



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

MANUAL DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Dr. Sérgio David Jaskulski Filho

Enf. Daiane Prestes

Enf. Daniele Berwanger

SANTO ÂNGELO – 2021



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Conteúdo

1. Apresentação e histórico	5
2. Legislação Vigente	7
3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	7
4. Definição de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)	9
5. Vigilância Epidemiológica e outras atividades do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	9
6. Rotinas de Reprocessamento de Artigos	12
6.1 Artigos Críticos:	12
6.2 Artigos Semicríticos:	12
6.3 Artigos Não Críticos:	12
6.4 Limpeza, descontaminação, desinfecção e esterilização de artigos médicos hospitalares:	13
6.4.1 – Limpeza:	13
6.4.2 – Descontaminação:	13
6.4.3 – Desinfecção:	14
6.4.4 – Desinfecção de Alto Nível:	15
6.4.5 – Desinfecção de Médio Nível:	15
6.4.6 – Desinfecção de Baixo Nível:	15
6.4.7 – Esterilização:	15
7. Higienização de Mãos	16
7.1 Definição	17
8. Antissepsia e Degermação da Pele	18
8.1 Clorexidina:	18
8.2 Álcool 70%:	19
8.3 Iodóforos:	19
8.4 Surfic – Cloreto de alquil dimetil benzil amônio (cloreto de benzalcônio) 5,2%, PHMB (polihexametileno biguanida) 3,5%, tensoativo não iônico, solvente e água:	19
9. Potencial de Contaminação de Procedimentos Cirúrgicos	19
10. Medidas de Bloqueio Epidemiológico	20
10.1 Precaução Padrão:	20
10.2 Precaução por Aerossóis/ aérea:	21
10.3 Precaução transmissão por gotículas:	21
10.4 Precaução transmissão por Contato:	22



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

10.5 Isolamento Protetor:.....	23
10.6 Orientações específicas para Isolamentos.....	23
10.7 Germes multirresistentes e Precaução de Contato	27
11. Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos em Saúde.	30
12. Rotina para troca de Artigos.....	34
13. Rotinas para procedimentos	35
Transporte Interno de Paciente em Isolamento Protetor	35
Transporte Interno de Paciente Suspeito ou Confirmado de COVID-19	38
Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Gotículas.....	43
Transporte Interno de Paciente em Isolamento Aéreo.....	45
Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Contato.....	47
Prevenção de infecção respiratória associada à ventilação mecânica	49
Prevenção de infecção urinária associada à sonda vesical de demora	52
Prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central	54
Prevenção de infecção de sítio cirúrgico.....	57
Coleta de urina por sonda vesical de demora	60
Coleta de escarro para exames.....	63
Coleta de secreção traqueal para exames	65
Coleta de swab de orofaringe	69
Coleta de ponta de cateter venoso central	72
Coleta de cultural de lesões	75
Coleta de secreção ocular	78
Coleta de urina para exames	80
Coleta de swab retal	83
Coleta de hemocultura	86
Aspiração das vias aéreas superiores	90
Aspiração traqueal de pacientes entubados e traqueostomizados com sistema aberto	93
Cateterismo Vesical de Alívio Feminino	97
Cateterismo Vesical de Alívio Masculino	100
Cateterismo Vesical de Demora Feminino.....	103
Cateterismo Vesical de Demora Masculino	107
Sondagem Nasogástrica e Orogástrica.....	112



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Sondagem Nasoentérica.....	116
Desinfecção de superfícies e equipamentos com SURFIC®	120
Fluxo de prontuários de pacientes COVID 19	123
15. Antibioticoprofilaxia em Cirurgias	126
Princípios Gerais:	126
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	126
Cirurgia Ginecológica	127
Cirurgia Neurológica	127
Cirurgia Obstétrica	128
Cirurgia Ortopédica	128
Cirurgia Otorrinolaringológica.....	129
Cirurgia Plástica.....	130
Cirurgia Torácica.....	133
16. ANEXOS.....	137



1. Apresentação e histórico

A infecção associada à assistência à saúde (IRAS) continua sendo uma das principais causas de morbi-mortalidade em hospitais no mundo todo e as ações desenvolvidas para a sua prevenção e controle têm grande importância, quer seja para a promoção de saúde coletiva, quer seja para a redução de custos.

Os crescentes avanços da medicina permitem a assistência à pacientes cada vez mais complexos: prematuros extremos, longevos, imunossupressos, pacientes com neoplasias, entre outros. Ainda, os avanços tecnológicos na área de propedêutica e tratamento trazem, a despeito de diagnóstico e possibilidade de cura, complicações relacionadas a efeitos colaterais e procedimentos invasivos.

O médico húngaro Ignaz P. Semmelweis, no século XIX, através de estudos anatomopatológicos associados a uma abordagem epidemiológica, associou as mortes por febre puerperal à infecção. Verificou que as puérperas atendidas por médicos e residentes tinham chance maior de febre puerperal e óbito do que aquelas atendidas por parteiras ou que tinham o parto realizado no domicílio. Quando seu colega obstetra Kolletschka faleceu por febre puerperal após cortar-se ao realizar necrópsia em uma puérpera, Semmelweis concluiu que as mãos dos médicos e dos residentes levavam germes de paciente em paciente, ou de cadáveres aos pacientes, causando infecções. Assim, em 1847, a lavagem das mãos começou a tornar-se o principal método para o controle de infecções hospitalares.

Infelizmente, Semmelweis não foi levado a sério por seus colegas e conseguiu publicar seu estudo somente em 1861 (“A Causa, Conceito e Profilaxia da Febre Puerperal”), que foi recebido com hostilidade por todos. Faleceu com problemas psiquiátricos, em 1865, em Viena.

Em 1867, Lister publicou o primeiro artigo sobre antissepsia e controle de infecção (“Antiseptic Principle of the Practice of Surgery”), a partir de conhecimentos propagados



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

por Pasteur anos antes, que derrubava a teoria da geração espontânea. Em 1889 o processo de autoclavação começou a ser utilizado por Von Bergmann e em 1889 Theodore Kocher evidenciou a importância da técnica operatória em relação à diminuição de infecções de sítio cirúrgico.

No Brasil, a introdução de medidas de controle de infecção hospitalar acompanhou lentamente o desenvolvimento observado na Europa. A prática da assepsia cirúrgica começou a ser adotada no nosso país no final do século XIX. As primeiras referências nacionais ao controle de infecção datam da década de cinquenta, e enfatizavam medidas ambientais. Na década de sessenta o termo infecção hospitalar começou a ser adotado no Brasil e a primeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foi criada no Hospital Ernesto Dornelles, em Porto Alegre. A partir do final da década de oitenta, o Ministério da Saúde favoreceu a implantação de CCIH's, normatizando suas ações e divulgando seu papel entre autoridades sanitárias, profissionais da saúde e administradores hospitalares. Nesta época, no mesmo Hospital Ernesto Dornelles, em Porto Alegre, foi fundada a Associação Brasileira de Profissionais em Controle de Infecção Hospitalar.

Atualmente, o termo infecção hospitalar tem sido substituído por infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), pois melhor reflete a causa do desenvolvimento deste tipo de evento adverso, especialmente por não limitar a sua ocorrência ao ambiente dos hospitais.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) possui diversas atuações; a primeira delas é normativa, na qual são estabelecidos os protocolos e orientações a serem seguidos pelos profissionais no sentido de minimizar os riscos para a ocorrência de infecção hospitalar.

A segunda frente de atuação é a Vigilância Epidemiológica das infecções, em que os casos de infecção são detectados e analisados. Através da análise dos dados coletados, é possível diagnosticar quais são e onde estão as IRAS, desta maneira são propostas ações que visam minorar o problema.



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

As ações educativas constituem a terceira forma de atuação do SCIH. Seus membros estão em constante atualização, seja através de literatura especializada ou participação em eventos. Posteriormente, estes conhecimentos são difundidos aos demais profissionais da Instituição em capacitações ou comunicação impressa. Ainda dentro das ações educativas, estão incluídas as reuniões e o contato diário com os demais profissionais, quando as orientações sobre normas e condutas são reforçadas.

Diante do exposto, este manual objetiva compilar orientações do SCIH referentes aos mais diversos aspectos do controle de infecção, a fim de facilitar e padronizar fluxos de atendimento do Hospital de Caridade de Santo Ângelo.

2. Legislação Vigente

A legislação vigente no Brasil determina a obrigatoriedade de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e de um programa de controle de infecções. A Portaria Ministerial número 2.616 de 12 de maio de 1998 orienta as ações de controle de infecção hospitalar em diversos níveis, determinando funções e competências dos membros executores, administração do hospital e governos municipais, estaduais e federal.

Em 20 de agosto de 1999 o Conselho Federal de Medicina publicou resolução na qual considera ético o controle da liberação de antimicrobianos, com base em evidências científicas e protocolos, pela CCIH.

3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Coordenação:

Dra. Sérgio David Jaskulski Filho



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Membros Consultores:

Direção Técnica: Dr. Renato Salzano

Direção Clínica: Dra. Mabel Konzen

Coordenação de Enfermagem: Enf^a. Maristane Almeida

Representante Médico da Clínica Cirúrgica: Dr. Isadora Salomão

Representante Médico da Obstetrícia/Ginecologia: Minglan Rorato

Representante Médico da Pediatria: Guilherme Pinheiro

Representante Médico da Anestesiologia: Jorge Gehres

Coordenação do Serviço de Higienização: Mirtes Segato

Gestora da Central de Materiais e Esterilização: Enf. Rosa Moraes

Gestora da Farmácia do Centro Cirúrgico: Adriana Mertin

Representante Laboratório de Análises Clínicas: Eliana Durks

Serviço de Nutrição e Dietética: Nut. Fabiane Dalla Corte

Membros Executores:

Sérgio David Jaskulski Filho

Médica Infectologista

Daiane Prestes

Enfermeira

Daniele Berwanger

Enfermeira

Adriana Mertin

Farmacêutica

Graziele Lizzott

Auxiliar de Escritório



4. Definição de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)

“É qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.” (Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 2.616, 1998).

Para fins práticos, considera-se IRAS a infecção que acontece após 72 horas após a internação do paciente. Se o paciente tiver sido submetido a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos invasivos em ambiente hospitalar e desenvolver síndrome infecciosa antes de 72 horas da sua admissão, esta também poderá ser considerada infecção hospitalar. Utiliza-se o critério de 72 horas após a admissão pois algumas patologias podem ter sido adquiridas na comunidade e, devido ao seu tempo de incubação, manifestar-se em ambiente hospitalar.

As infecções em recém-nascidos são consideradas hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária ou aquelas associadas à bolsa rota superior à 24 horas. Quando pacientes são transferidos de outros hospitais, portando infecções, estas são computadas como sendo do hospital de origem do paciente.

5. Vigilância Epidemiológica e outras atividades do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Embora as IRAS sejam eventos relacionados com a interação do homem e a sua microbiota, a sua ocorrência é universal e a sua metodologia de controle pode ser padronizada, para fins comparativos.



Assim, na década de setenta, nos Estados Unidos, hospitais passaram a ser convidados a enviar dados de maneira sistemática ao Center for Diseases Control (CDC) para a criação de um banco de dados nacional sobre infecções hospitalares. Foi criado, então, o NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System), sistema de vigilância das infecções hospitalares. Este sistema permite a sistematização da busca de infecções hospitalares, bem como padroniza critérios diagnósticos e oferece possibilidade de benchmarking (comparação).

Assim, passou a ser possível calcular a densidade de incidência das infecções hospitalares, na unidade de tempo. Isso, de uma maneira simplista, evidencia o “risco diário da exposição”. Os dados, então, são analisados mensalmente e comparados, tanto entre si, quanto com os dados do NNISS (benchmarking).

São considerados “pacientes NNISS” todos aqueles que são internados em hospital em uma data distinta da data da sua saída da instituição; ou seja, pacientes submetidos a procedimentos ambulatoriais para cirurgias, medicações especiais, diálise e cateterismo cardíaco são excluídos da análise. Ainda, pacientes psiquiátricos ou de reabilitação também não são considerados pacientes NNISS.

Esta metodologia passou a ser adotada pelo SCIH do HSA em abril de 2016, e os dados obtidos são expressos em procedimentos ou infecções por mil pacientes por dia (anexo I). Na vigilância das IRAS avaliam-se os seguintes componentes:

- Componente de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal
- Componente Cirúrgico
- Cateter Venoso Central

Com relação ao componente cirúrgico, o SCIH elencou os seguintes procedimentos para vigilância (inclusive com busca pós-alta das infecções hospitalares):

- Cirurgia geral: procedimentos no cólon, gastroplastia, pancreatectomia, derivação bilio digestiva, duodenopancreatectomia, colecistectomia, videocolecistectomia, coledocotomia, gastrectomia, esofagectomia, esofagogastrectomia, herniorrafia;
- Urologia: prostatectomia, RTU de próstata e nefrectomia;
- Traumatologia: procedimentos na coluna, prótese de quadril e de joelho;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Neurocirurgia: craniotomia e derivação ventricular externa;
- Vascular: by-pass e aneurisma;
- Ginecologia: cesariana, histerectomia abdominal e vaginal;

Além da atividade de vigilância das infecções, o SCIH avalia e controla o consumo de antimicrobianos na instituição, em dose definida diária por mil pacientes por dia. Esta atividade é realizada em parceria com a Farmácia e os seguintes antimicrobianos têm o seu uso restrito ou controlado pelo SCIH (anexo II):

- ampicilina-sulbactam
- anfotericina B
- azitromicina
- cefazolina
- cefepime
- cefotaxima
- ceftazidima
- ceftriaxone
- ciprofloxacino
- claritromicina
- fluconazol
- imipenem
- levofloxacino
- linezolida
- meropenem
- metronidazol
- micafungina
- piperacilina-tazobactam
- polimixina B
- vancomicina
- voriconazol



O SCIH promove treinamentos introdutórios e específicos a todos os setores do hospital, com o objetivo de capacitar os profissionais sobre a importância e a multidisciplinaridade do controle de infecções associadas à assistência à saúde.

6. Rotinas de Reprocessamento de Artigos

6.1 Artigos Críticos:

Os artigos destinados aos procedimentos invasivos em pele e mucosas adjacentes, nos tecidos subepiteliais e no sistema vascular, bem como todos os que estejam diretamente conectados com este sistema, são classificados em artigos críticos. Estes requerem esterilização. Ex: agulhas, cateteres intravenosos, materiais de implante, cateteres de hemodinâmica, entre outros.

6.2 Artigos Semicríticos:

Os artigos que entram em contato com a pele não íntegra, porém, restrito às camadas da pele ou com mucosas íntegras são chamados de artigos semicríticos e requerem desinfecção de médio ou de alto nível ou esterilização. Ex: equipamento respiratório, espéculo vaginal, entre outros.

6.3 Artigos Não Críticos:

Os artigos destinados ao contato com a pele íntegra e também os que não entram em contato direto com o paciente são chamados artigos não-críticos e requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do uso a que se destinam ou do



último uso realizado. Ex: termômetro, materiais usados em banho de leito como bacias, cuba rim, estetoscópio, roupas de cama do paciente, entre outros.

6.4 Limpeza, descontaminação, desinfecção e esterilização de artigos médicos hospitalares:

6.4.1 – Limpeza:

É o procedimento de remoção de sujidade e detritos para limpar os artigos, reduzindo a população microbiana. A limpeza deve preceder os procedimentos de desinfecção ou de esterilização, pois reduz a carga microbiana através da remoção da sujidade e da matéria orgânica presente nos materiais. A limpeza rigorosa é condição básica para qualquer processo de desinfecção ou esterilização. É possível limpar sem esterilizar, mas não é possível garantir a esterilização sem limpar. Processo: fricção mecânica com água e detergente, com escova, esponja ou pano, ou máquina termo desinfetadora. Enxágue em água limpa e corrente, secagem com compressa limpa, secadora ou ar comprimido. Armazenar o material em local limpo até a desinfecção ou esterilização. Equipamentos de proteção individual (EPI's): luvas de borracha, óculos, máscara, touca, avental e calçado impermeável fechado.

6.4.2 – Descontaminação:

Descontaminação e desinfecção não são sinônimos. A descontaminação tem por finalidade reduzir o número de microrganismos presentes nos artigos sujos, de forma a torná-los seguros para o manuseio, isto é, oferecendo menor risco ocupacional. Processo: fricção mecânica ou imersão completa do artigo em preparações enzimáticas e posterior fricção ou máquina lavadora. Enxágue em água limpa e corrente, secagem com compressa limpa, secadora ou ar comprimido. Após este processo, deve ocorrer a inspeção visual rigorosa para detectar presença de oxidações, secreções e umidade.



Armazenar o material em local limpo até a desinfecção ou esterilização. EPI's: luvas de borracha, óculos, máscara, touca, avental e calçado impermeável fechado.

6.4.3 – Desinfecção:

É o processo de eliminação ou destruição de todos os microrganismos na forma vegetativa, independente de serem patogênicos ou não, presentes nos artigos e objetos inanimados. A destruição de algumas bactérias na forma esporulada também pode ocorrer, mas não se tem o controle e a garantia desse resultado. A desinfecção pode ser química (saneantes líquidos) ou térmica (termo desinfetadora).

Recomendações para desinfecção química:

- antes da desinfecção garantir que o artigo esteja limpo e seco;
- verificar a concentração do saneante;
- imergir totalmente o material na solução;
- utilizar EPI's: luvas de borracha, óculos, máscara, touca, avental e calçado impermeável fechado;
- preencher o interior das tubulações e reentrâncias, evitando a formação de bolhas de ar;
- respeitar o tempo de exposição do produto;
- manter recipiente fechado durante o procedimento do artigo;
- observar a validade do produto;
- enxaguar com água estéril para a desinfecção de alto nível e destilada para desinfecção de médio e baixo nível, inclusive as tubulações dos artigos, fazendo múltiplos enxágues para eliminar resíduos do produto;
- secar os artigos;
- acondicionar em invólucro adequado, limpo, seco e fechado;
- guardar em local apropriado;
- desprezar as soluções turvas, com depósitos ou prazo de validade vencidos.



6.4.4 – Desinfecção de Alto Nível:

No seu espectro de ação, a desinfecção de alto nível deve incluir a eliminação de alguns esporos, o bacilo da tuberculose, todas as bactérias em suas formas vegetativas, fungos e todos os vírus. Em nossa instituição é utilizada nos equipamentos de oscopias com o saneante ácido peracético.

6.4.5 – Desinfecção de Médio Nível:

Não é esperada ação sobre os esporos bacterianos e ação média sobre vírus não lipídicos, mas que seja tuberculicida, elimine a maioria dos fungos e atue sobre todas as células vegetativas bacterianas. Cloro, Iodóforos e Álcoois pertencem a este grupo.

6.4.6 – Desinfecção de Baixo Nível:

Não há ação sobre os esporos ou bacilo da tuberculose, podendo ter ou não ação sobre vírus não lipídicos e com atividade relativa sobre fungos, mas capaz de eliminar a maioria das bactérias em forma vegetativa. Álcool 70% é exemplo de desinfetante de baixo nível.

