 momentos para higienização das mãos”: antes do contato com o paciente; antes da realização do procedimento asséptico, após exposição a fluídos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas do paciente;
- Retirar todos os adornos das mãos;
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete para cobrir todas as superfícies das mãos;
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si. A lavagem das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos;

- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
- Enxaguar as mãos, retirando totalmente os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- Enxaguar as mãos, retirando totalmente os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira
- Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;
- No caso de torneira com contato manual para fechamento, fechar a torneira com papel-toalha, desprezando-o na lixeira para resíduos comuns.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Não se aplica.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Dermatite nas mãos;
- Ressecamento das mãos.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Enxaguar bem as mãos para remover todo o resíduo de sabonete líquido;
 - Evitar água muito quente ou muito fria na higienização das mãos, a fim de prevenir o ressecamento da pele;
- Não lavar as mãos com água e sabonete imediatamente após o uso de preparações alcoólicas, a fim de evitar dermatites;

10. REFERÊNCIAS

¹Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de saúde: Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa, 2009.

²Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2013.

Elaborado por: Daiane Prestes	Análise crítica: Dr ^a Joice Wottrich	Aprovado por: Maristane Brechorner Almeida
Enfermeira do CCIH	Coordenadora do SCIH	Gerente de Enfermagem
Data: Novembro/2016	Data: Dezembro/2016	Data: Dezembro/2016

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 22
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENE DAS MÃOS COM FRICÇÃO ANTISSÉPTICA COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVOS

- Prevenir a transmissão cruzada de infecções;
- Remover os microorganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microorganismos;

2. ABRANGÊNCIA

- Unidades de internação e ambulatórios da instituição

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Todos os profissionais da instituição.

4. MATERIAIS/ EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Álcool 70% em gel e/ou espuma higienizadora de álcool, (dispensado em almotolias ou dispenser em parede).

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não realizar a fricção de álcool gel quando as mãos estiverem visivelmente sujas e/ou com presença de matéria orgânica.

7. REGISTROS

- Não se aplica.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Dermatite nas mãos
- Ressecamento das mãos.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Somente realizar a fricção com álcool gel e/ou espuma higienizadora de álcool quando as mãos estiverem visivelmente limpas. Caso haja sujidade visível, realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido;

- Não lavar as mãos com água e sabonete imediatamente após o uso de preparações alcoólicas, a fim de evitar dermatites

10. REFERÊNCIAS

¹Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de saúde: Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa, 2009.

²Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2013

Elaborado por: Daiane Prestes	Análise crítica: Dr ^a Joice Wottrich	Aprovado: Maristane Brechoner Almeida
Enfermeira do CCIH	Coordenadora do SCIH	Gerente de Enfermagem
Data: Novembro/2016	Data: Dezembro/2016	Data: Dezembro/2016

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

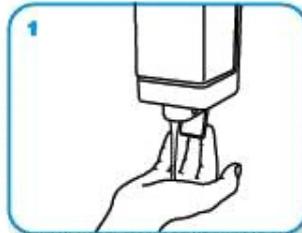
Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparações alcoólicas!



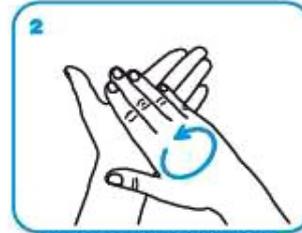
Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



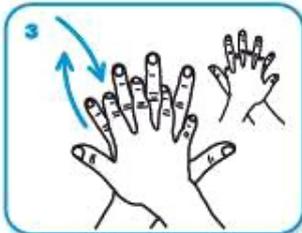
0 Molhe as mãos com água.



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



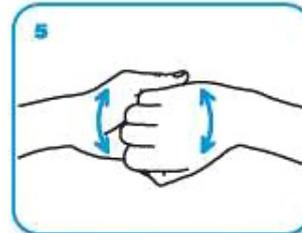
2 Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



3 Estregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



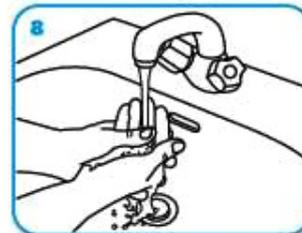
5 Estregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Estregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



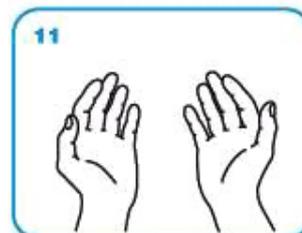
8 Enxágue bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



11 Agora, suas mãos estão seguras.

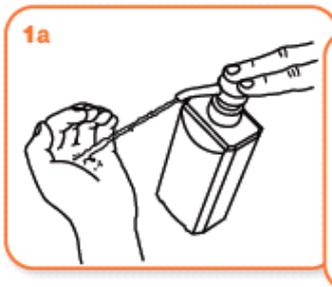
Elaborado por: Daiane Prestes Enfermeira do CCIH	Análise crítica Dr ^a Joice Wottrich Coordenadora do SCIH	Aprovado: Maristane B. Almeida Gerente de Enfermagem
Data: Novembro/2016	Data: Dezembro/2016	Data: Dezembro/2016

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

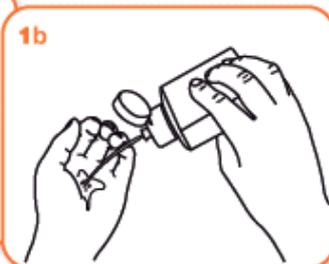
Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



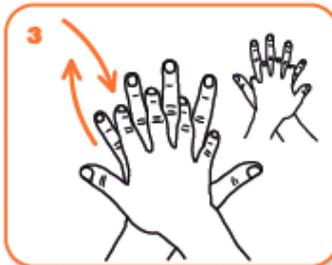
Duração de todo o procedimento: **20 a 30 seg**



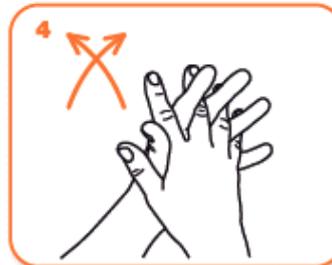
1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



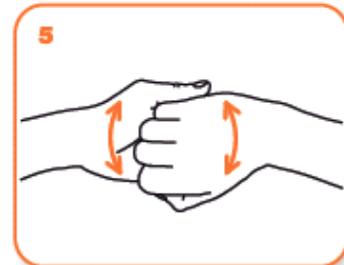
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



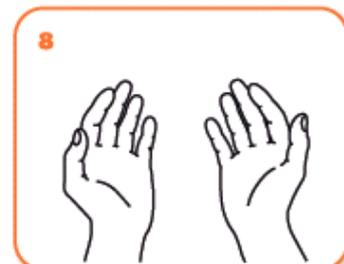
5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Elaborado por: Daiane Prestes Enfermeira do CCIH	Análise crítica: Dr ^a Joice Wottrich Coordenadora do SCIH	Aprovado: Maristane B. Almeida Gerente de Enfermagem
---	---	---

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 23
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PREPARO E ADMINISTRAÇÃO E INFUSÃO INTRAVENOSA DE FLUÍDOS (SORO)			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento do preparo e administração de venoclise ou infusão intravenosa de fluidos (SORO).

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia e unidade de internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira, Médico e Técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja contendo:
- Prescrição médica;
- Mascara PFF2;
- Frasco com solução prescrita;
- Equipo com suspiro;
- Eletrólitos e/ou medicação prescrita s/n;
- Seringa e agulha descartável para adicionar medicamentos, se prescrito;
- Algodão embebido em álcool 70%;
- Luvas;
- Suporte para o frasco de soro;
- Esparadrapo ou micropore;
- Rótulo preparado, constando: nome do paciente, número do quarto e do leito, tipo de solução e medicamento adicionados, número de gotas por minuto, horário da instalação e rubrica de quem preparou e instalou.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /PROCEDIMENTOS

- 1- Lavar as mãos;
- 2- Reunir o material;
- 3- Preparar a solução conforme prescrição e observando os cinco certos;
- 4- Abrir o frasco da solução prescrita com medidas assépticas;
- 5- Aspirar à medicação e/ou eletrólitos;
- 6- Introduzir o conteúdo da seringa dentro do frasco de solução;
- 7- Abrir o invólucro do equipo, conectando-o ao frasco de solução;
- 8- Retirar o ar do equipo e mantê-lo clâmpeado com a ponta do equipo protegida;
- 9- Fazer o rótulo e fixar no frasco, conforme rotina (nome do paciente, horário de início e término, número de gotas, solução instalada e nome de quem instalou);
- 10- Explicar ao paciente o procedimento;
- 11- Cortar o micropore;
- 12- Conectar o equipo ao escalpe e retirar o ar deste último (quando for usado escalpe);
- 13- Pendurar o frasco no suporte de soro;
- 14- Calçar as luvas;

- 15- Se necessário, imobilizar o membro puncionado com tala protegendo a pele com gazes e fixando a tala com esparadrapo;
- 16- Testar a integridade da veia com frequência usando solução salina e retorno venoso;
- 17- Iniciar infusão pela solução com anti heméticos e nunca pelo quimioterápico;
- 18-Assistir o paciente com relação aos efeitos colaterais e restrições impostas pelo tratamento;
- 19- Recolher o material em saco plástico;
- 20- Registrar procedimento;
- 21- Anotar intercorrências no prontuário;
- 22- Checar o procedimento na prescrição.

6. REGISTROS

- Checar o procedimento na prescrição.
- Anotar as intercorrências no prontuário.
- Anotar os gastos em impresso próprio e lançar no sistema antes do final do turno.

7. PONTOS CRÍTICOS / RISCOS

- Interromper a infusão das drogas sempre que houver edema, hiperemia e parada do retorno venoso no local da punção;
- Observar sinais e sintomas de extravasamento seguindo procedimentos de acordo com o recomendado no capítulo sobre protocolo para extravasamento de agentes quimioterápicos e antineoplásicos;
- Verificar a data de validade do medicamento;
- Não administrar medicamentos quando tiver qualquer dúvida em relação a este;
- Observar aspecto do medicamento (cor, precipitações antes da administração).

8. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

Comunicar a enfermeira ou medico responsável na impossibilidade de administrar o medicamento por esta via.

10. REFERÊNCIAS

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Bechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 24
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: NEBULIZAÇÃO			
	Data Emissão: Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no procedimento de nebulização para garantir com que o paciente receba a medicação através do trato respiratório com a finalidade de expelir as secreções brônquicas.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira e Técnicos de enfermagem

4. MATERIAIS / EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Solução fisiológica;
- Nebulímetro (copo e máscara) e intermediário/chicote;
- Fonte de O₂ ou ar comprimido com fluxômetro.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- 1- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- 2- Reunir material;
- 3- Preparar o medicamento no copo de nebulizador conforme a prescrição médica;
- 4- Identificar o paciente;
- 5- Colocar o paciente em posição de Fowler ou Semi-Fowler, de acordo com a sua condição;
- 6- Conectar o chicote no copo nebulizador e este à fonte de O₂ ou ar bomba de nebulização. Em caso de O₂ regular o fluxômetro em 6 a 10 l/min, e não utilizar o umidificador;
- 7- Orientar o paciente para manter o conjunto da nebulização na posição ereta, com a máscara cobrindo o nariz e a boca e inspirar profundamente com a boca semi-aberta durante todo o tempo que durar a nebulização;
- 8- Manter a nebulização até que toda a medicação tenha sido inalada. Se for somente com a solução fisiológica, manter por 15 a 20 minutos;
- 9- Recolher todo o material ao término do procedimento, levando-o ao posto de enfermagem e acondicionando em local apropriado;
- 10- Registrar no prontuário possível intercorrências;
- 11- Checar o procedimento na prescrição.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Checar o procedimento na prescrição.
- Anotar as intercorrências no prontuário.
- Anotar os gastos em impresso próprio e lançar no sistema antes do final do turno.
- Evoluir no JME que a nebulização foi realizada com oxigênio.
- Encaminhar os nebulímetro à Central de Material e esterilização no final do turno.

8. PONTOS CRÍTICOS / RISCOS

- Não se aplica.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Bechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 25
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIAS AÉREAS SUPERIORES (OXIGÊNIO)			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no procedimento de administração de medicamentos por vias aéreas superiores. Pode ser realizado através de óculos nasal, cateter nasal e máscara de oxigênio.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira e Técnicos de enfermagem

4. MATERIAIS / EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Prescrição médica;
- Fonte de oxigênio canalizado ou torpedo de O₂;
- Dispositivo necessário conforme a prescrição médica (óculos nasal, cateter nasal e máscara de oxigênio);
- Fita adesiva (esparadrapo ou micropore);
- Extensor de silicone, em tamanho suficiente para permitir a movimentação do paciente no leito e fora do leito;
- Fluxômetro de O₂ com umidificador;
- Água destilada para umidificar o oxigênio;
- Algodão com benzina se necessário para remoção de esparadrapo;
- Folhas de gaze.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Cateter de oxigênio, óculos nasais e máscara de oxigênio

- 1- Lavar as mãos;
- 2- Reunir o material e levá-lo até o paciente;
- 3- Identificar o paciente;
- 4- Explicar o que vai ser feito;
- 5- Colocar o fluxômetro de Oxigênio na fonte de O₂ (torpedo ou na parede);
- 6- Colocar água destilada no umidificador, até o nível indicado no frasco;
- 7- Cortar duas tiras de micropore;
- 8- Umedecer o cateter com água destilada;
- 9- Medir a distância da ponta do nariz ao lobo da relha e marcar com micropore. No caso de óculos nasais, ajustar o dispositivo em cada narina do paciente e regular as tiras do cateter atrás da região cervical. Fixar as hastas laterais sobre os dois lados da face do paciente com micropore.
- 10- Introduzir o cateter na narina, vagarosamente, até a medida marcada;
- 11- Retirar o cateter mais ou menos um centímetro se houver tosse;

- 12- Fixar o cateter na região temporal e sobre o nariz, com micropore, antes de fixar, passar o algodão embebido em benzina para retirar a gordura da pele;
- 13- Conectar o cateter ao extensor e este à válvula de oxigênio;
- 14- Abrir lentamente a válvula até fluir a quantidade prescrita de litros de oxigênio por minuto;
- 15- Orientar o paciente para que respire pelo nariz;
- 16- Registrar o horário da colocação do cateter na evolução;
- 17- Checar o procedimento na prescrição médica.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Registrar no prontuário e na prescrição médica o horário do início da instalação do oxigênio.

Anotar no prontuário e na prescrição médica o horário que foi desligado/término do O₂, e entrando no sistema e realizando o desligamento do O₂.

- Registrar na evolução de enfermagem caso houver intercorrências.
- Anotar os gastos em impresso próprio lançando-os no sistema antes do final do turno.

8. PONTOS CRÍTICOS / RISCOS

- Não se aplica.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Brechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 26
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ANOTAÇÕES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE (Evolução de Enfermagem)			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no procedimento de anotações no prontuário do paciente-evolução de enfermagem.
- **Evolução de enfermagem: Conforme resolução COFEN-272/2002**, é uma das etapas da consulta de enfermagem, que é o registro feito pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. - - - Desse registro constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiras e técnicas de enfermagem.

4. MATERIAIS / EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Caneta esferográfica;
- Sistema de computação;
- Programa JME;
- Prontuário do paciente no JME.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- 1- Receber o paciente e acomodar confortavelmente;
- 2- Estar de posse do prontuário do paciente;
- 3- Verificar os sinais vitais, observando sinais e sintomas e questionando junto ao mesmo como tem se sentido;
- 4- No caso de paciente inconsciente ou obnubilado, colher dados com acompanhante;
- 5- Anotar no prontuário os dados clínicos observados, bem como as queixas subjetivas relatadas pelo paciente, usando caneta esferográfica de cor preta;
- 6- Registrar no prontuário dados sucintos, claros e objetivos;
- 7- Após cada anotação feita, deve-se registrar no sistema JME no prontuários do paciente, no item evolução de enfermagem os dados obtidos, imprimir e o profissional de enfermagem deve colocar seu carimbo e assinatura.
- 8- Avaliar o paciente e definir a conduta;
- 9- Além dessa evolução, cada procedimento ou evento ocorrido com o paciente deve ser evoluído no prontuário no sistema JME conforme acontecimento e ordem cronológica;
- 10- Entrar em contato com o médico assistente sempre que achar necessário para comunicar alterações no quadro clínico do seu paciente ou intercorrências;
- 11- Evoluir no prontuário as intercorrências e os procedimentos realizados e conduta adotadas.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Todo e qualquer evento deve ser registrado no prontuário do paciente, promover qualidade, documentação e atender a legislação. **Lembrar-se que: se não está registrado não aconteceu.**

8. PONTOS CRÍTICOS / RISCOS

- Não se aplica.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Todos os dados são confidenciais;

- A enfermeira ou técnico de enfermagem que deixar de cumprir alguma de suas atribuições já estabelecida, ou realizar de forma inadequada, deverá ser advertida pela Gerência de Enfermagem e será orientada em relação aos procedimentos corretos.

10. REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-272 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras . Rio de Janeiro (Brasil) COFEN 2002.

CHAVES Lucimara Duarte. **Sistematização da Assistência de Enfermagem. Considerações Teóricas e Aplicabilidade.** São Paulo, 2009. Martinari, 2009.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Bechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 27
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: REALIZAÇÃO DE HEMOGLICOTESTE (HGT)			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no ato da realização do HEMOGLICOTESTE (HGT).

