

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 01 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: ADMISSÃO DO PACIENTE PARA HEMODIÁLISE		
EXECUTANTES: Todos os profissionais.		
RESULTADOS ESPERADOS: Que o paciente sinta-se acomodado, seguro e consciente do seu tratamento.		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentar a unidade de hemodiálise, assim como o funcionamento da diálise; 2. Orientar ao paciente quanto ao material utilizado para a hemodiálise, que este é de uso exclusivo ao paciente e que se re esteriliza o mesmo para uso dele próprio; 3. Orientar o paciente e familiar quanto à dieta equilibrada em sódio e potássio. Explicar os riscos e consequências do abuso dos mesmos; 4. Orientar o paciente sobre a rotina a ser seguida durante o tratamento. O paciente deverá: 5. Lavar o membro a ser puncionados com água e sabão, caso tenha FAV; 6. Pesar, medir e sentar-se confortavelmente na poltrona respectiva ao seu capilar; 7. Verificar a pressão antes de se iniciar o procedimento; 8. Orientar o paciente sobre possíveis transtornos ou sensações que poderão ocorrer no decorrer da hemodiálise do tipo: <ul style="list-style-type: none"> - Cefaleia -frio -náusea -calor - Vômito -sede -vertigens -etc. 9. Ensinar ao paciente os nomes dos funcionários a quem ele poderá recorrer quando se manifestar qualquer transtorno durante a hemodiálise; 10. Informar ao paciente que qualquer problema que o paciente vier apresentar em casa deverá procurar o hospital; 		
CUIDADOS: <ul style="list-style-type: none"> - Orientar família e o paciente a realizar cadastro de admissão do programa de hemodiálise, apresentando os documentos de identidade (RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência). - Colher sorologia do paciente. - Identificar o sistema e o hemobox do paciente. - Confeccionar folha de diálise, cartão do reuso, frequência mensal e determinar dias e horários que ficará dialisando. 		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 02 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	CURATIVO DE CATETER PARA HEMODIÁLISE	
EXECUTANTES: Enfermeiros e técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: <ul style="list-style-type: none">- Limpeza da saída do cateter;- Evitar contaminações;- Prevenir infecções;- Absorver secreções;- Inibir ou destruir microrganismos com curativos com propriedades antissépticas;- Proporcionar conforto mental e físico ao paciente;		
MATERIAIS: <ul style="list-style-type: none">- EPI'S (óculos de proteção, máscara e luvas de acordo com as etapas do procedimento)- Luvas de procedimento- Luvas estéreis- Gazes- Solução antisséptica (clorexidina alcoólica)- Álcool à 70%- Esparadrapo		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none">1. Preparar o material;2. Lavar as mãos;3. Uso de EPI'S (óculos, máscaras, luvas);4. Calçar as luvas de procedimento;5. Retirar o curativo sujo e desprezar na cuba rim ou saco de lixo;6. Inspeccionar o local quanto aos sinais de infecção e perda do ponto de fixação;7. Realizar limpeza da pele para remoção de sujidade e restos de esparadrapo;8. Calçar luvas estéreis;9. Friccionar o local da inserção do cateter e a pele próximo a saída do cateter, com clorexidine alcoólica por 2 vezes;10. Aguardar secar espontaneamente;11. Seguir a limpeza das vias do cateter;12. Cobrir com gaze e esparadrapo;13. Fechar as vias do cateter com capa de TNT estéreis;14. Realizar as anotações sobre as condições do curativo em impresso próprio.		
CUIDADOS: <ul style="list-style-type: none">- A realização de um curativo deve obedecer aos princípios básicos de assepsia onde preconiza:- Lavar as mãos antes e após o curativo;- Obedecer aos princípios de assepsia;- Remover assepticamente tecidos desvitalizados e fluidos;- Obedecer ao princípio de realização do procedimento do local menos para mais contaminado;- Utilizar luvas não estéreis do contato com sangue ou demais fluidos corporais;- Utilizar luvas estéreis em substituição ao material de curativo estéril.		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 03 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	PUNÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA	
EXECUTANTES: Todos os profissionais.		
RESULTADOS ESPERADOS: Estabelecer sistemática análise de funcionalidade e preservação da fistula artério venosa, otimizando fluxo sanguíneo para hemodiálise.		
MATERIAIS: . Gaze; . Garrote; . Álcool à 70%; . Fita adesiva; . Um par de agulhas de fístulas nº de acordo com prescrição.		
ATIVIDADES: 1. Supervisionar assepsia com água e sabão do membro de FAV antes da punção; 2. Observar os seguintes sinais na fístula aspecto da anastomose, presença de frêmito, estenose hematomas, trombose e sinais logísticos. Alternar os locais de punção para evitar formação de aneurismas e fragilidade da pele; 3. Colocar as luvas de procedimento; 4. Fazer antisepsia com gazes embebidas em álcool a 70% de baixo para cima; 5. Garrotear o membro da FAV com leve pressão, quando não houver boa percepção das veias à palpação; 6. Puncionar a via arterial a uma distância de no mínimo de 3 cm de anastomose, fixando a agulha de modo que esta não se desloque e não haja extravasamento de sangue e formação de hematomas; 7. Puncionar a via venosa a uma distância de no mínimo 5 cm da punção arterial, fixando a agulha de modo que esta não se desloque e não haja extravasamento de sangue e formação de hematomas. 8. Testar a punção com seringa para verificar retorno adequado ou com o próprio soro conectando o equipo a agulha observando o gotejamento do soro se houver necessidade.		
CUIDADOS: . Evitar punções muito próximas da anastomose, evitando hematomas, trombozes. Observar higiene do membro da fístula. Realizar rodízio de punções. Evitar garroteamento prolongado da fístula. Comunicar qualquer anormalidade. -Esperar secar o antisséptico espontaneamente.		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 04 REVISÃO: 03 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: REPROCESSAMENTO MANUAL DE DIALISADORES LINHAS		
EXECUTANTES: Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADO: -Obter um dialisador com excelente diálise.		
MATERIAIS: . Proveta Graduada; . Pêra; . EPI'S.		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar o material; 2. Uso de EPI'S (protetor facial, máscaras contra gases, avental manga longa, luvas de borracha); 3. Receber o dialisador da sala, desconectar sets arteriais e venosos; 4. Lavar o compartimento de sangue com um jato de água pelo lado arterial e venoso; 5. Preencher o compartimento de banho com água, fechar a saída com garra Hansen, colocando o dialisador sob pressão (ultra filtração reversa, em posição horizontal; 6. As linhas devem ser lavadas com água sob pressão, para retirar todo o resíduo de sangue; 7. Deixar o dialisador na pressão até a limpeza das fibras; 8. Dar novo jato no compartimento de sangue; 9. Aferir o priming das fibras, usando uma proveta graduada e uma pera; 10. Se o volume das fibras for maior ou igual a 80% do volume inicial, montar o dialisador deixando o sistema fechado na entrada do soro, abrir a pinça e deixar por gravidade o esterilizante chegar o meio da cata bolha; 11. Retirar o restante do ar pelas linhas cata bolhas; 12. Fechar uma linha do cata bolha com conexão apropriada; 13. Pinçar a linha do soro e com as conexões fechar as linhas do soro e do cata bolhas; 14. Conferir o sistema e o depósito do paciente, guardando-o em local designado. 		
Cuidados: -As linhas e o capilar deverão ser descartados, sempre que se constatar rupturas em sua estrutura, ou quando não for possível a limpeza integral das mesmas, quando completar 20 usos. Segundo a RDC nº 11/2014 todo o sistema deve ser descartado quando o priming cair abaixo de 80% do seu priming inicial.		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 05 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	INICIAR HEMODIÁLISE COM CATETER DUPLO LÚMEN	
EXECUTANTES:	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	. Iniciar hemodiálise com segurança, usando cateter como acesso vascular.	
MATERIAIS:	<ul style="list-style-type: none">- Luvas de procedimento- Luvas estéreis- Gazes estéreis- Solução antisséptica- Soro Fisiológico- Esparadrapo-Seringa de 3ml	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none">1. Pesar e anotar;2. Ensinar o paciente a verificar identificação do seu sistema;3. Acomodar o paciente na cadeira, verificar a pressão e anotar;4. Informar ao paciente o que será realizado, lavar as mãos e usar EPI;5. Coloque o paciente em posição supina;6. Preparar todo o material necessário;7. Retirar o curativo das ponteiras do CDL;8. Abrir todo o material. Colocar as luvas estéreis;9. Realizar esfregaço das pontas do CDL (TEGO), com gazes embebidas em clorexidina alcoólica;10. Certifique-se de que os clamps estão afixados ao cateter e fechados;11. Colocar o campo fenestrado;12. Retirar as tampas protetoras do CDL;13. Procure sinais de contaminação e limpe com gazes embebidas em clorexidina alcoólica;14. Conectar a seringa para aspirar heparina;15. Aspirar 02 ml de sangue das vias venosa e arterial e desprezar;16. Observar fluxo de cada lúmen e após anotar;17. Conectar as linhas ao cateter, observando para não haver contaminações nas entradas do lúmen e extremidade de linhas no desprezar do priming;18. Feche o campo fenestrado e prenda as linhas no corpo do paciente, de modo que não tracione o cateter;19. Ao término do procedimento manter área limpa e organizada.	
CUIDADOS:	<ul style="list-style-type: none">. Evitar contaminações, manter técnica asséptica eliminando bactérias;-As tampas devem ser trocadas a cada hemodiálise;-Evitar deslocamento do cateter;-Orientar o paciente a não molhar o cateter no banho, não dormir do mesmo lado do implante do CDL.-Não colocar o paciente em diálise sem verificar pressão;-Caso a PA esteja elevada, não iniciar diálise sem antes comunicar ao médico;	