6.4.7 – Esterilização:

Processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, ou seja, bactérias nas formas vegetativa e esporulada, fungos, vírus, mediante aplicação de agente físico ou químico. São agentes físicos o calor úmido ou seco, a radiação e a filtração. São métodos químicos a esterilização líquida e por gás. No HSA dispomos de autoclaves a vapor para a esterilização de equipamentos e artigos médico-hospitalares termorresistentes. Os artigos termossensíveis são esterilizados na máquina de peróxido de hidrogênio.



As orientações para reprocessamento de artigos médicos hospitalares fica à disposição em planilha própria nos diversos setores da Instituição (anexo III).

7. Higienização de Mãos

Os microrganismos encontrados na pele e nas mucosas são classificados em flora residente ou transitória. A microbiota residente é composta por microrganismos que vivem e se multiplicam nas camadas mais profundas da pele, glândulas sebáceas, folículos pilosos, feridas ou trajetos fistulosos. A microbiota transitória ou contaminante compreende os microrganismos adquiridos por contato direto com o meio ambiente, contaminam a pele temporariamente e não são considerados colonizantes. Estes microrganismos podem ser facilmente removidos com uso de água e sabão, mas são importantes em ambientes hospitalares devido à facilidade de transmissão de um indivíduo a outro.

Pode-se diminuir o contingente microbiano da pele e mucosas com processo de limpeza e antissepsia. A limpeza é suficiente para remover a microbiota transitória humana, sendo recomendado a lavagem com água e sabão, sob fricção, para remover sujidade, células epiteliais mortas e resíduos do metabolismo. Quando for necessário a eliminação de flora transitória e drástica redução da flora residente, exige-se procedimento de degermação com escovação com água e sabão e aplicação de antissépticos como clorexidine que apresenta efeito residual e cumulativo no local, retardando o processo de recolonização, entre quatro e seis horas.

Neste sentido, o Protocolo para Higienização de Mãos em ambiente hospitalar tem por finalidade instituir e promover a higiene das mãos no Hospital Santo Ângelo, com intuito de prevenir e controlar infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando a segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos os envolvidos



nos cuidados aos pacientes. Esse material está disponível para todos os setores da Instituição, além de cronograma anual de capacitações para higiene de mãos (anexo IV).

7.1 Definição

A higienização das mãos é a medida isolada mais eficaz na prevenção de IRAS. As mãos são os principais instrumentos de trabalho, pois são elas as executoras das atividades, a medida que se toca nos objetos e nos pacientes, entra-se em contato com uma enorme quantidade de microrganismos, que são aderidos as mãos e repassados para outros objetos e pacientes, assim como para outras partes do corpo, possibilitando o surgimento e transmissão de doenças infecciosas e de IRAS.

O profissional passa a higienizar as mãos quando compreende que elas podem transmitir agentes infecciosos de um paciente para outro, tornando a prática de higienização das mãos um hábito a ser incorporado automaticamente na sua rotina, não interferindo nas demais tarefas.

Higiene das mãos é um termo geral que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microrganismos e, conseqüentemente, evitar as IRAS. De acordo com a ANVISA, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a antisepsia cirúrgica das mãos.

- Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida;
- Higiene antisséptica das mãos (com clorexidina): ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico;
- Fricção antisséptica das mãos com solução alcoólica (álcool 70%): aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxágue, nem secagem;



- Antissepsia cirúrgica das mãos: preparo das mãos dos profissionais para procedimentos cirúrgicos e/ou invasivos. Realizada pela escovação com escova impregnada com clorexidina.

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAs causadas por transmissão cruzada pelas mãos, obedecendo os “cinco momentos para higiene das mãos” (fig1 anexo V).

8. Antissepsia e Degermação da Pele

8.1 Clorexidina:

Tem atividade microbicida contra bactérias gram positivas e gram negativas nas suas formas vegetativas. Não age sobre formas esporuladas e sua ação fungicida varia com a espécie. Mantém atividade mesmo na presença de sangue e é menos irritante que o iodo. Nesta Instituição é utilizada nas seguintes situações:

- Sabonete de clorexidine 2%: banho pré-operatório em pacientes submetidos a colocação de próteses; lavagem de mãos nas UTI's.
- Clorexidine alcoólico 0,5%: utilizado na antissepsia da pele prévia a procedimentos invasivos, tais como: passagem e curativo de cateter venoso central, degermação de pele íntegra prévia a procedimentos cirúrgicos e invasivos, entre outros.
- Clorexidine aquosa 2%: utilizado na antissepsia de mucosas ou pele não íntegra, tais como em procedimentos cirúrgicos e na passagem de sonda vesical de demora ou alívio.
- Solução oral de clorexidine 0,02%: utilizado na higiene oral em pacientes submetidos a ventilação mecânica nas UTIs.



8.2 Álcool 70%:

Promove redução de 99% da flora da pele, sendo de baixa irritabilidade cutânea, indicado para higienização das mãos da equipe. Tem início de ação imediato, mas não apresenta efeito residual. O álcool na forma de gel ou espuma deve ser friccionado vigorosamente nas mãos até secar por cerca de 30 segundos. Deve ser utilizado apenas em mãos visivelmente limpas. Em nossa Instituição é utilizado para antisepsia da pele, conforme os 5 momentos para higiene das mãos.

8.3 Iodóforos:

O iodo tem ação imediata contra bactérias e vírus entéricos, contra cistos de protozoários e fungos. Micobactérias e esporos de bacilos e de clostrídios podem ser eliminados pelo iodo. Reage com substâncias orgânicas, diminuindo sua efetividade. Tem considerável efeito residual. É antagonizado pelo clorexidine. Em nossa Instituição é utilizado em curativos, conforme orientação médica e em cirurgias oftálmicas.

8.4 Surfic – Cloreto de alquil dimetil benzil amônio (cloreto de benzalcônio) 5,2%, PHMB (polihexametileno biguanida) 3,5%, tensoativo não iônico, solvente e água:

O Surfic tem ação desinfetante para a limpeza e descontaminação simultânea de superfícies e artigos não críticos. Em nossa Instituição é utilizado para desinfecção de superfícies e bancadas.

9. Potencial de Contaminação de Procedimentos Cirúrgicos



Classe I – Limpa: Uma ferida cirúrgica não infectada, na qual não é evidenciada inflamação e que não há invasão dos tratos respiratório, alimentar, genital ou trato urinário não infectado. Exemplos: herniorrafia, cirurgia ortopédica, craniotomia, cirurgia vascular, entre outras.

Classe II – Potencialmente Contaminada: Uma ferida cirúrgica na qual há invasão dos tratos respiratório, alimentar, genital ou trato urinário em condições controladas e sem contaminação inadvertida. Exemplos: colecistectomia, nefrectomia, RTU próstata, cesariana, entre outras desde que não haja evidência de contaminação ou de falhas técnicas cirúrgicas.

Classe III – Contaminada: Feridas abertas acidentais. Cirurgias com maiores quebras técnicas (massagem cardíaca direta, por exemplo) ou extravasamento de líquido do trato intestinal. Exemplos: cirurgias que envolvam cólon.

Classe IV – Infectada: Cirurgias traumáticas antigas com tecido desvitalizado e aquelas que envolvem infecção clínica prévia ou vísceras perfuradas. Este tipo sugere que os microrganismos já estavam presentes antes do momento da cirurgia.

10. Medidas de Bloqueio Epidemiológico

10.1 Precaução Padrão:

Deve ser utilizada para todos os pacientes, independentemente destes terem ou não diagnóstico de doença infectocontagiosa ou de germe multirresistente e ser adotada por todos que têm contato com pacientes (anexo VI). Consiste em:

- Higienização das mãos e/ou uso de álcool gel, conforme os 5 momentos para higiene das mãos;



- Uso de luvas quando houver risco/possibilidade de contato em sangue, fluídos corporais, secreções, excretas, mucosas ou pele não-integra do paciente;
- Uso de máscara e óculos quando houver risco/possibilidade de contato com sprays ou respingos de sangue ou outras secreções do paciente;
- Uso de avental de mangas longas quando houver risco/possibilidade de contato com sprays ou respingos de sangue ou outras secreções do paciente;
- Desinfecção com Surfic® em todos os artigos e equipamentos que entram em contato com o paciente.

10.2 Precaução por Aerossóis/ aérea:

Deve ser utilizada sempre que houver a possibilidade de transmissão de doença através de partículas que ficam em suspensão (flutuando) no ar, isto é, partículas com tamanho menor que 5 micras. Exemplos: pacientes com suspeita ou casos confirmados de sarampo, tuberculose pulmonar ou laríngea e varicela com lesões ativas (anexo VII).

Consiste em:

- Manutenção das precauções padrão;
- Colocação do paciente em quarto privativo com banheiro;
- Manter a porta do ambiente fechada;
- Utilização de máscara PFF2 ou N95 por todos os profissionais que permanecerem no mesmo ambiente que o paciente;
- Pacientes em ventilação mecânica utilizar sistema fechado de aspiração;
- Quando o paciente necessitar sair do ambiente, o mesmo deve utilizar máscara cirúrgica;
- Colocação de placa indicativa do isolamento na porta do quarto do paciente.

10.3 Precaução transmissão por gotículas:



Deve ser utilizada sempre que houver a possibilidade de transmissão de doença através de gotículas (partículas maiores que 5 micras). Exemplos: doença meningocócica, rubéola, difteria, coqueluche e influenza (anexo VIII). Consiste em:

- Manutenção das precauções padrão;
- Preferencialmente, colocação do paciente em quarto privativo com banheiro. Poderá ser mantido com outro paciente no mesmo quarto com distância de 1 metro entre leitos;
- Utilização de máscara cirúrgica por todos os profissionais que permanecerem no mesmo ambiente que o paciente;
- Ao realizar procedimentos com geração de aerossóis (entubação e aspiração orotraqueal) utilizar máscara PFF2 ou N95;
- Quando o paciente necessitar sair do ambiente, o mesmo deve utilizar máscara cirúrgica;
- Colocação de placa indicativa do isolamento na porta do quarto do paciente

10.4 Precaução transmissão por Contato:

Deve ser utilizada para evitar a transmissão de patógenos por contato direto (pele a pele) ou indireto (por superfícies). Exemplos: germe multirresistente, enterovirose, pediculose e escabiose (anexo IX). Consiste em:

- Manutenção das precauções padrão;
- Preferencialmente, colocação do paciente em quarto privativo com banheiro ou isolamento de coorte, mesma doença ou gemer com mesmo perfil de sensibilidade;
- Uso de avental de mangas longas sempre que houver contato ou manipulação do paciente e ambiente;
- Uso de luvas de procedimento sempre que houver contato ou manipulação do paciente e ambiente;



- Uso de equipamentos exclusivos para o paciente (estetoscópio, termômetro e esfigmomanômetro);
- Manutenção do borrifador de Surfic® no quarto do paciente para desinfecção das superfícies e almotolia e/ou dispenser com álcool para higiene das mãos;
- Quando o paciente necessitar sair do ambiente, as precauções de contato devem ser mantidas rigorosamente durante todo o transporte;
- Colocação de lixeira para resíduos infectantes;
- Colocação de placa indicativa do isolamento na porta do quarto do paciente.

10.5 Isolamento Protetor:

É utilizado para pacientes imunossuprimidos, com o intuito de evitar que estes adquiram alguma doença infectocontagiosa em ambiente hospitalar. Exemplos: pacientes submetidos à quimioterapia, transplantados em uso de imunossupressores (anexo X).

Consiste em:

- Manutenção das precauções padrão;
- Intensificação da higiene das mãos;
- Colocação do paciente em quarto privativo com banheiro;
- Utilização de máscara cirúrgica por todos os profissionais que permanecerem no mesmo ambiente que o paciente;
- Evitar que o paciente saia do quarto;
- Quando o paciente necessitar sair do quarto, o mesmo deve utilizar máscara cirúrgica;

O protocolo de atendimento, assim como os procedimentos operacional padrão relacionado a precauções, estão à disposição das unidades, bem como cronograma específico de capacitação para os diferentes setores da Instituição (anexo IV).

10.6 Orientações específicas para Isolamentos



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Doença	Precaução	Duração
Abscesso grande em drenagem	Contato	DD
Actinomicose	Padrão	
Adenovirose	Gotículas e contato	DD
Amebíase	Padrão	
Antrax cutâneo ou pulmonar	Padrão	
Arbovirose (dengue, febre amarela)	Padrão	
Aspergilose	Padrão	
Blastomicose	Padrão	
Botulismo	Padrão	
Bronquiolite (crianças até 06 meses)	Contato	DD
Brucelose	Padrão	
Candidíase	Padrão	
Cancro mole	Padrão	
Caxumba	Gotículas	VC1
Celulite extensa e exudativa	Contato	DD
Citomegalovirose	Padrão	
C. perfringens ou botulinum	Padrão	
C. difficile (colite pseudo-membranosa)	Contato	
Chlamydia trachomatis (todas as formas)	Padrão	
Conjuntivite	Padrão	
Conjuntivite viral hemorrágica aguda	Contato	DD
Coqueluche	Gotículas	VC2
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV	Gotículas e Contato	VC4
Coxsackie (enterovirose)	Padrão	VC12
Criptococose	Padrão	
Criptosporidiose	Padrão	
Diarréia	Padrão	
Diarréia com incontinência	Contato	DD VC12
Diarréia ou enterocolite estafilocócica	Padrão	VC12
Difteria cutânea	Contato	CN VC3
Difteria faríngea	Gotículas	CN VC3
Doença da Arranhadura do Gato	Padrão	
Doença da Kawasaki	Padrão	
Doença de Lyme	Padrão	
Endometrite	Padrão	
Enterovirose de adultos	Padrão	



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Enterovirose de crianças	Contato	DD
Enterocolite necrotizante	Padrão	
Epiglotite por H. influenzae	Gotículas	
Eritema infeccioso	Padrão	
Escabiose	Contato	VC13
Escabiose norueguesa	Contato	DD
Escarlatina em crianças	Gotículas	VC13
Estafilococcia cutânea extensa ou muito exudativa	Contato	DD
Streptococcia cutânea extensa ou muito exudativa	Contato	DD
Exantema súbito	Padrão	
Febre por mordedura de rato	Padrão	
Furunculose extensa	Contato	DD
Gangrena gasosa	Padrão	
Germe multi-resistente	Contato	CN VC4
Gonococo	Padrão	
Granuloma inguinal (Donovanose)	Padrão	
Hanseníase	Padrão	
Hepatite tipo A	Padrão	
Hepatite tipo A com incontinência	Contato	VC5
Hepatite tipos B, C e outras hepatites infecciosas	Padrão	
Herpangina	Padrão	
Herpes simples mucocutâneo ou encefalite	Padrão	
Herpes simples disseminado ou extenso	Contato	
Herpes simples neonatal	Contato	
Herpes zoster em imunocompetente	Padrão	
Herpes zoster em imunossupresso ou disseminado	Aéreo e contato	VC6
Histoplomose	Padrão	
Impetigo	Contato	VC13
Infecção em cavidade fechada	Padrão	
Infecção de ferida, extensa ou muito exudativa	Contato	DD
Infecção pelo HIV	Padrão	
Infecção respiratória aguda bacteriana	Padrão	
Influenza H1N1	Gotículas	VC14
Intoxicação alimentar	Padrão	
Legionelose	Padrão	
Leptospirose	Padrão	
Listeriose	Padrão	
Linogranuloma venéreo	Padrão	



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Malária	Padrão	
Micoplasma (pneumonia)	Gotículas	DD
Micobacteriose atípica	Padrão	
Meningite fúngica	Padrão	
Meningite por Listeria	Padrão	
Meningite meningocócica ou por Haemophilus, confirmada ou suspeita	Gotículas	VC13
Meningite neonatal	Padrão	
Meningite tuberculosa	Padrão	
Meningite viral	Padrão	
Meningococemia	Gotículas	VC13
Mononucleose (Infecção por vírus Epstein-Barr)	Padrão	
Mucormicose	Padrão	
Nocardiose	Padrão	
Paracoccidiodomicose	Padrão	
Parainfluenza em crianças	Contato	DD
Parvovírus B19	Gotículas	VC7
Pediculose	Contato	VC13
Peste Bubônica	Padrão	
Peste Pneumônica	Padrão	VC13
Poliomielite e outras paralisias flácidas agudas	Contato	DH
Psitacose	Padrão	
Queimados	Padrão	
Raiva humana	Gotículas	DD
Rotavírus	Contato	DD
Rubéola congênita	Contato	VC8
Rubéola (outras formas)	Gotículas	VC9
Sarampo	Aéreo e contato	DD
Síndrome de Guillain-Barré	Padrão	
Sífilis (qualquer forma)	Padrão	
Tétano	Padrão	VC10
Tuberculose extrapulmonar	Padrão	
Tuberculose - escrofuloderma	Contato	
Tuberculose pulmonar e laringea	Aéreo	VC11
Varicela	Aéreo e contato	VC6
Verminoses	Padrão	
Vírus Marburg	Contato	DD
Vírus Sincial Respiratório em crianças ou	Contato	DD



imunossupressos		
-----------------	--	--

COMENTÁRIOS (VC)

DD: durante a duração da doença

VC1 Até 9 dias após a parotidite.

VC2 Até 5 dias após o início da terapêutica adequada.

VC3 Até que 2 culturas com intervalos de 24 horas sejam negativas.

VC4 Seguir critérios e definições do SCIH.

VC5 Manter precauções para menores de 3 anos durante a hospitalização. Em crianças de 3 a 14 anos, até 14 dias do início dos sintomas. Para os demais, até 7 dias após.

VC6 Manter precauções até que todas as lesões estejam em fase de crosta. Usar imunoglobulina quando indicado (VZig) e procurar dar alta hospitalar para expostos susceptíveis antes do 10º dia após o contato. A partir do 10º dia de contato, precauções devem ser tomadas com contactantes susceptíveis, até o 21º dia (sem VZig) ou 28º dia (com VZig)

VC7 Manter precauções durante toda a internação se doença crônica em imunossupresso. Em pacientes com crises aplásicas transitórias, manter por 7 dias.

VC8 Aplicar precauções em lactentes até 1 ano, a não ser que a cultura viral seja negativa aos 3 meses de idade.

VC9 Até 7 dias após o início do exantema.

VC10 Manter quarto/box na penumbra e em silêncio e evitar estimulação tátil e visual, para prevenir espasmos musculares (mesmo em paciente sedado).

VC11 Suspender precauções após 15 dias de tratamento. Nos pacientes com falência aos esquemas oferecidos, ou em tuberculose multi-droga resistente, o critério para suspensão de precauções é a negativação do BAAR no escarro.

VC12 Utilizar precaução de contato se incontinência fecal ou se surto hospitalar.

VC13 Até 24 horas após o início da terapêutica adequada.

VC14 Manter precauções por 7 dias após início dos sintomas em adultos e 14 dias em crianças (menores de 12 anos).