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira e técnico de enfermagem;

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS

- Bandeja;
- Prescrição médica;
- Aparelho que mede glicemia
- Fita para hemoglicoteste;
- Lancetas;
- Luva de procedimento.
- Algodão;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- 1- Lavar as mãos;
- 2- Reunir todo o material e dirigir-se ao quarto do paciente;
- 3- Identificar o paciente;
- 4- Explicar o procedimento que será realizado;
- 5- Solicitar ao paciente para que eleja um dos dedos para que se realize o teste;
- 6- Fazer a ordenha do dedo eleito;
- 7- Realizar a anti-sepsia do dedo com algodão embebido em água ou solicitar para que o paciente lave bem as mãos;
- 8- Secar o dedo com algodão seco;
- 9- Ligar o aparelho de HGT;
- 10- Aguardar para que o mesmo solicite a colocação da fita (através de um alarme sonoro);
- 11- Encaixar a fita no local próprio do aparelho de HGT;
- 12- Calçar a luva;
- 13- Retirar a lanceta do invólucro com técnica asséptica;
- 14- Introduzir a ponta da lanceta em uma das faces laterais do dedo eleito, garantindo uma gota grande de sangue;
- 15- Segurar o aparelho de HGT e pingar a gota de sangue na parte indicada da fita reagente;
- 16- Pressionar o local da picada com algodão seco;
- 17- Aguardar o tempo necessário até que o aparelho indique (geralmente com alarme sonoro) que o exame já pode ser lido;
- 18- Realizar a leitura do número que aparece no visor do aparelho de HGT;

- 19- Dirigir-se ao posto de enfermagem e anotar o resultado do teste de HGT no impresso próprio para este fim;
- 20- Observar a prescrição médica verificando se há necessidade de administrar medicamento (insulina ou glicose hipertônica) conforme o resultado encontrado;
- 21- Preparar o medicamento conforme a prescrição médica, baseado no esquema posológico prescrito pelo médico.
- 22- Nos casos de haver prescrição para hiperglicemia, aplicar a insulina, anotando acima do horário a ser checado, o número de unidades que foi administrado.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Checar na prescrição médica;
- Anotar o resultado no prontuário do paciente ;
- Registrar na evolução de enfermagem;
- Anota os gastos em impresso específico para este fim e lança-os no sistema antes do final do turno de trabalho.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Cuidado ao manusear o dispositivo, para evitar acidentes com dispositivo perfuro-cortantes;
- Descartar a agulha em recipiente adequado para evitar acidentes com perfuro-cortantes e exposição a patógenos potencialmente presente no sangue.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Todo o acidente com material perfuro-cortante e material biológico é acidente de trabalho, e deve ser comunicado ao SESMT, para que possa ser tomada as devidas providências.

10. REFERÊNCIAS

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristani Bechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 28
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: REALIZAÇÃO DE CATETERISMO VESICAL DE DEMORA E DE ALÍVIO			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no ato da realização do cateterismo vesical de demora e de alívio feminino e masculino.

Observação: A execução do procedimento é atribuição privativa do enfermeiro, conforme a Lei nº 7.498/86, artigo 11, inciso I, alínea “m” e Decreto 94.406/87, artigo 8º, inciso I, alínea “h” que regulamenta o exercício profissional da enfermagem e Decisão COREN/RS nº 103/00 de 27/09/2000.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS

Sondagem Vesical de demora (Feminina)

Material

- Bandeja;
- Prescrição do paciente;
- Pacote ou bandeja de cateterismo vesical (com instrumental, cuba e campos);
- Sonda Foley 2 ou 3 vias conforme prescrição médica (o calibre dependerá das condições do paciente);
- Agulha descartável 40x12;
- Seringa descartável 20 ml;
- Água destilada estéril (ampola);
- Luva Cirúrgica estéril (o número dependerá do tamanho da mão do Enfermeiro);
- Gazes estéreis;
- Solução antisséptica (geralmente iodofor aquoso); ou clorexidina aquosa;
- Bolsa coletora sistema fechado;
- Xilocaína geléia;
- Esparadrapo;
- Comadre;
- Impermeável ou lençol móvel;
- Biombo (se necessário);
- Recipiente para desprezar o material (Cuba rim);
- Luvas de procedimento (se necessário);
- Saco plástico.

Sondagem Vesical de demora Masculina

Material

Utilizar o mesmo material já citado para a sondagem vesical feminina:

- 01 seringa de 10 ml para encher de xilocaína gel o meato urinário;
- Exceto: Comadre, impermeável, lençol móvel.

Sondagem Vesical de Alivio (Feminino e Masculino)

- Material

- Bandeja;
- Pacote ou bandeja de cateterismo vesical (com instrumental, cuba e campos);
- Cartão de identificação ou prescrição médica;
- Cateter uretral de levine (o calibre dependerá das condições do paciente);
- Luva estéril;
- Gazes estéreis;
- Solução antisséptica (geralmente iodoform aquoso);
- Xylocaína geléia;
- Esparadrapo;
- Vidro estéril para recolher a urina drenada;
- Saco plástico;
- Cuba rim.
- Na masculina 01 seringa de 10 ml;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Sondagem Vesical de demora (Feminina)

- 1- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- 2- Reunir o material;
- 3- Identificar o paciente;
- 4- Dirigir-se ao quarto do paciente, identificar-se e explicar o procedimento que será realizado;
- 5- Colocar todo o material na mesa auxiliar;
- 6- Colocar a mesa auxiliar aos pés da cama;
- 7- Preservar a individualidade da paciente com o biombo;
- 8- Solicitar para que acompanhantes aguardem do lado de fora;
- 9- Colocar impermeável ou lençol móvel sob a região glútea da paciente;
- 10- Solicitar para que retire a calcinha;
- 11- Colocar a comadre sob a região glútea da paciente, deixando-a em posição ginecológica, sempre protegida pelo sobre-lençol;
- 12- Abrir o 1º campo que envolve o pacote de sondagem;
- 13- Calçar as luvas cirúrgicas conforme técnica asséptica;
- 14- Abrir o campo interno do pacote de sondagem;
- 15- Solicitar para que o Auxiliar ou Técnico enfermagem alcance as gazes, agulha, seringa e cateter vesical, abrindo o invólucro conforme técnica asséptica;
- 16- Dispôr as gazes, seringa, agulha e o cateter vesical sobre o campo estéril;
- 17- Solicitar ao Técnico de enfermagem que abra as ampolas de água destilada;
- 18- Aspirar o conteúdo (⊕ 10 à 15 ml) da água destilada para dentro da seringa. Desprezar a agulha e depositar a seringa sobre o campo estéril;
- 19- Solicitar ao Técnico de enfermagem que despeje a solução antisséptica na cuba redonda estéril observando técnica asséptica;
- 20- Colocar um campo fenestrado sobre a genitália da paciente;
- 21- Montar uma gaze na pinça Kelly, embebendo-a na solução antisséptica;

22- Realizar a antissepsia da vulva da paciente, utilizando os 4 lados da torunda, usando tantas torundas quanto forem necessárias;

23- Desprezar cada torunda em uma cuba rim após terem sido utilizados os seus quatro lados;

24- Realizar a antissepsia do períneo iniciando pelos grandes lábios e por último os pequenos lábios e a o intróito vaginal. Proceder a limpeza em um único sentido (de cima para baixo);

25- Se houver necessidade, após a antissepsia vulvar e perineal, trocar de luva;

26- Colocar um campo fenestrado sobre a genitália da paciente;

27- Solicitar ao Técnico de enfermagem que deposite um pouco de xilocaína geléia sobre uma gaze e lubrificar a ponta do cateter vesical;

28- Afastar os grandes lábios vaginais da paciente utilizando os dedos polegar e indicador da mão não dominante para expor a abertura da uretra;

29- Pegar o cateter de 3 a 5 cm da ponta do polegar e indicador da mão dominante dobrando cuidadosamente o resto da sonda na mão;

30- Pedir à paciente para relaxar e não contrair-se até que a sonda seja inserida;

31- Inserir a ponta da sonda levemente pela abertura da uretra até que haja retorno urinário;

32- Pinçar a extremidade da sonda por onde está havendo fluxo urinário;

33- Pegar a seringa com água destilada e injetar cerca de 7 a 12 ml de água destilada na extremidade que conduz ao balonete da sonda;

34- Puxar a sonda até sentir uma leve resistência;

34- Solicitar ao Técnico de enfermagem que abra o saco coletor de urina, escrevendo nele o nome da paciente, leito, data e horário e o nome do enfermeiro que realizou o procedimento;

35- Fechar o clamp de saída da bolsa coletora;

36- Retirar o campo fenestrado da região genital da paciente;

37- Retirar o protetor da conexão que liga o saco coletor à sonda e fixar a conexão à extremidade da sonda por onde está drenando o fluxo urinário;

38- Abrir a pinça;

39- Certificar-se que o clamp de entrada para o saco coletor está aberto;

40- Prender a sonda vesical com esparadrapo na parte interna da coxa da paciente. Cuidar para a sonda vesical não ficar tracionada e observar para que o cateter do saco coletor fique por cima da perna da paciente;

41- Prender o saco coletor na cama da paciente de modo que o mesmo permaneça em nível abaixo do corpo da paciente;

42- Retirar a comadre debaixo da região glútea;

43- Retirar o impermeável ou lençol móvel;

44- Tirar a paciente da posição ginecológica possibilitando para que a mesma coloque-se em posição confortável;

45- Retirar o biombo (quando este estiver sendo usado);

46- Solicitar ao Técnico de enfermagem para que recolha todo o material e o conduza aos locais de destino;

47- Retirar as luvas e dirigir-se ao posto de enfermagem;

48- Evoluir o procedimento no prontuário da paciente;

Sondagem Vesical de demora Masculina

Procedimento

Atenção:

- No paciente do sexo masculino, não há necessidade de colocá-lo em posição ginecológica sobre a comadre deixando exposto somente o pênis.
- No paciente do sexo masculino, usa-se injetar em torno de 10 ml de xilocaína geléia na uretra a fim de lubrificar e facilitar o deslizamento da sonda até a bexiga.

1- Lavar as mãos antes e após o procedimento;

2- Reunir o material;

3- Identificar o paciente;

4- Dirigir-se ao quarto do paciente, identificar-se e explicar o procedimento que será realizado;

- 5- Colocar todo o material na mesa auxiliar;
- 6- Colocar a mesa auxiliar aos pés da cama;
- 7- Prevenir a individualidade do paciente com o biombo (em quartos não privativos);
- 8- Solicitar para que acompanhantes aguardem do lado de fora do quarto;
- 9- Solicitar para que retire a cueca;
- 10- Abrir o 1º campo que envolve o pacote de sondagem;
- 11- Calçar as luvas cirúrgicas conforme técnica asséptica;
- 12- Abrir o campo interno do pacote de sondagem;
- 13- Solicitar para que o Técnico de enfermagem alcance as gazes, agulha, seringa e cateter vesical, abrindo o invólucro conforme técnica asséptica;
- 14- Dispor as gazes, seringa, agulha e o cateter vesical sobre o campo estéril;
- 15- Testar o balonete da sonda injetando 10 ml de ar no seu interior;
- 16- Desinflar o balonete e repousar a sonda vesical sobre o campo estéril;
- 17- Pegar a seringa de 20 ml, retirar o êmbalo;
- 18- Segurar a seringa sem o êmbalo, protegendo a ponta do bico com o dedo indicador;
- 19- Solicitar ao Técnico de enfermagem que deposite cerca de 10 – 15 ml de xylocaina geléia no interior da seringa;
- 20- Recolocar o êmbalo na seringa cuidadosamente, mantendo o bico voltado para cima e cuidando para não desprezar a xylocaina geléia do seu interior;
- 21- Solicitar ao Técnico de enfermagem que despeje a solução antisséptica na cuba redonda estéril observando técnica asséptica;
- 22- Manter uma gaze na pinça Kelly, embebendo-a na solução antisséptica;
- 23- Realizar antisepsia no púbis do paciente, utilizando os 4 lados da torunda, utilizar tantas torundas quanto forem necessárias;
- 24- Desprezar cada torunda em uma cuba rim após terem sido utilizados os seus quatro lados;
- 25- Segurar o pênis para cima usando a mão não dominante;
- 26- Puxar delicadamente a glândula e afastar todo o prepúcio utilizando a pinça Kelly com a gaze montada;
- 27- Realizar a antisepsia do corpo peniano da glândula, sempre um único sentido (de cima pra baixo);
- 28- Se houver necessidade, após a antisepsia pubiana, trocar de luva;
- 29- Colocar um campo fenestrado sobre a região genital do paciente, deixando o pênis exposto;
- 30- Pegar a seringa com xylocaina geléia e introduzir na uretra do paciente;
- 31- Pressionar o dedo polegar sobre a entrada na uretra para evitar o refluxo da xylocaina;
- 32- Pegar o cateter de 3 a 5 cm da ponta do polegar e indicador da mão dominante dobrando cuidadosamente o resto da sonda na mão;
- 33- Pedir ao paciente para relaxar e não contrair-se que a sonda seja inserida;
- 34- Inserir a ponta da sonda levemente pela abertura da uretra até que haja retorno urinário;
- 35- Pinçar a extremidade da sonda por onde está havendo fluxo urinário;
- 36- Pegar a seringa que foi usada para injetar a xylocaina geléia na uretra e fixar a agulha 40x12 na ponta do bico;
- 37- Solicitar ao Técnico de enfermagem que abra as ampolas de água destilada;
- 38- Solicitar ao Técnico de enfermagem que despeje a solução antisséptica na cuba redonda estéril observando técnica asséptica;
- 39- Pegar a seringa com água destilada e injetar cerca de 7 a 12 ml de água destilada na extremidade que conduz ao balonete da sonda;
- 40- Puxar a sonda até sentir uma leve resistência;
- 41- Solicitar ao Técnico de enfermagem que abra o saco coletor de urina, escrever nele o nome do paciente, leito, data e horário e o nome do enfermeiro que realizou o procedimento;
- 42- Fechar o clamp de saída da bolsa coletora;
- 43- Retirar o campo fenestrado da região genital do paciente;
- 44- Retirar o protetor da conexão que liga o saco coletor à sonda e fixar a conexão à extremidade da sonda por onde está drenando o fluxo urinário;

- 45- Soltar a pinça;
- 46- Certificar-se que o clamp de entrada para o saco coletor está aberto;
- 47- Prender a sonda vesical com esparadrapo na parte interna da coxa do paciente. Cuidar para sonda vesical não ficar tracionada e observar para que o cateter do saco coletor fique por cima da perna do paciente;
- 48- Prender o saco coletor na cama do paciente de modo que o mesmo permaneça em nível abaixo do corpo do paciente;
- 49- Retirar o biombo (quando este estiver sendo usado);
- 50- Solicitar à Auxiliar ou Técnico enfermagem para que recolha todo o material e o conduz aos locais de destino;
- 51- Retirar as luvas e dirigir-se ao posto de enfermagem;
- 52- Evoluir o procedimento no prontuário do paciente;

Sondagem Vesical de Alívio (Feminino e Masculino)

- 1- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
 - 2- Reunir o material;
 - 3- Identificar o paciente;
 - 4- Dirigir-se ao paciente, identificar-se e explicar o procedimento que será realizado;
 - 5- Colocar todo o material na mesa auxiliar;
 - 6- Colocar a mesa auxiliar aos pés da cama;
 - 7- Prevenir a individualidade da paciente com o biombo (em quartos não privativos);
 - 8- Solicitar para que acompanhantes aguardem do lado de fora;
 - 9- Colocar impermeável ou lençol móvel sob a região glútea do paciente;
 - 10- Solicitar para que retire a calcinha ou cueca;
 - 11- Colocar a comadre sob a região glútea;
- Homem:** não há necessidade de colocar em comadre, devendo apenas expor o pênis.
- 12- Colocar saco plástico sobre a cuba rim;
 - 13- Abrir o pacote de sondagem dispondo a pinça e a cuba conforme técnica asséptica;
 - 14- Abrir os pacotes de gazes sobre o campo estéril conforme técnica asséptica;
 - 15- Calçar luvas estéreis;
 - 16- Montar as gazes na pinça Kelly;
 - 17- Solicitar ao Técnico de enfermagem que despeje a solução antisséptica na cuba;
 - 18- Realizar a antisepsia da região genital conforme descrito no procedimento anterior tanto para o paciente do sexo feminino quanto para o paciente masculino;
- Mulher:** Colocar comadre sobre a região glútea e posição ginecológica;
- Homem:** Não há necessidade de colocá-lo em posição ginecológica, sobre a comadre, devendo-se só deixar exposto o pênis. Especial atenção deve ser dada à glândula, afastando-se todo o prepúcio e procedente a limpeza da mesma.
- 19- Alcançar uma gaze para que o técnico de enfermagem coloque 5ml de xylocaína ;
 - 20- Lubrificar a ponta do cateter com xylocaína geléia;
 - 21- Visualizar a uretra;
 - 22- Inserir lentamente a ponta da sonda pela abertura da uretra até iniciar a drenagem da urina;
 - 23- Colocar a extremidade do cateter dentro do frasco coletor e deixar fluir o conteúdo vesical;
 - 24- Fixar o cateter na parte interna da coxa;
 - 25- Aguardar o esvaziamento da bexiga;
 - 26- Retirar o cateter da uretra;
 - 27- Desprezar o cateter e demais materiais em local apropriado;
 - 28- Anotar o volume drenado e as características do líquido drenado no prontuário do paciente;
 - 29- Orientar o Técnico de enfermagem para que recolha, lave e acondicione o material usado.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Registrar o procedimento na evolução de enfermagem.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Lesões ou obstrução da uretra.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem – Fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.

ROGANTE, Maria Marilene. **Procedimento Especializados de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1994.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8º Ed. RJ: Guanabara Koogan, 1998.

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Brechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco sangoi
---	--	---------------------------------------

Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável
--------------------	-----------------------	--------------------------------

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 29
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: RETIRADA DE SONDA VESICAL DE DEMORA.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas para serem aplicadas no momento da retirada da sonda vesical de demora.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiras e Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- **Bandeja;**
- Prescrição médica;
- Seringa de 20 ml;
- Luvas de procedimento;
- Cuba rim
- Saco plástico
- Gaze
- Biombo, se necessário.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- 1- Lavar as mãos antes e após a realização do procedimento;
- 2- Reunir o material;
- 3- Dirigir-se ao paciente;
- 4- Explicar o procedimento ao paciente;
- 5- Manter a privacidade do paciente, solicitando para que acompanhantes aguardem do lado de fora;
- 6- Colocar biombo (no caso de quarto não privativo);
- 7- Calçar luvas;
- 8- Esvaziar a bolsa coletora, medindo a diurese e observando as características da mesma;
- 9- Colocar o paciente em posição adequada para retirar a sonda (decúbito dorsal, se masculino, posição ginecológica, se feminino);
- 10- Abrir o invólucro da seringa;
- 11- Conectar a seringa à via adequada do balonete, esvaziando o mesmo;
- 12- Tracionar a sonda lentamente retirando-a por completo;
- 13- Colocar a sonda e a bolsa coletora em saco plástico acondicionando em local apropriado;

- 14- Deixar o paciente confortável;
- 15- Retirar as luvas;
- 16- Checar na prescrição médica;
- 17- Evoluir o procedimento no prontuário anotando o volume urinário e as características da urina.
- 18- Anotar os gastos do procedimento em impresso específico para este fim e lançar no sistema antes do final do turno de trabalho.

Cuidados Necessários

- Se a sonda estiver instalada por mais de uma semana é aconselhável, antes da remoção, restabelecer o tônus e a capacidade vesical da seguinte maneira: fechar o sistema de drenagem por 2-3 horas, após este período de tempo abrir o sistema por 10 a 15 minutos até que a bexiga esvazie completamente, reiniciando o fechamento a seguir.
- Orientar o paciente para ingestão hídrica normalmente e procurar assistência médica caso não conseguir urinar espontaneamente.