-Anotar anormalidades.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 06 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	TÉRMINO DA HEMODIÁLISE COM CATETER DE DUPLO LÚMEN	
EXECUTANTES: Enfermeiros e técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Encerrar com segurança o tratamento de hemodiálise usando o cateter de duplo lúmen como acesso vascular.		
MATERIAIS: - Luvas de procedimento - Luvas estéreis - Gazes - Solução antisséptica (clorexidina alcoólica); - Seringa de 3ml com quantidade de heparina de acordo com o lúmen de cada fabricante; - Seringa de 20ml; - Tampas estéreis para cateter; - Água destilada ou soro fisiológico; - Esparadrapo; - Camisinha de TNT estéril.		
ATIVIDADES: 1. Preparar o material; 2. Uso de EPI'S (óculos, máscaras, luvas); 3. Verificar pressão arterial; 4. Calçar as luvas de procedimento; 5. Certifique-se que há pelo menos 300 ml de soro fisiológico; 6. Manter fluxo de sangue; 7. Retire o clamp do soro fisiológico e clampei a linha arterial. Inicie a devolução da linha venosa; 8. Durante a devolução observe: Sintoma de sobrecarga, hipotensão, a cor da cata bolha venoso e arterial; 9. Clampe a linha venosa. Desligue a bomba de sangue; 10. Solte o clamp da linha arterial. Espere a devolução do sangue da linha arterial por gravidade; 11. O outro profissional calça as luvas estéreis; 12. Fechar os clamps arterial e venoso do cateter. Após confirmar o fechamento de todos os clamps, desconectar as linhas de sangue do cateter e substitua-o por uma seringa contendo água destilada ou soro fisiológico; 13. Antes de lavar cada via, limpe o lúmen do cateter com gaze embebida em álcool à 70% com a seringa conectada, para não haver contaminação dos lumens; 14. Lavar o lúmen arterial e venoso com 20 ml de água destilada ou soro fisiológico em cada via; 15. Heparinizar de acordo com cada lúmen com seringa de 3ml; 16. Colocar novas tampas esterilizadas em cada lúmen do cateter; 17. Colocar a capinha de TNT estéril, protegendo as ponteiras do cateter e fixa-la com esparadrapo; 18. Descartar o material utilizado. 19. Pesar o paciente e anotar peso e PA no prontuário.		