10.7 Germes multirresistentes e Precaução de Contato

Institui-se isolamento de contato, via de regra, nas seguintes situações:

GERMES	PERFIL DE SENSIBILIDADE	RETIRADA DO ISOLAMENTO E MANEJO EM NOVAS INTERNAÇÕES
		* Manter em isolamento durante toda a



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Acinetobacter baumannii	Qualquer perfil de sensibilidade.	internação em que foi identificado o germe, independente de cultura negativa ou tratamento antimicrobiano; * Em novas internações: - dentro de 6 meses: isolar independente de cultura negativa; - entre 6 meses e 1 ano: isolar e coletar cultural do sítio + dois swabs consecutivos de orofaringe. Suspender isolamento se culturais negativos. - mais de 1 ano: não necessita isolamento nem cultural.
Clostridium difficile	Isolar na suspeita de infecção ativa.	* Manter em isolamento até 48 horas após o término da diarreia.
Enterobactérias (Enterobacter cloacae Escherichia coli Klebsiella pneumoniae Klebsiella oxytoca entre outras) Pseudomonas	Se sensível apenas a carbapenêmicos.	* Germes isolados em sangue, urina, líquido pleural e líquido abdominal: retirar do isolamento após tratamento antimicrobiano e uma/duas culturas consecutivas negativas (conforme avaliação do SCIH); * Germes isolados em secreção traqueal, swab de orofaringe, LBA, pele, úlceras, lesões e feridas operatórias: manter em isolamento durante toda a internação em que foi identificado o germe, independente de cultura negativa ou tratamento antimicrobiano;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

aeruginosa		<p>- em novas internações dentro de 6 meses: isolar e coletar cultural do sítio. Suspende isolamento se cultural negativo.</p> <p>- mais de 1 ano: não necessita isolamento nem cultural.</p>
KPC	Resistente aos carbapenêmicos.	<p>* Manter em isolamento durante toda a internação em que foi identificado o germe, independente de cultura negativa ou tratamento antimicrobiano;</p> <p>* Em novas internações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dentro de 1 ano: isolar independente de cultura negativa; - entre 1 ano e 2 anos: isolar e coletar cultural do sítio + três swabs consecutivos retais. Suspende isolamento se culturais negativos.
Staphylococcus aureus	Se resistente a vancomicina.	<p>* Manter em isolamento durante toda a internação em que foi identificado o germe, independente de cultura negativa ou tratamento antimicrobiano;</p> <p>* Em novas internações até 1 ano: isolar e coletar cultural do sítio. Suspende isolamento se cultural negativo.</p>
Staphylococcus sp coagulase negativa		
Stenotrophomonas maltophilia	Qualquer perfil de	* Manter em isolamento durante toda a internação em que foi identificado o germe, independente de cultura negativa



Burkholderia cepacia	sensibilidade.	ou tratamento antimicrobiano; * Em novas internações: - dentro de 6 meses: isolar independente de cultura negativa; - entre 6 meses e 1 ano: isolar e coletar cultural do sítio. Suspender isolamento se cultura negativa. - mais de 1 ano: não necessita isolamento nem cultural.
VRE	Resistente a vancomicina.	* Manter em isolamento durante toda a internação em que foi identificado o germe, independente de cultura negativa ou tratamento antimicrobiano; * Em novas internações até 1 ano: isolar e coletar cultural do sítio + três swabs retais consecutivos. Suspender isolamento se culturais negativos.

* Isolar demais germes sensíveis apenas a carbapenêmicos.

11. Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos em Saúde.

*Portaria MS nº 204 de 02/2016

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação	
		Imediata (até 24 horas) para*	Semanal*



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Variola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovirus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS-CoV	X	X	X	



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	



12. Rotina para troca de Artigos

ARTIGO	PERIODICIDADE DE TROCA
<i>Umidificador de oxigênio</i>	A cada 24 horas. Ao trocar a água, realizar desinfecção do umidificador, conforme rotina.
<i>Cateter de aspiração</i>	A cada uso
<i>Cateter de cano curto periférico</i>	Em adultos trocar a cada 4 dias. Em pacientes neonatais e pediátricos não deve ser trocado rotineiramente
<i>Cateter de oxigênio</i>	A cada 24 horas
<i>Cateter de oxigênio tipo óculos</i>	A cada 7 dias
<i>Cânula nasal de Alto Fluxo</i>	Até 14 dias
<i>Máscara de Hudson</i>	A cada 7 dias
<i>Helmet</i>	A cada 7 dias
<i>Curativo de cateter venoso central</i>	Cobertura com gaze: troca a cada 24 horas Cobertura com filme transparente: 7 dias Trocar sempre que estiver úmido, solto ou visivelmente sujo
<i>Equipos de soro/ Polifix/torneirinhas</i>	Trocar a cada 4 dias (polifix deve ser trocado conjuntamente com o equipo)
<i>Equipos de nutrição enteral</i>	A cada 24 horas
<i>Equipos de nutrição Parenteral (NPT)</i>	A cada 24 horas
<i>Fixação de cateter venoso periférico</i>	Apenas se estiver úmido, sujo ou solto e/ou a cada troca de cateter
<i>Látex para aspiração de vias aéreas</i>	A cada 24 horas
<i>Refil aspiração com extensor (Bioxi) – UTI Adulto e Neo</i>	Quando encher ou trocar paciente, trocar refil e extensor
<i>Látex para oxigenoterapia</i>	A cada 24 horas
SNE e SNG	Não deve ser trocada rotineiramente
<i>Sonda vesical de demora</i>	Não deve ser trocada rotineiramente



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Vidros e látex de drenagem de SNG

A cada 24 horas

13. Rotinas para procedimentos

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>			POP Nº 01
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Transporte Interno de Paciente em Isolamento Protetor			
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas;
- Máscara cirúrgica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Comunicar previamente a Unidade de destino que o paciente encontra-se em isolamento protetor. Esta comunicação deverá ocorrer também quando o paciente for transportado ao Serviço de Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Serviço de Imagem e Diagnóstico, UNACON, Setor de Oscopias, entre outros.
- Higienizar as mãos;
- Entrar no quarto utilizando máscara cirúrgica;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante e solicitar sua ajuda se necessário;
- Fornecer e orientar o paciente a utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- Caso o paciente esteja entubado e ventilando com auxílio de reanimador pulmonar manual, não é necessário que o paciente utilize máscara durante o transporte;
- Colocar a máscara cirúrgica no paciente antes do mesmo sair do quarto. Certificar-se que a máscara esteja cobrindo nariz e boca;
- Transportar o paciente de cadeiras de rodas ou maca, conforme a necessidade;
- Ao chegar no leito de destino, fechar a porta do quarto, os profissionais e acompanhantes deverão colocar a máscara cirúrgica e, após, retirar a máscara do paciente;
- Desprezar a máscara cirúrgica utilizada no paciente em lixo infectante;
- Em locais de realização de exames em que o paciente permanecer em ambientes com demais pessoas, o mesmo deverá utilizar a máscara cirúrgica durante todo o período que permanecer no setor;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Higienizar as mãos;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- A critério médico.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

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

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

10. REFERÊNCIAS



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Elaborado por:
Daiane Prestes
Enfermeira

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 02	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Transporte Interno de Paciente Suspeito ou Confirmado de COVID-19 <table><tr><td>Data emissão 05/09/16</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 05/09/16
Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Transportar paciente com síndrome respiratória, suspeito ou confirmado de COVID-19, entre unidades de internação, assim como para a realização de exames ou procedimentos.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e/ou fisioterapeuta.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Avental de mangas longas;
- Luvas de procedimento;
- Maca ou cadeira de rodas;
- Máscara cirúrgica / máscara N95 ou PFF2;
- Óculos de proteção ou protetor facial.



5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Comunicar previamente a Unidade de destino que trata-se de paciente com síndrome respiratória, suspeito ou confirmado de COVID-19. Esta comunicação deverá ocorrer também quando o paciente for transportado ao Serviço de Hemodiálise, Centro Cirúrgico e Serviço de Imagem e Diagnóstico, entre outros. Exames de radiografia devem ser realizados no leito do paciente, para evitar o transporte;
- Colocar o prontuário e exames do paciente em uma fronha limpa ou saco plástico limpo, para proteger de contaminação durante o transporte;
- Comunicar à Sanificação sobre o transporte, para que imediatamente após o transporte, ocorra a limpeza do trajeto e elevador, caso seja utilizado;
- O paciente poderá ser transportado de cadeira de rodas ou maca, conforme suas condições clínicas. Se for utilizada cadeira de rodas, optar por cadeiras confeccionadas em material impermeável (couro) e não em tecido. Colocar um lençol sobre a cadeira de rodas;
- Higienizar as mãos;
- Realizar paramentação:
 - Colocar máscara, conforme:
 - * se paciente entubado: profissionais devem usar máscara N95 ou PFF2;
 - * se paciente em ar ambiente ou em uso de óculos nasal: profissionais devem usar máscara cirúrgica;
 - Higienizar as mãos;
 - Colocar óculos de proteção ou protetor facial;
 - Higienizar as mãos;
 - Vestir avental com amarração nas costas;
 - Higienizar as mãos;
 - Colocar duas luvas de procedimento e fixar as luvas no avental;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Se paciente não estiver entubado: fornecer e orientar uso de máscara cirúrgica pelo paciente durante o transporte;
- Se o paciente estiver entubado e for utilizado respirador de transporte, reforçar as conexões do respirador com esparadrapo, a fim de evitar desconexões;
- Transferir o paciente para a cadeira de rodas ou maca;
- Os profissionais que acompanharem o paciente durante o transporte deverão utilizar a paramentação durante todo o transporte, com o cuidado de não contaminar as superfícies (por exemplo, botões de elevador, maçanetas, prontuário, entre outros);
- Outro profissional deverá acompanhar o transporte sem utilizar luvas e avental e, ainda, sem ter contato com o paciente, a fim de auxiliar durante o transporte (abrir as portas, levar o prontuário e o que for necessário);
- Após o transporte, deixar o paciente em posição confortável;
- Após o transporte, os profissionais deverão no quarto:
 - Retirar as luvas de procedimento;
 - Higienizar as mãos;
 - Retirar o avental;
 - Higienizar as mãos.
- Fora do quarto:
 - Higienizar as mãos;
 - Retirar óculos de proteção ou protetor facial;
 - Higienizar as mãos;
 - Retirar a máscara:
 - * máscara N95 ou PFF2 colocar em saco plástico;
 - * máscara cirúrgica desprezar em lixo infectante;
 - Higienizar as mãos;
 - Calçar luvas de procedimentos e realizar limpeza e desinfecção do óculos ou protetor facial (utilizar SURFIC® ou álcool 70%);



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Retirar as luvas e desprezar em lixo infectante;
- Higienizar as mãos com água e sabonete.
- Solicitar à sanificação para que proceda a desinfecção da cadeira de rodas ou maca utilizada no transporte;
- Certificar-se que a sanificação realizou a limpeza do trajeto de transporte;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- A critério médico.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

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

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Caso aconteça contaminação acidental de alguma superfície durante o transporte do paciente, o profissional deverá rapidamente solicitar a sanificação para que proceda a desinfecção deste local;
- Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Elaborado por:
Daiane Prestes
Enfermeira

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932	POP Nº 03
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Gotículas Data emissão 05/09/16 Data vigência 2021/2022 Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas;
- Máscara cirúrgica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Comunicar previamente a Unidade de destino que o paciente encontra-se em isolamento de gotículas. Esta comunicação deverá ocorrer também quando o paciente for transportado ao Serviço de Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Serviço de Imagem e Diagnóstico, UNACON, Setor de Oscopias, entre outros.
- Higienizar as mãos;
- Entrar no quarto utilizando máscara cirúrgica;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante e solicitar sua ajuda se necessário;
- Fornecer e orientar o paciente a utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Caso o paciente esteja entubado e ventilando com auxílio de reanimador pulmonar manual, não é necessário que o paciente utilize máscara durante o transporte;
- Colocar a máscara cirúrgica no paciente antes do mesmo sair do quarto. Certificar-se que a máscara esteja cobrindo nariz e boca;
- Transportar o paciente de cadeiras de rodas ou maca, conforme a necessidade;
- Ao chegar no leito de destino, fechar a porta do quarto, os profissionais e acompanhantes deverão colocar a máscara cirúrgica e, após, retirar a máscara do paciente;
- Desprezar a máscara cirúrgica utilizada no paciente em lixo infectante;
- Em locais de realização de exames em que o paciente permanecer em ambientes com demais pessoas, o mesmo deverá utilizar a máscara cirúrgica durante todo o período que permanecer no setor;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Higienizar as mãos;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- A critério médico.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

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

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Elaborado por: Daiane Prestes Enfermeira	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
---	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932	POP Nº 04
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Transporte Interno de Paciente em Isolamento Aéreo Data emissão 05/09/16 Data vigência 2021/2022 Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas;
- Máscara cirúrgica simples;
- Máscara com filtro PFF2 ou N95.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Comunicar previamente a Unidade de destino que o paciente encontra-se em isolamento aéreo. Esta comunicação deverá ocorrer também quando o paciente for transportado ao Serviço de Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Serviço de Imagem e Diagnóstico, UNACON, Setor de Oscopias, entre outros.
- Higienizar as mãos;
- Entrar no quarto utilizando máscara PFF2 ou N95;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante e solicitar sua ajuda se necessário;
- Fornecer e orientar o paciente a utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Caso o paciente esteja entubado e ventilando com auxílio de reanimador pulmonar manual, não é necessário que o paciente utilize máscara durante o transporte;
- Colocar a máscara cirúrgica no paciente antes do mesmo sair do quarto. Certificar-se que a máscara esteja cobrindo nariz e boca;
- Transportar o paciente de cadeiras de rodas ou maca, conforme a necessidade;
- Ao chegar no leito de destino, fechar a porta do quarto, os profissionais e acompanhantes deverão colocar a máscara PFF2 ou N95 e, após, retirar a máscara cirúrgica do paciente;
- Desprezar a máscara cirúrgica utilizada no paciente em lixo infectante;
- Em locais de realização de exames em que o paciente permanecer em ambientes com demais pessoas, o mesmo deverá utilizar a máscara cirúrgica durante todo o período que permanecer no setor;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Higienizar as mãos;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- A critério médico.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

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

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Elaborado por: Daiane Prestes Enfermeira	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
---	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932	POP Nº 05	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Contato <table border="1"><tr><td>Data emissão 05/09/16</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 05/09/16
Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

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

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Comunicar previamente a Unidade de destino que o paciente encontra-se em isolamento de contato. Esta comunicação deverá ocorrer também quando o paciente for transportado ao Serviço de Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Serviço de Imagem e Diagnóstico, UNACON, Setor de Oscopias, entre outros.
- O paciente poderá ser transportado de cadeira de rodas ou maca. Se for utilizada cadeira de rodas, optar por cadeiras confeccionadas em material impermeável (couro) e não em tecido. Colocar um lençol sobre a cadeira de rodas;
- Higienizar as mãos; Entrar no quarto e vestir avental de mangas longas e luvas de procedimentos, nesta sequência;
- Transferir o paciente para a cadeira de rodas ou maca;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Os profissionais que acompanharem o paciente durante o transporte deverão utilizar avental de mangas longas e luvas de procedimento, com o cuidado de não contaminar as superfícies (por exemplo, botões de elevador, maçanetas, prontuário, entre outros);
- Outro profissional deverá acompanhar o transporte sem utilizar luvas e avental e, ainda, sem ter contato com o paciente, a fim de auxiliar durante o transporte (abrir as portas, levar o prontuário e o que for necessário);
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Após o transporte, os profissionais deverão retirar as luvas de procedimento e avental de mangas longas, nesta sequência;
- Desprezar as luvas de procedimento em lixo infectante;
- Higienizar as mãos; Solicitar a higienizadora para que proceda a desinfecção da cadeira de rodas ou maca utilizada no transporte;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- A critério médico.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

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

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Caso aconteça contaminação acidental de alguma superfície durante o transporte do paciente em isolamento de contato, o profissional deverá rapidamente solicitar a higienizadora para que proceda a desinfecção deste local;
- Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

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

Elaborado por: Daiane Prestes Enfermeira	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
---	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932	POP Nº 06
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Prevenção de infecção respiratória associada à ventilação mecânica Data emissão 05/09/16 Data vigência 2021/2022 Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Prevenir a ocorrência de infecção respiratória em pacientes submetidos a ventilação mecânica.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e fisioterapeuta.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Cuffômetro;
- Estetoscópio;
- Material para aspiração de secreções;
- Material para higiene oral;
- Material para higienização das mãos.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos, conforme os “5 momentos para higienização das mãos”;
- Manter os pacientes com a cabeceira elevada (entre 30 e 45°), salvo contraindicação médica;
- Avaliar diariamente a sonda e diminuir sempre que possível;
- Realizar higiene oral com clorexidina 0,12% a cada turno;
- Evitar extubação acidental e reintubação;



- Monitorizar pressão do cuff a cada turno. Manter a pressão do cuff entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH₂O;
- Sempre que possível, utilizar ventilação mecânica não-invasiva;
- Aspirar secreções traqueal e de vias aéreas somente quando necessário e após avaliação criteriosa, utilizando técnica asséptica, entre dois profissionais;
- Optar pelo sistema de aspiração fechado em pacientes com parâmetros ventilatórios altos e casos suspeitos ou confirmados de doenças de transmissão respiratória;
- Proceder ausculta pulmonar, no mínimo, uma vez ao turno para verificar expansibilidade pulmonar e ocorrência de entubação seletiva;
- Utilizar técnica estéril na entubação traqueal;
- Preferir a entubação traqueal em detrimento da nasofaríngea;
- Proceder a troca dos circuitos e traqueias dos respiradores somente entre pacientes, quando houver sujidade ou mau funcionamento do equipamento ou a cada 30 dias no mesmo paciente;
- Encaminhar todos artigos utilizados em assistência ventilatória a CME (Central de Material e Esterilização) para desinfecção de alto nível ou esterilização;
- Drenar periodicamente o condensado que se forma nos circuitos dos respiradores (Neonatal);
- Utilizar água estéril quando utilizado sistema de umidificação ativa nos respiradores (Neonatal);
- Não utilizar antibioticoprofilaxia em pacientes mantidos em ventilação mecânica;
- Avaliar, no mínimo, uma vez ao turno uso do filtro trocador de calor e umidade;
- Manter o filtro acima da cabeça do paciente;
- Ao utilizar o respirador Servo e Luft instalar um filtro antes do cassete expiratório para proteção do mesmo. Trocar este filtro somente entre pacientes;
- Realizar fisioterapia respiratória diariamente, conforme avaliação do fisioterapeuta e médico plantonista.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não elevar a cabeceira em pacientes com contraindicação médica;
- Não utilizar filtro trocador de calor e umidade em pacientes com grande quantidade de secreção respiratória, hemoptise, fístula broncopulmonar, hipotérmicos, com DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) ou SARA (síndrome da angústia respiratória aguda).

7. REGISTROS

Checar os procedimentos nas prescrições, anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário do paciente.