6. CONTRA-INDICAÇÃO

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Registrar o procedimento na evolução de enfermagem.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Não retirar a sonda com o balonete inflado, risco de lesão na uretra.

9. AÇÕES DE CONTRA MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem – Fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.

ROGANTE, Maria Marilene. **Procedimentos Especializados de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1994.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8ª Ed. RJ: Guanabara Koogan, 1998.

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Bechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 30
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: REALIZAÇÃO DE SONDAGEM NASOGÁSTRICA OU NASOENTÉRICA.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento da sondagem nasogástrica e nasoentérica para início de alimentação por gavagem em pacientes que não conseguem se alimentar por mucosite grau 3 e 4 ou por dificuldade de alimentação via oral com perda constante de peso.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Sondagem Nasogástrica

- Mesa auxiliar;
- Bandeja;
- Prescrição do paciente;
- Sonda nasogastrica longa 16;
- Xylocaína geléia;
- Vaselina líquida;
- Gaze;
- Luva de procedimento;
- Estetoscópio;
- Micropore médio;
- Copo com água;
- Seringa descartável de 20 ml;
- Cuba rim;
- Biombo, se necessário;
- Saco plástico.

Sondagem Nasoentérica

- Mesa auxiliar;
- Bandeja;
- Prescrição do paciente;
- Sonda enteral (Duboff) Nº 12;
- Xylocaína geléia;
- Vaselina líquida;
- Gaze
- Luvas de procedimento;
- Estetoscópio;
- micropore;
- Copo com água;

- Seringa descartável de 3 ml;
- Seringa descartável de 20 ml;
- Cuba rim;
- Saco plástico;
- Biombo, se necessário.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Observação: A execução do procedimento é atribuição privativa do enfermeiro, conforme a Lei nº 7.498/86, artigo 11, inciso I, alínea “m” e Decreto 94.406/87, artigo 8º, inciso I, alínea “h” que regulamenta o exercício profissional da enfermagem e Decisão COREN/RS nº 103/00 de 27/09/2000.

Sondagem Nasogástrica

- 1- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- 2- Reunir o material;
- 3- Identificar o paciente;
- 4- Dirigir-se ao quarto ou poltrona do paciente, identificar-se e explicar o procedimento que será realizado;
- 5- Colocar todo o material na mesa auxiliar;
- 6- Colocar a mesa auxiliar aos pés da cama;
- 7- Prevenir a individualidade da paciente com o biombo;
- 8- Solicitar para que acompanhantes aguardem do lado de fora;
- 9- Calçar as luvas de procedimento;
- 10- Abrir os invólucros da sonda e da seringa depositando-as na mesa auxiliar;
- 11- Calçar as luvas de procedimento;
- 12- Retirar a sonda do invólucro;
- 13- Realizar a medida da sonda da seguinte maneira: do lóbulo da orelha à ponte do nariz e daí até o apêndice xifoide, marcando a sonda com um pedaço pequeno de micropore;
- 14- Marcar o término do local medido com um pedaço pequeno de micropore;
- 15- Colocar 5 ml de xylocaína geléia em uma gaze e lubrificar a ponta da sonda entérica;
- 16- Posicionar o leito do paciente em semi-fowler ou sentado na poltrona;
- 17- Solicitar para que o paciente respire pela boca;
- 18- Segurar a sonda de 3 à 5 cm da ponta com o polegar e o indicador da mão dominante;
- 19 - Orientar para que o paciente vá deglutindo enquanto a sonda estiver sendo inserida ou oferecer um copo com água pedindo para que o paciente tome pequenos goles;
- 20- Inserir imediatamente a ponta da sonda pela coana nasal de uma das narinas do paciente até que o marca feita com o esparadrapo chegue ao início da narina do paciente;
- 21- Retirar imediatamente a sonda caso o paciente apresente cianose ou crise de tosse;
- 22- Aguardar o paciente e reiniciar o processo;
- 23- Abrir o invólucro da seringa de 20 ml;
- 24- Pegar seringa e aspirar 15 ml de ar para seu interior;
- 25- Adaptar o bico da seringa na ponta externa da sonda;
- 26- Colocar o estetoscópio nos ouvidos;
- 27- Posicionar a base do estetoscópio na região hipogástrica do paciente injetando o ar do interior da seringa;
- 28- Certifica-se de que a sonda está bem posicionada através da ausculta de ruídos hidroaérios;
- 29- Fechar a extremidade da sonda evitando a drenagem do conteúdo gástrico;
- 30- Fixar a sonda colocando um pedaço ou mais de micropore sobre o nariz do paciente de forma que um pedaço do mesmo envolva a sonda, não permitindo que esta se desloque;
- 31- Retirar as luvas;
- 32- Recolher todo o material do quarto ou poltrona do paciente acondicionando-o em local apropriado;
- 33- Dirigir-se ao posto de enfermagem, checar o procedimento na prescrição médica;
- 34- Evoluir no prontuário anotando intercorrência.
- 35- Avisar a Comissão de Suporte Nutricional para que elabore a dieta do paciente;

- 36- Anotar os gastos do procedimento em impresso próprio para este fim e lança-os no sistema antes do final do seu turno de trabalho.
- 37- Avisar a nutricionista do HSA para a orientação ao familiar/cuidador de como proceder para o preparo e administração das dietas em casa.

Sondagem Nasoentérica

- 1- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- 2- Reunir o material;
- 3- Identificar o paciente;
- 4- Dirigir-se ao quarto ou poltrona do paciente, identificar-se e explicar o procedimento que será realizado;
- 5- Colocar todo o material na mesa auxiliar;
- 6- Colocar a mesa auxiliar aos pés da cama;
- 7- Prevenir a individualidade da paciente com o biombo (em quartos não privativos);
- 8- Solicitar para que acompanhantes aguardem do lado de fora do quarto;
- 9- Calçar as luvas de procedimento;
- 10- Abrir os invólucros da sonda e da seringa depositando-as na mesa auxiliar;
- 11- Calçar as luvas de procedimento;
- 12- Retirar a sonda do invólucro;
- 13- Realizar a medida da sonda da seguinte maneira: do lóbulo da orelha à ponta do nariz e daí ao apêndice xifoide e daí mais 4 dedos;
- 14- Marcar o término do local medido com um pedaço pequeno de micropore;
- 15- Retirar o mandril do interior da sonda;
- 16- Retirar a seringa de 3 ml do invólucro;
- 17- Aspirar 3 ml de vaselina líquida para o interior da seringa;
- 18- Injetar a vaselina líquida na extremidade anterior da sonda enteral a fim de lubrificar o seu interior;
- 19- Recolocar o mandril no interior da sonda;
- 20- Colocar 5 ml de xylocaína geléia em uma gaze e lubrificar a ponta da sonda entérica;
- 21- Posicionar o leito do paciente em semi-fowler ou sentado na poltrona;
- 22- Solicitar para que o paciente respire pela boca;
- 23- Segurar a sonda de 3 à 5 cm da ponta com o polegar e o indicador da mão dominante;
- 24 - Orientar para que o paciente vá deglutindo enquanto a sonda estiver sendo inserida ou oferecer um copo com água pedindo para que o paciente tome pequenos goles;
- 25- Inserir imediatamente a ponta da sonda pela coana nasal de uma das narinas do paciente até que o marca feita com o esparadrapo chegue ao início da narina do paciente;
- 26- Retirar o mandril do interior da sonda;
- 27- Entregar o mandril para o familiar juntamente com o invólucro da sonda e orientar para que guarde-o para o caso de precisar recolocar a sonda em alguma situação;
- 28- Retirar imediatamente a sonda caso o paciente apresente cianose ou crise de tosse;
- 29- Aguardar o paciente e reiniciar o processo;
- 30- Abrir o invólucro da seringa de 20 ml;
- 31- Pegar a seringa e aspira 15 ml de ar para o seu interior;
- 32- Adaptar o bico da seringa na ponta externa da sonda;
- 33- Colocar o estetoscópio nos ouvidos;
- 34- Posicionar a base do estetoscópio na região hipogástrica do paciente injetando o ar do interior da seringa;
- 35- Certifica-se de que a sonda está bem posicionada através da ausculta de ruídos hidroaérios;
- 36- Fechar a extremidade da sonda evitando a drenagem do conteúdo gástrico;
- 37- Fixar a sonda colocando um pedaço de esparadrapo umidificado com benjoin, sobre o nariz do paciente de forma que um pedaço do mesmo envolva a sonda, não permitindo que esta se desloque;
- 38- Retirar as luvas;
- 39- Recolher todo o material do quarto ou poltrona do paciente acondicionando-o em local apropriado;
- 40- Dirigir-se ao posto de enfermagem e checa o procedimento na prescrição médica;
- 41- Evoluir no prontuário anotando intercorrência.

42- Encaminhar paciente para realizar raix x simples de abdome, para ver o posicionamento da sonda;

43- Avisar a Comissão de Suporte Nutricional para que elabore a dieta do paciente;

44- Anotar os gastos do procedimento em impresso próprio para este fim e lança-los no sistema antes do final do seu turno de trabalho.

45- Avisar a nutricionista do HSA para a orientação ao familiar/cuidador de como proceder para o preparo e administração das dietas em casa.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Obstrução e lesão nas coanas nasais;
- Obstrução no segmento do esôfago ao estômago.

7. REGISTROS

- Realizar anotações na evolução de enfermagem, promover qualidade, documentação e atender a legislação.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Inspeccionar as narinas, procurando detectar precocemente sinais de lesão e obstrução;
- Observar com rigor presença de cianose ou tosse no paciente durante a passagem da sonda;
- Observar com rigor a presença de ruídos hidroaéreos na hora do teste de localização da sonda;

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Não colocar a sonda na coana nasal que estiver com lesão;
 - Retirar imediatamente a sonda se presença de cianose ou tosse e recolocar novamente;
- Se houver ausência de ruídos hidroaéreos na hora do teste de localização da sonda, retirar e recolocar novamente.

10. REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem – Fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.

ROGANTE, Maria Marilene. **Procedimento Especializados de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1994.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8º Ed. RJ: Guanabara Koogan, 1998.

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 31
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ADMINISTRAÇÃO DE ALIMENTAÇÃO POR GAVAGEM (POR SONDA NASOENTERAL OU NASOGÁSTRICA).			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento da administração da alimentação por sonda nasoenteral ou nasogástrica.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira e técnico de enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja
- Prescrição do paciente;
- Seringa de 20 ml;
- Gazes;
- Copo com água;
- Frasco com alimentação montado com equipo macro-gotas ou frasco próprio para alimentação.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- 1- Lavar as mãos antes e após a realização do procedimento;
- 2- Reunir o material;
- 3- Identificar o paciente;
- 4- Verificar a temperatura do alimento; esta deve estar tépida.
- 5- Retirar o ar do equipo;
- 6- Dirigir-se a poltrona do paciente;
- 7- Explicar o procedimento para o paciente;
- 8- Posicionar o paciente em posição semi-fowler (se tiver condições);
- 9- Colocar o frasco com alimento no suporte apropriado;
- 10- Testar o posicionamento da sonda, aspirando-a;
- 11- Abrir a sonda;
- 12- Conectar o equipo do frasco de alimento à sonda enteral;
- 13- Abrir o regulador da velocidade do fluxo do equipo em aproximadamente 60 gotas/minutos.
- 14- Lavar a sonda após o término da dieta com 20 ml de água, para retirar o alimento do interior da mesma, deixando o paciente confortável;
- 15- Manter o paciente em semi-fowler por aproximadamente 30 minutos após o término da administração da dieta;
- 16- Checar o horário da administração da dieta;
- 17- Anotar intercorrências no prontuário do paciente.
- 18- Anotar os gastos em impresso próprio para este fim, lançando-os no sistema antes do final do seu turno de trabalho.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Alimentos quentes podem ocasionar irritação da mucosa gástrica;
- Alimentos frios poderão aderir à parede da sonda facilitando a obstrução da mesma.
- Paciente em jejum.

7. REGISTROS

- Realizar anotações na evolução de enfermagem, promover qualidade, documentação e atender a legislação.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Posicionar o paciente em posição semi-fowler (se tiver condições);
- Testar o posicionamento da sonda aspirando-a e tendo presença de suco gástrico;
- Abrir o regulador da velocidade do fluxo do equipo em aproximadamente 60 gotas/minutos.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Se o paciente receber a dieta deitado corre o risco de realizar aspiração, se caso acontecer interromper imediatamente a dieta e comunicar o médico assistente.
- Se a sonda não estiver posicionada, reposicionar antes de administrar a dieta.
- Se o gotejo for muito rápido poderá ocasionar desconforto gástrico;
- Se o gotejo for muito lento, o alimento esfriará.

10. REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem – Fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.

ROGANTE, Maria Marilene. **Procedimento Especializados de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1994.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8º Ed. RJ: Guanabara Koogan, 1998.

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Bechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 32
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: RETIRADA DE SONDA NASOGÁSTRICA OU NASOENTÉRICA.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento da retirada da sonda nasoenterica e nasogástrica.

2. ABRANGÊNCIA

Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeira e técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja
- Prescrição do paciente;
- Cuba rim
- Saco plástico;
- Luvas de procedimento;
- Gazes
- Toalhas de papel
- Benzina
- Algodão

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- 1- Lavar as mãos antes e após a realização do procedimento;
- 2- Reunir o material;
- 3- Identificar o paciente;
- 4- Dirigir-se ao leito ou poltrona do paciente, explicando o procedimento que será realizado;
- 5- Calçar as luvas de procedimentos;
- 6- Colocar o saco plástico dentro da cuba rim;
- 7- Orientar o paciente para prender a respiração e fechar os olhos;
- 8- Certificar-se de que a sonda esteja fechada;
- 9- Embeber o algodão com a benzina e soltar a fixação de esparadrapo da sonda;
- 10- Tracionar a sonda com movimento firme e rápido;
- 11- Colocar a sonda no saco plástico, desprezando-o em local apropriado;
- 12- Fornecer toalha ou lenço de papel ao paciente, orientando-o para assoar o nariz;
- 13- Retirar as luvas;
- 14- Checar o procedimento na prescrição médica;
- 15- Realizar as anotações pertinentes no prontuário do paciente.
- 16- Anotar os gastos em impresso próprio para este fim, lançando-os no sistema antes do final do seu turno de trabalho.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Realizar anotações na evolução de enfermagem, promover qualidade, documentação e atender a legislação.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Não se aplica.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Não se aplica.

10. BIBLIOGRAFIA

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem – Fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.

ROGANTE, Maria Marilene. **Procedimento Especializados de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1994.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8º Ed. RJ: Guanabara Koogan, 1998

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia	
--	--	--

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:ARRUMÇÃO DE CAMA SIMPLES OU POLTRONA			POP Nº 33
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento da arrumação de cama simples ou poltrona.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia e quartos de cuidados paliativos.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Técnico de enfermagem

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- 02 lençóis (para cama);
- 01 lençol (para poltrona);
- Travessa ou lençol móvel (se necessário);
- Fronhas;
- Cobertor (se necessário);
- Impermeável (se necessário);
- Colcha (opcional);
- Luva de procedimento (se necessário);
- Hamper.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Arrumação da cama simples

- 1- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- 2- Reunir o material;
- 3- Dirigir-se ao quarto;
- 4- Dispor as roupas em ordem de uso sobre a cadeira ou sobre a peseira da cama;
- 5- Desenfronhar os travesseiros, colocando no hamper;
- 6- Enfronhar os travesseiros deixando-os sobre o assento da cadeira;
- 7- Estender o lençol de baixo colocando-o sobre o meio do colchão com a metade para um lado e a outra metade para o lado oposto. Prender (amarrar) por baixo do colchão tanto na cabeceira quanto na peseira da cama;
- 8- Colocar o impermeável quando necessário;
- 9- Colocar a travessa se necessário prendendo cada um dos lados sob o colchão;
- 10- Estender o lençol de cima colocando-o sobre o meio do colchão com uma metade para um lado e a outra para lado oposto, deixando-o solto nos pés;
- 11- Colocar os cobertores sobre o lençol (se necessário);
- 12- Estender a colcha sobre os cobertores (quando disponível);
- 13- Dobrar o lençol de cima sobre a colcha ou sobre o cobertor à cabeceira;
- 14- Prender a roupa sob o colchão, aos pés da cama, fazendo uma dobra em forma de envelope;
- 15- Passar para o outro lado da cama e repetir o processo;

- 16- Colocar os travesseiros sobre a cama já arrumada com a abertura da fronha para o lado oposto à entrada do quarto;
- 17- Levar o hamper para o expurgo.

ARRUMAÇÃO DO LEITO COM PACIENTE

- 1- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- 2- Reunir o material;
- 3- Identificar o paciente e dirigir-se ao quarto;
- 4- Explicar ao paciente o procedimento que será realizado;
- 5- Dispor as roupas em ordem de uso sobre a cadeira ou sobre a peseira da cama;
- 6- Afastar os móveis;
- 7- Desprender a roupa de cama deixando o paciente com travesseiro;
- 8- Afastar o paciente para o lado oposto;
- 9- Manter o lençol de cima sobre o paciente, retirando colcha e cobertores (quando houver);
- 10- Enrolar o lençol de baixo, o lençol móvel o impermeável (quando usados) passando sob as costas o paciente;
- 11- Colocar o lençol limpo sobre o colchão em sentido do longitudinal;
- 12- Passar o paciente para o lado preparado;
- 13- Desenfronhar os travesseiros colocando as fronhas sujas no hamper;
- 14- Colocar fronhas limpas nos travesseiros;
- 15- Dirigir-se para o lado oposto da cama e retirar os lençóis sujos, depositando-os no hamper;
- 16- Puxar o lençol de baixo mais impermeável e o lençol móvel (quando usados) e esticar bem;
- 17- Passar o paciente para o centro da cama;
- 18- Amarrar o lençol de baixo nas duas extremidades do colchão;
- 19- Trocar o lençol de cima colocando-o no hamper;
- 20- Colocar o cobertor e a colcha (quando disponível) sobre o lençol de cima;
- 21- Dobrar o lençol de cima sobre o cobertor ou a colcha do paciente;
- 22- Prender a roupa sob o colchão aos pés do paciente fazendo uma dobra em forma de envelope repetindo o processo nos dois lados da cama;
- 23- Deixar o paciente confortável no leito;
- 24- Levar o hamper até o expurgo;

ARRUMAÇÃO DA POLTRONA

- 1- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- 2- Reunir o material;
- 3- Estender o lençol sobre a poltrona.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Não se aplica

8. PONTOS CRITICOS/RISCOS

- Não se aplica

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

- Conforme rotina institucional.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 34
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ORIENTAÇÕES PARA REPROCESSAMENTO DE ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALARES USADOS NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento do reprocessamento de artigos médico-hospitalares usados no ambulatório de quimioterapia.