<p>CUIDADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Tomar todas as medidas de segurança, evitando assim complicações como: deslocamentos de trombos, embolia gasosa, hipovolemia, hipotensão postural, hemorragias, contaminações e coagulação do cateter. . Evitar fazer qualquer outra atividade enquanto está terminando uma a diálise do paciente.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 07 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: TESTE MANUAL PARA VERIFICAR DIALISÂNCIA DO DIALISADOR		
EXECUTANTES: Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Obter sistema com boa dialisância, evitando assim a subutilize.		
MATERIAIS: . Uso de EPI'S (luvas, gorro, máscara com filtro, avental de plástico, protetor facial); . Proveta graduada; . Água sob pressão de 27 até 30 kgf/cm ² ; . Pera.		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Conectar a mangueira de água sob pressão à extremidade arterial do capilar; 2. Abrir bem a torneira até atingir a pressão de 27 kgf/cm²; 3. Colocar o dedo indicador na extremidade venosa, impedindo a saída de água; 4. Fechar a torneira sem tirar o dedo da extremidade venosa; 5. Colocar a extremidade venosa dentro da proveta, retirar o dedo da mangueira; 6. Adaptar a extensão da mangueira com a pera à extremidade arterial e insuflar até que esgote toda a água do capilar evitando que o volume drenado drene fora da proveta; 7. Fazer a leitura da graduação da proveta e olhar na tabela a marca e o tamanho correspondente ao capilar; 8. Anotar na folha de estatística a porcentagem, a graduação (ml), o uso e assinatura do profissional que lavou o material. 		
CUIDADOS: -Evitar falsos resultados, técnica inapropriada, leitura incorreta.		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 08 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	TROCA DE CAPILAR POR OBSTRUÇÃO OU RUPTURA DAS FIBRAS DURANTE HEMODIÁLISE	
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Dar continuidade a terapia dialítica.		
MATERIAIS: . Uso de EPI'S (luvas, gorro, máscara, óculos); . Capilar novo . Jarra.		
ATIVIDADES: <div><div>1. Pinçar a extremidade acima da entrada do soro fisiológico e exercer uma pressão no frasco de soro para devolver o sangue da linha arterial, até que a linha fique clara;</div><div>2. Pinçar a agulha da fístula (arterial) com seu próprio clamp;</div><div>3. Pinçar a extremidade abaixo da entrada do soro fisiológico e ligar a bomba de sangue;</div><div>4. Devolver todo o sangue até que o sangue fique claro;</div><div>5. Desligar a bomba de sangue;</div><div>6. Pinçar a agulha de retorno venoso com seu próprio clamp;</div><div>7. Desligar o fluxo de banho;</div><div>8. Pinçar linha arterial na entrada do capilar;</div><div>9. Pinçar linha venosa logo na saída do capilar;</div><div>10. Desconectar a linha arterial do capilar, cuidando para não contaminar a ponta da linha arterial;</div><div>11. Desconectar a linha venosa do capilar, cuidando para não contaminar a ponta da linha venosa;</div><div>12. Desconectar os hansen de entrada e saída do dialisado do capilar;</div><div>13. Desprezar o capilar que será trocado na jarra;</div><div>14. Pegar o capilar novo e retirar as tampinhas das duas extremidades do dialisado e das duas extremidades do sangue;</div><div>15. Conectar as duas extremidades, de entrada e saída, do dialisado no capilar novo;</div><div>16. Ligar o fluxo de banho, para preencher o novo capilar;</div><div>17. Conectar a extremidade da linha arterial (acima do capilar);</div><div>18. Despinçar a linha arterial, deixando a outra extremidade do capilar que ainda não está conectada com a linha venosa, voltada para cima;</div><div>19. Ligar a bomba de sangue e deixar que o soro fisiológico preencha todo o capilar para a retirada do ar, quando estiver todo preenchido, desligar a bomba de sangue;</div><div>20. Conectar a extremidade da linha venosa, no capilar;</div><div>21. Despinçar a linha venosa;</div><div>22. Colocar o capilar no suporte da máquina na posição correta (linha arterial acima do capilar e linha venosa abaixo do capilar);</div><div>23. Pinçar a extremidade da linha venosa com a própria presilha da linha, desconectar esta do paciente;</div><div>24. Abrir c clamp da agulha de fístula (arterial);</div><div>25. Abrir o clamp da linha arterial</div><div>26. Clampar o soro fisiológico;</div></div>		

27. Ligar a bomba de sangue (on /off);
28. Retornar a diálise, desprezando todo o priming do sistema em uma jarra;
29. Conectar a linha venosa a agulha venosa e abrir todos os clamps;
30. Checar todos os parâmetros da máquina conforme rotina;
31. Identificar o capilar com o nome do paciente;
32. Anotar no livro de controle de reuso e cartão do paciente.

CUIDADOS:

- Cuidar para manter a esterilidade do sistema, sempre que se troca o capilar acrescentar heparina evitando assim obstruções.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 09 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	TROCA DE LINHA ARTERIAL POR OBSTRUÇÃO OU RUPTURA DURANTE HEMODIÁLISE	
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS:		
-Dar continuidade a terapia dialítica.		
MATERIAIS:		
. Uso de EPI'S (luvas, gorro, máscara, óculos); . Linha arterial nova; . Jarra		
ATIVIDADE:		
<ol style="list-style-type: none">1. Pinçar a extremidade acima da entrada do soro fisiológico e exercer uma pressão no frasco de soro para devolver o sangue da linha arterial, até que a linha fique clara;2. Pinçar a agulha da fístula (arterial) com o seu próprio clamp;3. Pinçar a extremidade abaixo da entrada do soro fisiológico e ligar a bomba de sangue;4. Devolver todo o sangue até que o sangue fique claro;5. Desligar a bomba de sangue;6. Pinçar a agulha de retorno venoso com seu próprio clamp;7. Desligar o fluxo de banho;8. Pinçar linha arterial na extremidade que é conectada ao paciente com SUS própria presilha9. Pinçar a linha arterial na extremidade que é conectada ao capilar;10. Pinçar linha venosa na extremidade que é conectada ao capilar;11. Desconectar as extremidades arteriais que são ligadas ao paciente ao capilar;12. Fechar a presilha do equipo do soro e desconectar o equipo, protegendo a ponta do mesmo;13. Retirar a linha do rolet da bomba de sangue;14. Desprezar a linha na jarra;15. Pegar a linha arterial nova;16. Montar a linha arterial nova no rolet da bomba de sangue;17. Conectar o equipo de soro na entrada de soro na linha arterial;18. Tirar a tampinha e abrir a extremidade da linha que é conectada ao paciente;19. Pinçar a extremidade acima da entrada do soro, abrir a presilha do soro e preencher a extremidade da linha arterial que é ligada ao paciente com soro, desprezando no galão vazio;20. Fechar a extremidade da linha com a tampinha;21. Pinçar a extremidade abaixo da entrada do soro e ligar a bomba de sangue, que irá preenchendo o restante da linha arterial;22. Abrir a tampinha da extremidade da cata bolha arterial, para que o mesmo seja preenchido com soro;23. Fechar a extremidade da cata bolha com a tampinha;24. Retirar a tampinha da extremidade da linha arterial que é conectada ao capilar e deixar preencher com soro, desprezando o priming na jarra vazia;25. Desligar a bomba de sangue;26. Conectar as extremidades da linha arterial no paciente e no capilar, respectivamente;27. Pinçar a entrada do soro;		

28. Despinçar a linha venosa na extremidade que é conectada ao capilar;
29. Desconectar a extremidade da linha venosa que é ligada ao paciente e colocar essa “ponta” na jarra, desprezando o priming;
30. Abrir a presilha da agulha da fístula;
31. Ligar a bomba de sangue (on/off)
32. Observar o preenchimento do sistema;
33. Desligar a bomba de sangue;
34. Conectar esta extremidade venosa na agulha de retorno ao paciente;
35. Despinçar a agulha venosa e a linha venosa;
36. Ligar a bomba de sangue (on/off);
37. Retornar a diálise;
38. Checar todos os parâmetros da máquina conforme rotina;
39. Anotar no livro de controle do reuso;
40. Identificar com o nome do paciente.