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Infecção respiratória associada à ventilação mecânica.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Executar todas as medidas conforme orientação deste Protocolo.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Elaborado por: Daiane Prestes Enfermeira	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
---	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 07	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Prevenção de infecção urinária associada à sonda vesical de demora <table border="1"><tr><td>Data emissão 05/09/16</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 05/09/16
Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Prevenir a ocorrência de infecção urinária em pacientes com sondagem vesical de demora.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Material para higiene íntima;
- Material para higienização das mãos.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos antes e depois de manipular a sonda vesical de demora ou o sistema coletor;
- Evitar a sondagem vesical, sempre que possível. Avaliar possibilidade de métodos alternativos, como: estimular micção espontânea através da emissão de som de água corrente, realizar pressão suprapúbica delicada, fornecer comadres e papagaios, utilizar fraldas, utilizar sistema coletor de urina não invasivo em homens;
- Inserir cateter vesical somente nas seguintes indicações: paciente com impossibilidade de micção espontânea; paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização do débito urinário; pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas; tratamento de pacientes do sexo feminino com lesão por pressão estágio IV com cicatrização comprometida pelo contato da urina;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Optar, se possível, pela sondagem intermitente em detrimento a de demora;
- Utilizar técnica estéril na inserção da sonda vesical;
- Avaliar diariamente a necessidade da sonda vesical, retirando assim que possível;
- Escolher a sonda de menor calibre possível para cada paciente;
- Não forçar a introdução da sonda;
- Em adultos, inflar o balonete em 10 ml de água destilada;
- Manter sempre o cateter fixo, de modo que não permita tração ou movimentação;
- Alternar o local de fixação da sonda a cada turno para evitar lesões em decorrência da fita adesiva;
- Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- Não desconectar o cateter ou bolsa coletora, exceto se a irrigação for necessária;
- Trocar todo o sistema em caso de desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento; Manter o fluxo de urina desobstruído;
- Esvaziar rotineiramente a bolsa coletora de diurese;
- Realizar higiene do meato urinário com clorexidine solução aquosa 2% uma vez ao turno, e sempre que necessário;
- Não fechar previamente o cateter antes de sua remoção;
- Não trocar a sonda vesical periodicamente ou rotineiramente, somente em casos de obstrução ou mau funcionamento.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não utilizar clorexidine aquoso em pacientes alérgicos.

7. REGISTROS

Checar os procedimentos nas prescrições, anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Infecção urinária associada à sondagem vesical de demora.
- Lesão de pele associada a fixação.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Executar todas as medidas conforme orientação deste Protocolo.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Elaborado por: Daiane Prestes Enfermeira	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
---	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 08
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central Data emissão 05/09/16 Data vigência 2021/2022 Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Prevenir a ocorrência de infecção de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, técnico de enfermagem e médico.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Álcool 70%;
- Sachê álcool 70%
- Luvas de procedimento;
- Material para curativo de cateter venoso central;
- Material para higienização das mãos.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Realizar a inserção de cateter central nas seguintes indicações: pacientes sem reais condições de acesso venoso periférico, necessidade de monitorização hemodinâmica, administração de drogas que necessitem infusão contínua, administração de nutrição parenteral, administração de soluções hipertônicas ou irritativas para veias periféricas;
- Não realizar punção em veia femoral de rotina. Optar pela subclávia como veia de escolha;
- Higienizar as mãos, conforme os “5 momentos para higienização das mãos”;
- Utilizar barreira máxima no momento da inserção, incluindo uso de gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e campo estéril ampliado;



- Quando necessário, remover os pelos no local da inserção, com tesoura;
- Realizar antissepsia com solução de clorexidine alcoólica 0,5% antes da inserção. Se houver sujidade, realizar limpeza prévia da pele;
- Estabilizar o cateter, após a inserção, para evitar tração acidental;
- Realizar curativo tradicional com gaze e micropore nas primeiras 24 horas. Após, utilizar filme transparente;
- Ao realizar o curativo do cateter, realizar assepsia com clorexidine alcoólico 0,5%;
- Inspeccionar diariamente o sítio de inserção do cateter, a fim de verificar sinais flogísticos ou outras complicações;
- Trocar o curativo filme a cada 7 dias ou antes, se sujo, solto ou úmido;
- Optar pelo curativo tradicional com gaze e micropore em pacientes com sangramento local, discrasia sanguínea ou sudorese excessiva;
- Realizar desinfecção das conexões com álcool 70% antes da manipulação;
- Manter cateter venoso central de curta permanência em infusão contínua;
- Não realizar troca pré-programada do cateter, ou seja, não substituí-lo exclusivamente em virtude do seu tempo de permanência;
- Avaliar diariamente a necessidade de manutenção do cateter;
- Realizar a troca do equipo de infusão contínua a cada 96 horas;
- Realizar a troca do equipo de nutrição parenteral a cada 24 horas;
- Trocar o sistema de infusão na suspeita ou confirmação de infecção de corrente sanguínea;
- Não utilizar frasco de fluido parenteral se a solução estiver visivelmente turva, apresentar precipitação ou corpo estranho;
- Optar, sempre que possível, por frascos de dose individual para soluções e medicações;
- Não misturar as sobras de frascos de uso individual para uso posterior;
- Se o frasco multidose for utilizado, refrigerá-lo após aberto conforme recomendação do fabricante;
- Limpar o diafragma do frasco de multidose com álcool 70% antes de perfurá-lo;
- Utilizar via de infusão exclusiva para nutrição parenteral.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não utilizar clorexidine alcoólico em pacientes alérgicos.

7. REGISTROS

Checar o procedimento nas prescrições, anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Infecção de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Executar todas as medidas conforme orientação deste Protocolo.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Elaborado por:
Daiane Prestes
Enfermeira

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 09	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Prevenção de infecção de sítio cirúrgico		
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 05/09/16</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 05/09/16
Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- Prevenir a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição e Centro Cirúrgico.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, técnico de enfermagem, médico.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Material para higiene oral e corporal;
- Material para higienização das mãos;
- Material para tricotomia.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos, conforme os “5 momentos para higienização das mãos”;
- Limitar o tempo de internação pré-operatória para cirurgias eletivas. Internar no dia da cirurgia ou dia anterior, exceção para cirurgias que requerem preparo de cólon ou em casos de desnutrição do paciente;
- O preparo pré-operatório das mãos e antebraços da equipe deverá ser realizado com esponjas com clorexidine, seguindo a técnica padronizada, com duração de 3 a 5 minutos;
- Seguir o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica para escolha do antimicrobiano;
- Administrar a dose efetiva do antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica;
- Atentar para o uso de torniquetes, administrar a dose total de antibiótico antes de insuflar o torniquete;
- Descontinuar o uso da antibioticoprofilaxia em até 24 horas;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Realizar tricotomia somente quando necessário. Não utilizar lâminas, optar por corte de pelos com tesoura ou usar tricotomizador elétrico. Não realizar tricotomia na sala cirúrgica;
- Atentar para o controle de glicemia no pré e pós-operatório imediato. Manter níveis glicêmicos inferior a 180 mg/dl;
- Manter a normotermia (acima de 35,5°C) durante o período perioperatório;
- Realizar degermação da pele antes de aplicar solução antisséptica;
- Realizar o preparo da pele: com solução de clorexidine alcoólico 0,5% em pele íntegra; solução de clorexidine aquosa em pele não íntegra e mucosas; solução fisiológica 0,9% em queimaduras; solução a base de iodo em cirurgias oftalmológicas e em pacientes alérgicos a clorexidine;
- Realizar a assepsia no campo operatório no sentido centrífugo circular (do centro para a periferia) e ampla o suficiente para abranger possíveis extensões da incisão, novas incisões ou locais de inserções de drenos;
- Realizar a vigilância epidemiológica das infecções associadas a procedimentos cirúrgicos, por meio da busca ativa e busca pós alta;
- Orientar o paciente para realizar higiene corporal antes da realização do procedimento cirúrgico. Em pacientes dependentes de cuidados, a equipe de enfermagem deve realizar a higiene corporal;
- Pacientes submetidos a cirurgias traumatológicas eletivas deverão realizar higiene corporal com clorexidine degermante duas horas antes do procedimento;
- Orientar o paciente para realizar higiene oral antes de ser encaminhado ao Centro Cirúrgico. Em pacientes dependentes de cuidados, a equipe de enfermagem deve realizar a higiene oral;
- Manter as portas das salas cirúrgicas fechadas durante o ato operatório;
- Limitar o número de pessoas na sala operatória, mantendo o número de pessoas necessárias para atender o paciente e realizar o procedimento;
- Evitar abrir e fechar a porta da sala operatória desnecessariamente;
- Não levar celular, bolsas e alimentos para dentro da sala cirúrgica;
- A equipe de campo cirúrgico deve utilizar a paramentação completa: avental e luvas estéreis, touca, óculos de proteção e máscara;
- Os profissionais devem utilizar roupa (calça e blusa) e calçado fechado específico e restrito para uso em Centro Cirúrgico;
- Os profissionais que atuam em Centro Cirúrgico devem remover todos os adornos (anéis, pulseiras, relógios, entre outros);
- Garantir que todos os instrumentais cirúrgicos e artigos médico-hospitalares estejam esterilizados;
- A esterilização dos instrumentais, órteses e próteses deve ser realizada no CME desta Instituição;
- Não utilizar a esterilização flash como rotina ou alternativa para a redução de tempo;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Não utilizar esterilização por métodos químicos (saneantes) em artigos utilizados em procedimentos cirúrgicos;
- Realizar a troca de traqueias do aparelho de anestesia a cada procedimento;
- Proceder a limpeza e desinfecção concorrente da sala cirúrgica entre procedimentos, com ênfase nas superfícies mais tocadas, chão e na limpeza de equipamentos.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não utilizar clorexidina em procedimentos oftalmológicos;

7. REGISTROS

Checar os procedimentos nas prescrições, anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário do paciente. Preencher os registros do procedimento cirúrgico nos formulários específicos.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Infecção de sítio cirúrgico.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Executar todas as medidas conforme orientação deste Protocolo.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Elaborado por:
Daiane Prestes
Enfermeira

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 10	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Coleta de urina por sonda vesical de demora		
	Data emissão 05/09/16		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVO

Fornecer amostra para exames de urina de pacientes com sonda vesical de demora.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Agulha 25X7;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Sache com solução alcoólica 70%;
- Frasco estéril para coleta de urina;
- Luvas de procedimento;
- Seringa de 10 ml;
- Pedido médico do exame;
- Rótulo de identificação;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos; Colocar EPIs;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;
- Fechar a bolsa coletora de diurese por 30 minutos antes da coleta da diurese;
- Calçar luvas de procedimento;



- Fazer desinfecção na junção do cateter com o tubo de drenagem com algodão embebido em álcool 70% ou achê com solução alcoólica 70% por 10 segundos;
- Puncionar o local adequado e aspirar com a seringa a quantidade de urina necessária (5ml);
- Desclampear a extensão da sonda vesical;
- Identificar a seringa ou o frasco com os dados legíveis do paciente;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório com o pedido do exame;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente, anotando o aspecto da urina.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Acidente ocupacional do profissional com material biológico e/ou perfurocortante;
- Contaminação da amostra por técnica asséptica inadequada;
- Erro na identificação da amostra;
- Paciente que não apresenta refluxo de diurese;
- Retenção urinária por esquecimento da abertura do clampe da sonda vesical.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- A coleta poderá ser realizada em qualquer horário;
- Certificar-se que o clampe da sonda vesical está aberto;
- Coletar a amostra antes do início da antibioticoterapia, sempre que possível;
- Identificar a amostra coletada com o nome do paciente, número do prontuário e número do leito, além da data e hora da coleta e tipo de material (urina por sonda vesical de demora, por exemplo);
- Não coletar amostra de urina da bolsa coletora;
- Paciente que não apresenta refluxo de diurese, certificar-se que a sonda não está obstruída e comunicar médico assistente.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2013.

²Fischbach, Frances Talaska. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Elaborado por:
Daiane Prestes
Enfermeira

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 11	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Coleta de escarro para exames		
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

Fornecer amostra para exames de escarro.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Frasco estéril para coleta de escarro;
- Pedido médico do exame;
- Rótulo de identificação.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Colocar EPIs;
- Fornecer frasco estéril rotulado ao paciente para que proceda a coleta;
- Orientar o paciente a escovar os dentes e enxaguar a boca com bastante água, a fim de reduzir a contaminação com a flora bucal. Não utilizar pasta de dentes e nem enxaguantes bucais;
- Orientar o paciente a não tocar no interior do frasco e da tampa;
- Orientar o paciente a tossir profundamente e coletar o escarro diretamente dentro do frasco. Reforçar que a amostra deve ser escarro e não saliva;
- Fechar bem o frasco, imediatamente após a coleta;
- Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório com o pedido do exame;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.



6. CONTRA-INDICAÇÕES

Paciente inconsciente;
Paciente não colaborativo.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente, anotando o aspecto do escarro.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Acidente ocupacional do profissional com material biológico;
- Erro na identificação da amostra;
- Contaminação da amostra por técnica inadequada.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- A coleta deverá ser realizada em jejum pela manhã;
- Identificar a amostra coletada com o nome do paciente, número do prontuário e número do leito , além da data e hora da coleta e tipo de material;
- Pacientes que não conseguem escarrar, induzir escarro com nebulização com solução fisiológica ou proceder a coleta de escarro após fisioterapia respiratória;
- Se amostra para detecção de BAAR, coletar duas amostras em dias consecutivos;
- Sempre que a amostra for para detecção de BAAR em escarro, o paciente deverá ser colocado em isolamento aéreo pela suspeita de tuberculose pulmonar e o SCIH notificado.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2013.

²Fischbach, Frances Talaska. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Elaborado por:
Enf^a Daiane Prestes
Enf^a Geovana Anschau

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 12	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Coleta de secreção traqueal para exames		
	Data emissão 05/09/16		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

Fornecer amostra para exames de secreção traqueal.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Água destilada 10ml;
- Bandeja;
- Extensor de látex;
- Frasco de aspiração;
- Frasco estéril para coleta de ponta da sonda de aspiração;
- Luva de procedimento; Luva estéril plástica;
- Máscara cirúrgica; Óculos de proteção;
- Pacote de curativo estéril ou tesoura estéril;
- Pedido médico do exame;
- Ressuscitador manual com oxigênio suplementar;
- Rótulo de identificação;
- Sonda de aspiração;
- Vacuômetro ou aspirador portátil.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Colocar EPIs;



- Colocar o paciente em posição de semi-fowler ou sentado, quando possível;
- Em pacientes monitorizados, observar parâmetros cardiorrespiratórios antes de iniciar o procedimento;
- Adaptar o vacuômetro ou aspirador e o frasco de aspiração;
- Colocar máscara cirúrgica e óculos protetor;
- Interromper a infusão de medicamentos e dieta por via enteral;
- Abrir o invólucro da sonda de aspiração sem retirar da embalagem e adaptá-la ao aspirador;
- Em caso de pacientes com uso de tubo orotraqueal ou cânula de traqueostomia em ventilação espontânea, hiperoxigenar aumentando o fluxo de oxigênio e orientando o paciente a realizar inspirações profundas antes do procedimento ou ventilar 4 ou 5 vezes com ressuscitador manual conectado ao oxigênio;
- Em caso de pacientes com uso de tubo orotraqueal ou cânula de traqueostomia em ventilação mecânica, programar o respirador e hiperoxigenar os pulmões do paciente com uma fração de oxigênio a 100% por 1min;
- Calçar luvas de procedimento e, ainda, na mão dominante a luva estéril;
- Solicitar a outro profissional para regular a pressão de aspiração (não exceder 150 mmHg) e desconectar o tubo ou cânula do circuito do respirador;
- Introduzir a sonda clampeada (fazendo uma dobra no extensor) no tubo ou na cânula de traqueostomia até encontrar resistência ou ocorrer reflexo da tosse, e então tracionar a sonda de um a dois centímetros antes de aspirar;
- Aspirar retirando a sonda com movimentos circulares;
- Solicitar ao outro profissional para reconectar o tubo ou cânula de traqueostomia do paciente ao respirador;
- Desconectar a sonda de aspiração do extensor;
- Cortar 2 a 3 cm da sonda de aspiração com a tesoura estéril e colocar no frasco estéril. Desprezar a primeira porção da sonda de aspiração pelo risco de contaminação;
- Fechar bem o frasco rotulado, imediatamente após a coleta;
- Lavar o extensor por meio da aspiração de água destilada;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Reiniciar infusão de dietas e medicamentos por via enteral;
- Retirar os EPIs utilizados;
- Recolher o material, mantendo o ambiente organizado;
- Higienizar as mãos;
- Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório com o pedido do exame;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica.

7. REGISTROS



Registrar o procedimento no prontuário do paciente, anotando o aspecto da secreção traqueal.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Acidente ocupacional do profissional com material biológico;
- Alterações da PCO_2 ;
- Ansiedade;
- Aspirar o paciente por período superior que 15 segundos pode causar hipoxia e disritmias levando a parada cardíaca;
- Aumento da pressão intracraniana;
- Broncoaspiração;
- Contaminação da amostra por técnica inadequada;
- Erro na identificação da amostra;
- Hipertensão arterial;
- Infecções respiratórias;
- Lesão da mucosa da traqueia;
- Náuseas e êmese;
- Sangramento traqueal.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- A pressão de aspiração recomendada é de 110 a 150 mm/Hg no adulto, de 95 a 110 mm/Hg na criança e de 50 a 95 mm/Hg em recém-nascidos;
- Identificar a amostra coletada com o nome do paciente, número do atendimento e número do leito, além da data e hora da coleta e tipo de material;
- Fornecer oxigênio a 100% antes e após aspiração dependendo do estado clínico do paciente;
- Interromper infusão de medicamentos ou dieta por via enteral no momento do procedimento devido à possibilidade de ocorrer vômitos e aspiração pulmonar;
- Manter a técnica asséptica durante o procedimento;
- O aspirado traqueal poderá ser coletado em qualquer horário do dia;
- Observar o paciente durante o procedimento, oxigenando-o nos intervalos e conectando o respirador ao paciente com o uso de ventilação mecânica.

10. REFERÊNCIAS

¹Universidade Federal de São Paulo. Manual de procedimentos de enfermagem do Hospital São Paulo. [Internet]. São Paulo; 2009 [Acesso em 2018 maio 09] Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>.

²Governo do distrito federal (Brasília-DF), Secretaria de estado de saúde, Subsecretaria de Atenção à saúde, Gerência de enfermagem. Manual de Procedimentos de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso em 2018 abril 11]. Disponível em: <http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/Manual%20de%20Procedimentos%20em%20Enfermagem.pdf>



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

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

⁴ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por:

Enf^a Daiane Prestes
Enf^a Geovana Anschau

Revisado por:

Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:

Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 13	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Coleta de swab de orofaringe		
	Data emissão 05/09/16		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

Fornecer amostra para exame cultural de swab de orofaringe.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Abaixador de língua, se necessário;
- Bandeja;
- Laringoscópio, se necessário;
- Luva de procedimento;
- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção;
- Pedido médico do exame;
- Rótulo de identificação;
- Swab com meio de cultura.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;
- Colocar máscara cirúrgica e óculos protetor;
- Calçar luvas de procedimento;
- Se paciente colaborativo, solicitar que abra bem a boca;



- Se paciente não colaborativo, utilizar abaixador de língua ou laringoscópio para facilitar a visualização da orofaringe;
- Rolar o swab sobre as amígdalas e faringe posterior, sem encostar na língua e bochechas do paciente;
- Fechar bem o frasco rotulado, imediatamente após a coleta;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Retirar os EPIs utilizados;
- Recolher o material, mantendo o ambiente organizado;
- Higienizar as mãos;
- Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório com o pedido do exame;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Paciente com fratura grave em face com impossibilidade de abrir a mandíbula.
- Sangramento cavidade oral.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Acidente ocupacional do profissional com material biológico;
- Contaminação da amostra por técnica inadequada;
- Erro na identificação da amostra.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Identificar a amostra coletada com o nome do paciente, número do atendimento e número do leito, além da data e hora da coleta e tipo de material;
- Os swabs de orofaringe de vigilância epidemiológica para pesquisa de *Acinetobacter baumannii* na UTI Adulto deverão ser coletados na admissão de todos os pacientes e semanalmente (na segunda-feira) em todos os pacientes internados;
- Os swabs de orofaringe de vigilância epidemiológica para pesquisa de *Acinetobacter baumannii* na UTI Neonatal e Pediátrica deverão ser coletados na admissão de pacientes transferidos de outras UTIs;
- Utilizar os EPIs durante o procedimento.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2013.