- Almotolias;
- Ambu e acessórios de borracha e silicone;
- Aparelho de eletrocardiograma, cabo do eletrocardiograma e peras;
- Aspiradores portáteis e de parede;
- Bacia;
- Balanças;
- Bandejas;
- Bancadas;
- Bomba de infusão;
- Cabo de laringoscópio;
- Cânula de Guedel;
- Cânula de traqueostomia (metálica);
- Comadre e papagaio;
- Desfibrilador;
- Esfigmomanômetros (aparelho de nylon);
- Esfigmomanômetros (aparelho de pano);
- Estetoscópio (diafragma);
- Extensores de látex e silicone;
- Fio guia metálico para entubação;
- Instrumental cirúrgico, para curativos, retirada de pontos, intratecal, portocath e pequena cirurgia.;
- Lâmina de laringoscópio;
- Maca, cama, colchão e travesseiro;
- Máscara de nebulização;
- Máscara de Venturi;
- Mesa auxiliar para procedimentos;
- Mesas e cadeiras;
- Monitor cardíaco;
- Otoscópio;
- Oxímetro (cabo de oxímetro);
- Suporte de soro e de bomba de infusão;
- Termômetros;
- Umidificador de oxigênio (copo);
- Válvulas de oxigênio, ar comprimido e vácuo (fluxômetros).

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia e Central de Materiais e Esterilização(CME).

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Técnico de enfermagem, enfermeiras, higienizadoras e Central de Materiais e Esterilização CME.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIO

- 1- Água;
- 2- Álcool 70%;
- 3- Hipoclorito de sódio1%;
- 4- Detergente neutro;
- 5- Sabão;
- 6- Pano;
- 7- Água oxigenada;
- 8- Detergente enzimático.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Não se aplica

8. PONTOS CRITICOS/RISCOS

- Não se aplica

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

- Conforme rotina institucional.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Bechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 35
	PROCEDIMENTO ENCAMINHAMENTO EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	OPERACIONAL PARA OU	PADRÃO: CONSERTO MATERIAIS NÃO	
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento do encaminhamento para conserto de equipamento ou materiais não eletrônicos, usados no ambulatório de quimioterapia.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia e consultórios médicos e de enfermagem.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiras.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIO

- Memorando interno;
- Caneta esferográfica;
- Computador.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- 1- Avaliar os equipamentos ou materiais em cada uso;
- 2- Se equipamentos ou materiais estiverem com problemas separar dos demais;
- 3- Descrever em memorando interno o problema;
- 4- Entrar no sistema eletrônico na página da manutenção e realizar a solicitação de conserto;
- 5- A manutenção conserta os equipamentos ou materiais ou encaminha para conserto fora do hospital;
- 6- A manutenção devolve os equipamentos ou materiais para a unidade;
- 7- Caso não seja possível o conserto, a enfermeira da unidade deve ser comunicada a fim de que providencie pedido de compra de um aparelho novo;
- 8- Receber e testar os equipamentos ou materiais consertados.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Será registrado em planilha os equipamentos ou materiais que vai para conserto.

8. PONTOS CRITICOS/RISCOS

- Não se aplica.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

- Conforme rotina institucional.

	HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ÂNGELO Ambulatório de Quimioterapia		
	ENCAMINHAMENTO PARA CONSERTO DE EQUIPAMENTOS OU MATERIAIS NÃO ELETRÔNICOS		
Número do aparelho	Data de saída	Data de retorno	Rubrica

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia E Dienefer Petrowski Enfermeiras UNACON	Análise Crítica: Maristane Brechorner Almeida Gerente de Enfermagem	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi Médico Oncologista Responsável
---	---	--

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 36
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ENCAMINHAMENTO PARA CONSERTO DE EQUIPAMENTOS OU MATERIAIS ELETRÔNICOS			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento do encaminhamento para conserto de equipamento ou materiais eletrônicos (BOMBAS DE INFUSÃO, APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA MANUAL, APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL, MONITOR CARDÍACO, DESFIBRILADOR E OUTROS) usados no ambulatório de quimioterapia.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiras.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIO

- Memorando interno;
- Caneta esferográfica;
- Computador.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- 1- Avaliar os equipamentos ou materiais em cada uso;
- 2- Se equipamentos ou materiais estiverem com problemas separar dos demais;
- 4- Comunicar via telefone o setor da COPROCIL, e realizar a solicitação de conserto;
- 5- A manutenção conserta os equipamentos ou materiais ou encaminha para conserto fora do hospital;
- 6- A manutenção devolve os equipamentos ou materiais para a unidade;
- 7- Caso não seja possível o conserto, a enfermeira da unidade deve ser comunicada a fim de que providencie pedido de compra de um aparelho novo;
- 8- Receber e testar os equipamentos ou materiais consertados.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

Será registrado em planilha os equipamentos ou materiais que vai para conserto.

8. PONTOS CRITICOS/RISCOS

- Não se aplica.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

- Conforme rotina institucional.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia E Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Brechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 37
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1-OBJETIVO:

- Definir normas e rotinas para assegurar a realização da aferição e calibração dos equipamentos utilizados no processo de verificação de sinais vitais, manutenção de medicamentos refrigerados em temperaturas adequadas, diluição e preparação de antineoplásicos, segundo o protocolo de calibração de equipamentos. Todos os equipamentos, abaixo descritos, serão averiguados no momento em que apresentarem falhas ou sinais de funcionamento inadequado. Em caso de discrepâncias de funcionamento, o setor do UNACON entrará em contato com a empresa responsável pela manutenção técnica, a COPROCIL.
- Os esfignomanômetros e a balança digital serão avaliados e calibrados semestralmente pelos técnicos do INMETRO, os quais realizam a manutenção dos equipamentos do Hospital Santo Ângelo.
- A capela de fluxo laminar é avaliada e calibrada a cada seis meses pela empresa CLEANSUL. Contato pelo telefone 051-32229060 ou 051-99581158 com Silon.

EQUIPAMENTOS	PERIODICIDADE DE AFERIÇÃO
REFRIGERADORES	TRIMESTRAL
CABINE DE FLUXO LAMINAR	SEMESTRAL
BALANÇA DIGITAL	SEMESTRAL
ESFIGNOMANÔMETRO	ANUAL
CLIMATIZADORES	SEMESTRAL
BOMBA DE INFUSÃO	TRIMESTRAL
DEFIBRILADOR	SEMESTRAL
ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL	TRIMESTRAL
MONITOR CARDIACO	TRIMESTRAL
SENSOR DE OXIMETRIA DE PULSO	TRIMESTRAL
MEDIDOR DE GLICOSE DIGITAL	TRIMESTRAL

	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO – UNACON Ambulatório de Quimioterapia		
	ENCAMINHAMENTO PARA CONSERTO DE EQUIPAMENTOS OU MATERIAIS ELETRÔNICOS -		
Número do aparelho	Sala do aparelho	Data de aferição- calibração	Rubrica

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Brechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista

		Responsável
--	--	-------------

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 38
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: MANUTENÇÃO CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS DA UNACON			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

OBJETIVOS

- Definir normas e rotinas a serem seguidas no momento do encaminhamento para conserto de equipamentos ou materiais eletrônicos usados no ambulatório de quimioterapia.
- Avaliar os equipamentos ou materiais em cada uso, testando-os e separando dos demais os que estiverem com problemas;
- Descrever em memorando interno o problema, se souber, comunicando, a seguir, o setor de manutenção, ou diretamente a COPROCIL ou CLEANSUL sobre o problema;
- O funcionário da manutenção ou da empresa busca o equipamento no ambulatório da UNACON e leva para conserto, devolvendo posteriormente;
- Caso não seja possível o conserto, a enfermeira da unidade deve ser comunicada a fim de providenciar pedido de compra de um aparelho novo.

EQUIPAMENTOS PARA CONSERTO	NÚMEROS
BOMBAS DE INFUSÃO	
CABINE DE FLUXO LAMINAR	
REFRIGERADORES	
BALANÇA DIGITAL	
CLIMATIZADORES	
DESFIBRILADOR	
MONITOR CARDIACO	
ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL	
ESFIGNOMANÔMETRO	
SENSO DE OXIMETRIA DE PULSO	
MEDIDOR DE GLICOSE DIGITAL	

	HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ÂNGELO UNACON Ambulatório de Quimioterapia		
	ENCAMINHAMENTO PARA CONSERTO DE EQUIPAMENTOS OU MATERIAIS NÃO ELETRÔNICOS		
Número do aparelho	Data de saída	Data de retorno	Rubrica

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Brechorner Almeida	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista

		Responsável
--	--	-------------

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP N° 39
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PARA USO E REPOSIÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS DO CARRO DE EMERGÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento do uso e reposição de materiais e medicamentos do carro de emergência do ambulatório de quimioterapia.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiras e farmácia satélite da quimioterapia.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIO

Prescrição médica;

Materiais e medicamentos constante na lista do carro de emergência;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

1- Paciente apresenta mal súbito;

2- Abrir o carro de emergência da unidade, rompendo o lacre.

3- Retirar o material/medicamentos necessário para atender o paciente. Os medicamentos estão acondicionados nas primeiras gavetas do carro de emergência em ordem alfabética, os materiais estão nas gavetas seguintes. Materiais de entubação orotraqueal, respirador manual e desfibrilador, encontram-se sobre o carro .

4- Usar os material/medicamentos no atendimento do paciente conforme solicitação médica

5- Estabilizar o paciente.

6- De posse dos materiais/medicamentos que compõem o carro de emergência revisa todos os itens do carro e anota o que está faltando.

7- Movimentar os materiais e medicamentos que foram usados no paciente (e que estão em falta no carro) através da tela de movimento de pacientes.

8- Solicitar ao médico para prescrever os medicamentos que foram usados.

9- Encaminhar para a farmácia da quimioterapia a prescrição médica dos materiais e medicamentos que foram utilizados para o paciente.

10- A farmácia satélite da quimioterapia vai revisar a prescrição.

11- A farmácia satélite da quimioterapia vai dispensar os material/medicamentos que foram usados no paciente e fazer a reposição no carro de emergência.

12- De posse da lista de material/medicamento que compõe o carro de emergência, confere o carro de emergência providenciando a aquisição de algum item que por ventura ainda esteja faltando.

13- Lacrar o carro após conferir todos os itens constantes na lista.

14- Se ficou algum item pendente, o Aux. de Farmácia deve comunicar a enfermeira responsável

pela unidade.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

Será registrado em planilha específica os equipamentos ou materiais .

8. PONTOS CRITICOS/RISCOS

- Não se aplica.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

- Conforme rotina institucional.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeidai	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

CARRO DE EMERGÊNCIA QUIMIOTERAPIA	
MATERIAIS	QUANTIDADES
Abocath nº14	1 Unid.
Abocath nº18	2 Unid.
Abocath nº20	2 Unid.
Abocath nº24	1 Unid.
Agulha desc. 25 X 07	10 Unid.
Agulha desc. 40 x12	10 Unid.
Ambu adulto com máscara	1 Unid.
Aspirador	1 Unid.
Cadarço 80cm	2 Unid.
Cânula de guedel	1 Unid.
Cateter de aspiração nº 12	2 Unid.
Cateter de aspiração nº 14	6 Unid.
Cateter de Oxigênio nº 8	3 Unid.
Lâmina de laringo adulto curva 4 e 5	1 Unid.
Eletrodo desc. para ECG adulto	2 Unid.
Equipo bureta	2 Unid.
Equipo macro gotas com injeção lateral	1 Unid.
Luva estéril nº 7,5	2 Unid.
Luva estéril nº 8,0	2 Unid.
Polifix duas vias	2 Unid.
Seringa desc. 10 ml	5 Unid.
Seringa desc. 20ml	5 Unid.
Seringa desc. 05 ml	5 Unid.
Seringa desc. 03 ml	5 Unid.
Seringa desc. 01 ml	5 Unid.
Tubo endotraqueal nº 6,0 S/B	1 Unid.
Tubo endotraqueal nº 6,5 S/B	2 Unid.
Tubo endotraqueal nº 7,0 C/B	2 Unid.
Tubo endotraqueal nº 7,5 C/B	2 Unid.
Tubo endotraqueal nº 8,0 C/B	1 Unid.
Tubo endotraqueal nº 8,5 C/B	1 Unid.
Tubo endotraqueal nº 9,0 C/B	1 Unid.
MEDICAMENTOS	QUANTIDADES
Adrenalina (Epinefrina)	8 Amp.
Aminofilina	2 Amp.

Ancoron (Amiodarona)	3 Amp.
Amplictil (Clopromazina)	2 Amp
Atropina	5 Amp.
Bicarbonato de sódio	4 Amp.
Bromoprida	2 Amp
Cedilanide	2 Amp.
Dopamina	2 Amp.
Dormonid	2 Amp.
Fenergan	2 Amp.
Fenitoina	2 Amp.
Glicose 50% 10ml	1 Amp.
Gluconato de cálcio	2 Amp.
Hidrocortisona 500 mg	2 Amp.
Hidrocortisona 100 mg	2 Amp.
Morfina	2 Amp.
Noradrenalina	2 Amp.
Soro fisiológico 0,9% 1000 ml	1 Fr.
Soro fisiológico 0,9% 500 ml	1 Fr.
Soro glicosado 5% 500ml	1 Fr.
Soro ringer lactato 500 ml	1 Fr.
Xylocaina 2% S/V 20ml	1 Fr.
Xylocaina geléia 30g	1 Tubo

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 40
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS REAÇÕES ALÉRGICAS AO QUIMIOTERÁPICO ANTINEOPLÁSICO.			
	Data Emissão: Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

- Normatizar as ações de enfermagem frente a reação anafilática provocada pelo quimioterápico antineoplásico

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Enfermeiras e Técnicos de enfermagem.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro de emergência.
- Desfibrilador.
- Material para intubação orotraqueal.
- Os medicamentos e dispositivos de emergência deverão estar disponíveis e armazenados em local de fácil acesso dentro das salas de aplicação.
- Os medicamentos específicos estão no carro de emergência, nas primeiras gavetas, em ordem alfabética (aminofilina, dopamina, epinefrina, hidrocortisona, soluções isotônicas e outros medicamentos).
- Os dispositivos específicos estão no carro de emergência, nas gavetas secundárias, que são os cateteres e máscaras respiratórias, cateteres de aspiração, equipos e dispositivos para acesso venoso.
- O atendimento das urgências relacionadas à administração de quimioterápicos antineoplásicos deverá ser realizado de acordo com o protocolo institucional.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

- 1- Suspender imediatamente a infusão do medicamento;
- 2- Instalar solução fisiológica 0,9% na linha de infusão e aumentar a vazão;
- 3- Entrar em contato com o médico e providenciar o material de emergência;
- 4- Auxiliar no atendimento ao paciente;
- 5- Verificar os sinais vitais;
- 6- Instalar oxímetro de pulso;
- 7- Instalar oxigênio por meio de máscara ou óculos nasal a 10 litros/minutos, se detectado padrão respiratório ineficaz;
- 8- Administrar as medicações prescritas;
- 9- Verificar com o médico a continuidade da infusão da droga. Caso seja indicado manter a infusão, infundir em uma velocidade menor que a inicial. Registrar o incidente no prontuário do paciente na

evolução de enfermagem.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Registrar na evolução de enfermagem o horário do início e fim da reação alérgica e conduta tomada;
- Registrar o horário da administração dos medicamentos administrados para a reação alérgica;

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Observar o paciente;
- Controle rigoroso do tempo de administração das medicações (controle rigoroso do gotejo das soluções).

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

- AYOUB, A. C. et al. Bases da Enfermagem em Quimioterapia. São Paulo: Lemar, 2000.
- BONASSA, E.M.A. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- BOUNDY, Janice. et al. Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2004.
- VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. Manual de Técnicas de Enfermagem. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeidai	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 41
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: REGISTRO DE REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADAS À TERAPIA ANTINEOPLÁSICA			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

OBJETIVO:

Informar a rotina para registro de reações adversas relacionadas a TA.

RESPONSABILIDADE:

Enfermeira e técnica de enfermagem.

REAÇÕES E INTERVENÇÕES:**LEUCOPENIA:****DIAGNÓSTICO:**

Potencial para lesão, infecção relacionada à imunossupressão e debilidade secundária a quimioterapia.

RESULTADO:

Identificar meios para diminuir o risco de infecção.

INTERVENÇÕES:

Controlar com precisão os sinais e sintomas de infecção;

Contagem de glóbulos brancos;

Temperatura;

Alteração do padrão respiratório habitual;

Integridade da pele e das mucosas;

Alteração na cor, cheiro e frequência urinária;

Insensibilidade do eritema ou drenagem nos locais de injeções IM e EV

Explicar a razão para diminuir o risco de infecção;

Avaliar os padrões de vida com relação a higiene. Corrigir as práticas arriscadas;

Orientar sobre a necessidade de tratamento diário das cavidades: oral, nasal, anal e geniturinária;

Identificar e eliminar os riscos ambientais de infecção;

Explicar a necessidade de evitar multidões e pessoas com infecções (respiratórias, herpes, catapora, etc).

Diminuir a quantidade de procedimentos invasivos e fazer rigorosa antissepsia;
Orientar-se com o médico sobre preocupação de imunização contra a gripe e pneumonia e pneumocócica.

TROMBOCITOPENIA:

DIAGNÓSTICO:

Potencial para lesão, hemorragia relacionada com a trombocitopenia secundária à quimioterapia.

RESULTADO:

Identificar medidas para diminuir os riscos de hemorragia.

INTERVENÇÕES:

Controlar a contagem de plaquetas e o perfil de coagulação com precisão

Explicar e reforçar o motivo para diminuir o risco de hemorragia

Instruir o paciente quanto as precauções contra a hemorragia

Consultar um nutricionista ou instruir sobre o uso de uma dieta caso ocorra ou esteja iminente hemorragia gastrointestinal superior

Orientar-se quanto ao uso de um laxante caso a prisão de ventre seja um problema

ANEMIA:

DIAGNÓSTICO:

Intolerância na atividade relacionada a fraqueza, fadiga generalizada ou secundária, anemia induzida pela quimioterapia.

RESULTADO:

Demonstrar técnicas para conservar energia. Identificar alimentos ricos em ferro.

INTERVEÇÕES:

Orientar quanto aos sinais e sintomas de anemia e a necessidade de manter um médico e a enfermagem da unidade de quimioterapia informados de sua ocorrência.