CUIDADOS:

-Cuidar para manter a esterilidade do sistema, sempre que se troca linha arterial acrescentar heparina evitando assim obstruções.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 10 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	TROCA DE LINHA VENOSA, DEVIDO OBSTRUÇÃO OU RUPTURA	
EXECUTANTES:	Técnicos de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	.Dar continuidade a terapia dialítica.	
MATERIAIS:	. Uso de EPI'S (luvas, gorro, máscaras, óculos); . Linha venosa nova . Jarra	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none">1. Pinçar a extremidade acima da entrada do soro e exercer uma pressão no frasco do soro para desenvolver o sangue da linha arterial, até que a linha fique clara;2. Pinçar a agulha da fístula (arterial) com sua própria presilha;3. Pinçar a extremidade abaixo da entrada do soro e ligar a bomba de sangue;4. Devolver todo o sangue até que o sistema fique claro;5. Desligar a bomba de sangue;6. Pinçar a agulha do retorno venoso com sua própria presilha, caso não seja possível, a devolução do sangue, devido à completa obstrução da linha venosa;7. Pinçar a linha arterial na extremidade que é conectada ao capilar;8. Pinçar a linha venosa que é conectada no capilar;9. Desconectar as extremidades venosas que são ligadas ao paciente e ao capilar;10. Desconectar as extremidades da cata bolha venoso do isolador de pressão que está no sensor de pressão venosa;11. Retirar a extensão que está no detector de ar;12. Desprezar a linha venosa na jarra;13. Montar a linha venosa nova na máquina, ou seja, cata bolha venoso no suporte e extensão abaixo da cata bolha venoso no detector de ar;14. Pinçar a extensão logo abaixo da cata bolha venoso e abrir a tampinha da extremidade do cata bolha;15. Ligar a bomba de sangue observando o preenchimento da linha venosa nova, no momento em que o cata bolha venoso for preenchido, fechar sua extensão com as tampinhas;16. Retirar rapidamente a pinça da extensão abaixo da cata bolha venoso, para que o restante da linha venosa seja preenchido com soro;17. Permanecer com a bomba de sangue ligada, para que o sangue do paciente preencha todo o sistema e desprezando todo priming do sistema na jarra;18. Conectar as extremidades da linha venosa e agulha venosa;19. Abrir as pinças da linha venosa e agulha venosa;20. Ligar a bomba de sangue;21. Retornar à diálise;22. Checar todos os parâmetros da máquina, conforme rotina;23. Anotar no livro de controle do reuso e cartão do paciente;24. Identificar alinha com o nome do paciente.	
CUIDADOS:	- Cuidar para manter a esterilidade do sistema, administrar heparina sempre que se troca linha	

venosa, evitando obstruções.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 11 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: DESINFECÇÕES QUÍMICAS DAS ALMOTOLIAS		
EXECUTANTES: Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Obter as almotolias livres de contaminantes		
MATERIAIS: . Uso de EPI'S (luvas, gorro, máscara com filtro, avental de plástico, protetor facial); . Almotolias; . Água e sabão.		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de EPI's 2. Enxaguar as almotolias utilizando água e sabão; 3. Submergir o material em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos. Deixar o recipiente tampado e devidamente identificado; 4. Retirar e enxaguar em água corrente. Deixar secar em cima de um campo limpo; 5. Identificar e colocar data e assinatura do responsável. 		
CUIDADOS: - Realizar esta desinfecção a cada 7 dias.		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 12 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	INSTALAÇÃO DA HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM FÍSTULA ARTERIO- VENOSA	
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: Instalar o paciente em hemodiálise dentro da técnica e normas do serviço, evitando complicações para o mesmo.		
MATERIAIS: . Uso de EPI'S (luvas, gorro, máscara, óculos); . Duas agulhas de fístulas; . Seringa de 10 ml com heparina prescrita; . Gazes em bebida em álcool a 70%; . Garrote. - Fita		
ATIVIDADES: 1. Uso de EPI's 2. Supervisionar lavagem do membro da fístula com água e sabão; 3. Pesar o paciente; 4. Sentar o paciente confortavelmente na poltrona respectiva ao seu capilar; 5. Verificar a PA; 6. Lavar as mãos; 7. Calçar as luvas de procedimento; 8. Realizar o procedimento de punção de fístula arteriovenosa; 9. Pinçar a linha de soro; 10. Conectar a linha arterial na agulha arterial; 11. Fazer o priming pela linha venosa; 12. Conectar o ramo mais logo da cata bolha venoso no sensor de pressão venosa; 13. Fazer a programação do tempo de diálise, volume de líquido a perder; 14. Ligar a bomba de sangue com fluxo sanguíneo de 150 ml/min; 15. Realizar a heparinização de acordo com prescrição; 16. Após desprezar o priming, pinçar a linha venosa; 17. Desligar a bomba de sangue; 18. Conectar a extremidade da linha venosa a agulha venosa; 19. Despinçar a linha venosa e a agulha venosa; 20. Ligar a bomba de sangue e ajustar a velocidade de acordo com a prescrição do paciente; 21. Ligar o fluxo de banho de diálise; 22. Acionar o botão on/off para iniciar a diálise; 23. Fixar as linhas de sangue para evitar tração; 24. Deitar o paciente e deixa-lo confortável; 25. Anotar no prontuário peso, PA, hora de entrada, pressão de UF e intercorrências.		