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Elaborado por:
Enfª Daiane Prestes
Enfª Geovana Anschau

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 14	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Coleta de ponta de cateter venoso central		
	Data emissão 05/09/16		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVO

Fornecer amostra para exame cultural de ponta de cateter venoso central.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Clorexidine alcoólica 0,5%;
- Frasco estéril;
- Gazes;
- Luva de procedimento;
- Micropore;
- Pacote de curativo estéril;
- Pedido médico do exame;
- Saco plástico para resíduo;
- Rótulo de identificação.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;
- Calçar luvas de procedimento;



- Abrir o pacote de curativo esterilizado seguindo os princípios de assepsia;
- Abrir a primeira parte do pacote, apanhar a primeira pinça e de forma asséptica dispor as pinças no pacote com os cabos voltados para as bordas do pacote;
- Soltar o curativo e colocá-lo dentro do saco de lixo;
- Apanhar a pinça com a mão dominante e a segunda pinça com a mão não dominante;
- Apanhar uma gaze, usando a pinça auxiliar e passá-la para a segunda pinça, sem tocar uma na outra;
- Colocar a pinça auxiliar sobre o pacote de curativo e deixar para fora a parte que a mão tocou;
- Apanhar com a mão não dominante a clorexidine alcoólica, umedecer a gaze que está montada na pinça, fazer isso sobre o saco plástico, porém sem encostar no saco, a fim de evitar molhar a cama;
- Limpar a inserção do cateter venoso central, utilizando a gaze umedecida iniciando no óstio em sentido único e em todos os lados, trocando sempre que necessário;
- Secar o excesso da clorexidine com uma gaze seca;
- Remover cuidadosamente o cateter, após retirada do ponto de fixação;
- Cortar os cinco centímetros finais do cateter com tesoura estéril e colocar em frasco estéril seco;
- Fechar bem o frasco rotulado, imediatamente após a coleta;
- Realizar pequeno curativo com gaze e micropore no local da retirada do cateter, para evitar possível drenagem;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Retirar os EPIs utilizados;
- Recolher o material, mantendo o ambiente organizado;
- Higienizar as mãos;
- Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório com o pedido do exame;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

A critério médico.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Acidente ocupacional do profissional com material biológico;
- Contaminação da amostra por técnica inadequada;
- Rompimento do cateter;
- Erro na identificação da amostra.



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Identificar a amostra coletada com o nome do paciente, número do prontuário e número do leito, além da data e hora da coleta e tipo de material;
- Somente encaminhar a ponta do cateter venoso central com orientação médica e em casos de suspeita de infecção de corrente sanguínea;
- Realizar assepsia rigorosa antes da remoção do cateter, a fim de evitar contaminação da ponta do cateter com germes da flora da pele do paciente;
- Remover o cateter com movimentos delicados. Caso haja resistência, comunicar médico assistente;
- Utilizar os EPIs durante o procedimento.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por:

Enf^a Daiane Prestes
Enf^a Geovana Anschau

Revisado por:

Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:

Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932	POP Nº 15	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Coleta de cultura de lesões		
	Data emissão 05/09/16		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVO

Fornecer amostra para exame cultural de lesões.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatoriais da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Biombo, se necessário;
- Frasco estéril;
- Gazes;
- Micropore;
- Luva de procedimento;
- Pacote de curativo estéril;
- Pedido médico do exame;
- Saco plástico;
- Seringa, se necessário;
- Solução fisiológica 0,9%;
- Swab com meio de cultura;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;
- Promover a privacidade do paciente, solicitando aos acompanhantes, se assim desejarem, que aguardem o término do procedimento fora do quarto;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Calçar luvas de procedimento;
- Abrir o pacote de curativo esterilizado seguindo os princípios de assepsia;
- Abrir a primeira parte do pacote, apanhar a primeira pinça e de forma asséptica dispor as pinças no pacote com os cabos voltados para as bordas do pacote;
- Soltar o curativo e colocá-lo dentro do saco de lixo;
- Apanhar a pinça com a mão dominante e a segunda pinça com a mão não dominante;
- Apanhar uma gaze, usando a pinça auxiliar e passá-la para a segunda pinça, sem tocar uma na outra;
- Colocar a pinça auxiliar sobre o pacote de curativo e deixar para fora a parte que a mão tocou;
- Apanhar com a mão não dominante a solução fisiológica 0,9%, umedecer a gaze que está montada na pinça, fazer isso sobre o saco plástico, sem encostar no saco, a fim de evitar molhar a cama;
- Proceder a antisepsia da lesão com a gaze, sempre do local menos contaminado para o mais contaminado;
- Coletar o material purulento localizado na parte mais profunda da ferida, de preferência, aspirando com seringa, evitando a contaminação com a superfície da pele. Caso não seja possível aspirar, utilizar swab da secreção, evitando a contaminação com a superfície da pele;
- Fechar bem o swab ou seringa, rotulando-o após a coleta;
- Realizar o curativo na lesão, cobrindo-a;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Recolher o material, mantendo o ambiente organizado;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório com o pedido do exame;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

A critério médico.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Acidente ocupacional do profissional com material biológico;
- Contaminação da amostra por técnica inadequada;
- Desconforto;
- Sangramento;
- Erro na identificação da amostra.



9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Identificar a amostra coletada com o nome do paciente, número do atendimento e número do leito, além da data e hora da coleta e tipo de material (exemplo, ferida superficial ou profunda, localização, entre outras informações);
- Realizar assepsia rigorosa com solução fisiológica antes da coleta, a fim de evitar contaminação com germes da flora da pele do paciente;
- Sempre optar por coletar o cultural com aspirado da secreção, somente em último caso optar por realizar swab da lesão;
- Utilizar os EPIs durante o procedimento.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Daiane Prestes Enf ^a Geovana Anschau	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
--	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 16	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Coleta de secreção ocular		
	Data emissão 05/09/16		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

Fornecer amostra para cultural de secreção ocular.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Ampola de soro fisiológico 0,9%;
- Bandeja;
- Luva de procedimento;
- Pedido médico do exame;
- Rótulo de identificação;
- Swab com meio de cultura.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;
- Calçar luvas de procedimento;
- Limpar o olho em que será coletado o cultural com gaze e solução fisiológica, retirando crostas e pus, se presente;
- Coletar o swab da parte interna da pálpebra inferior;
- Fechar bem o frasco rotulado, imediatamente após a coleta;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Deixar o paciente em posição confortável;
- Remover as luvas e higienizar as mãos;
- Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório com o pedido do exame;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

A critério médico.

7. REGISTROS

Anotar os gastos e registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto;
- Dor;
- Erro na identificação da amostra.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Identificar a amostra coletada com o nome do paciente, número do atendimento e número do leito, além da data e hora da coleta e tipo de material;
- Coletar delicadamente o material.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2013.

Elaborado por: Enf ^a Daiane Prestes Enf ^a Geovana Anschau	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
--	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932	POP Nº 17	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:		
	Coleta de urina para exames		
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

Fornecer amostra para exames de urina.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e técnico de enfermagem.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Frasco estéril para coleta de urina;
- Gazes;
- Pedido médico do exame;
- Rótulo de identificação;
- Sabonete líquido.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Fornecer frasco estéril rotulado e orientar o paciente para que proceda a coleta:
- **Adultos do sexo feminino:**
 - Higienizar as mãos;
 - Remover toda a roupa da cintura para baixo e sentar no vaso sanitário;
 - Separar as pernas tanto quanto for possível;
 - Afastar os grandes lábios com uma das mãos e continuar assim enquanto fizer a higiene e coleta do material;
 - Usar uma gaze embebida em sabonete neutro, lavar de frente para trás e certificar-se que está limpando por entre as dobras da pele, o melhor possível;



- Iniciar pela região peri-uretral, introito vaginal, seguindo pelos pequenos e grandes lábios e concluindo pela região perineal (não alcançando a região anal);
- Enxaguar com uma gaze umedecida, sempre no sentido de frente para trás;
- Secar com outra gaze;
- Continuar afastando os grandes lábios para urinar;
- Desprezar o primeiro jato de urina no vaso sanitário;
- Colher o jato médio urinário no frasco até um pouco mais da metade do frasco;
- Fechar bem o frasco;
- Envolver em saco plástico;
- Higienizar as mãos;
- **Adultos do sexo masculino:**
 - Higienizar as mãos;
 - Realizar higiene no pênis com gaze embebida em sabonete neutro;
 - Retrair o prepúcio e iniciar a limpeza da glândula e do meato uretral repetindo o procedimento três vezes;
 - Retirar o excesso de sabonete com gazes e secar;
 - Desprezar o primeiro jato de urina no vaso sanitário;
 - Colher o jato médio urinário no frasco até um pouco mais da metade do frasco;
 - Fechar bem o frasco;
 - Envolver em saco plástico;
 - Higienizar as mãos;
- Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório com o pedido do exame;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Paciente acamado ou não colaborativo.

7. REGISTROS

Registrar o procedimento no prontuário do paciente, anotando o aspecto da urina.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Acidente ocupacional do profissional com material biológico;
- Contaminação da amostra por técnica asséptica inadequada;
- Erro na identificação da amostra.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- A coleta deve ser realizada pela manhã, preferencialmente da primeira micção do dia, ou então, após retenção vesical de duas a três horas;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Coletar a amostra antes do início da antibioticoterapia, sempre que possível;
- Identificar a amostra coletada com o nome do paciente, número do prontuário e número do leito, além da data e hora da coleta e tipo de material;
- Mulheres que estejam menstruadas ou apresentam corrimento, orientar a remover a secreção visível e colocar um tampão de gaze durante a coleta;
- Paciente acamado ou não colaborativo, coletar urina por cateterismo vesical de alívio;
- Para se obter melhores resultados do exame, a coleta de amostras das mulheres deve ser supervisionada e realizada por profissionais treinados. No caso de objeção por parte da paciente, orientar clara e objetivamente todos os passos do procedimento e alertar quanto às consequências de uma má coleta (necessidade de nova amostrar, dificuldade de interpretação, entre outros).

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2013.

²Fischbach, Frances Talaska. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Elaborado por:
Enf^a Daiane Prestes
Enf^a Geovana Anschau

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 18	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:		
	Coleta de swab retal		
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

Fornecer amostra, através de swab retal, para detecção de cepas KPC (*Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase).

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Ampola de soro fisiológico 0,9%;
- Bandeja; Biombo, se necessário;
- Luva de procedimento;
- Pedido médico do exame;
- Rótulo de identificação;
- Swab com meio de cultura.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;
- Promover a privacidade do paciente, solicitando aos acompanhantes, se assim desejarem, que aguardem o término do procedimento fora do quarto;
- Calçar luvas de procedimento, máscara e óculos;
- Solicitar ou posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo com a perna esquerda estendida e a direita fletida (posição de sims);
- Umidificar o swab com soro fisiológico;



- Entreabrir as nádegas do paciente e localizar o ânus;
- Orientar o paciente para relaxar respirando vagarosamente pela boca;
- Introduzir o swab no esfíncter retal, fazendo movimentos rotatórios suaves por alguns segundos;
- Ao retirar o swab, certificar-se que exista coloração fecal no mesmo;
- Fechar bem o frasco rotulado, imediatamente após a coleta;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Remover as luvas e higienizar as mãos;
- Encaminhar a amostra imediatamente ao Laboratório com o pedido do exame;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Pacientes com lesões e/ou lacerações graves no ânus.

7. REGISTROS

Anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto;
- Dor;
- Erro na identificação da amostra;
- Sangramento anal;

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Identificar a amostra coletada com o nome do paciente, número do prontuário e número do leito, além da data e hora da coleta e tipo de material;
- Introduzir delicadamente o swab;
- Os swabs de vigilância epidemiológica para pesquisa de KPC deverão ser coletados em pacientes provenientes de UTIs de outras Instituições e pacientes com histórico de internação em UTI nos últimos seis meses., paciente imunodeprimidos (oncológicos, IRC...) e institucionalizados.

10. REFERÊNCIAS

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2013.

²Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Nota Técnica Conjunta CEVS e IPB-LACEN/RS N°01/2011 Notificação e Investigação de “Bactéria Multirresistente: Bactéria Portadora de Gene KPC” no Rio Grande do Sul. [Internet] Porto Alegre, 2011. [Acesso em 2018 julho 26]. Disponível em:
http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120521095513nota_tecnica_notificacao_bacteria_portadora_de_gene_kpc.pdf



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Elaborado por:
Enf^a Daiane Prestes
Enf^a Geovana Anschau

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932	POP Nº 19	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Coleta de hemocultura		
	Data emissão 05/09/16		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

Padronizar e organizar os procedimentos realizados no setor de microbiologia do laboratório de análises clínicas e ter como produto final o isolamento e identificação de microrganismos viáveis na corrente sanguínea.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Bioquímico, Biomédico, Auxiliar de laboratório.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Frasco de hemocultura pediátrico/adulto;
Seringas estéreis;
Aglhas;
Garrote;
Algodão;
Álcool 70%;
Clorexidina alcoólica 0,5%;
Equipamento Bact/allert3D;
EPI'S.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Considerações gerais sobre as hemoculturas:
 - - A coleta das duas amostras deve ser feita sucessivamente antes do início da antibioticoterapia;
 - - Cada amostra deve ser coletada de punções separadas e de sítios anatômicos diferentes.



- - Não deve ser coletado sangue para hemocultura através de cateteres vasculares, devido elevado risco de contaminação;
 - - Número de amostras: a) Pacientes adultos: devem ser coletadas 2 amostras; b) Pacientes pediátricos: deve-se evitar coleta de amostra única, exceto em pacientes pediátricos de baixo peso;
 - -Volume ideal de sangue por frasco: a) Frasco adultos: 10 mL b) Frasco pediátricos: 5 mL
 - - Caso haja terapia antimicrobiana em curso, priorizar o momento anterior a administração da droga. Lembrar que o pico febril é o momento de maior destruição microbiana, podendo dificultar a recuperação de organismos viáveis, assim dar preferência a coleta logo que detectado o início do episódio febril. Orientamos observar curva térmica e salientamos que febre é temperatura corporal acima de 37,8°C contra indicando a coleta de hemocultura.
- **1. Fase pré-analítica:**
 - a) Conferir a solicitação médica e verificar o número de amostras a serem colhidas;
 - b) Identificar os frascos: nome completo do paciente; leito; unidade; data; hora e o número da amostra;
 - c) Garrotear o braço do paciente e selecionar uma veia adequada para a punção;
 - d) Realizar a antisepsia do local da punção com algodão e clorexidina alcoólica 0,5% exceto em neonatos que deverá ser utilizado álcool 70%, realizando movimentos circulares do centro para as extremidades;
 - e) Deixar o antisséptico agir no local onde será realizada a punção. Evitar tocar o local da punção sem luvas;
 - f) Afrouxar o garrote temporariamente;
 - g) Preparo do material: remover o lacre dos frascos de hemocultura, realizar a assepsia da tampa com algodão umedecido em álcool 70% e deixar secar;
 - h) Apertar o garrote;
 - i) Colher a amostra com seringa e agulha descartável;
 - j) Transferir para o frasco o volume recomendado de sangue;
 - k) Homogeneizar os frascos por inversão;
 - l) Selecionar um sítio diferente para a próxima punção (se indicada) e repetir os procedimentos descritos acima;
 - m) Ao término, dispensar o material de punção em local apropriado (caixa de perfurocortante);
 - n) Descartar as luvas e lavar as mãos com água e sabão;
 - o) Após realizar as coletas, encaminhar as amostras devidamente identificadas para o setor de triagem no laboratório.
 - **2. Fase analítica**
 - a) Dar entrada das amostras no sistema de informática do laboratório;
 - b) Encaminhar as amostras devidamente identificadas com a etiqueta para o setor de microbiologia;



- c) Registrar as amostras no caderno de “Hemoculturas”, especificar sempre qual é a amostra (1ª ou 2ª amostra) e o local da punção;
- d) Cadastrar e incubar as amostras no equipamento Bact/Alert 3D
- e) Processamento de hemoculturas positivas:
 - Retirar o frasco positivo do equipamento, conferir sua identificação e documentar no caderno de “Hemoculturas”, data e hora que ocorreu a positividade;
 - Promover a assepsia da rolha do frasco com algodão umedecido em álcool 70% e deixar secar espontaneamente;
 - Com auxílio de seringa puncionar a rolha do frasco e aspirar cerca de 1mL do caldo;
 - Com uma gota, fazer um esfregaço em lâmina limpa e corar pelo método de gram;
 - Semear por esgotamento uma gota nos meios: Ágar sangue e MacConkey e incubar as placas em jarra com vela à temperatura de $35^{\circ} \pm 1^{\circ}\text{C}$ por 24 horas;
 - Após obter o subcultivo proceder identificação, antibiograma e liberação do laudo;
- **3. Fase pós Analítica**
- a) Emissão do laudo para hemoculturas positivas: Resultado parcial: Bacterioscópico Gram:
 - - Observar e relatar: morfologia, agrupamento e característica morfo tintorial. EX.: Cocos gram-positivos em cadeias (Sugestivos de streptococo) ou cocos gram positivos agrupados (sugestivos de estafilococo).
 - - Ressaltar também o número da amostra e o sítio da coleta e o tempo de positividade em horas.
 - Resultado Final:
 - - Após obter o resultado da identificação do microrganismo e o antibiograma, a liberação do laudo será realizada através do sistema de informática do laboratório;
 - - O laudo final será composto:
 - ✓ Microrganismo isolado;
 - ✓ Número da amostra;
 - ✓ Sítio da coleta;
 - ✓ Tempo de positividade;
 - ✓ Perfil de sensibilidade aos antimicrobianos.
- b) Emissão do laudo para hemoculturas negativas:
 - Ao término do período de incubação de 5 dias os resultados serão reportados através da emissão de laudo, indicando o sítio de coleta da amostra e o tempo de incubação. Ex: Não houve crescimento após 05 dias



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

de incubação. Sítio Coletado: 1ª Amostra: Acesso arterial MID. 2ª Amostra: Acesso arterial MSE.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Pacientes com hipertermia

7. REGISTROS

Anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto;
- Dor;
- Erro na identificação da amostra;
- Hematoma local

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- Identificar a amostra coletada com o nome do paciente, número do prontuário e número do leito, além da data e hora da coleta e tipo de material;

10. REFERÊNCIAS

OPLUSTIL, C. P. et al. Procedimentos Básicos em Microbiologia Clínica. 3ª edição, São Paulo: Sarvier, 2000