Salientar a importância de períodos mais prolongados e freqüentes de repouso durante a fase de depressão medular mais intensa;

Discutir a importância de uma alimentação balanceada rica em ferro. Se possível salientar ajuda da nutricionista para fazer uma lista dos alimentos mais indicados;

Encaminhar o paciente e/ou familiares para orientação junto ao banco de sangue a respeito de aspectos importantes relacionados com transfusão sanguínea, tais como a seleção de doadores, análise e preparo de sangue e reações transfusionais;

Alertar sobre efeitos colaterais dos suplementos férricos;

Ensinar a importância do controle hematológico, e seus valores normais de acordo com a capacidade intelectual de cada paciente ou familiar;

Informar sobre a transitoriedade dessa condição hematológica normal;

NÁUSEAS E VÔMITOS:**DIAGNÓSTICO:**

Alteração da nutrição: menor do que as necessidades orgânicas relacionadas com náuseas e vômitos.

RESULTADO:

Experimental o alívio dos sintomas. Identificar medidas para melhorar a ingestão alimentar.

INTERVENÇÕES:

Administrar medicação antiemética rotineira antes da quimioterapia;

Avaliar a eficácia do antiemético e comunicar o médico;

Orientar o paciente sobre as práticas pessoais que diminuem náuseas e vômitos:

Não ficar em jejum;

Evitar alimentos quentes, gordurosos, e condimentados;

Comer em quantidades menores e intervalos mais frequentes;

Aplicar técnicas de relaxamento por meio de respiração, visualização de imagens agradáveis (música, televisão, jogos, conversa informal);

Alterar os fatores ambientais que contribuem para náuseas e vômitos: manter o local tranquilo, livre de odores desagradáveis, acomodação confortável;

Estimular o paciente a manter boa higiene oral.

Explicar que náuseas e vômitos são temporários e que a diminuição de consumo de alimentos em curto prazo não é motivo relevante para a suspensão do tratamento.

MUCOSITE OU ESTOMATITE:**DIAGNÓSTICO:**

Alteração na mucosa oral relacionada com estomatite.

RESULTADO:

Aliviar a dor e o desconforto.

INTERVENÇÕES:

Avaliar cuidadosamente o estado das mucosas;

Orientar a higiene oral adequada;

Orientar o paciente para incluir alimentos brandos na dieta;

Aplicar anestésico local, conforme prescrição médica, principalmente antes das refeições;

Orientar o uso de bochechos e gargarejos profiláticos com soluções alcalinas;

Orientar para fazer a escovação dentária com escova macia suave e creme dental ou usando o próprio dedo forrado com gaze ou algodão;

Orientar o uso de nistatina quando prescrita pelo médico, manter a solução na boca por dois minutos

e deglutir a seguir. A ingestão oral só pode ser liberada depois de 20 minutos;
Manter os lábios lubrificados com solução ou creme a base de vaselina ou cacau.

ANOREXIA:**DIAGNOSTICO:**

Nutrição alterada: ingestão menor do que as necessidades corporais.

RESULTADO:

Manter a ingesta alimentar mais próxima possível do padrão;
Orientar para a importância da ingesta alimentar mesmo durante o período de inapetência;
Estimular a ingesta rica em alimentos ricos em proteínas e calorias;
Promover o contato com o serviço de nutrição sempre que necessário;
Esclarecer que a realização de exercícios físicos pode incrementar o apetite.

DIARREIA:**DIAGNÓSTICO:**

Alteração de evacuação intestinal: diarreia relacionada à quimioterapia.

RESULTADO:

Diminuição na quantidade de evacuações e do desconforto ocasionado.

INTERVENÇÕES:

Orientar o paciente a usar antidiarreicos quando preciso
Orientar o paciente a incluir alimentos obstipantes na dieta
Orientar a hidratação, principalmente com líquidos ricos em potássio e sódio
Orientar lavagem externa a cada evacuação

CONSTIPAÇÃO:**DIAGNÓSTICO:**

Estado em que o indivíduo experimenta uma mudança nos hábitos intestinais normais, caracterizada por uma diminuição na frequência e/ou na eliminação de fezes endurecidas e secas.

RESULTADO:

Retornar o hábito intestinal normal.

INTERVENÇÕES:

Questionar os pacientes que recebem quimioterápicos sobre sua função intestinal;
Informar o médico sobre a evolução do quadro intestinal de obstinação para tratamento adequado;
Orientar para a importância de ingestão hídrica;
Instruir o aumento de fibras na dieta;
Orientar para a necessidade de dedicar 20 minutos diários à evacuação;
Informar sobre os benefícios dos exercícios físicos e da deambulação;
Informar a transitoriedade desse efeito colateral;

Explicar a respeito dos perigos da automedicação para obstinação.

HEPATOTOXICIDADE:

DIAGNÓSTICO:

Potencial para lesão.

RESULTADO:

Manter a função hepática normal, apesar do uso de quimioterápicos hepatotóxicos.

INTERVENÇÕES:

Observar sinais de hepatotoxicidade e comunicar ao médico;

Controlar o peso e circunferência abdominal dos pacientes que apresentam alterações hepáticas;

Observar o nível de consciência dos pacientes;

Informar a respeito dos riscos das associações de quimioterápicos hepatotóxicos com álcool, salientando a necessidade de evitar ingestão de bebidas alcoólicas durante o tratamento.

CARDIOTOXICIDADE:

DIAGNÓSTICO:

Débito cardíaco diminuído.

RESULTADO:

Manter a função cardíaca normal, apesar do uso de quimioterápicos cardiotoxicos.

INTERVENÇÕES:

Observar sinais e sintomas de alterações cardíacas durante e após a aplicação de quimioterápicos cardiotoxicos, avisando o médico, sempre que ocorrerem.

Controlar mais freqüentemente os sinais vitais dos pacientes em uso de quimioterápicos cardiotoxicos e monitorar também o balanço hídrico dos que tiverem internados

Certificar-se de que estão sendo realizados ECG periódicos dos pacientes que fazem uso dos quimioterápicos antineoplásicos cardiotoxicos

Orientar o paciente com relação a hábitos que favoreçam a diminuição do trabalho cardíaco: repouso, refeições leves, controles de ansiedade

TOXICIDADE PULMONAR:

DIAGNÓSTICO:

Estado em que o individuo apresenta um padrão de inspiração e/ou expiração que não produz enchimento ou esvaziamento pulmonar adequado.

RESULTADO:

Não comprometer o padrão respiratório adequado.

INTERVEÇÕES:

Orientar a respeito da toxicidade pulmonar. Sinais e sintomas, fármacos envolvidos, tratamento e

prevenção de acordo com a capacidade intelectual e emocional do paciente e/ou do familiar
Salientar a importância de relatar as alterações observadas ao médico oncologista e a enfermagem.

Orientar quanto aos cuidados para prevenção de complicações pulmonares, como a pneumonia, ingerir maiores quantidades de líquidos, deambular e fazer exercícios físicos dentro das possibilidades, evitar o fumo;

NEUROTOXICIDADE:

DIAGNÓSTICO:

Percepção sensorial alterada (visual, auditiva, estética, gustativa, tátil, olfatória)

RESULTADO:

Prevenir possíveis problemas de saúde a que o paciente poderá ser exposto devido aos efeitos da neurotoxicidade dos antineoplásicos.

INTERVENÇÕES:

Orientar os pacientes e familiares para ficarem atentos quanto aos sinais e sintomas da neurotoxicidade para prevenção de acidentes

Instituir medidas de segurança para os pacientes internados com alterações mentais (grades no leito, acompanhamento familiar constante.)

Orientar o uso de dieta com resíduos para minimizar os problemas de prisão de ventre

DISFUNÇÃO REPRODUTIVA:

DIAGNÓSTICO:

Disfunção sexual (distúrbios relacionados com câncer e seu tratamento)

RESULTADO:

Identificar os meios de satisfazer as necessidades de intimidade sexual.

INTERVENÇÕES:

Sempre que possível, avaliar a sexualidade dos pacientes sob tratamento quimioterápico

Informar a possibilidade do aparecimento de reações adversas, como irregularidades do ciclo menstrual, presença de sintomas comuns ao climatério, impotência.

Orientar sobre os métodos contraceptivos para o período do tratamento;

Sugerir criopreservação do sêmen e dos óvulos antes do início do tratamento de pessoas em idade fértil e que desejam ter filhos;

Encaminhar paciente e companheiro (a) a profissionais especializados em sexualidade sempre que necessário (psicoterapia, terapia sexual, aconselhamento genético.)

TOXICIDADE VESICAL E RENAL:

DIAGNÓSTICO:

Potencial para déficit do volume de líquidos. Eliminação urinária alterada.

RESULTADO:

Preservar a função renal. Evitar lesões na bexiga.

INTERVENÇÕES:

Orientar quanto a necessidade de hiperhidratação, nos dias que antecederem e nos posteriores à administração dos quimioterápicos, visando estimular a diurese;

Orientar o paciente ambulatorial e observar nos intervalos o balanço hídrico, procurando sinais de comprometimento renal;

Usar adequadamente os medicamentos protetores da bexiga quando do emprego de antineoplásicos vesicotóxicos

ALTERAÇÕES METABÓLICAS:**1/A HIPOMAGNESEMIA:****DIAGNÓSTICO:**

Potencial para ferimentos, alteração da nutrição: ingesta menor do que as exigências do corp

RESULTADO:

Maximizar a segurança do paciente e amenizar os sintomas esperados nos casos de hipomagnesemia.

INTERVEÇÕES:

Observar os efeitos colaterais do sulfato de magnésio endovenoso: Hipotensão, sede excessiva, sensação de calor, bradicardia, sudorese, hiperemia cutânea, ansiedade e sonolência

Estimular o uso de alimentos ricos em magnésio: cacau, chocolate, cereal (aveia, amêndoa, nozes, amendoim, .) peixes, frutos do mar, e legumes verdes

Orientar os pacientes e/ou familiares quanto aos sinais e sintomas de hipomagnesia. Salientar a importância de regular essas alterações ao médico ou a enfermagem

1/B. HIPONATREMIA**DIAGNÓSTICO:**

Potencial para ferimentos. Alteração da nutrição, ingesta menor que as exigências do corpo.

RESULTADO:

Maximizar a segurança do paciente e amenizar os sintomas esperados nos casos de hiponatremia.

INTERVENÇÕES:

Estimular o consumo de alimentos e líquidos ricos em sódio: leite, carne, ovos, cenoura, beterraba, aipo, suco de frutas

Orientar os pacientes e/ou familiares quanto aos sinais e sintomas de hiponatremia, salientar a

importância de relatar ao médico e a enfermagem as alterações;

1/C HIPERCALCEMIA:

DIAGNÓSTICO:

Alteração de eliminação intestinal: prisão de ventre, alteração dos processos mentais, potencial para ferimentos, alteração do conforto: dor, comprometimento da mobilidade física.

RESULTADO:

Maximizar a segurança do paciente, diminuir a incidência e a gravidade dos sintomas, monitorar seqüelas da hipercalcemia.

INTERVENÇÕES:

Recomendar a restrição de leite e seus derivados (alto teor de cálcio e vitamina D) e o consumo de alimentos ricos em oxalato (cereais, espinafre)

Estimular a prática de exercícios, pois a imobilidade eleva o cálcio sérico

Orientar os pacientes e/ou familiares quanto aos sinais e sintomas de hipercalcemia, relatar ao médico e a enfermagem as alterações constatadas

1/D. HIPERURICEMIA

DIAGNÓSTICO:

Alteração da nutrição, ingesta maior do que as necessidades exigidas pelo organismo. Potencial para déficit do volume de líquido. Alteração urinária alterada.

RESULTADO:

Preservar a função renal.

INTERVENÇÕES:

Recomendar o consumo de alimentos que promovam a manutenção da urina alcalina: leite, frutas (com exceção do morango e ameixa), e legumes

Estimular a restrição de carnes bovina (especialmente bisteca, vitela e vísceras)

Orientar o paciente a urinar frequentemente, mantendo a bexiga sempre vazia.

TOXICIDADE DERMATOLÓGICA: hiperpigmentação, fotossensibilidade, alopecia:

DIAGNÓSTICO:

Alteração da auto-imagem relacionada com a alopecia, comprometimento das interações sociais, baixa da auto-estima.

RESULTADO:

Verbalizar os sentimentos sobre o impacto na perda de cabelos, participar nas atividades habituais.

INTERVENÇÕES:

Proporcionar informações antecipadas sobre a queda de cabelos, salientando a transitoriedade do evento e estimulando o uso de lenços turbantes e perucas nesse período

Orientar sobre as medidas que podem diminuir a queda: uso de shampoos neutros, evitar pinturas, permanentes, secadores etc

Orientar estratégias que promovam a adaptação e a reabilitação, como suporte psicológico terapêutico, participação em grupos de ato-ajuda

Sugerir a proteção da cabeça contra o sol nos casos de alopecia completa ou parcial

REAÇÕES ALÉRGICAS E ANAFILAXIA:

DIAGNÓSTICO:

Alteração do conforto, diminuição do rendimento cardíaco, déficit do volume hídrico, urticária, exantema cutâneo, pode ser seguido de agitação, dispnéia, hipotensão, edema facial, cólica abdominal, erupção cutânea, prurido das mãos e pés, artralgia, tremores, febre, calafrio, laringo espasmo e perda da consciência.

RESULTADO:

Evitar comprometimento cardio pulmonar, preservando a vida do paciente.

INTERVENÇÕES:

Interromper imediatamente a infusão do fármaco e manter a via venosa com infusão de soro fisiológico 0,9% ou glicosado 5%;

A reação alérgica local em geral é reversível apenas com a interrupção do antineoplásico do contrário o médico deve ser consultado;

Comunicar o médico imediatamente;

Aumentar o fluxo de soro imediatamente se o paciente apresentar hipotensão;

Monitorar sinais vitais a cada 5 minutos, principalmente quando estiverem presentes sinais de desconforto respiratório, edema e cianose;

Manter as vias respiratórias desobstruídas;

Manter acesso venoso permeável;

Administrar oxigênio 2L por minuto ou máscara;

Exercitar a técnica de reação cárdio pulmonar se necessário;

Maximizar a segurança do paciente tendo as mãos agentes farmacológicos e equipamentos de emergência;

Obter sinais vitais pré e pós quimioterapia;

Dar atenção especial quando a administração de fármacos potencialmente anafiláticos;

Interromper a administração de quimioterápicos aos primeiros sinais de reação;

Proceder ao atendimento de emergência conforme rotina do serviço;

Ajudar o paciente a controlar a ansiedade, mantendo-se junto dele durante a reação aguda;

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeidai	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 42
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: APRAZAMENTO, SOLICITAÇÃO, RECEBIMENTO, TRANSPORTE, CONFERÊNCIA, ACONDICIONAMENTO E DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS.			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

OBJETIVO:

Descrever as rotinas para aprazamento, solicitação, recebimento, transporte, conferência, acondicionamento e devolução de medicamentos para o serviço de Farmácia.

RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro, técnico de enfermagem.

APLICAÇÃO:

Após a realização da prescrição médica, carimbada e assinada pelo profissional médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Prescrição médica
- Formulários
- Livro de protocolo S/N
- Sacos plásticos
- Caixa ou cesta plástica
- Caixa térmica e/ou caixa de isopor
- Caneta

PROCEDIMENTO TÉCNICO:

- Aprazar o medicamento pré quimioterapia, de modo a iniciar o mais rápido possível a administração da mesma
- Separar o medicamento conforme cinco certos;
- Conferir os medicamentos recebidos;
- Acondicionar os medicamentos antieméticos ou pré QTX em local próprio até o momento do preparo e administração
- As drogas quimioterápicas ficam na responsabilidade do farmacêutico para serem devidamente manipuladas

BIOSSEGURANÇA:

- Kit de derramamento

CUIDADOS ESPECIAIS:

NO MOMENTO DO APRAZAMENTO:

- Conferir e/ou preencher corretamente os dados de identificação do paciente na prescrição médica e demais formulários
- O preenchimento dos dados do paciente deve ser realizado pela enfermagem do setor
- Conferir o carimbo e a assinatura do profissional médico nas duas vias da prescrição
- Observar rigorosamente a prescrição médica em duas vias, dosagens, formulários de justificativa e o correto alinhamento das duas vias
- Utilizar caneta esferográfica ao realizar aprazamento, garantindo que as duas vias fiquem preenchidas no aprazamento.

NO MOMENTO DA SOLICITAÇÃO:

- Solicitar conforme a prescrição médica, os medicamentos à farmácia da UNACON;

NO MOMENTO DO RECEBIMENTO E TRANSPORTE:

- Receber a medicação vinda da farmácia identificada e conferi-las;

NO MOMENTO DA CONFERÊNCIA:

- Conferir nome e sobrenome do paciente e data da prescrição médica;
- Conferir o medicamento conforme a solicitação realizada anteriormente na prescrição médica;
- Acondiciona o medicamento em local próprio conforme estabelecido pelo serviço (gaveta, casulo,...), conferindo nome e sobrenome do paciente até o momento do preparo e administração
- Acondicionar o medicamento de uso controlado em local apropriado e seguro, onde somente a equipe de enfermagem tenha acesso;
- Manter e aferir o a temperatura dos refrigeradores diariamente;
- Observar a limpeza da geladeira conforme a norma do Serviço de Higiene e Limpeza;

NO MOMENTO DA DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS:

- Os medicamentos que não foram utilizados deverão ser devolvidos à farmácia, primeiramente via sistema, e após sendo colocados em caixa ou cesta plástica e encaminhados ao setor da farmácia da UNACON;

- **RESULTADOS:**

Assegurar os cuidados necessários no aprazamento, solicitação, recebimento e transporte, conferência, acondicionamento e devolução de medicamentos.

AÇÃO CORRETIVA:

- Se o medicamento não foi solicitado ou aprazado corretamente, realiza nova solicitação do mesmo. No caso de medicamentos controlados é necessário nova prescrição médica eletrônica;
- Na falta de justificativa para medicamentos que necessitem da mesma, solicitar para que a secretária providencie.
- Preencher os dados de identificação do paciente, carimbo e assinatura do médico responsável, caso seja necessário;
- Comunicar a enfermeira se houver alteração na temperatura dos refrigeradores.

INFUSÃO DE ANTINEOPLÁSICOS EM PACIENTES INTERNADOS:

Nos pacientes internados que receberão infusão de antineoplásicos, somos avisadas com um dia de antecedência pelo médico responsável. Agendamos no ambulatório de quimioterapia com a farmacêutica e avisamos os que estiverem internados na unidade que o paciente está internado. Paciente só fará infusão de quimioterapia na unidade D, os demais serão encaminhados para o ambulatório da UNACON.