CUIDADOS:

- Observar e realizar a prescrição do paciente quanto a: tempo de diálise, uf, heparinização, acesso vascular o qual está sendo usado, parâmetros da máquina;
- Atenção para a PA do paciente, não instalar com PA diastólica superior à 100mmhg levando ao conhecimento do enfermeiro ou médico, não heparinizar;
- Durante todo o processo de diálise o técnico permanece junto do paciente, atendendo em suas necessidades de forma humanizada.
- Resolver alarmes, evitando bomba de sangue parada.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 13 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: RETIRADA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE COM FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA		
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Retirar o paciente do tratamento com segurança, evitando complicações pós diálise.		
MATERIAIS: . Uso de EPI'S (luvas, gorro, máscara, óculos); . Gases; . Fita adesiva; . Soro fisiológico.		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos 2. Uso de EPI's 3. Ao soar o alarme de término da terapia, pressione a tecla para anular o alarme; 4. Desligar a bomba de sangue; 5. Retirar a pinça da linha de soro; 6. Deixar correr soro fisiológico a 0,9% na linha arterial até a devolução total do sangue do paciente; 7. Pinçar a agulha arterial e a linha antes da extremidade do soro; 8. Ligar a bomba de sangue, deixar passar soro fisiológico pelo sistema até a devolução total do sangue das linhas e capilar; 9. Parar a bomba de sangue; 10. Pinçar a linha venosa abaixo da cata bolha, e fechar a pinça da agulha venosa; 11. Desconectar as extremidades da linha arterial e venosa e agulhas; 12. Conectar a linha arterial e venosa das linhas que saem da cata bolha; 13. Retirar uma agulha de cada vez e tamponar com o curativo compressivo; 14. Fixar com fita adesiva 15. Proceder da mesma forma com a outra agulha; 16. Levar o sistema para a sala de reuso na caixa própria. 		
CUIDADOS: -Atenção para o pinçamento das linhas arterial, venosa e das agulhas do paciente evitando derramamento de sangue. Realizar a retirada das agulhas de forma a evitar dor, pressão indevida, deslocamento de trombos, hemorragias e infiltrações.		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 14 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	TROCA DE BOLSA DE DIÁLISE PERITONEAL-TIPO AND-DISK (CAPD)	
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Realizar troca de bolsa, para dar continuidade ao tratamento dialítico sem riscos de infecções.		
MATERIAIS: . Bolsa de diálise and. Disk, com concentração de glicose prescrita; . Compressas; . Álcool a 70% . Tampa desinfection . Máscara facial		
ATIVIDADES: 1. Fechar portas e janelas; 2. Desligar ventilador/ar condicionado; 3. Retirar anéis, relógios, pulseiras; 4. Prender os cabelos; 5. Realizar lavagem das mãos; 6. Limpar mesa com álcool em sentido único; 7. Limpar material e colocar sobre a mesa; 8. Bolsa nova (previamente examinada quanto a concentração de glicose, data de validade e volume); 9. Organizador de troca; 10. Protetor and-disk(desinfection cap); 11. Colocar mascara no rosto cobrindo a boca e o nariz; 12. Soltar a extensão universal do cinto-bolsa; 13. Lavar as mãos seguindo técnica por 5 minutos; 14. Abrir o invólucro da bolsa e apertar a mesma para verificar se não existe vazamento e observar o aspecto da solução; 15. Colocar a bolsa em cima da mesa com o rótulo para cima; 16. Colocar a embalagem vazia no chão; 17. Soltar o equipo e colocar o disco no organizador; 18. Colocar o conector da extensão do cateter no organizador; 19. Abrir o invólucro e colocar o protetor and. Disk no organizador; 20. Retirar a tampa do disco, desprezando-a; 21. Desconectar a extensão do cateter do protetor e conectar imediatamente ao disco; 22. Pendurar a bolsa cheia e colocar a vazia no chão; 23. Abrir a pinça branca da extensão do cateter. O disco já está em posição de drenagem. O líquido começa a drenar da cavidade peritoneal para bolsa vazia; 24. Ao término da drenagem girar o botão no sentido horário até a posição “00” e contar até 5 para ser realizado o flush; 25. Imediatamente após o flush girar o botão do disco até a posição de infusão “000”; 26. Com o botão entre os três pontos podemos graduar o fluxo da solução: sem infusão, infusão lenta, e fluxo máximo de infusão; 27. Após infundir a solução, fechar a pinça branca da extensão do cateter;		

28. Girar o disco completamente até o final na posição, para que o pino seja empurrado para fora obstruindo a luz da extensão do cateter;
29. Certificar se o botão do disco está no último ponto da posição;
30. Retirar o conector da extensão do cateter do disco;
31. Observar o pino fechando o conector da extensão;
32. Conectar ao novo Protetor Andy disc. a extensão do cateter (com o pino);
33. Fechar o disco com o lado contrário da tampa do protetor usado;
34. Inspeccionar bolsa drenada;
35. Quanto à limpeza:
36. Medir volume drenado e registrar
37. Desprezar líquido drenado
38. Rasgar bolsas vazias e desprezar
39. Limpar e guardar todo material de troca;
40. Deixar quarto limpo após cada troca

CUIDADOS:

- A CAPD é a técnica mais utilizada em nosso meio por ser uma técnica simples e que quase todos os tipos de membrana se adaptam bem a essa terapia. Ela é realizada manualmente pelo próprio paciente, em casa, após treinamento apropriado. O volume de infusão da solução de diálise é de dois a 2,5 litros, média de 8 a 10 litros por dia, com quatro a cinco trocas por dia, 7 dias por semana.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 15 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	INSTALAR PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)	
EXECUTANTES:	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS: -Dar início a modalidade de terapia escolhida, trazendo mais conforto para o paciente e sem riscos de infecção.		
MATERIAIS: . Bolsa peritosteril, com concentração de glicose prescrita; . Compressas; . Álcool a 70% . Equipo PD-NIGHT conexão PIN . Bolsa para drenagem . Dispositivo de troca Andy-disk com clip; . Protetor Andy-disk . Máscara facial		
ATIVIDADES: 1. Fechar portas e janelas; 2. Desligar ventilador/ar condicionado; 3. Retirar anéis, relógios, pulseiras; 4. Prender os cabelos; 5. Realizar lavagem das mãos; 6. Limpar a mesa com álcool em sentido único (usando uma compressa dobrada embebida com álcool a 70% e virando os lados toda vez que acabar uma faze da limpeza); 7. Limpar e colocar sobre a mesa: as bolsas peritosteril, equipo PD-NIGHT, bolsa de drenagem, máscara facial, dispositivo de troca and.-disk com clip, protetor and-disc; 8. Ligar a cicladora, colocar uma bolsa na balança para teste de calibragem conforme descrição no manual da mesma, seguindo até a tela de aquecimento; 9. Colocar a máscara no rosto cobrindo boca e nariz; 10. Lavar as mãos dentro da técnica por 5 minutos; 11. Enxugar as mãos uma em cada lado da compressa; 12. Abrir o invólucro das bolsas e verificar algum tipo de vazamento ou corpo estranho e pendurá-las no suporte da cicladora; 13. Abrir o equipo, fechar todas as pinças, apoiar a linha do paciente na lateral da máquina; 14. Colocar as vias de infusão as válvulas da máquina, conforme a máquina vai solicitando; 15. Apoiar as vias de infusão das bolsas na parte posterior da máquina; 16. Conectar a parte de drenagem: pendurar a bolsa vazia na haste, conectar as vias de drenagem nas válvulas (seguir indicação das cores); 17. Conectar bolsas de drenagem; 18. Abrir as pinças das bolsas de drenagem; 19. Soltar a extensão do cateter do cinto bolsa; 20. Lavar novamente as mãos por 5 minutos; 21. Conectar todas as bolsas incluindo a bolsa da bandeja de aquecimento. A via mais curta do equipo deve ser conectada na bolsa da bandeja; 22. Abrir as pinças de todas as bolsas, incluindo a da bandeja de aquecimento; 23. Quebrar os cones das bolsas, incluindo a da bolsa de aquecimento;		