Elaborado por:
Fábio Pertile
Microbiologista

Revisado por:
Nadia da Rosa Moraes-Biomédica
Daiane Prestes-Enfermeira CCIH
Daniele Berwanger-Enfermeira
CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 20	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Aspiração das vias aéreas superiores		
	Data emissão 05/09/16		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

- Proporcionar bem-estar ao paciente;
- Evitar broncoaspiração por acúmulo de secreções;
- Manter as vias aéreas superiores pérvias;
- Remover secreções/fluídos das vias aéreas superiores.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- SF0,9% 10ml;
- Bandeja;
- Cânula de guedel e/ou espátula;
- Extensor de látex;
- Frasco de aspiração;
- Luvas de procedimento;
- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção;
- Sonda de aspiração nº 12;
- Vacuômetro ou aspirador portátil.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Colocar luvas de procedimento, regular a pressão do aspirador/vacuômetro que não deve exceder a pressão 120 mmHg;



- Lubrificar a sonda com água destilada e introduzir em torno de 13 a 15 cm em uma das narinas clampeada (sem aplicar sucção) e aspirar retirando a sonda, em movimentos circulares, por no máximo 15 segundos;
- Retirar lentamente a sonda e deixar o paciente descansar por 20 a 30 segundos.
- Aspirar a cavidade oral com auxílio da cânula de guedel ou espátula. Se necessário, trocar a sonda e inserir o cateter na boca do paciente, introduzindo de 7,5 a 10 cm pelo lado da boca do paciente até alcançar o acúmulo de secreções ou apresentar estímulo de tosse;
- Desprezar a sonda em lixo infectante;
- Limpar o extensor de látex através da aspiração da água destilada;
- Desligar o vacuômetro ou aspirador portátil;
- Deixar uma nova sonda de aspiração protegida na embalagem estéril conectada ao extensor;
- Reiniciar a infusão de dietas ou medicamentos via enteral;
- Retirar os EPIs utilizados;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Higienizar as mãos.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Conforme orientação médica.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou de enfermagem, registrar no prontuário do paciente, descrevendo quantidade, aspecto, coloração e odor das secreções aspiradas.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Ansiedade;
- Arritmias cardíacas;
- Broncoaspiração;
- Dispnéia;
- Hipoxemia;
- Infecções;
- Microatelectasias;
- Na aspiração da orofaringe atentar para estímulo vagal que pode gerar bradicardia importante;
- Náuseas e êmese;
- Parada respiratória;
- Traumatismo de mucosa e sangramento.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA



- Realizar aspiração de vias aéreas superiores com cautela nos casos de sangramento nasofaríngeo ou de extravasamento de líquido cerebrospinal para a área nasofaríngea, em pacientes que sofreram traumatismo, em pacientes que fazem uso de terapia anticoagulante e em pacientes portadores de discrasias sanguíneas, pois este procedimento aumenta o risco de sangramento;
- Interromper infusão de medicamentos ou dieta por via enteral no momento do procedimento devido à possibilidade de ocorrer vômitos e aspiração pulmonar;
- Comunicar enfermeiro da unidade sobre alterações apresentadas no momento do procedimento e o mesmo realizará contato com médico responsável pelo paciente caso necessário.

10. REFERÊNCIAS

¹Smeltzer, Suzanne C.; Bare, Brenda G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

²Governo do distrito federal (Brasília-DF), Secretaria de estado de saúde, Subsecretaria de Atenção à saúde, Gerência de enfermagem. Manual de Procedimentos de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso em 2018 abril 11]. Disponível em: <http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/Manual%20de%20Procedimentos%20em%20Enfermagem.pdf>

³Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 fevereiro 27]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

⁴Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2008 [acesso 2018 ago 22]; 16(6).

⁵Aleixo ECS, Oliveira MLF, Victor ACS, Godoi ICB. Implantação de procedimentos operacionais padrão: Estratégia de organização do cuidado da enfermagem. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [acesso 2018 ago 22].

⁶Universidade Federal de São Paulo. Manual de procedimentos de enfermagem do Hospital São Paulo. [Internet]. São Paulo; 2009 [Acesso em 2018 maio 09] Disponível em: http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/.

⁷ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2017.

Elaborado por: Enf ^a Daiane Prestes Enf ^a Geovana Anschau	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
--	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 21	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Aspiração traqueal de pacientes entubados e traqueostomizados com sistema aberto <table border="1"><tr><td>Data emissão 05/09/16</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 05/09/16
Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

- A aspiração somente deverá ser realizada quando houver presença de secreção nas vias aéreas (por exemplo: secreção visível no tubo ou cânula de traqueostomia, sons adventícios a ausculta pulmonar, padrão detectado na tela do respirador);
- Evitar broncoaspiração pelo acúmulo de secreções;
- Manter as vias aéreas pérvias;
- Proporcionar bem-estar ao paciente;
- Remover secreções/flúidos das vias aéreas.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Ampola de solução fisiológica 0,9%, se necessário;
- Água destilada 10ml;
- Bandeja;
- Extensor de látex;
- Frasco de aspiração;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril plástica;
- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção;
- Ressuscitador manual com oxigênio suplementar;



- Sonda de aspiração nº 12;
- Vacuômetro ou aspirador portátil.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Colocar o paciente em posição de semi-Fowler ou sentada, quando possível;
- Em pacientes monitorizados, observar parâmetros cardiorrespiratórios antes de iniciar o procedimento;
- Adaptar o vacuômetro ou aspirador e o frasco de aspiração;
- Colocar máscara cirúrgica e óculos protetor; Interromper a infusão de medicamentos e dieta por via enteral;
- Abrir o invólucro da sonda de aspiração sem retirar da embalagem e adaptá-la ao aspirador;
- Em caso de pacientes com uso de tubo orotraqueal ou cânula de traqueostomia em ventilação espontânea, hiperoxigenar aumentando o fluxo de oxigênio e orientando o paciente a realizar inspirações profundas antes do procedimento ou ventilar 4 ou 5 vezes com ressuscitador manual conectado ao oxigênio;
- Em caso de pacientes com uso de tubo orotraqueal ou cânula de traqueostomia em ventilação mecânica, programar o respirador e hiperoxigenar os pulmões do paciente com uma fração de oxigênio a 100% por 1min;
- Calçar luvas de procedimento e, ainda, na mão dominante a luva estéril;
- Solicitar a outro profissional para regular a pressão de aspiração (não exceder 150 mmHg) e desconectar o tubo ou cânula do circuito do respirador;
- Introduzir a sonda clampeada (fazendo uma dobra no extensor) no tubo ou na cânula de traqueostomia até encontrar resistência ou ocorrer reflexo da tosse, e então tracionar a sonda de um a dois centímetros antes de aspirar;
- Aspirar retirando a sonda com movimentos circulares. Esta etapa não deve exceder 15 segundos;
- Solicitar ao outro profissional para reconectar o tubo ou cânula de traqueostomia do paciente ao respirador, deixando-o descansar por pelo menos 60 segundos, ofertando oxigênio a 100%.
- Não realizar mais do que três ou quatro aspirações por sessão, sempre intercalando com a ventilação do paciente;
- Após o término da aspiração do tubo ou cânula de traqueostomia, aspirar a cavidade nasal e após cavidade oral, respectivamente;
- Desconectar a sonda de aspiração do extensor enrolando-a na mão e puxando a luva sobre ela, desprezando-a em lixo infectante;
- Lavar o extensor por meio da aspiração de água destilada, após todas as aspirações; Deixar o paciente em posição confortável;
- Reiniciar infusão de dietas e medicamentos por via enteral;



- Retirar os EPIs utilizados;
- Recolher o material, mantendo o ambiente organizado;
- Higienizar as mãos; Checar o procedimento, anotar os gastos e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente;
- No final de cada turno deve ser realizada a limpeza e desinfecção dos frascos de aspiração no expurgo da própria unidade. Realizar a troca dos extensores de aspiração no mínimo uma vez ao dia ou sempre que necessário.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Paciente com quadro respiratório grave que não permite a interrupção do suporte ventilatório para aspiração em sistema aberto, tal como: SARA ou que requer altos parâmetros ventilatórios (PEEP acima de 10);
- Paciente com caso suspeito ou confirmado de doença infecto-contagiosa de transmissão aérea, tal como: tuberculose pulmonar ou laríngea, herpes-zoster com lesões ativas, meningite, influenza, entre outras.

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou de enfermagem, registrar no prontuário do paciente, descrevendo quantidade, aspecto, coloração e odor das secreções aspiradas.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Alterações da PCO_2 ;
- Aspirar o paciente por período superior que 15 segundos pode causar hipoxia e disritmias levando a parada cardíaca;
- Aumento da pressão intracraniana;
- Sangramento;
- Broncoaspiração;
- Hipertensão arterial;
- Infecções respiratórias;
- Lesão da mucosa da traqueia;
- Náuseas, êmese e ansiedade.

9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

- O diâmetro da sonda não deve ultrapassar um terço do diâmetro da cânula;
- O ressuscitador manual deve ser utilizado com critério, pois pode deslocar um tampão mucoso que pode acarretar em atelectasia;
- Fornecer oxigênio a 100% antes e após aspiração dependendo do estado clínico do paciente;
- Sempre que o alarme de pressão alta do respirador disparar considerar presença de secreção, broncoespasmo e obstrução no circuito;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Observar o paciente durante o procedimento, oxigenando-o nos intervalos e conectando o respirador ao paciente com o uso de ventilação mecânica;
- As sondas de aspiração são de uso único e devem ser desprezadas após o uso;
- A pressão de aspiração recomendada é de 110 a 150 mm/Hg no adulto, de 95 a 110 mm/Hg na criança e de 50 a 95 mm/Hg em RNs.
- Após procedimento realizar ausculta pulmonar para verificar a eficácia do procedimento;
- Interromper infusão de medicamentos ou dieta por via enteral no momento do procedimento devido à possibilidade de ocorrer vômitos e aspiração pulmonar;

10. REFERÊNCIAS

¹Universidade Federal de São Paulo. Manual de procedimentos de enfermagem do Hospital São Paulo. [Internet]. São Paulo; 2009 [Acesso em 2018 maio 09] Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>.

²Governo do distrito federal (Brasília–DF), Secretaria de estado de saúde, Subsecretaria de Atenção à saúde, Gerência de enfermagem. Manual de Procedimentos de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso em 2018 abril 11]. Disponível em: <http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/Manual%20de%20Procedimentos%20em%20Enfermagem.pdf>

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

Elaborado por:
Enf^a Daiane Prestes
Enf^a Geovana Anschau

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 22
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Cateterismo Vesical de Alívio Feminino	
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

- Obter amostra de urina para exames laboratoriais;
- Proporcionar esvaziamento momentâneo vesical;
- Verificar presença de volume residual de diurese.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Bandeja de cateterismo vesical estéril;
- Biombo;
- Clorexidine aquoso 2%;
- Gazes;
- Lubrificante (gel anestésico);
- Luvas estéreis;
- Material de higiene íntima: biombo; lençol; lençol impermeável; comadre; luvas de procedimento; recipiente com água morna; sabonete neutro; compressa não estéril e toalha; avental não estéril;
- Mesa auxiliar;
- Saco plástico;
- Sonda uretral, calibre conforme avaliação do enfermeiro. Usar o menor diâmetro possível, para evitar lesões e desconforto.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS



- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento a paciente e/ou acompanhante;
- Promover a privacidade da paciente, solicitando aos acompanhantes, se assim desejarem, que aguardem o término do procedimento fora do quarto;
- Colocar biombo, se necessário;
- Calçar luvas de procedimento;
- Retirar as roupas íntimas da paciente;
- Posicionar a paciente em decúbito dorsal, flexionar e afastar os membros inferiores;
- Realizar a higiene íntima feminina;
- Descartar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a bandeja de cateterismo sobre a mesa auxiliar;
- Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais necessários (sonda uretral e gaze estéril) utilizando técnica asséptica;
- Colocar clorexedine aquoso 2% dentro da cuba redonda;
- Calçar luvas estéreis;
- Realizar antisepsia partindo da uretra para periferia;
- Colocar campo fenestrado e campo estéril;
- Solicitar auxílio para colocar gel anestésico em uma gaze;
- Lubrificar a ponta da sonda com gel anestésico;
- Abrir com a mão não dominante os pequenos e grandes lábios;
- Introduzir a sonda na uretra da paciente até a saída da urina e colocar em um recipiente (papagaio, comadre ou recipiente estéril para coleta de exames);
- Aguardar até a saída total da diurese ou volume necessário para amostra de exame;
- Retirar a sonda;
- Retirar campos e realizar a limpeza da região perineal;
- Vestir a paciente;
- Deixar a paciente em posição confortável;
- Encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- Higienizar as mãos.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

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

7. REGISTROS



Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem e registrar o procedimento no prontuário do paciente. Evoluir a finalidade do procedimento, seja esvaziamento diagnóstico ou terapêutico, assim como calibre da sonda utilizada, volume drenado e características da diurese, além de intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto durante o procedimento;
- Infecção urinária;
- Lesão de meato urinário;
- Sangramento local.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Introduzir a sonda com delicadeza;
- Manter a privacidade da paciente.

10. REFERÊNCIAS

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

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2018 ago 22]; 16(6).

³Aleixo ECS, Oliveira MLF, Victor ACS, Godoi ICB. Implantação de procedimentos operacionais padrão: Estratégia de organização do cuidado da enfermagem. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [acesso 2018 ago 22].

⁴Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 fevereiro 27]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

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

Elaborado por: Enf ^a Daiane Prestes Enf ^a Geovana Anschau	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
--	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 23	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Cateterismo Vesical de Alívio Masculino		
	Data emissão 05/09/16		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

- Obter amostra de urina para exames laboratoriais;
- Proporcionar esvaziamento momentâneo vesical;
- Verificar presença de volume residual de diurese.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja de cateterismo vesical estéril;
- Biombo;
- Clorexidine aquoso 2%;
- Gazes;
- Lubrificante (gel anestésico);
- Luvas estéreis;
- Material de higiene íntima: biombo; lençol; lençol impermeável; comadre; luvas de procedimento; recipiente com água morna; sabonete neutro; compressa não estéril e toalha; avental não estéril;
- Mesa auxiliar.
- Saco plástico;
- Seringa de 10 ml;
- Sonda uretral, calibre conforme avaliação do enfermeiro. Usar o menor diâmetro possível, para evitar lesões e desconforto.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;



- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Promover a privacidade do paciente, solicitando aos acompanhantes, se assim desejarem, que aguardem o término do procedimento fora do quarto;
- Colocar biombo, se necessário;
- Calçar luvas de procedimento;
- Colocar o paciente em posição dorsal com as pernas afastadas;
- Retirar as roupas íntimas do paciente;
- Realizar a higiene íntima masculina;
- Descartar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a bandeja de cateterismo sobre a mesa auxiliar;
- Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais necessários (sonda uretral, seringa de 10 ml e gaze estéril) utilizando técnica asséptica;
- Colocar clorexidine aquoso 2% dentro da cuba redonda;
- Calçar luvas estéreis;
- Solicitar auxílio para colocar gel anestésico na seringa de 10ml;
- Colocar campo fenestrado;
- Realizar antisepsia do meato urinário como segue:
 - segurar o pênis com a mão não dominante na posição perpendicular; retraindo o prepúcio com o polegar e o indicador da mão não dominante;
 - com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça embebida em antisséptico e realizar a antisepsia do meato uretral, da glândula, do corpo do pênis, saco escrotal e região pubiana, utilizando uma gaze para cada movimento realizado;
- Desprezar a pinça;
- Injetar a lidocaína diretamente na uretra com a seringa de 10 ml;
- Introduzir a sonda na uretra até a saída da urina e colocar em um recipiente (papagaio, comadre ou recipiente estéril para coleta de exames);
- Aguardar até a saída total da diurese ou volume necessário para amostra de exame;
- Retirar a sonda;
- Reposicionar o prepúcio;
- Retirar campos e realizar a limpeza da região perineal;
- Vestir o paciente;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- Higienizar as mãos;
- Checar o procedimento, anotar os gastos e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES



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

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar o procedimento no prontuário do paciente. Evoluir a finalidade do procedimento, seja esvaziamento diagnóstico ou terapêutico, assim como calibre da sonda utilizada, volume drenado e características da diurese, além de intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto durante o procedimento;
- Infecção urinária;
- Lesão de meato urinário;
- Sangramento local.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Introduzir a sonda com delicadeza;
- Manter a privacidade do paciente.

10. REFERÊNCIAS

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

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2018 ago 22]; 16(6).

³Aleixo ECS, Oliveira MLF, Victor ACS, Godoi ICB. Implantação de procedimentos operacionais padrão: Estratégia de organização do cuidado da enfermagem. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [acesso 2018 ago 22].