No dia da infusão do antineoplásico, conferimos a prescrição médica do paciente, organizamos a maleta de transporte, registra a temperatura nas planilhas de controle e, devidamente protegido com EPIs, confere a quimioterapia conforme a planilha de pacientes e o check-list de conferência, em anexo. Registra a conferência realizada e assina a planilha de doses preparadas. Separa os quimioterápicos destinados ao paciente internado. Todas estas atividades também podem ser realizadas por auxiliar de farmácia devidamente capacitado;

Estando a quimioterapia do ambulatório devidamente conferida, nos encaminhamos, (enfermeiro ou técnico de enfermagem), juntamente com as pré-medicações para o setor de internação do paciente.

Preenche a Planilha de Quimioterapia, Coleta a assinatura do enfermeiro responsável pela unidade de internação no turno correspondente; Em caso de não administração da quimioterapia, providencia o recolhimento e confere a estabilidade da mesma.

Os quimioterápicos com mais de 24 h de estabilidade devem ser encaminhados de volta para o ambulatório de quimioterapia juntamente com a ficha de devolução e a requisição de transporte. Caso não tenha estabilidade, despreza a mesma em recipiente adequado para material citotóxico.

Registra todas as não conformidades que ocorrerem em qualquer fase do processo;
Orienta quanto aos possíveis efeitos ou reações dos quimioterápicos, orientações realizadas e os cuidados durante o tratamento todos os pacientes que estão iniciando o tratamento quimioterápico ou em troca de protocolo, registrando a evolução no prontuário eletrônico de pacientes.

Farmacêutico do ambulatório de quimioterapia

1. Confere as prescrições no sistema e compara com a planilha de trabalho. Caso ocorra alguma inconformidade, entra em contato com o enfermeiro e médico da oncologia;
2. Manipula as quimioterapias e confere-as conforme rotina do serviço;
3. Armazena as quimioterapias nas maletas térmicas de transporte conforme a temperatura recomendada para cada quimioterápico. As mesmas devem conter termômetro para controle da temperatura, devendo esta estar dentro da especificação e ser registrada antes do envio dos medicamentos para o setor de internação.

Todos os funcionários envolvidos no recebimento e/ou manipulação da quimioterapia:

1. Em caso de acidentes envolvendo o derramamento de material quimioterápico no ambiente, devem avisar imediatamente o Serviço de Higienização e o Farmacêutico e proceder conforme o POP de Higienização da oncologia.
2. Em caso de acidentes envolvendo o derramamento de quimioterápico na roupa, usar dois pares de luvas e secar com gaze ou compressa de gaze, trocar imediatamente a roupa e descartar tudo em saco plástico laranja identificado como lixo químico quimioterápico.

Funcionário da Higienização:

1. Limpa o ambiente contaminado, utilizando o kit de EPIs disponível (inclusive os 2 pares de luvas) e seca imediatamente com compressa de gaze, até absorver completamente o quimioterápico, descartando as compressas de gaze em saco de lixo vermelho específico para quimioterápicos.
- 2 Lava a área com água e sabão.
- 3 O transporte inadequado pode resultar na suspensão da administração da quimioterapia;
4. O uso incorreto dos EPIs pode representar risco de citotoxicidade aos profissionais envolvidos;

A falta de cuidado nas diversas etapas, como o preparo, manuseio e transporte poderão resultar em contaminação do ambiente.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeidai	Aprovação: Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Médico Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 43
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: DEVOLUÇÃO DOS MATERIAIS PROCESSADOS PELO CME PARA AS UNIDADES CONSUMIDORAS			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

Devolver para as unidades os materiais já processados pelo CME.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja, caneta e formulário de controle de roca de materiais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

-Entregar o material estéril fazendo a conferência e o registro na folha de controle;

- Retirar o material estéril na área limpa do CME mediante conferência e registro em folha própria;

OBS:

- Fazer a troca mediante a apresentação da folha de controle de materiais;

- Fazer a troca de materiais preferencialmente com a presença de toda a bandeja de materiais da unidade;

- Ter cuidado ao manusear o material estéril para evitar romper os invólucros;

- A troca de materiais preferencialmente dever ser realizada uma vez por turno, salvo em caso de urgências.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica

7. REGISTROS

- Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização dos Serviços de Saúde. www.anvisa.gov.br. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH). Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde. São Paulo; 2010.

Elaborado por: Cristina Meneghetti e Maristane Berchorner Almeida	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeida	Aprovação: Rosa Moraes Enfermeira Responsável CME
Enfermeiras	Gerente de Enfermagem	Enfermeira do CME

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP N° 44
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

Destruição de todas as formas vegetativas e esporuladas, fungos e vírus, que se encontram nos materiais, mediante a aplicação de agentes físicos, ficando os mesmos estéreis e prontos para o uso.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Autoclaves, luvas de amianto, carros de transporte, materiais embalados com campos de algodão, papel grau cirúrgico e SMS

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

- Registrar em folha própria todos os materiais que farão parte da carga;
- Abrir o equipamento de autoclave;
- Realizar o carregamento da autoclave com 70% da sua capacidade, de forma que fiquem espaços entre as embalagens, permitindo a circulação do vapor;
- colocar pacote desafio com teste biológico de 3 horas se for carga com implante ou de 48 horas se primeiro processo do dia e teste químico classe 5;
- Fechar a porta do equipamento;
- Programar o aparelho conforme a orientação do fabricante;
- Aguardar a realização do processo;
- Retirar o material da autoclave;
- Conferir a secagem;
- Distribuir o material nas prateleiras identificadas por setor, na área da guarda de materiais;

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica

7. REGISTROS

- Não se aplica;

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização dos Serviços de Saúde. www.anvisa.gov.br.

Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH). Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde. São Paulo; 2010.

Elaborado por: Cristina Meneghetti e Maristane Berchorner Almeida	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeida	Aprovação: Rosa Moraes Enfermeira Responsável CME
Enfermeiras	Gerente de Enfermagem	Enfermeira do CME

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 45
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

Efetuar o reprocessamento de materiais termos-sensíveis a baixa temperatura por solução química, eliminando a maioria dos microrganismos patogênicos, com exceção de alguns esporos bacterianos mais resistentes.

2. ABRANGÊNCIA

- Ambulatório de quimioterapia.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- .Técnicos de Enfermagem do CME

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Solução de ácido peracético, luvas de procedimento, água deionizada, compressas estéreis, contêiner, materiais (nebulímetros, cânulas de guedel, ambú, máscara de Venturi, conexões, umidificadores para oxigenoterapia.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

- Receber os materiais dos setores devidamente limpos;
- Proceder a conferência da limpeza e integridade dos materiais;
- Preparar os materiais para a desinfecção, desmontando, desconectando peças, abrindo tampas, etc.;
- Colocar o material na solução de ácido peracético a 1% de forma que fique submerso na mesma;
- Deixar o material imerso no produto por 15 minutos;
- Retirar o material da solução;
- Proceder ao enxágüe com água deionizada;
- Secar o material com compressas estéreis;
- Colocar em caixas próprias no caso de alguns nebulímetros ou embalar em sacos plásticos próprios;
- Encaminhar o material à área limpa do CME para estocagem.

OBS: o produto utilizado é o ácido peracético a 1% (RG - MS 3.2430.0001.001-7) e, conforme a orientação do fabricante a estabilidade do produto é de 24 horas. Independente da embalagem em que for acondicionado o material, a validade do processo é de 10 dias.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica

7. REGISTROS

- Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização dos Serviços de Saúde. www.anvisa.gov.br.

Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH). Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde. São Paulo; 2010.

Elaborado por: Cristina Meneghetti e Maristane Berchorner Almeida	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeida	Aprovação: Rosa Moraes Enfermeira Responsável CME
Enfermeiras	Gerente de Enfermagem	Enfermeira do CME

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 46
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENIZAÇÃO DA UNIDADE UNACON			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO: Remoção das sujidades para redução das Infecções hospitalares.

2. EXECUTANTE: Profissional da Sanificação.

3. MATERIAIS: Calça, jaleco, luva de borracha, bota de borracha. Avental impermeável, carro funcional.

4. PROCEDIMENTO TÉCNICO/

4.1 ETAPAS DA SALA DE ESPERA:

- Com as luvas azuis: Efetuar a limpeza das paredes, janelas e vidros quando necessário.
- Com as luvas azuis: Retirar o pó com pano úmido em detergente e água das cadeiras e mobiliário;
- Com as luvas amarelas: Recolher os resíduos sólidos e higienizar as lixeiras;
- \realizar limpeza do piso com detergente de piso, se presença de material biológico, retirar o excesso com papel toalha e efetuar a aplicação do desinfetante (utilizar placas de sinalização).
- Limpar corredores e salas de espera 2x dia e sempre que necessário (conforme técnica metade)
- Repor papel toalha e papel higiênico.
- Limpar espelhos dos banheiros.
- Limpar o banheiro borrifando desinfetante nos ralos e vasos sanitários.
- Manter o ambiente em ordem.

4.2 ETAPAS DOS CONSULTÓRIOS

- Com as luvas amarelas: Recolher os resíduos sólidos e higienizar as lixeiras;
- Com as luvas azuis: Efetuar a limpeza das paredes, janelas e vidros quando necessário;
- Com as luvas azuis: Retirar pó com pano úmido com detergente e água das cadeiras e mobiliário;
- Realizar a limpeza do piso com detergente de piso, se presença de material biológico, retirar o excesso com papel toalha e efetuar a aplicação do desinfetante;

- Limpar corredores e salas de espera 2x dia e sempre que necessário;
- Repor papel higiênico e papel toalha;
- Limpar espelhos dos banheiros;
- Limpar o banheiro borrifando o desinfetante nos ralos e vasos sanitários.
- Manter o ambiente em ordem;

Os dispensers de papel toalha, higiênico, álcool e saboneteiras devem ser higienizados diariamente externa e internamente.

CUIDADOS: Não tocar em maçanetas, telefones, chaves de luz ou demais objetos com as mãos enluvadas.

4.3 ETAPAS SALA DE INFUSÃO DE ANTINEOPLÁSTICOS

- Com as luvas azuis: Efetuar a limpeza de paredes, janelas e vidros quando necessário;
- Com as luvas azuis: Retirar o pó com pano úmido em detergente e água das cadeiras e mobiliário, e nas poltronas que foram utilizadas pelos pacientes aplica desinfetante com borrifador e pano de limpeza;
- Com as luvas amarelas: Recolher os resíduos sólidos e higienizar as lixeiras;
- Realizar a limpeza do piso com detergente de piso, se presença de material biológico, retirar o excesso com papel toalha e efetuar a aplicação do desinfetante (usar placa de sinalização);
- Limpar corredores e salas de espera 2x dia e sempre que necessário;
- Repor papel higiênico e papel toalha;
- Limpar espelhos dos banheiros;
- Limpar o banheiro borrifando o desinfetante nos ralos e vasos sanitários;
- Manter o ambiente em ordem;

OBS: NA SALA DE MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSTICOS COLOCAR SACO DE LIXO NA COR LARANJA PARA RESÍDUOS QUÍMICOS.

CUIDADOS: Realizar limpeza terminal 1 x por semana.

Ao recolher as excretas dos pacientes que receberam antineoplásicos, a colaboradora da sanificação deve utilizar além do uniforme, avental e demais EPIs: luvas de borracha amarela, máscara e óculos de proteção.

Elaborado por: Enfª Rúbia G. dos Santos e colaboradores da sanificação	Análise Crítica: Daiane Prestes	Aprovação: Drª Joice Wottrich
Enfermeira	Enfermeira do CCIH	Coordenadora do SCIH
Data: Novembro/2016	Data: Dezembro/2016	Data: Dezembro/2016

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 47
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROCESSO DE COLETA DE ROUPA SUJA DA UNIDADE UNACON			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO: Realizar o recolhimento do saco de hamper contendo roupas sujas e a substituição por hamper limpo.

2. EXECUTANTE: Colaborador da lavanderia

3. MATERIAIS: Calça, jaleco, touca, calçado fechado, luvas de borracha (para manusear os sacos de hamper).

4. PROCEDIMENTOS TÉCNICOS:

- Com o auxílio do carro específico de coleta da área suja, proceder o recolhimento dos hampers da unidade geradora do 3º piso até o térreo em horário pré determinado. Utilizar touca, avental, luvas de borracha, calçado fechado. Não empurrar o carro de transporte com as mãos enluvadas. A luva utilizar apenas quando manusear os sacos de hamper.
- No seto da UNACON, amarrar a extremidade do hamper recolhido de maneira a manusear o mínimo possível, no que este não deve ultrapassar $\frac{3}{4}$ da sua capacidade o que impede que ocorra a abertura durante o transporte. **O funcionário além de utilizar touca, luva emborrachada, também deve utilizar máscara e óculos de proteção.**
- Colocar o saco no hamper recolhido no carro de transporte de roupa suja específico para esta atividade;
- Substituir o hamper recolhido por outro limpo com a identificação da unidade geradora;
- Realizar o transporte com o carro coberto sem ultrapassar sua altura para não contaminar o ambiente;
- Transportar as roupas recolhidas até a área de separação na Área suja da lavanderia.
- No mínimo após o final de cada turno, proceder a limpeza do carro de transporte e sempre que se fizer necessário.

- **OBS:** O coletor da área limpa realiza a coleta no mínimo 3x por turno em horários pré estabelecidos e entrega o material na porta da área suja para o lavador.

Horários de coleta:

Manhã

07:00 - 09:00 - 11:00 hs

Tarde

13:00 – 15:00 – 17:00 hs

Noite

19:30- 24:00- 05:00 hs

Elaborado por: Enfª Rúbia G. dos Santos e colaboradores da sanificação	Análise Crítica: Daiane Prestes	Aprovação: Drª Joice Wottrich
Enfermeira	Enfermeira SCIH	Coordenadora do Serviço do SCIH

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 48
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: O USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO NA ONCOLOGIA			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

OBJETIVO: Montar protocolo com ações voltadas para a prevenção, minimização (diminuição) ou eliminação de riscos com Quimioterápicos. O Hospital fornecerá a seus colaboradores os EPI'S necessários para que estes possam desempenhar suas atividades com o menor risco de contato com os quimioterápicos.

APLICAÇÃO/EXECUTANTE: Para os colaboradores da Oncologia expostos a riscos que podem comprometer a saúde e a qualidade dos trabalhos desenvolvidos. SESMT, SCIH, Manutenção, Sanificação e Chefias dos setores.

Referências:

Definições e Siglas:

HSA: Hospital Santo Ângelo.

SESMT: Serviço Especializado Em Segurança E Medicina Do Trabalho.

SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Procedimentos:

KIT DE EPIS'S

- 1- Avental descartável e impermeável de manga longa com punho justo e fechado na frente de comprimento abaixo do joelho;
- 2- Máscara respiratória facial com filtro ou com carvão ativado;
- 3- Óculos com proteção lateral;
- 4- Luvas 007 de cano longo;
- 5- Saco plástico duplo (para coleta de roupas usadas e lixo).

NORMAS RELATIVAS AO:

MANUSEIO COM OS PACIENTES:

- Utilizar os EPI'S no manuseio de secreções e excretas;
- Desprezar com cautela as secreções e excretas para evitar a contaminação através de respingos;
- Manusear roupa de cama, camisolas e pijamas contaminados com luva de procedimento;

– Embalar em saco plástico fechado e identificar com ROUPA CONTAMINADA antes de encaminhar a lavanderia.

NORMAS DE SEGURANÇA:

NA ADMINISTRAÇÃO DO QUIMIOTERÁPICO ANTINEOPLÁSICO:

- Usar EPI'S, obrigatoriamente, para administração do mesmo;
- Retirar os EPI'S somente ao terminar as atividades com o paciente ou se houver derramamento acidental do quimioterápico no EPIS;
- Retirar o ar do equipo dentro de um saco plástico;
- Desprezar o equipo, gases, luvas, avental e frasco vazio ou com resto de medicação utilizado na quimioterapia no saco plástico duplo já identificado com o símbolo de **LIXO TÓXICO** na lixeira com tampa no expurgo;

RELATIVAS AOS DESCARTÁVEIS, FRASCOS E AMPOLAS:

– Desprezar os dispositivos perfurocortantes utilizados no paciente em tratamento com quimioterápicos antineoplásicos em um recipiente rígido e impermeável de polipropileno. A tampa do recipiente localizado no expurgo.

RELATIVAS A CONTAMINAÇÃO PESSOAL:

- Retirar todo EPI contaminado e descartá-lo imediatamente, no lixo próprio, localizado no expurgo;
- Lavar com água corrente e sabão neutro exaustivamente a pele exposta ou irrigar o olho exposto com água ou solução isotônica por 5 minutos, mantendo a pálpebra aberta;
- Procurar o SESMT;
- Preencher a ficha de acidente de trabalho de acordo com as Normas do SESMT.

EFEITOS ADVERSOS NO MANEJO DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA PARA OS TRABALHADORES

- Os quimioterápicos em contato com a pele e mucosa, e resíduos destes agentes inalados podem provocar no profissional tontura, cefaléia, mutagenicidade, irritação da garganta, alterações genéticas, aborto e/ou malformação congênita e infertilidade.

Elaborado por: Enf ^a Eduarda Perim Motta	Análise Crítica: Valmir Antunes Ribas	Aprovação: Dr. Darci Kaercher Junior
Enfermeira do Trabalho	Engenheiro do Trabalho	Médico do Trabalho

	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO – UNACON Ambulatório de Quimioterapia		POP Nº 49
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: MEDIDAS FRENTE A CONTAMINAÇÃO PESSOAL E/OU AMBIENTAL POR DERRAMAMENTO DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA		
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	

OBJETIVO: Normatizar as condutas frente a contaminação pessoal e/ou ambiental causadas por derramamento de quimioterapia antineoplásica reduzindo assim, a exposição a droga e os riscos ocupacionais.

CONCEITO: É a contaminação pessoal e/ou ambiental gerada por derramamento de quimioterápico antineoplásico, o qual pode ser de pequeno porte (menor de 5 milímetros ou 5 gramas) ou grande porte (maior de 5 milímetros ou 5 gramas).

APLICAÇÃO/EXECUTANTE: Para os colaboradores da Oncologia expostos a riscos que podem comprometer a saúde e a qualidade dos trabalhos desenvolvidos. SESMT, SCIH, Manutenção, Sanificação e Chefias dos setores.

Referências:

Definições e Siglas:

HSA: Hospital Santo Ângelo.

SESMT: Serviço Especializado Em Segurança E Medicina Do Trabalho.

SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Procedimentos:

REGISTRO DE PROCEDIMENTOS:

- SESMT;
- Formulário de acidente;

NORMAS:

- Toda unidade que administra o QTA deverá conter 1 **KIT DE DERRAMAMENTO** em local de fácil acesso aos profissionais;
- KIT deverá conter: 02 aventais impermeáveis, 02 luvas de procedimento, 02 máscaras facial com filtro (PFF2), 02 óculos de proteção lateral, 02 compressas, 02 plásticos absorventes com capacidade de 250 ml cada um, 01 saco plástico identificado como **LIXO TÓXICO**, álcool a 70% e a norma e rotina de intervenções frente ao derramamento acidental do QTA.
- As intervenções necessárias frente ao acidente serão de responsabilidade do profissional que

propiciou o derramamento do QTA, seja durante o manuseio, administração ou transporte.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Isolar o local, evitando a circulação de pessoas;

O responsável pela descontaminação deverá paramentar-se com EPI'S (óculos, 02 luvas, máscara PFF2 e avental);

Recolher os pós com compressas absorventes umedecidas em água e os líquidos com compressas absorventes secas;

Lavar a área com água destilada e sabão neutro em abundância por 3 vezes e enxaguar com água;

Colocar o primeiro saco plástico dentro do segundo descartando junto as luvas e demais EPIS que tenham entrado em contato com o medicamento derramado e lavar;

Lavar o óculo com detergente e água após o uso;

Notificar o acidente no SESMT.

Acidentes pessoais (paciente, familiar ou equipe)

Remover imediatamente o vestuário contaminado;

Lavar porções afetadas com água e sabão neutro, enxaguar abundantemente;

Quando contaminar olhos e mucosa, lavar com água ou soro fisiológico 0,9% em abundância por 15 minutos e providenciar atendimento médico;

Ensacar as roupas contaminadas e encaminhar para lavar separadamente;

Preencher formulário de acidente de trabalho no SESMT.

OBSERVAÇÕES:

- Realizar treinamento prático ao menos uma vez ao ano com a equipe;
- Revisar o **KIT DE DERRAMAMENTO** no mínimo a cada 6 meses e repor itens utilizados imediatamente após o uso;
- Capacitar o funcionário quando admitido na unidade de Oncologia;

RESULTADO ESPERADO:

- Reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento de câncer, no ambiente de trabalho;
- Redução da exposição ao agente antineoplásico;
- Adoção de boas práticas de administração da terapia antineoplásica.

Elaborado por: Enf ^a Eduarda Perim Motta	Análise Crítica: Valmir Antunes Ribas	Aprovação: Dr. Darci Kaercher Junior
Enfermeira do Trabalho	Engenheiro do Trabalho	Médico do Trabalho

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP N° 50
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. FINALIDADE

Este protocolo tem por finalidade garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina a assistência, quer terapêutica, quer diagnóstica.

2. JUSTIFICATIVA

A ideia de se implantar o adesivo como forma de identificação do paciente, visa uma prática de baixo custo para a instituição, facilitando os cuidados ao paciente pela equipe multiprofissional de saúde.

Diante do tema “segurança do paciente” e da complexidade dos processos de trabalho nas instituições hospitalares, a identificação do paciente é abrangente e de responsabilidade multidisciplinar, uma vez que envolvem aspectos de estrutura, desenhos dos processos de trabalho, cultura organizacional, prática profissional e participação do usuário (TASE et al., 2013).

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Estudos apontam que, de cada dez pacientes, um sofre pelo menos algum evento adverso durante o atendimento no hospital, a maioria destes incidentes poderia ser evitada.

3. ABRANGÊNCIA

O uso de adesivo de identificação deve ser aplicado em todos os pacientes que ingressarem no serviço de oncologia e nas demais dependências do hospital para realizar procedimentos terapêuticos ou diagnósticos.

4. INTERVENÇÕES

Identificar o paciente: Para assegurar que todos os pacientes sejam identificados de maneira correta, é necessário utilizar alguns identificadores como: nome completo, data de nascimento, nome da mãe, o leito que se encontra, o médico que o atende, o convênio que possui e o medicamento ou protocolo que fará uso. Esses dados devem ser colocados em etiqueta adesiva branca padronizada, fixado no lado direito do paciente, para melhor checagem antes de iniciar o cuidado.

Educar o paciente / acompanhante / familiar / cuidador: É necessário que sejam explicados os identificadores e a suma importância na conferência antes de iniciar qualquer tipo de cuidado.

Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado: Pedir ao paciente para identificar-se quando possível, para que seja correto o cuidado a ele dispensado.

4.1 Procedimento:

A identificação do paciente através da etiqueta adesiva deve ser feita pela secretária do serviço de oncologia, assim que ele ingressar. Essas informações devem ficar afixadas no paciente todo o período que o mesmo estiver submetido ao cuidado da equipe, e só devem ser retiradas quando o tratamento do dia tenha sido terminado.

A etiqueta adesiva de identificação do paciente deve ser impressas de forma digital ou escritas a mão. O serviço deve prever o que fazer caso a etiqueta de identificação caia ou fique ilegível.

A identificação do paciente deve ser de fácil leitura, mesmo que a etiqueta adesiva for exposto à água, sabão, detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza a base de álcool, fluidos corporais. E não deve se desgastar durante a permanência do paciente no hospital. Deve ser trocado sempre que houver necessidade;

Observações:

- Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado;
- Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto;
- Peça ao paciente que declare e quando possível solete seu nome completo e a data de nascimento;
- Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas, a fim de evitar erros;
- O adesivo deve aderir somente a roupa do paciente, nunca ao equipamento ou nos dispositivos, inclusive nos acessos venosos;

5. MODELO DE ETIQUETA ADESIVA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

RÓTULOS BRANCOS

 <p>Centro de Infusão de Quimioterápicos</p>	<p>HOSPITAL SANTO ÂNGELO UNACON</p>
<p>NOME: _____</p>	
<p>DATA NASC: ___/___/___ NOME DA MÃE: _____</p>	
<p>LEITO: _____</p>	
<p>MÉDICO: _____</p>	
<p>CONVÊNIO: _____</p>	
<p>MEDICAMENTO: _____</p>	

Elaborado por:
Jacqueline Bagetti Garcia

Análise crítica:
Daniele Berwanger CCIH,
Adriana Mertin - Farmaceutica

Aprovado:
Maristane Brechorner Almeida

	Gestora HSA	
Enfermeira Responsável Técnica UNACON	Membros Núcleo Segurança do Paciente	Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 51
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS			
	Data emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVOS:

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

2. JUSTIFICATIVA:

Eventos adversos no processo de assistência a saúde são frequentes, podem ser verificados em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente.

A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente.

Devemos incluir estratégias padronizando processos, usando recursos como tecnologia da informação, educação permanente e acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve medicamento.

3. ABRANGÊNCIA:

Todos os pacientes que forem atendidos nos ambulatórios e unidades de internação do Hospital Santo Ângelo.

4. INTERVENÇÕES:

- Identificação do paciente;
- Identificação do prescritor na prescrição;
- Identificação da instituição na prescrição;
- Identificação da data de prescrição;
- Legibilidade;
- Uso de abreviaturas: Recomenda-se que os medicamentos sejam escritos sem o uso de abreviaturas;

- Denominação dos medicamentos;
- Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes;
Ex: VimBLASTina e VinCRISTina.

Expressões de doses, (Indicação, cálculo de doses)

- Posologia;
- Diluição;
- Velocidade de infusão;
- Via de administração;

5. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Na UNACON, Farmacêutico, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

6. MATERIAIS/ EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica eletrônica;
- Rótulos de soro e seringa em cores diferentes indentificando medicamentos de alta vigilância;
- Caneta;
- Adesivo de indentificação do paciente

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

Para assegurar que o medicamento certo seja administrado na dose, via, diluição, horário e paciente certo, criamos algumas barreiras para que não ocorra ERROS nas etapas de dispensação, preparo e infusão de medicamentos para o paciente.

TRIPLA CHECAGEM

1ª BARREIRA (1ª CHECAGEM)

- Avaliação farmacêutica

Farmacêutico faz a checagem da prescrição médica eletrônica e confecciona os rótulos das medicações.

2ª BARREIRA (2ª CHECAGEM)

- Avaliação dos Enfermeiros

Enfermeira confere os rótulos prontos, conforme a prescrição médica eletrônica e repassa para farmacêutica iniciar a diluição na cabine de fluxo laminar.

3ª BARREIRA (3ª CHECAGEM)

- Após medicações diluídas e prontas para infusão no paciente, farmacêutico coloca no “pass-thru” da capela os medicamentos e o Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem confere rótulos dos soros novamente com prescrição eletrônica do paciente;
- No momento de instalar a medicação no paciente, a enfermagem confere, conforme a

Identificação previa do mesmo, através do adesivo colocado no lado direito do peito, o nome e medicamento que o mesmo realizará, após feito isto, instala a medicação para infundir no paciente.

- c) Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem checa a prescrição eletrônica impressa.

8- PONTOS CRÍTICOS/ RISCOS:

Prescrições Verbais: Caso ocorra Urgência/Emergência com algum paciente no momento da infusão de algum medicamento, o prescritor ao prescrever alguma medicação verbalmente, deve falar o nome, dose, a via de administração de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repetir de volta o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor antes de administrar o medicamento. A prescrição verbal deve ser validada pelo prescritor assim que possível.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Esquemas quimioterápicos (protocolos)
- Ordem de infusão dos Esquemas quimioterápicos (protocolo).

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Raquel Pettenon Botton	Análise crítica: Adriana Cristina Mertin	Aprovado: Maristane Brechorner Almeida
Enfermeira e Farmacêutica	Farmacêutica Gestora HSA	Coordenadora Núcleo de Segurança Paciente

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 52
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: DESCARTE DE RESÍDUOS QUIMIOTERÁPICOS			
	Data Emissão Fevereiro/2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

Esclarecer e elucidar as atribuições e responsabilidades dos funcionários do Ambulatório de Quimioterapia, quanto ao gerenciamento, segregação e descarte dos Resíduos do Serviço de quimioterapia (**UNACON**), assegurando que os mesmos não acarretem risco à saúde e ao meio ambiente.

2. ABRANGÊNCIA

Ambulatório de Quimioterapia, área hospitalar e meio ambiente

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Equipe da enfermagem, farmacêutico, médico, Equipe da higienização, Equipe da lavanderia, Equipe de coleta de resíduos da Empresa Estericycle.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- EPIs
- Recipiente rígido;
- Sacos plásticos resistente a rompimento e identificados;
- Recipiente para guarda temporária dos resíduos quimioterápicos;
- carro de coleta interna;
- 01 avental impermeável;
- 2 pares de luvas de látex ou PVC – descartável
- 1 máscara de carvão ativado
- 1 par de óculos de proteção
- Compressas absorventes e retentoras de líquidos
- 1 pá pequena
- 1 escovinha
- 1 pró-pé plástico, impermeável e descartável
- 1 saco plástico de 20 litros com simbologia padrão de substância tóxica
- produto neutralizador, se for o caso

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

Cada funcionário terá suas funções específicas e bem definidas.

A Portaria CVS-16, de 19-11-9

Institui norma técnica sobre resíduos quimioterápicos nos estabelecimentos prestadores de serviço de saúde:

Resíduos quimioterápicos são aqueles resultantes das atividades de manipulação de produtos antineoplásicos, tais como agulhas, seringas, dispositivos para punção venosa, equips, ampolas, algodão, frascos de medicamentos quimioterápicos, frascos de soro, esparadrapos e adesivos, catéteres em geral, filtros, máscaras, luvas e demais materiais que entram em contato com o paciente ou com os medicamentos quimioterápicos.

Excretas do paciente (fezes e urina), bem como materiais de limpeza que entram em contato com elas são também considerados resíduos quimioterápicos.

Embalagem e Acondicionamento Intra-estabelecimento Resíduos Quimioterápicos perfurante-cortantes.

Os resíduos quimioterápicos perfurante-cortantes, frasco-ampolas, agulhas, seringas e dispositivos para punção venosa, entre outros devem, obrigatoriamente, ser acondicionados em recipientes rígidos, impermeáveis e estanques, a fim de impedir a exposição do material e o vazamento de líquidos.

Os recipientes rígidos, impermeáveis e estanques, devem ser acondicionados em sacos plásticos, de modo a facilitar o transporte e a coleta interna e ser identificados conforme a etiqueta constante no Anexo 1.

A Norma Regulamentadora 32 do Ministério do Trabalho diz:

32.3.9.4.9 Dos Procedimentos Operacionais em Caso de Ocorrência de Acidentes Ambientais ou Pessoais.

32.3.9.4.9.1 Com relação aos quimioterápicos, entende-se por acidente:

a) ambiental: contaminação do ambiente devido à saída do medicamento do envase no qual esteja acondicionado, seja por derramamento ou por aerodispersóides sólidos ou líquidos;

b) pessoal: contaminação gerada por contato ou inalação dos medicamentos da terapia quimioterápica antineoplásica em qualquer das etapas do processo.

32.3.9.4.9.2 As normas e os procedimentos, a serem adotados em caso de ocorrência de acidentes ambientais ou pessoais, devem constar em manual disponível e de fácil acesso aos trabalhadores e à fiscalização do trabalho.

32.3.9.4.9.3 Nas áreas de preparação, armazenamento e administração e para o transporte deve ser mantido um “Kit” de derramamento identificado e disponível, que deve conter, no mínimo:

luvas de procedimento, avental impermeável, compressas absorventes, proteção respiratória, proteção ocular, sabão, recipiente identificado para recolhimento de resíduos e descrição do procedimento.

32.3.10 Da Capacitação

32.3.10.1 Os trabalhadores envolvidos devem receber capacitação inicial e continuada que contenha, no mínimo:

- a) as principais vias de exposição ocupacional;
- b) os efeitos terapêuticos e adversos destes medicamentos e o possível risco à saúde, a longo e curto prazo;
- c) as normas e os procedimentos padronizados relativos ao manuseio, preparo, transporte, administração, distribuição e descarte dos quimioterápicos antineoplásicos;
- d) as normas e os procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de acidentes.

32.3.10.1.1 A capacitação deve ser ministrada por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos quimioterápicos antineoplásicos.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - **RDC nº. 306/2004**, todo gerador de Resíduos de Serviços de Saúde deverá elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - **PGRSS** junto às autoridades sanitárias e ambientais estaduais/municipais competentes, para fins de aprovação.

Entende-se por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde os que prestam o atendimento à saúde humana ou veterinária, inclusive em atendimento domiciliar, bem como os serviços de apoio à preservação da vida e os inerentes a indústrias e a pesquisas, tais como: hospitais, centros e postos de saúde, serviços médicos, clínicas médicas, odontológicas e veterinárias, clínicas cirúrgicas e obstétricas, maternidades, clínicas radiológicas, quimioterápicas e de medicina nuclear, unidades hemoterápicas e unidades de produção de hemoderivados, laboratórios clínicos e patológicos, necrotérios, funerárias e serviços de medicina legal, farmácias e drogarias, estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde, centros de controle de zoonoses, indústrias farmacobiológicas, unidades móveis de atendimento à saúde, lavanderias que prestam serviços a estabelecimento de saúde, clínicas de acupuntura, entre outros similares.

Atividades/técnica:

Separação dos resíduos	
Agulha	Recipiente rígido (caixa descartável).
Seringa	
Dispositivo de punção venosa	
Equipos	
Ampolas	
Frascos de medicamentos Quimioterápicos	
Algodão	Saco plástico de 20 litros com simbologia padrão de substância tóxica.
Esparadrapos	
Frascos de soro	
Cateteres em geral	
Filtros	
Máscaras	
Luvas	

Embalagem e Acondicionamento Intra-estabelecimento		
Resíduos perfurantes-cortantes	Devem ser acondicionados em recipientes rígidos, impermeáveis e estanques, a fim de impedir a exposição do material e o vazamento de líquidos.	Os recipientes rígidos, impermeáveis e estanques, devem ser acondicionados em sacos plásticos, de modo a facilitar o transporte e a coleta interna e ser identificados conforme a etiqueta: Resíduos Quimioterápicos Cuidado
Outros resíduos quimioterápicos	Sacos plásticos resistentes a rompimento e identificados conforme a etiqueta:	Resíduos Quimioterápicos Cuidado

Recipiente para Guarda temporária de resíduos:		
Quando houver no local recipiente para guarda temporária dos resíduos quimioterápicos, o mesmo deve ser identificado conforme etiqueta abaixo:		
Resíduos Quimioterápicos Cuidado		
Coleta intra-estabelecimento dos resíduos quimioterápicos		
Periodicidade	Como	Em caso de vazamento
Diariamente ou de acordo com a necessidade.	Por meio de carro de coleta interna sem esforço ou risco de acidente.	Seguir rotinas e procedimentos operacionais escritos, acessíveis e conhecidos por todos os trabalhadores atuantes na atividade de manipulação e emprego de quimioterápicos, assim como pelos trabalhadores do setor de higiene do estabelecimento assistencial de saúde.

Armazenamento dos resíduos quimioterápicos		
Objetivo	Armazenamento Interno	Armazenamento Externo
Guarda temporária dos resíduos para posterior encaminhamento ao abrigo externo e tratamento final.	Quando houver, poderá ser feito junto com outros grupos de resíduos, desde que haja área suficiente para separar e identificar cada grupo de resíduo. A área deverá ser dimensionada em função da quantidade de resíduos quimioterápicos gerados por turno de coleta ou por dia. Caso isto não seja possível haverá necessidade de local exclusivo para os resíduos quimioterápicos.	Poderá ser feito junto com outros grupos de resíduos, desde que em áreas bem definidas e identificadas, levando-se em conta o tempo em que os resíduos permanecerão armazenados e a quantidade de resíduos gerados no mesmo período. Caso não seja possível a definição segura das áreas, haverá necessidade de local exclusivo para guarda dos resíduos quimioterápicos.

Higiene e segurança do trabalhador	
Quem	Equipamentos de Proteção Individual
Serviço de limpeza e	Conjunto Tyvek - Proteção em operações em que exista risco de

coleta dos resíduos.	contaminação por agentes químicos na forma líquida e partículas secas e úmidas menores que 0,5 micron, tóxicas ou alergênicas. * 1 avental impermeável * 2 pares de luvas de látex ou PVC - descartável * 1 máscara de carvão ativado * 1 par de óculos de proteção * compressas absorventes e retentoras de líquidos * 1 pá pequena * 1 escovinha * 1 pró-pé plástico, impermeável e descartável * 1 saco plástico de 20 litros com simbologia padrão de substância tóxica * produto neutralizador, se for o caso.
----------------------	--

Tratamento e destino final dos resíduos quimioterápicos

Quem	Como
Empresa Empresa Estericycle	Os resíduos quimioterápicos devem ser incinerados. Qualquer tipo de tratamento final para os resíduos quimioterápicos estará sujeito à aprovação do órgão ambiental competente.