24. Fechar a pinça da linha do paciente;
25. Após o preenchimento dos equipos, abrir a pinça da linha do paciente que está apoiada na lateral da máquina;
26. Fechar a pinça da linha do paciente assim que todo o sistema estiver preenchido evitando o extravasamento do líquido;
27. Colocar a linha do paciente no organizador andy-disc;
28. Colocar a ponta do cateter no organizador andy-disc;
29. Retirar a tampa protetora da linha do paciente desprezando-a;
30. Desconecte a extensão do cateter do protetor e conecte-a imediatamente à linha do paciente;
31. Abrir a pinça da extensão do cateter e da linha do paciente;
32. Iniciar o tratamento;
33. Deixar quarto limpo e organizado após o procedimento.


CUIDADOS:

- Inspecionar as bolsas quanto à concentração de glicose, data de validade e volume;
- . Lavagem de mãos por 5 minutos antes de iniciar, para reduzir o número de bactérias da flora residente a mais que o da transitória;
- . Atenção totalmente voltada para as confecções, toda vez que retirar a tampa protetora para se evitar peritonites.
- . A prescrição padrão de DPA envolve a infusão de 8 a 10 litros de solução em um período de 8 a 10 horas durante a noite.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 16 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	RETIRADA DE PACIENTE DE DPA	
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: . Retirar o paciente da terapia com segurança, sem risco de infecção.		
MATERIAIS: . Compressa; . Tapa desinfection . Máscara facial		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ao término do tratamento, fechar portas e janelas; 2. Desligar ventilador/ar condicionado; 3. Retirar anéis, relógios, pulseiras; 4. Prender os cabelos; 5. Colocar mascara no rosto cobrindo a boca e o nariz; 6. Realizar lavagem de mãos por 5 minutos; 7. Fechar a pinça da extensão universal e da linha do paciente 8. Girar o êmbolo do conector PIN até a posição de encaixe, pressionar para injetar o pino do cateter; 9. Colocar o conector PIN no organizador; 10. Colocar o protetor andy-disc no organizador; 11. Retirar a tampa do protetor andy-disc e fechar o protetor antigo; 12. Desconectar a extensão do cateter do conector PIN e conecta ao novo protetor; 13. Fechar o conector PIN utilizando o verso da tampa do novo protetor; 14. Observar o aspecto do efluente nas bolsas de drenagem; 15. Proceder à retirada dos equipos, conforme orientação das telas da cicladora e aguardar o esvaziamento completo das bolsas de infusão; 16. Fechar todas as pinças do equipo; 17. Fechar as pinças do andy-disc do equipo e cortar com uma tesoura entre as duas; 18. Guardar as bolsas de solução que estão vazias em um recipiente plástico com tampa para serem utilizadas na próxima troca como bolsa de drenagem; 19. Entrar na cicladora na tela de dados do tratamento e anotar volume de infusão, drenagem e UF, 20. Desligar a cicladora. 		
CUIDADOS: -Retirar o paciente da máquina sem riscos de infecção; -Observar todos os passos pedidos pela cicladora, evitando assim avarias no equipamento.		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 17 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	TESTE DE EQUILÍBRIO PERITONEAL STANDART (PET)	
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: . Conhecer o tipo de membrana peritoneal, para uma melhor adequação da prescrição.		
MATERIAIS: . Duas bolsas andy-disc . Três seringas de 10 ml agulhadas; . Uma seringa de 3 ml agulhada ou vácuo-tainer; . Três frascos de coleta de 10 ml; . Garrote . Um tubo seco de 3 ml . Gazes embebidas em álcool a 70% . Balança		
ATIVIDADES: 1. Solicitar ao paciente que realiza a troca da bolsa noturna (2000 ml a 2,3%) no hospital; 2. Pesar uma bolsa de 2000 ml a 2,3% sem uso e anotar; 3. Drenar em posição vertical a bolsa noturna de 2000 ml a 2,3% por no máximo 20 min.; 4. Infundir em posição supina a bolsa de 2000 ml a 2,3% por no máximo 10 min.; 5. Solicitar ao paciente que realizem a cada 400 ml infundidos movimentos de rotação látero-laterais; 6. Anotar o tempo final de infusão, o qual será o tempo zero (inicial para o teste); 7. Realizar nos tempos 0h e 2h, coleta de dializato para dosagem de creatinina e glicose, na seguinte técnica: 8. Inverter posição das bolsas de infusão e drenagem; 9. Girar o disco na posição de drenagem e abrir a extensão do cateter; 10. Drenar 200 ml de dialisato e clampar a extensão do cateter; 11. Agitar a bolsa 2 a 3 vezes; 12. Fazer antisepsia na extensão de medicamentos da bolsa de infusão com gaze embebida em álcool à 70%; 13. Coletar 10 ml de dialisato e transferir para o frasco de coleta identificando o tempo; 14. Pendurar a bolsa de infusão, desclampar a extensão do cateter e reinfundir os 190 ml restante; 15. Clampar a extensão do cateter e solicitar ao paciente que deambule durante o período de permanência; 16. Coletar no tempo 2hs de 3 ml de sangue periférico para dosagem de creatinina e glicose; 17. Realizar no tempo de 4hs (do tempo 0) a drenagem total da bolsa, em posição vertical, por no máximo de 20 min.; 18. Agitar 2 à 3 vezes o volume drenado para misturar bem o dialisato; 19. Fazer a anti-sepsia da extensão de coleta de medicamentos da bolsa de infusão com gaze embebida em álcool à 70%; 20. Coletar 10 ml do dialisato e transferir para frasco de coleta identificado com o tempo de 4 h para dosagem de creatinina e glicose; 21. Pesar o volume drenado e subtrair do peso inicial, para determinar o volume total drenado e anotar.		