⁴Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 fevereiro 27]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

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

Elaborado por: Enf ^a Daiane Prestes Enf ^a Geovana Anschau	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
--	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 24	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Cateterismo Vesical de Demora Feminino		
	Data emissão 05/09/16		Data vigência 2021/2022

1. OBJETIVOS

- Utilizar sonda vesical de demora somente nas seguintes indicações;
- Paciente com impossibilidade de micção espontânea;
- Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização hemodinâmica;
- Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas;
- Tratamento de pacientes do sexo feminino com lesão por pressão estágio IV com cicatrização comprometida pelo contato pela urina.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Agulha 40X12;
- Bandeja de cateterismo vesical estéril;
- Biombo;
- Bolsa coletora de sistema fechado;
- Clorexedine aquoso 2%;
- Duas ampolas de água destilada;
- Fita micropore;
- Gazes estéreis;
- Lubrificante estéril (gel anestésico);
- Luvas estéreis;



- Material de higiene íntima: biombo; lençol; lençol impermeável; comadre; luvas de procedimento; recipiente com água morna; sabonete neutro; compressa não estéril e toalha; avental não estéril;
- Mesa auxiliar;
- Saco plástico;
- Seringa de 20 ml;
- Sonda uretral/vesical tipo Folley duas ou três vias, calibre conforme avaliação do enfermeiro. Usar o menor diâmetro possível, para evitar lesões e desconforto.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento a paciente e/ou acompanhante;
- Promover a privacidade da paciente, solicitando aos acompanhantes, se assim desejarem, que aguardem o término do procedimento fora do quarto;
- Colocar biombo, se necessário;
- Calçar luvas de procedimento;
- Retirar as roupas íntimas da paciente;
- Posicionar a paciente em decúbito dorsal, flexionar e afastar os membros inferiores;
- Realizar a higiene íntima feminina;
- Descartar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a bandeja sobre a mesa auxiliar;
- Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais necessários (sonda Folley, bolsa coletora, seringa e gaze estéril) utilizando técnica asséptica;
- Colocar clorexidina aquoso 2% dentro da cuba redonda;
- Calçar luvas estéreis;
- Conectar a sonda a bolsa coletora de urina sistema fechado;
- Verificar o clamp da extensão que deve permanecer aberto e o clamp da bolsa coletora que deve permanecer fechado;
- Testar o balonete da sonda com a seringa de 20 ml com ar;
- Solicitar auxílio para colocar gel anestésico em uma gaze e colocar água destilada na seringa;
- Realizar antisepsia partindo da uretra para periferia;
- Colocar campo fenestrado e o campo estéril;
- Lubrificar a ponta da sonda com gel anestésico;
- Introduzir a sonda na uretra da paciente e aguardar o refluxo de diurese;
- Inflar o balonete com 10 ml de água destilada. Pacientes idosas ou que se submeteram a procedimentos urológicos, podem necessitar de maior volume no balonete;



- Tracionar vagorosamente a sonda até apresentar resistência e, após, fixar na parte interna da coxa com fita micropore;
- Prender a bolsa coletora na parte inferior da cama após colocar a data, hora, número da sonda utilizada e nome do enfermeiro;
- Certificar-se que o extensor da bolsa coletora está com o clamp aberto para drenagem;
- Retirar campos e realizar a limpeza da região perineal;
- Vestir a paciente;
- Deixar a paciente em posição confortável;
- Encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- Higienizar as mãos.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

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

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar o procedimento no prontuário do paciente e na planilha de procedimentos invasivos na UTI Adulto. Evoluir o calibre da sonda utilizada, volume drenado e características da diurese, além de intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

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

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Ao realizar cateterismo em paciente previamente sondado, manter o sistema clampeado 15 a 30 minutos antes da troca da sondagem, visando manter um volume residual na bexiga para refluxo de diurese;
- Atentar para não tracionar a sonda pelo risco de lesão de uretra;
- Clampear o extensor da bolsa coletora quando a mesma for manipulada acima do nível da bexiga (por exemplo, durante transporte, higiene corporal, entre outros);
- Em pacientes com diminuição do débito urinário e que não apresentarem refluxo de diurese ao realizar o cateterismo, pressionar a região supra-púbica para facilitar a drenagem de urina;
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Inflar o balonete com a menor quantidade possível de água destilada (10 ml);



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Introduzir a sonda com delicadeza;
- Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga;
- Manter a privacidade da paciente;
- Não desconectar a bolsa coletora da sonda após realização do cateterismo;
- Não realizar a prática de “desmame de sonda vesical de demora”, tendo em vista que ao clampear a sonda há retenção de urina residual, o que favorece a ocorrência de infecção urinária;
- Não realizar troca de bolsa coletora. Caso ocorra vazamentos, ruptura ou contaminação, todo o sistema deverá ser trocado;
- Não realizar troca rotineira e/ou programada da sonda;
- Realizar rodízio dos locais de fixação da sonda e evitar fixar em áreas lesadas.

10. REFERÊNCIAS

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

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2018 agt 22]; 16(6).

³Aleixo ECS, Oliveira MLF, Victor ACS, Godoi ICB. Implantação de procedimentos operacionais padrão: Estratégia de organização do cuidado da enfermagem. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [acesso 2018 agt 22].

⁴Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 fevereiro 27]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

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

Elaborado por: Enf ^a Daiane Prestes Enf ^a Geovana Anschau	Revisado por: Daniele Berwanger Enfermeira CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
--	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 25			
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Cateterismo Vesical de Demora Masculino				
	<table border="1"><tr><td>Data emissão 05/09/16</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	
Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023			

1. OBJETIVOS

- Utilizar sonda vesical de demora somente nas seguintes indicações;
- Paciente com impossibilidade de micção espontânea;
- Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização hemodinâmica;
- Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Agulha 40X12
- Bandeja de cateterismo vesical estéril;
- Biombo;
- Bolsa coletora de sistema fechado;
- Clorexedine aquoso 2%;
- Duas ampolas de água destilada;
- Fita micropore;
- Gazes estéreis;
- Lubrificante estéril (gel anestésico);
- Luvas estéreis;
- Material de higiene íntima: biombo; lençol; lençol impermeável; comadre; luvas de procedimento; recipiente com água morna; sabonete neutro; compressa não estéril e toalha; avental não estéril;
- Mesa auxiliar;



- Saco plástico;
- Seringa de 10 ml;
- Seringa de 20 ml;
- Sonda uretral/vesical tipo Folley duas ou três vias, calibre conforme avaliação do enfermeiro.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Promover a privacidade do paciente, solicitando aos acompanhantes, se assim desejarem, que aguardem o término do procedimento fora do quarto;
- Colocar biombo, se necessário;
- Calçar luvas de procedimento;
- Retirar as roupas íntimas do paciente;
- Colocar o paciente em posição dorsal com as pernas afastadas;
- Realizar a higiene íntima masculina;
- Descartar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a bandeja sobre a mesa auxiliar;
- Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais necessários (sonda Folley, bolsa coletora, seringas e gaze estéril) utilizando técnica asséptica;
- Colocar clorexidina aquoso 2% dentro da cuba redonda;
- Calçar luvas estéreis;
- Conectar a sonda a bolsa coletora de urina sistema fechado;
- Verificar o clamp da extensão que deve permanecer aberto e o clamp da bolsa coletora que deve permanecer fechado;
- Testar o balonete da sonda com a seringa de 20 ml com ar;
- Conectar a agulha na seringa de 20 ml;
- A pessoa que auxilia o procedimento deve abrir a água destilada e oferecê-la para aspirar;
- Quem realiza o procedimento deve aspirar 10 ml de água destilada e após desconectar a agulha da seringa;
- Desconectar o êmbolo da seringa de 10 ml;
- A pessoa que auxilia o procedimento deve preencher o interior do corpo da seringa com 10 ml de gel anestésico;
- Conectar novamente o êmbolo da seringa com cuidado para que o gel lubrificante não extravase;
- Colocar campo fenestrado e campo estéril;
- Realizar antisepsia do meato urinário como segue:
 - segurar o pênis com a mão não dominante na posição perpendicular; retraindo o prepúcio com o polegar e o indicador da mão não dominante;



- o com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça embebida em antisséptico e realizar a antisepsia do meato uretral, da glândula, do corpo do pênis, saco escrotal e região pubiana, utilizando uma gaze para cada movimento realizado;
- Desprezar a pinça;
- Introduzir delicadamente a ponta da seringa dentro da uretra do paciente e instilar os 10 ml de gel anestésico;
- Levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do paciente e introduzir a sonda na uretra e aguardar o refluxo de diurese;
- Inflar o balonete com 10 ml de água destilada. Pacientes idosos ou que se submeteram a procedimentos urológicos, podem necessitar de maior volume no balonete;
- Tracionar vagarosamente a sonda até apresentar resistência e, após, fixar na região suprapúbica;
- Reposicionar o prepúcio e remover o excesso de antisséptico da região do meato;
- Prender a bolsa coletora na parte inferior da cama após colocar a data, hora, número da sonda utilizada e nome do enfermeiro;
- Certificar-se que o extensor da bolsa coletora está com o clamp aberto para drenagem;
- Retirar campos e realizar a limpeza da região perineal;
- Vestir o paciente;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- Higienizar as mãos.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

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

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar o procedimento no prontuário do paciente. Evoluir o calibre da sonda utilizada, volume drenado e características da diurese, além de intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto durante o procedimento;
- Infecção urinária;
- Lesão de meato urinário;
- Lesão na pele em decorrência da fixação da sonda;



- Sangramento local.

9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Ao realizar cateterismo em paciente previamente sondado, manter o sistema clampeado 15 a 30 minutos antes da troca da sondagem, visando manter um volume residual na bexiga para refluxo de diurese;
- Atentar para não tracionar a sonda pelo risco de lesão de uretra;
- Clampear o extensor da bolsa coletora quando a mesma for manipulada acima do nível da bexiga (por exemplo, durante transporte, higiene corporal, entre outros);
- Em pacientes com diminuição do débito urinário e que não apresentarem refluxo de diurese ao realizar o cateterismo, pressionar a região supra-púbica para facilitar a drenagem de urina;
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Inflar o balonete com a menor quantidade possível de água destilada (10 ml);
- Introduzir a sonda com delicadeza;
- Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga;
- Manter a privacidade da paciente;
- Não desconectar a bolsa coletora da sonda após realização do cateterismo;
- Não realizar a prática de “desmame de sonda vesical de demora”, tendo em vista que ao clampear a sonda há retenção de urina residual, o que favorece a ocorrência de infecção urinária;
- Não realizar troca de bolsa coletora. Caso ocorra vazamentos, ruptura ou contaminação, todo o sistema deverá ser trocado;
- Não realizar troca rotineira e/ou programada da sonda;
- Realizar rodízio dos locais de fixação da sonda e evitar fixar em áreas lesadas;
- Reposicionar o prepúcio após o término da sondagem.

10. REFERÊNCIAS

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

²Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2018 agt 22]; 16(6).

³Aleixo ECS, Oliveira MLF, Victor ACS, Godoi ICB. Implantação de procedimentos operacionais padrão: Estratégia de organização do cuidado da enfermagem. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [acesso 2018 agt 22].

⁴Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 fevereiro 27]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

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

Elaborado por:
Enf^a Daiane Prestes
Enf^a Geovana Anschau

Revisado por:
Daniele Berwanger
Enfermeira CCIH

Aprovado por:
Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932	POP Nº 26	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Sondagem Nasogástrica e Orogástrica		
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Compressa não estéril ou toalha;
- Copo com água;
- Esparadrapo ou micropore;
- Estetoscópio;
- Gazes;
- Luvas de procedimento;
- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção;
- Seringa de 20 ml;
- Xilocaína gel.
- Sonda gástrica ou orogástrica, número conforme a avaliação do enfermeiro;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS



- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Posicionar o paciente em fowler com a cabeceira elevada a 45°. Colocar o travesseiro atrás da cabeça e dos ombros. Caso o paciente não possa ter a cabeceira elevada, mantê-lo em decúbito dorsal, lateralizando a cabeça e inclinando-a para frente;
- Colocar máscara, óculos e luvas de procedimento;
- Avaliar a desobstrução nasal e/ou desvio de septo;
- Inspeccionar a condição da cavidade oral do paciente e uso de prótese dentária;
- Colocar uma compressa ou toalha sobre o tórax do paciente;
- Higienizar as narinas com solução fisiológica, se necessário;
- **Se sonda nasogástrica:**
 - Medir a sonda da ponta do nariz até o início do canal auditivo externo do paciente e, a seguir, estender a sonda até o apêndice xifóide. Acrescentar a medida de dois dedos, marcando com esparadrapo;
- Lubrificar a sonda com xilocaína gel em uma gaze;
- Se paciente consciente, orientar para relaxar os músculos da face
- Introduzir a sonda delicadamente na narina do paciente até sentir uma pequena resistência, neste ponto, peça ao paciente para fletir ligeiramente a cabeça;
- Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo para que faça movimentos de deglutição;
- Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição até o ponto marcado;
- **Se sonda orogástrica:**
 - Medir a sonda da comissura labial até o apêndice xifóide. Acrescentar a medida de dois dedos marcando com esparadrapo;
- Se paciente consciente, orientar para relaxar os músculos da face
- Introduzir a sonda delicadamente na boca do paciente até sentir uma pequena resistência, neste ponto, peça ao paciente para fletir ligeiramente a cabeça;
- Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo para que faça movimentos de deglutição;
- Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição até o ponto marcado;
- Testar o posicionamento da sonda:
 - injetar 20 ml de ar com a seringa e auscultar com estetoscópio a região epigástrica;
 - com a seringa, aspirar o suco gástrico;
 - mergulhar em copo com água a extremidade proximal da sonda e verificar se há saída de bolhas de ar, o que indica que a sonda possa estar localizada nas vias aéreas;
- Remover a oleosidade da pele com gaze e álcool 70% no local da fixação;



- Fixar a sonda na face, do mesmo lado da narina utilizada, com esparadrapo ou micropore. Se sonda orogástrica, fixar na parte inferior do lábio (fixação tipo “bigode”);
- Se sonda nasogástrica para drenagem de conteúdo gástrico, manter sonda aberta em frasco e observar secreção drenada;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- Checar o procedimento e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

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

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar o procedimento no prontuário do paciente. Se for utilizada sonda nasogástrica para drenagem de secreção ou lavagem gástrica, registrar o volume, cor, característica e odor da drenagem.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto;
- Dor;
- Epistaxe;
- Lesões orais, nasais, esofágicas ou gástricas;
- Lesões ou dermatites por fixação da sonda;
- Náuseas;
- Pneumonia aspirativa;
- Sinusite;
- Trauma nasal;
- Vômitos.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Atentar para sinais de asfixia como cianose, tosse e dispneia que são indicativos que a sonda está sendo direcionada para o trato respiratório, neste caso, retirar a sonda imediatamente;
- Em caso de perda ou deslocamento da sonda em pacientes de pós-operatório de cirurgias de esôfago e estômago, a sonda não pode ser repassada e nem reintroduzida sem avaliação médica;
- Introduzir a sonda com delicadeza;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Orientar paciente e familiares que não reintroduzam a sonda em casos de perda ou deslocamento acidental;
- Pacientes com fratura de base de crânio realizar sondagem orogástrica;
- Pacientes com suspeita de trauma raquimedular não elevar o decúbito;
- Realizar higiene nasal e oral rigorosa e frequente nestes pacientes;
- Realizar os testes de posicionamento da sonda, descritos acima, antes da administração da dieta ou medicações;
- Realizar rodízio nos locais de fixação da sonda;
- Se houver resistência na passagem, girar a sonda e ver se ela avança. Se ainda houver resistência, retirar a sonda, deixar que o paciente descanse, lubrificar novamente a sonda e passar pela outra narina;
- Se o paciente apresentar náuseas ou vômitos durante a passagem da sonda, interromper temporariamente o procedimento, remover a sonda e retornar a passagem após avaliação.
- Em caso do paciente estar com TET, TOT ou traqueostomia, tentar passar a sonda sem desinflar o balonete, caso não seja possível, desinflar o balonete e solicitar ao técnico de enfermagem que mantenha o dispositivo posicionado para evitar que o mesmo seja tracionado.

10. REFERÊNCIAS

¹Governo do distrito federal (Brasília-DF), Secretaria de estado de saúde, Subsecretaria de Atenção à saúde, Gerência de enfermagem. Manual de Procedimentos de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso em 2018 abril 11]. Disponível em: <http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/Manual%20de%20Procedimentos%20em%20Enfermagem.pdf>

²Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 fevereiro 27]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

Elaborado por:

Enf^a Renata Pizzolotto
Enf^a Valdecira Senger
Enf^a Geovana Anschau

Revisado por:

Enf^a Daiane Prestes - CCIH
Enf^a Daniele Berwanger –
CCIH

Aprovado por:

Sérgio David Jaskulski Filho
Médico Infectologista CCIH



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 26	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Sondagem Nasoentérica		
	Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023

1. OBJETIVOS

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

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da Instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Compressa não estéril ou toalha;
- Copo com água;
- Esparadrapo ou micropore;
- Estetoscópio;
- Gazes;
- Luvas de procedimento;
- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção;
- Seringa de 20 ml;
- Xilocaína gel.
- Sonda Nasoentérica;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Posicionar o paciente em fowler com a cabeceira elevada a 45°. Colocar o travesseiro atrás da cabeça e dos ombros. Caso o paciente não possa ter a cabeceira elevada, mantê-lo em decúbito dorsal, lateralizando a cabeça e inclinando-a para frente;
- Colocar máscara, óculos e luvas de procedimento;
- Avaliar a desobstrução nasal e/ou desvio de septo;
- Inspeccionar a condição da cavidade oral do paciente e uso de prótese dentária;
- Colocar uma compressa ou toalha sobre o tórax do paciente;
- Higienizar as narinas com solução fisiológica, se necessário;
- Medir a sonda da ponta do nariz até o início do canal auditivo externo do paciente e, a seguir, estender a sonda até o apêndice xifóide. Acrescentar 15 a 20 cm, marcando com esparadrapo;
- Lubrificar a sonda internamente com água destilada ou soro fisiológico para facilitar a saída do fio guia;
- Lubrificar a sonda com xilocaína gel em uma gaze;
- Se paciente consciente, orientar para relaxar os músculos da face
- Introduzir a sonda delicadamente na narina do paciente até sentir uma pequena resistência, neste ponto, peça ao paciente para fletir ligeiramente a cabeça;
- Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo para que faça movimentos de deglutição;
- Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição até o ponto marcado;
- Testar o posicionamento da sonda:
 - injetar 20 ml de ar com a seringa e auscultar com estetoscópio a região epigástrica;
 - com a seringa, aspirar o suco gástrico;
 - mergulhar em copo com água a extremidade proximal da sonda e verificar se há saída de bolhas de ar, o que indica que a sonda possa estar localizada nas vias aéreas;
- Após a confirmação do posicionamento da sonda, retirar o fio guia delicadamente;
- Remover a oleosidade da pele com gaze e álcool 70% no local da fixação;
- Fixar a sonda na face, do mesmo lado da narina utilizada, com esparadrapo ou micropore.
- Se sonda nasoentérica para drenagem de conteúdo gástrico, manter sonda aberta em frasco e observar secreção drenada;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Solicitar ao paciente, se possível, que permaneça em decúbito lateral direito para migração da sonda para o duodeno através dos movimentos peristálticos;
- Retirar os EPIs e higienizar as mãos;



- Checar o procedimento, realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

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

7. REGISTROS

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar o procedimento no prontuário do paciente. Se for utilizada sonda nasogástrica para drenagem de secreção ou lavagem gástrica, registrar o volume, cor, característica e odor da drenagem.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto;
- Dor;
- Epistaxe;
- Vômitos.
- Lesões orais, nasais, esofágicas ou gástricas;
- Lesões ou dermatites por fixação da sonda;
- Náuseas;
- Pneumonia aspirativa;
- Sinusite;
- Trauma nasal;

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Administrar o antiemético prescrito em casos de vômitos ou náuseas;
- Atentar para sinais de asfixia como cianose, tosse e dispneia que são indicativos que a sonda está sendo direcionada para o trato respiratório, neste caso, retirar a sonda imediatamente;
- Em caso de perda ou deslocamento da sonda em pacientes de pós-operatório de cirurgias de esôfago e estômago, a sonda não pode ser repassada e nem reintroduzida sem avaliação médica;
- Guardar o fio guia da sonda nasoentérica em uma embalagem e mantê-la junto aos pertences do paciente, caso a sonda atual precise ser repassada;
- Introduzir a sonda com delicadeza;
- Na sondagem nasoentérica, realizar radiografia de abdômen para confirmação da posição da sonda antes de administrar dieta ou medicação;
- Orientar paciente e familiares que não reintroduzam a sonda em casos de perda ou deslocamento acidental;
- Pacientes com fratura de base de crânio realizar sondagem orogástrica;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Pacientes com suspeita de trauma raquimedular não elevar o decúbito;
- Realizar higiene nasal e oral rigorosa e frequente nestes pacientes;
- Realizar os testes de posicionamento da sonda, descritos acima, antes da administração da dieta ou medicações;
- Realizar rodízio nos locais de fixação da sonda;
- Se houver resistência na passagem, girar a sonda e ver se ela avança. Se ainda houver resistência, retirar a sonda, deixar que o paciente descanse, lubrificar novamente a sonda e passar pela outra narina;
- Se o paciente apresentar náuseas ou vômitos durante a passagem da sonda, interromper temporariamente o procedimento, remover a sonda e retornar a passagem após avaliação.
- Em caso do paciente estar com TET, TOT ou traqueostomia, tentar passar a sonda sem desinflar o balonete, caso não seja possível, desinflar o balonete e solicitar ao técnico de enfermagem que mantenha o dispositivo posicionado para evitar que o mesmo seja tracionado;
- Após realização do raio x de abdômen, solicitar ao médico que avalie o exame de imagem, para confirmação do posicionamento da sonda e posterior liberação da dieta.