Documentação dos Procedimentos referentes ao Acondicionamento e Descarte dos Quimioterápicos

Documentos	Procedimentos
Todos os procedimentos referentes ao acondicionamento e descarte dos resíduos quimioterápicos deverão ser documentados e estar inseridos na rotina de funcionamento do estabelecimento e no Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, na forma de anexo(s).	Todas as rotinas referentes ao preparo, manipulação, administração e descarte dos resíduos quimioterápicos deverão ser abordadas em treinamentos específicos aos trabalhadores envolvidos.

Cuidados/Atividade crítica ⌚

- Falhas humanas por descuido, desconhecimento ou irresponsabilidade;
- Deixar de utilizar o kit por falta de treinamento; ⌚
- Utilizar os itens do kit de maneira errada; ⌚
- O kit estar incompleto;

Ações para prevenir atividades críticas: ⌚

- Manter a calma evitando o pânico; ⌚

- Evacuar a área e não permitir a presença de pessoas estranhas ao serviço, principalmente no local do derramamento; ⌚
- Utilizar todos os equipamentos de segurança disponíveis no kit; ⌚
- Descartar os resíduos nos locais corretos;

Ações para conter/corriger atividades críticas e não conformidades: ⌚

- Ministrare treinamento periódico quanto a correta utilização do kit; ⌚
- Sinalizar o local destinado a alocar o kit; ⌚
- Inspeccionar mensalmente o kit;

Indicadores: ⌚

- Número de treinamentos ministrados aos envolvidos na utilização do kit;

Bibliografia de apoio:

PORTARIA CVS-16, DE 19-11-99. (D.O de 02/12/99). Institui norma técnica sobre resíduos quimioterápicos nos estabelecimentos prestadores de serviço de saúde.

BRASIL.Portaria nº3.214, de 08 de junho de 1978. O Ministério do Trabalho aprova as normas regulamentadoras que consolidam as leis do trabalho, relativas à segurança e medicina do trabalho. NR – 32 Risco Biológico.

CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente. RDC Nº 306 de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Elaborado por: Enfª Jacqueline Bagetti Garcia	Análise Crítica: Marcelo Padilha e Andre A. Blum	Aprovação: Dr. Darci Kaercher Junior
Responsável Técnica UNACON	Técnicos em segurança do Trabalho	Médico do Trabalho

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP N° 53
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENIZAÇÃO DA UNIDADE UNACON			
	Data Emissão Abril /2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Abril /2022	

1. OBJETIVO: Remoção das sujidades para redução das Infecções hospitalares.

2. EXECUTANTE: Profissional da Enfermagem e Secretárias

3. MATERIAIS: Luvas, óculos de proteção, avental, compressas de algodão, surfic, Álcool 70%, água e sabão

4. PROCEDIMENTO TÉCNICO/

4.1 ETAPAS DA SALA DE ESPERA: (secretárias)

- Com as luvas : Efetuar a limpeza das bancadas 3 X ao dia ou sempre que necessário com **SURFIC**.
- Durante a pandemia do COVID 19, higienizar com **SURFIC** as bancadas duas vezes ao dia;
- Passar **SURFIC** nos teclados e cobri-los com plástico filme, sendo realizado a troca do mesmo no final do turno da manhã e tarde.
- Limpeza dos armários 2x ao dia externamente e internamente, 2x na semana com **SURFIC**;
- Telefones higienizar com **SURFIC** 2X ao dia;
- Na pandemia do COVID 19, higienizar o telefone quatro vezes ao dia com **SURFIC**;
- Manter o ambiente em ordem.

4.2 ETAPAS DOS CONSULTÓRIOS (secretárias)

- Com as luvas limpar as escrivaninhas com **SURFIC** e compressas duas vezes ao dia ou a cada troca de profissional;
- Limpar computador e teclados com **SURFIC** e colocar nos teclados plástico filme como proteção e trocá-los no final da manhã e tarde;
- Limpar o gaveteiro em seu interior com **SURFIC** 2x na semana e externamente, 2x ao dia;
- Durante a pandemia do COVID 19, higienizar com **SURFIC** as bancadas e gaveteiros 2X ao dia.
- Telefone higienizar com **SURFIC** 4X ao dia;
- Na pandemia do COVID 19, higienizar o telefone 4X ao dia com **SURFIC**;
- Manter o ambiente em ordem;

CUIDADOS: Não tocar em maçanetas, telefones, chaves de luz ou demais objetos com as mãos enluvadas.

4.3 ETAPAS SALA DE INFUSÃO DE ANTINEOPLÁSICOS (Enfermagem)

- Com as luvas, óculos de proteção e avental:
- Higienizar com **SURFIC** bombas de infusão a cada uso;
- Higienizar com **SURFIC** Suporte de soro a cada uso;
- Higienizar com **SURFIC** carrinho de punção a cada uso;
- Higienizar com **SURFIC** Bandejas, garrotes, termômetros, oxímetros, aparelho de hemoglicoteste e estetos a cada uso;
- Higienizar com **SURFIC** o esfignomanômetro 1 x ao dia.
- **Na pandemia do COVID 19, higienizar o esfignomanômetro com SURFIC a cada uso.**
- Higienizar as bancadas com **SURFIC 2 X** no turno e quando necessário;
- Computadores e teclados higienizar com **SURFIC** e colocar plástico filme nos teclados e trocar no final da manhã e tarde.
- **Na pandemia do COVID 19, higienizar as bancadas 3 vezes por turno com SURFC inclusive as BOMBAS DE INFUSÃO E SUPORTES DE SORO.**
- Telefone higienizar com **SURFIC 4X** ao dia.

OBS;: NA SALA DE MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS COLOCAR SACO DE LIXO NA COR LARANJA PARA RESÍDUOS QUÍMICOS.

CUIDADOS: Realizar limpeza terminal 1 x por semana.

Ao recolher as excretas dos pacientes que receberam antineoplásicos, a colaboradora deve utilizar além do uniforme, avental e demais EPIs: luvas , máscara e óculos de proteção.

Elaborado por: Enfª Jacqueline Bagetti Garcia Enf Responsável técnica Oncologia	Análise Crítica: Daniele Berwanger	Aprovação: Drª Joice Wottrich
Enfermeira	Enfermeira do CCIH	Coordenadora do SCIH
Data: Abril/2020	Data: Abril/2020	Data: Abril/2020

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP N° 54
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROTOCOLO DE ADMINISTRAÇÃO PELA ENFERMAGEM DE MEDICAÇÕES ANTIHIPERTENSIVAS			
	Data Emissão Fevereiro 2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro/2022	

1. OBJETIVO

Definir normas e rotinas a serem aplicados no ato da administração dos medicamentos.

2. ABRANGÊNCIA

Ambulatório de Quimioterapia

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiras, Técnicos de Enfermagem, farmacêutico, médico,

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Prescrição do medicamento em duas vias

- Confere a prescrição, observando os cinco certos (Droga, dose, via, horário, e paciente certos).
 - Confere a medicação, observando os cinco certos (Droga, dose, via, horário, e paciente certos).
 - Prepara a medicação, observando os cinco certos (Droga, dose, via, horário, e paciente certos).
 - Explica o procedimento ao paciente.
 - Administra a medicação.
 - Checa o horário da administração da medicação na prescrição médica.
- **Anota os gastos e lança no sistema antes do final do turno.**

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

Material para administração de medicamento via oral:

- Bandejas contendo:
 - Copo para água;
 - Copinhos graduados;
 - Colheres graduadas;
 - Conta gotas;
 - Vidrinhos ;
- Prescrição médica;

Material para administração de medicamento via Sublingual (SL):

- Bandeira contendo:
- Copo, colherinha ou vidrinho contendo o medicamento;
- Copo com água;
- Prescrição médica.

5.1. Administração de medicamentos por Via Oral (VO):

Medicamentos orais podem ser encontrados sob a forma de: pílulas, drágeas, cápsulas, comprimidos, pastilhas.

Procedimentos

- 1- Lavar as mãos antes e após o preparo;
- 2- Conferir a prescrição médica;
- 3- Evitar tocar com mão em comprimidos, cápsulas, etc
- 4- Satisfazer, o quanto possível, ao pedido dos pacientes quanto ao gosto, dissolvendo-se o medicamento em sucos de frutas, acrescentando açúcar se não houver contra-indicação;
- 5- Identificar o paciente antes de administrar o medicamento;
- 6- Identificar o grau de dependência do paciente, colocando o medicamento em sua mão se possível, assim como o copo de água;
- 7- Auxiliar no que for necessário, permanecendo ao lado do paciente até que a medicação seja ingerida;
- 8- Anotar intercorrências na evolução de enfermagem.

5.2. Administração de medicamentos por Via Sublingual (SL)

Procedimento

- 1- Lavar as mãos antes e após o preparo;
- 2- Conferir o medicamento;
- 3- Identificar o paciente;
- 4- Colocar a medicação sob a língua do paciente, orientando-o para não deglutir a saliva por alguns minutos;
- 5- Anotar intercorrências na evolução de enfermagem.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não se aplica.

7. REGISTROS

- Registrar na evolução de enfermagem o horário da administração do medicamento;
- Registrar na evolução de enfermagem e no prontuário intercorrências.
- Comunicar o médico se reações do medicamento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Observar reações alérgicas locais ou sistêmicas;
- Controle rigoroso do tempo de administração das medicações

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Reações alérgicas locais, observar e comunicar o médico;
- Reações sistêmicas comunicar o médico, dar início imediatamente as intervenções de enfermagem frente as reações alérgicas.

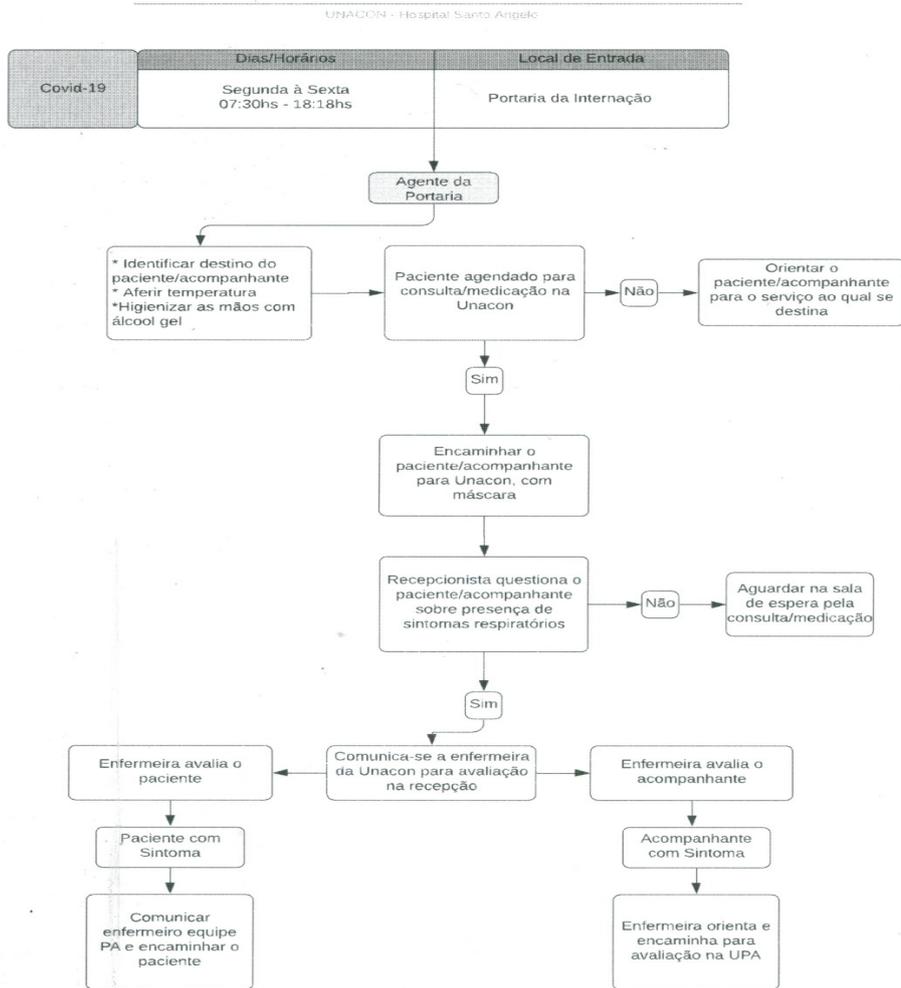
10. REFERÊNCIAS

VEIGA, D.A. CROSSETTI, M.G.O. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 9ª edição. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 2000

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchoner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP N° 55
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: FLUXOGRAMA DO PACIENTE EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
	Data Emissão Fevereiro 2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro 2022	

Fluxograma do paciente em atendimento ambulatorial



Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 56
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Rotinas de Funcionamento Oncologia Cirúrgica			
	Data Emissão Fevereiro 2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro 2022	

1. OBJETIVO

Esclarecer e elucidar as atribuições e responsabilidades da Equipe cirúrgica do Ambulatório de Quimioterapia da UNACON – HSA.

2. ABRANGÊNCIA

Ambulatório de Quimioterapia/ Centro cirúrgico

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médicos

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

1 - Atendimento:

Os pacientes com diagnósticos oncológicos confirmados por biópsias prévias ou altamente suspeitos como nódulos de mama Bi Rads IV são encaminhados ao ambulatório do Unacon pelas secretarias de saúde de cada município e referenciados ao Unacon HSA.

2 - Estrutura física:

O Unacon possui espaço físico próprio para seu ambulatório:

- Recepção ampla e confortável com acesso direto da rua;
- Dois consultórios disponíveis em turno da manhã e tarde;
- Sala de curativo de pequenos procedimentos;
- Ampla sala de quimioterapia e sala de preparo dos medicamentos;
- Sala de enfermagem;

3- Equipe de Cirurgia Oncológica:

Cirurgião Oncológico – 1
Urologistas – 2
Ginecologista – 3
Cir. Do aparelho digestivo - 1
Mastologistas – 3

→ 4- Especialidades e unidades de apoio:

- Patologia; Um patologista com atendimento de congelação para exames trans-operatórios , com criostato ;
- Serviço de radioimagem com Ressonância magnética, Tomografias, core-biopsy, agulhamento de mamas, ecografias;

- Serviço de endoscopia digestiva;
- Unidades de Terapia Intensiva e emergência do hospital Santo Ângelo;
- Centro cirúrgico com salas equipadas com ventiladores de última geração, criostato, sala de recuperação ampla e adequada ao fluxo de cirurgias;
- **Fichas próprias de:**

- a) Planejamento cirúrgico
- b) Ficha anestésica
- c) descrição cirúrgica;

5- Rotina de atendimento:

Os pacientes com indicação de cirurgia oncológica vem referenciados pelo SISREG das secretarias municipais de saúde ou encaminhados pelos dois oncologistas do serviço após avaliação.

clínicos do serviço.

- Os pacientes após avaliação do diagnóstico oncológico são submetidos a exames de estadiamento da doença e exames pré-operatórios; tendo feita avaliação é determinado o planejamento de tratamento cirúrgico e se indicado tratamento neoadjuvantes. As cirurgias são realizadas no CC do HSA.

Após a alta os pacientes são orientados por escrito a retornarem no ambulatório do Unacon.

ANEXO I – Ficha de Planejamento Cirúrgico;

ANEXO II – Ficha de descrição cirúrgica;

ANEXO III – Ficha Anestésica.

Wellington Gemelli dos Santos

Responsável Técnico Cirurgia Oncológica

RQE – 12.811

Unacon - HSA

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável

	UNACON Ambulatório de Quimioterapia			POP Nº 57
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Funcionamento oncologia Clínica			
	Data Emissão Fevereiro 2021	Vigência 2021	Próxima Revisão Fevereiro2022	

1. OBJETIVO

Esclarecer e elucidar as atribuições e responsabilidades da Equipe Multiprofissional da Terapia Antineoplásica do Ambulatório de Quimioterapia da UNACON – HSA.

2. ABRANGÊNCIA

Ambulatório de Quimioterapia

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médicos, Enfermeiras, Farmacêutica e Técnicos de Enfermagem

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS

→ Diagnóstico

A UNACON do Hospital Santo Ângelo atende pacientes com diagnóstico anatomopatológico confirmado para neoplasia e também pacientes atendidos na rede básica que tenham suspeita de neoplasia.

Uma vez avaliados pelo médico que recebe o paciente, dispomos de propedêutica para:

- Ecografias
- Tomografia computadorizada
- Ressonância magnética
- Endoscopia digestiva alta
- Colonoscopia
- Biopsias guiada por ecografia
- Avaliação por patologista de material

Desta forma, os pacientes são encaminhados para tratamento na oncologia clínica ou no serviço cirúrgico recomendado.

→ Tratamento de intercorrências oncológicas clínicas:

Os pacientes em tratamento quimioterápico na UNACON são atendidos pelo seu médico oncologista, conforme rotina previamente estabelecida no serviço.

A partir do início do tratamento, os pacientes são avaliados pelo médico quando do início de seus ciclos de tratamento, portando seus exames laboratoriais e demais pertinentes ao momento.

Após, prescritos e liberados para o setor de infusão de medicamentos, são recebidos pela equipe de enfermagem, tem seus sinais vitais aferidos e a medicação é então preparada pela farmacêutica responsável na Capela de Fluxo Laminar.

Sempre com a presença de médico oncologista no setor, enquanto os pacientes recebem a infusão, estão acompanhados pela equipe de enfermagem que:

- Checa permeabilidade de acesso venoso de 10/10 minutos;
- Afere sinais de vitais antes de iniciar a infusão de medicamentos, quando necessário e no final da infusão da medicação;
- Verifica velocidade de infusão da medicação de 10/10 minutos;
- Questiona e observa o paciente se sintomas / reações.

2.1) Caso seja mencionado qualquer desconforto pelo paciente:

- Interrompe infusão;
- Checados sinais vitais e avisado médico oncologista responsável;
- Após avaliação médica, realizadas medidas propostas e aguardada recuperação do paciente;
- Se necessário, contatada rede de internação hospitalar para cuidados ao paciente em nível hospitalar;
- Cabe salientar que a sala de infusão de quimioterapia está contemplada com equipe treinada para medidas intensivas de suporte de vida e equipamentos / medicamentos para manejo de urgências relacionadas.

2.2) Caso paciente permaneça bem durante infusão:

- antes de sua liberação, o mesmo é reorientado quanto a cuidados em nível domiciliar,
- sinais de alerta e qual conduta tomar e qual serviço em seu Município, deve procurar para seu atendimento se essa for a conduta do médico oncologista assistente.
- fornecido por escrito datas e exames pertinentes ao próximo retorno.

Elaborado por: Jacqueline Bagetti Garcia e Dienefer Petrowski	Análise Crítica: Maristane Berchorner Almeida	Aprovação: Dr. Lourenço Moresco Sangoi
Enfermeiras UNACON	Gerente de Enfermagem	Oncologista Responsável