CUIDADOS:

- Realizar após 30 a 45 dias no mínimo de início em programa;
- Avaliar o estado de volemia e taxa de glicemia inferior á 160mg/dl do paciente;
- Trocar na véspera o paciente o paciente para CAPD se tiver em DPA;
- Utilizar na véspera a ultim bolsa andy-disc de 2000ml à 2,3%;
- Agendar o horário do teste cuidando para que a permanência de acordo com o laboratório.


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 18 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	PREPARO DO PACIENTE PARA IMPLANTE DE TENCKOFF	
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS:		
. Obter um implante bem-sucedido e sem riscos de complicações.		
ATIVIDADES:		
<ol style="list-style-type: none">1. Orientar o paciente a tomar um laxante na noite anterior ao implante;2. Orientar a não ingerir alimentos até 3 horas do horário do implante;3. Orientar o paciente a tomar banho;4. Orientar o paciente com função renal residual a esvaziar a bexiga antes de ir para o centro cirúrgico;5. Avaliar o abdômen do paciente quanto à presença de hérnias e cicatrizes cirúrgicas, para determinar local do implante, que deve ser fora da linha da cintura e contralateral a estômatos caso existam.		
CUIDADOS:		
<ul style="list-style-type: none">-O esvaziamento do intestino não só facilita a colocação do cateter no espaço peritoneal como reduz risco de perfuração de vísceras. Em caso de urgência realizar um fleet-enema.-O paciente deverá permanecer no leito durante as primeiras 24 horas do pós-operatório;-O curativo deve ser oclusivo e manter-se por 7 dias sem trocar, desde que não haja evidências de sangramento e/ou sudorese;-Manter curativo com técnica estéril por 14 dias e curativo oclusivo.		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 19 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	CURATIVO DO ORÍFICIO DE SAÍDA DO CATETER TENCKOFF	
EXECUTANTES:	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	. Obter um orifício de saída limpo, com boa cicatrização e evitar infecções.	
MATERIAIS:	-Clorexidina a 2% -Gazes; -Soro fisiológico -Micropore -Luvas de procedimento -Luvas estéreis . Máscaras	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar o curativo; 2. Inspeccionar diariamente o local de saída do cateter quanto à infecção: hiperemia, dor, secreção, calor. 3. Ensinar o paciente a palpar levemente o túnel do cateter a partir do cuff até o óstio. 4. Calçar luvas estéreis; 5. Fazer movimentos circulares com a gaze embebida com clorexidina ao redor da saída do cateter; 6. Retirar o resíduo de clorexidina com soro fisiológico; 7. Enxugar bem com gaze; 8. Realizar limpeza da extensão universal com gaze embebida com álcool a 70% 9. Fixar o cateter com fita adesiva ao abdômen; 10. Deixar o curativo oclusivo por 14 dias. Trocar o curativo sempre que a gaze estiver úmida. 	
CUIDADOS:	-Ao examinar o leito do cateter firmar o dedo sob o cuff até o óstio para não provocar traumatismo. Não usar cintos ou roupas sobre o orifício de saída do cateter, não fixar o cateter abaixo da linha da cintura, não usar gaze por baixo do cateter, este procedimento provoca alavancas podendo ferir o óstio do cateter	


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFRIDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 20 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	REPROCESSAMENTO AUTOMÁTICO	
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: - Desobstrução de fibras e melhor dialisância.		
MATERIAIS: -EPI's (luvas, gorro, avental de plástico, protetor facial, máscara contendo filtro); -Máquina de reprocessamento -Capilares para reuso -Esterilizante: ácido peracético.		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar o capilar; 2. Enxágue a parte interna das fibras 3. Deixe o capilar na pressão 4. Re infle as fibras 5. Pressione a tecla MODE até aparecer escrito “Reprocessar Convencional”; 6. Pressione a tecla OK/CE; 7. Conecte o capilar na reprocessadora; 8. Pressione a tecla K/CE; 9. Indique o priming inicial, mantendo pressionada a tecla MODE, (caso seja um capilar novo, mantenha o priming no valor de 20 ml); 10. Quando chegar ao valor desejado, pressione a tecla OK/CE; 11. Para confirmar o valor desejado, pressione a tecla MODE, fazendo com que as setas “pulem” para opção SIM; 12. Pressione a tecla OK/CE. O reprocessamento iniciou; 13. Ao fim do ciclo, pressione a tecla OK/CE; 14. Retire o capilar da reprocessadora de acordo com as instruções; 15. Retire o capilar de seu suporte. Não retire os conectores; 16. Coloque-o na posição horizontal; 17. Retire primeiramente os conectores Hansen. 18. Tampe o capilar; 19. Retire os conectores de sangue. 20. Conecte o capilar nas linhas de sangue. 21. Anotar o valor do priming ou baixo fluxo ou descarte no livro de controle do reuso. 		
CUIDADOS: - No enxágue circule água por dentro das fibras até parar de sair sangue e matéria orgânica. Inverta o sentido da água (arterial para venoso, depois venoso para arterial. Quando o capilar na pressão deixe uma das confecções do banho fechada, enquanto pela outra em face de entrada de água. A água irá cruzar a membrana do dialisador, removendo a sujeira que sairá pelo compartimento de sangue. Manter na pressão por no máximo 5 minutos. -Não utilizar capilares com priming baixo, fibras rompidas, presença de coágulos de sangue, matéria orgânica ou manchas na membrana.		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 21 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	SANITIZAR MÁQUINA DE REÚSO AUTOMÁTICO	
EXECUTANTES:	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	-Obter a reprocessadora livre de riscos de contaminantes.	
MATERIAIS:	-EPI's (máscaras, protetor facial, avental e luvas -Solução de ácido peracético; -Água tratada.	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pressione a tecla MODE até aparecer escrito “sanitizar máquina”; 2. Pressionar a tecla OK/CE; 3. Verifique se os conectores Hansen estão acoplados um ao outro; 4. Verifique se os conectores de sangue estão acoplados um ao outro; 5. Pressione a tecla OK/CE; 6. Com as setas na opção “pós-turno”, pressione a tecla OK/CE. A sanitização iniciará; 7. Ao fim do ciclo, pressione a tecla OK/CE. Caso seja o último turno de trabalho, desligue a máquina e feche o registro d'água do ponto onde ela está instalada. 	
CUIDADOS:	-A reprocessadora deve trabalhar exclusivamente com água tratada, de acordo com os padrões definidos pela portaria RDC 154; -A pressão da água deve ser no mínimo 20 PSI e ideal 25 PSI, com fluxo de no mínimo 2 litros/min.	