10. REFERÊNCIAS

¹Governo do distrito federal (Brasília–DF), Secretaria de estado de saúde, Subsecretaria de Atenção à saúde, Gerência de enfermagem. Manual de Procedimentos de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso em 2018 abril 11]. Disponível em: <http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/Manual%20de%20Procedimentos%20em%20Enfermagem.pdf>

²Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 fevereiro 27]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf

Elaborado por: Enf ^a Renata Pizzolotto Enf ^a Valdecira Senger Enf ^a Geovana Anschau	Revisado por: Enf ^a Daiane Prestes – CCIH Enf ^a Daniele Berwanger – CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
--	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 27
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Desinfecção de superfícies e equipamentos com SURFIC® Data emissão 05/09/16 Data vigência 2021/2022 Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Realizar desinfecção de superfícies e equipamentos com o saneante SURFIC®.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Equipe de enfermagem, secretária e sanificação.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Compressa limpa;
- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção;
- SURFIC®.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- SURFIC® é um desinfetante de nível intermediário, à base de uma composição de PHMB + tensoativos com alto poder de limpeza e desinfecção de superfícies e artigos;



- SURFIC[®] pode ser utilizado para desinfecção de superfícies, equipamentos e artigos hospitalares;
- O diluidor de SURFIC[®] está disponível nas seguintes unidades: Unidade A, Unidade B, Centro Obstétrico e Maternidade, Unidade E, UNACON, Ambulatório, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- As unidades que não dispõem de diluidor deverão envasar os borrifadores nas unidades mais próximas;
- Ao instalar um galão novo é necessário etiquetar o galão com a data de abertura e a data de validade;
- SURFIC[®] deve ser diluído conforme a recomendação do produto. Nos diluidores automáticos, a concentração adequada do produto será fornecida pelo diluidor. Nos diluidores manuais, diluir na concentração 5 ml do produto em 995 ml de água;
- O SURFIC[®] deve ser envasado em borrifadores específicos para este fim, preferencialmente, em embalagem branca fosca;
- Etiquetar o borrifador de SURFIC[®] com data de envase e data de validade, que deve ser de 30 dias após o envase;
- Para realizar desinfecção deve ser utilizado luvas de procedimento e óculos de proteção;
- Para realizar desinfecção de superfícies fixas: borrifar o produto diretamente na superfície e realizar fricção em três movimentos unidirecionais e não circulares. Não é necessário enxágue;
- Para realizar desinfecção em equipamentos eletrônicos: borrifar o produto na compressa e após realizar fricção no equipamento;
- Caso a superfície apresente matéria orgânica (sangue, urina, secreção) realizar limpeza com água e detergente e após desinfecção com SURFIC[®];
- Nos teclados de computadores manter plástico filme e realizar desinfecção no plástico;



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

- Itens com maior manipulação: telefone, maçanetas, teclado e mouses de computadores devem sofrer desinfecção frequente;
- Equipamentos como esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e oxímetro devem ser desinfetados a cada uso;
- A compressa deverá ser descartada sempre que tiver sujidade visível ou a cada uso;
- Realizar desinfecção no posto de enfermagem e bancadas, no mínimo, duas vezes ao turno e sempre que houver sujidade visível;
- Realizar desinfecção na bancada antes de preparar medicações.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Borrifar SURFIC® diretamente em aparelhos eletrônicos;
- Realizar desinfecção com SURFIC® em superfícies com matéria orgânica (sangue, urina, secreção) sem fazer limpeza prévia.

7. REGISTROS

Registrar a desinfecção nas planilhas de controle das unidades.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Utilizar o produto com data de validade ou estabilidade vencida.

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Borrifar SURFIC® na compressa e após realizar desinfecção em equipamentos eletrônicos;
- A data de validade do galão e dos borrifadores deve ser conferida frequentemente para evitar que o produto seja utilizado com data de validade vencida.

Elaborado por: Enf ^a Daniele Berwanger	Revisado por: Enf ^a Daiane Prestes – CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
---	--	--



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	 HOSPITAL SANTO ÂNGELO <small>Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 - Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932</small>	POP Nº 28	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Fluxo de prontuários de pacientes COVID 19 <table border="1"><tr><td>Data emissão 05/09/16</td><td>Data vigência 2021/2022</td><td>Próxima revisão 2023</td></tr></table>		Data emissão 05/09/16
Data emissão 05/09/16	Data vigência 2021/2022	Próxima revisão 2023	

1. OBJETIVOS

Definir o fluxo de manejo dos prontuários após óbito e/ou alta hospitalar de pacientes internados suspeitos ou confirmados de COVID-19.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Secretária.

4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Caixa organizadora com tampa;
- Compressa;
- Fita adesiva;
- Saco plástico;
- SURFIC®.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS



- Estudos demonstram a estabilidade do COVID-19 nas superfícies, dependendo do material, como: papel: 5 dias; metal: 5 dias; plástico: 3 dias.
- Prontuários de pacientes internados casos confirmados ou suspeitos (sem resultado de exame diagnóstico) de COVID-19 que receberam alta ou evoluíram a óbito devem permanecer em quarentena por 5 dias;
- Após a alta ou óbito, todo o prontuário do paciente (incluindo evoluções, prescrições, folhas de sinais vitais, exames, entre outros) deve ser acondicionado em saco plástico lacrado com fita adesiva e identificado com o nome do paciente e a data de início da quarentena;
- O saco plástico contendo o prontuário deverá ser acondicionado em caixa organizadora com tampa e mantido em local protegido na Unidade que o paciente estava internado sob responsabilidade da Secretária;
- Após cinco dias do início da quarentena, o prontuário poderá ser retirado, organizado e encaminhado para Faturamento;
- A caixa organizadora deverá ser higienizada, após o uso, com compressa limpa e fricção de SURFIC®.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

- Não há.

7. REGISTROS

Realizar planilha de controle dos prontuários que se encontram em quarentena com nome do paciente, data de início e término da quarentena.

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Contaminação microbiana do ambiente;
- Extravio de documentos;
- Transmissão cruzada de COVID-19.



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- O prontuário somente poderá ser organizado após o período de 5 dias de quarentena;
- A caixa contendo o prontuário deverá ser mantida em local protegido e que não possibilite acesso a outros profissionais.

Elaborado por: Enf ^a Daniele Berwanger	Revisado por: Enf ^a Daiane Prestes - CCIH	Aprovado por: Sérgio David Jaskulski Filho Médico Infectologista CCIH
---	--	--



15. Antibioticoprofilaxia em Cirurgias

Princípios Gerais:

- Determinar microbiota provável numa possível infecção pós operatória.
- Administrar dose efetiva na indução anestésica (exceto em partos).
- Administrar por via endovenosa (exceto alguns procedimentos urológicos).
- Usar antibióticos por curto período (em geral dose única, no máximo 24 horas).
- Mudar antibiótico em caso de suspeita de infecção.
- Quando indicadas Cefazolina e Cefoxitina usar 1 g em pacientes com peso menos que 70 kg e 2 g em maior que 70 kg.
- Em pacientes com alergia grave a Cefalosporina, consultar SCIH.

Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução Anestésica	Intervalo Trans Operatório	Intervalo Pós Operatório	Duração
Cirurgia Limpa sem incisão de mucosa	Não indicado		Não indicada	Não indicada	
Cirurgia Limpa com incisão de mucosa	Cefazolina	1-2 g EV	Não indicada	Não indicada	Trans Operatório
Oncológica Limpa	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não indicada	Trans Operatório
Oncológica potencialmente contaminada	Cefazolina + Metronidazol	1-2 g EV + 500 mg EV	1-2 g q 4 h + 500 mg q 6 h	1-2 g 8/8 h + 500 mg 8/8 h	24 h
Oncológica potencialmente contaminada	Clindamicina (isolada)	600 mg EV	600 mg q 6 h	600 mg q 6 h	24 h



Cirurgia Ginecológica

Procedimento	Antibiótico	Dose na indução anestésica	Intervalo trans-operatório	Intervalo pós-operatório	Duração
CIRURGIA DE MAMA: <ul style="list-style-type: none"> • Nodulectomia • Quadrantectomia • Mastectomia • Cirurgia estética com prótese 	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não indicada	Intra operatório
CIRURGIA GINECOLÓGICA: <ul style="list-style-type: none"> • Histerectomia • Ooforectomia • Miomectomia • Pan-histerectomia • Perineoplastia • Cistocele • Retocele • Uretrocistopexia 	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não Indicada	Intra operatório

Cirurgia Neurológica

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução anestésica	Intervalo trans-operatório	Intervalo pós-operatório	Duração
<ul style="list-style-type: none"> • Craniotomia sem implantação de corpo estranho • Cirurgia com acesso transesfenoidal • Laminectomia e demais cirurgias 	Cefuroxima	1,5 g EV	750 mg q 4 h	Não Indicada	Intra operatório
Implantação de DVE, DVP.	Cefuroxima	1,5 g EV	750 mg q 4 h	750 mg q 8h	24 horas



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Fístula liquórica e pneumoencéfalo após trauma *	Cefuroxima	1,5 g EV	750 mg q 4 h	1,5 g q 12 h	5 dias
--	------------	----------	--------------	--------------	--------

* Sem eficácia comprovada; em fístulas com mais de 5 dias está contraindicado o uso continuado de antibiótico.

Cirurgia Obstétrica

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução anestésica	Intervalo trans operatório	Intervalo pós-operatório	Duração
Parto Vaginal	Não indicado	-	-	-	-
Parto manual com dequitação manual da placenta e/ou manipulação intrauterina	Cefazolina ou Clindamicina	1-2 g EV ou 600 mg Ev	Dose única após clampeamento do cordão	Não indicado	Dose Única
Parto com fórceps	Cefazolina ou Clindamicina	1-2 g EV ou 600 mg Ev	Dose única após clampeamento do cordão	Não indicado	Dose única
Parto cesáreo	Cefazolina ou Clindamicina	1-2 g EV ou 600 mg Ev	Dose única após clampeamento do cordão	Não indicado	Dose única
Abortamento espontâneo	Não recomendado				
Abortamento eletivo	Não recomendado				

Cirurgia Ortopédica

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução anestésica	Intervalo trans operatório	Intervalo pós-operatório	Duração



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Artroplastia primária	Cefuroxima	1,5 g EV	750 mg q 6 h	1,5 g q 12 h	24 horas
Revisão de artroplastia	Cefuroxima	1,5 g EV	750 mg q 6 h	1,5 g q 12 h	5 dias Reavaliação das drogas após resultado de culturas e aspecto intra operatório
Geral	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	1-2 g q 8 h	24 horas

Cirurgia Otorrinolaringológica

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução anestésica	Intervalo trans operatório	Intervalo pós-operatório	Duração
<ul style="list-style-type: none"> • Timpanomastoidectomia • Mastoidectomia • Cirurgias endoscópicas de seios paranasais • Ressecção externa de tumores naso-sinusais • Septoplastia • Rinoplastia • Amigdalectomia • Laringectomia • Tireoplastias • Cirurgias de arcabouço laríngeo • Submandibulectomia • Parotidectomia 	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não indicado	Trans operatório
Microcirurgias de laringe (pólipos, cistos e nódulos)	Não indicado	-	-	-	-



Cirurgia Plástica

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução anestésica	Intervalo trans operatório	Intervalo pós-operatório	Duração
Estéticas: <ul style="list-style-type: none"> • Abdominoplastia • Blefaroplastia • Dermolipectomia • Lipoaspiração • Mamoplastia redutora • Otoplastia • Ritidoplastia 	Cefazolina (opcional)	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não indicado	Intra operatório
Estéticas com prótese: <ul style="list-style-type: none"> • Mamoplastia com colocação de prótese 	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não indicado	Intra operatório
Cirurgia de mão: <ul style="list-style-type: none"> • Brida • Sindactilia 	Cefazolina (opcional)	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não indicado	Intra operatório
Queimados: * <ul style="list-style-type: none"> • Enxerto • Retalho 	Cefazolina (opcional)	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não indicado	Intra operatório
Reparadora: <ul style="list-style-type: none"> • Craniofacial • Microcirurgias reconstrução de mama 	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não indicado	Intra operatório

* Coletar swab no planejamento cirúrgico – a antibioticoprofilaxia deverá ser feita EV de acordo com resultado de cultura e antibiograma – neste caso manter 24 horas.



Cirurgia de Trato Gastrointestinal

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução anestésica	Intervalo trans operatório	Intervalo pós-operatório	Duração
Esôfago – incisão da mucosa	Cefoxitina	1-2 g EV	1-2 g q 2 h	1-2 g q 6 h	24 horas
Esôfago – câncer	Cefoxitina + Metronidazol	1-2 g EV + 500 mg EV	1-2 g q 2 h + 500 mg q 8 h	1-2 g q 6 h + 500 mg q 8 h	4 dias
Gastrostomia	Cefazolina	1-2 g EV	Não indicado	Não indicado	-
Gastrectomia	Cefazolina ou Cefoxitina	1-2 g EV ou 1-2 g EV	1-2 g q 4 h ou 1-2 g q 2 h	1-2 g q 8 h ou 1-2 g q 6 h	24 horas
Cirurgia bariátrica	Cefazolina ou Cefoxitina	3 g EV ou 3 g EV	3 g q 4 h ou 3 g q 2 h	3 g q 8 h ou 3 g q 6 h	24 horas
Gastroduodeno – pancreatemia (sem procedimento invasivo prévio)	Cefoxitina	1-2 g EV	1-2 g q 2 h	1-2 g q 6 h	3 dias
Gastroduodeno – pancreatemia (com procedimento invasivo prévio)	Ceftriaxone + Metronidazol	1 g EV + 500 mg EV	1 g q 8 h + 500 mg q 6 h	1 g q 12 h + 500 mg q 8 h	*
Pâncreas sem abertura do trato gastrointestinal	Não indicado	-	-	-	-
Pâncreas com abertura do trato gastrointestinal	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	1-2 g q 6 h	24 horas
Hepatectomia –	Cefazolina +	1-2 g EV +	1-2 g q 4 h +	1-2 g q 8 h	2 dias



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

hepatocarcinoma	Metronidazol	500 mg EV	500 mg q 8 h	+ 500 mg q 8 h	
Hepatectomia – colangiocarcinoma (orientar por cultura de bile pré op.)	Ceftriaxone + Metronidazol	1 g EV + 500 mg EV	1 g q 12 h + 500 mg q 8 h	1 g q 12 h + 500 mg q 8 h	5 dias
Colecistectomia aberta	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não indicado	Intra operatório
Colecistectomia laparoscópica – baixo risco	Não indicado	-	-	-	-
Colecistectomia laparoscópica – alto risco: – Vazamento de bile em colangiografia intra operatória – Conversão para laparotomia – Pancreatite/ colicistite – Icterícia – Gravidez – Imunossupressão – Inserção de prótese	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	1-2 g q 8 h	3 dias
Cólon	Cefoxitina	1-2 g EV	1-2 g q 2 h	1-2 g q 6 h	24 horas
Hérnia (baixo risco)	Opcional				
Hérnia – alto risco: – Hérnia volumosa – Duração prevista > 2 h – Idade > 65 anos – Diabetes	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	Não indicado	Intra operatório



<ul style="list-style-type: none"> - Neoplasias - Imunossupressão - Obesidade IMC > 30 - Desnutrição 					
---	--	--	--	--	--

* 1 PO amilase no dreno < 1000: 3 dias; >1000: 7 dias

Cirurgia Torácica

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução anestésica	Intervalo trans operatório	Intervalo pós-operatório	Duração
<ul style="list-style-type: none"> - Cirurgia redutora de enfisema - Correção hérnia/ eventração diafragmática - Correção de pectus - Decorticação pulmonar - Pericardiectomia - Pleuroscopia terapêutica - Ressecção de condricte/ osteomielite - Ressecção estenose de traqueia - Ressecção de tumor pleural - Ressecção pulmonar - Ressecção de tumor de parede torácica - Toracoplastia - Toracotomia para acesso à coluna - Tromboendarterectomia pulmonar 	Cefazolina	1-2 g EV	1 g q 4 h	1 g q 6 h	No máximo 24 horas
<ul style="list-style-type: none"> - Biópsia de linfonodo 	Não				



<ul style="list-style-type: none"> – Biópsia de pleura – Biópsia de pulmão a céu aberto – Biópsia de tumores de parede – Biópsia transtorácica – Broncoscopia – Costectomia segmentar – Drenagem pleural – Laringoscopia – Mediastinoscopia – Mediastinotomia – Pleuroscopia diagnóstica – Toracocentese diagnóstica – Traqueostomia 	indicado				
---	----------	--	--	--	--

Cirurgias Urológicas

Procedimentos urológicos devem ser realizados somente com urocultura negativa. Caso não for possível esterilizar urina, orientar profilaxia pelo resultado de urocultura pré procedimento.

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução anestésica	Intervalo trans operatório	Intervalo pós-operatório	Duração
Cirurgias Limpas: <ul style="list-style-type: none"> – Orquiectomia – Postectomia – Vasectomia – Varicocelectomia 	Norfloxacina	400 mg VO	-	-	Dose Única
Orquiectomia com colocação de prótese	Cefazolina	1-2 g EV	-	-	Dose única



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

Prótese penianas	Cefuroxima ou (Cefazolina + Gentamicina)	1,5 g EV ou (1-2 g EV + 240 mg)		750 mg q 6 h ou (1-2 g q 8 h + 240 mg/d)	48 horas
Nefrectomia	Cefazolina (opcional)	1-2 g EV			Dose única
Prostatectomia aberta, ressecção transuretral de bexiga ou próstata	Cefazolina ou Ciprofloxacina	1-2 g EV ou 400 mg EV	1-2 g q 4 h ou 400 mg q 12 h	1-2 g q 8 h ou 400 mg q 12 h	24 horas
Cirurgias com manipulação de intestino	Cefoxitina	1-2 g EV	1-2 g q 2 h	1-2 g q 6 h	24 horas
Transplante renal	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 q 6 h	1-2 g q 8 h	Até a retirada da sonda

Cirurgias Vasculares

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução anestésica	Intervalo trans operatório	Intervalo pós-operatório	Duração
Varizes	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	1-2 g q 8 h	24 horas
Embolectomia	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	1-2 g q 8 h	24 horas
Enxertos com próteses vasculares	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	1-2 g q 8 h	24 – 48 h
Enxertos com veias autólogas	Cefazolina	1-2 g EV	1-2 g q 4 h	-	Trans operatória
Implantes de cateter de longa permanência	Não indicada				
Fístula	Não				



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

arteriovenosa sem prótese	indicada				
Fístula arteriovenosa com prótese	Cefazolina	1-2 g EV			Dose única
Amputação por gangrena seca	Cefoxitina	1-2 g EV	1-2 g q 2 h	1-2 g q 6 h	24 h



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

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

16. ANEXOS