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 22 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	DILUIÇÃO DE SOLUÇÕES (PARA LIMPEZA DE MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E REÚSO DE CAPILARES.	
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Obter equipamentos livre de contaminante; -Obter capilares esterilizados.		
MATERIAIS: -EPI's (protetor facial, avental, luvas, máscara com filtro); -Ácido peracético -Água tratada. -Proveta graduada		
ATIVIDADES: <div>1. Lavar as mãos;</div> <div>2. Usar os EPI's;</div> <div>3. Diluição de ácido acético para solução limpadora: Ácido peracético a 70% - 143 ml Ácido peracético a 5% - 200 ml Ácido peracético a 3,5% - 285 ml Ácido peracético a 3,4% - 244 ml Ácido peracético a 2% - 500 ml</div> <div>4. Adicionar água tratada até coletar 20 litros de solução.</div> <div>5. Diluição de ácido peracético para solução esterilizante: Ácido peracético a 7% - 570 ml Ácido peracético a 5% - 800 ml Ácido peracético a 3,5% - 1.140ml Ácido peracético a 3,4% - 1.180ml Ácido peracético a 2% - 2000 ml</div> <div>6. Adicionar água tratada até completar 20 litros de solução</div> <div>7. Diluição de hipoclorito para desinfecção de artigos: Hipoclorito a 5% - 1000ml</div> <div>Adicionar água tratada até completar 5 litros de solução</div>		
CUIDADOS: -Observar rigorosamente a diluição da solução, e usar EPI's em todos os procedimentos, evitando assim acidentes.		


Elaborado por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 23 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: TESTE PARA DETECÇÃO DE RESÍDUOS DE PROXITANE		
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Obter um sistema livre de resíduos de solução esterilizante (proxitane)		
MATERIAIS: -EPI's (máscaras, gorro, luvas) -Iodeto de potássio a 7,5% . Frasco de vidro seco		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar os EPI, s; 2. Coletar 5 ml da solução da ponteira mais extensa do cata bolha venoso no frasco de vidro; 3. Pingar 4 gotas do reagente (iodeto de potássio à 7,5% na solução colhida; 4. Interpretar o resultado; 5. Anotar no livro controle e folha de diálise do paciente; 		
CUIDADOS: -Este teste deve ser colhido logo que o sistema for montado e antes de ser liberado para instalar o paciente. O primeiro teste terá que ser positivo, que demonstrará que contém solução esterilizante no sistema (quando da reação resulta uma solução amarelada). O outro teste terá que dar negativo (a solução colhida após se misturar com o reagente fica transparente).		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 24 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: DESINFECÇÃO DE MÁQUINA FRESENIUS 4008S E V10		
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Obter o equipamento livre de contaminantes.		
MATERIAIS: -EPI's (máscaras, óculos, avental e luvas) -Solução de ácido peracético (puristeril); -Água tratada.		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos; 2. Colocar os EPI's; 3. Colocar Hansen's e varetas conectadas na máquina; 4. Apertar o botão de lavagem, na tela aparecerá os tipos de desinfecção; 5. Fazer a seleção escolhida e confirmar o botão Conf. 		
Desinfecção	Tempo	Programação
Lavagem	16 minutos	Após as sessões
Desinfecção Química	30 minutos	Entre as sessões e no final do plantão
Desinfecção Térmica	40 minutos	Mensal
Desinfecção Quim. Quente	31 minutos	Quando necessário
CUIDADOS: -A desinfecção das máquinas fresenius são todas automáticas, a diluição do produto concentrado é feita automaticamente pela própria máquina. Após o término do procedimento o alarme da máquina é acionado indicando o final do procedimento e, portanto, a máquina deve ser desligada. Este procedimento é realizado entre cada turno e no final, dura 30 minutos.		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 25 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: ADMINISTRAÇÃO DE NORIPURUM EV DURANTE HEMODIÁLISE		
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: Administrar a medicação prescrita isenta de complicações		
MATERIAIS: -EPI's (máscaras, óculos e luvas) -Noripurum endovenoso -Soro fisiológico 0,9% - 100 ml -Equipo macro gotas -Seringa de 5 ml -Agulha 40x12 30x8 -Álcool 70% -Gaze		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos; 2. Colocar os EPI's; 3. Fazer antisepsia com álcool a 70% no frasco de soro fisiológico e na ampola de noripurum endovenoso; 4. Verificar se a presença de precipitados/sedimentos no medicamento. Caso positivo desprezar; 5. Quebrar a ampola de noripurum endovenoso; 6. Aspirar ao conteúdo; 7. Injetar no frasco de soro fisiológico (não misturar a outros medicamentos); 8. Adaptar o equipo ao frasco de soro fisiológico; 9. Retirar o ar da extensão do equipo; 10. Conectar o equipo de soro à linha arterial do circuito extracorpóreo; 11. Infundir a solução em 30 minutos (que procedem ao final da sessão de hemodiálise); 12. Realizar o procedimento e término de tratamento conforme rotina. 		
CUIDADOS: -Conservar o produto ao abrigo da luz e do calor; Temperatura ideal de 4° a 25°C (parte inferior da geladeira) NÃO CONGELAR.		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 26 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	TROCA DE EXTENSÃO UNIVERSAL	
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Manter extensão universal limpa e sem riscos de contaminações.		
MATERIAIS: -EPI's (máscaras e luvas) -Álcool a 70% -Compressa -Bandeja de punção estéril -Extensão universal -Gaze -Clorexidine -Seringa de 10 ml -Protetor andy-disc		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none">1. Reunir todo o material necessário;2. Preparar o ambiente: fechar portas, janelas e desligar o ar3. Condicionado ou ventilador;4. Colocar o paciente em posição deitado;5. Lavar as mãos (lavagem simples);6. Inspeccionar o orifício do cateter e túnel;7. Fazer o curativo do orifício de saída do cateter conforme rotina;8. Lavar as mãos novamente;9. Colocar a compressa sobre o abdômen e soltar a extensão do cateter sobre ela;10. Limpar a mesa com álcool em sentido único;11. Limpar todo o material e colocar sobre a mesa;12. Colocar a máscara no paciente;13. Colocar a sua máscara;14. Abrir a bandeja;15. Lavar as mãos por 5 minutos e enxugar;16. Colocar luva estéril;17. Friccionar gaze com clorexidina na junção do cateter a extensão universal;18. Secar todo o cateter;19. Pinçar o cateter com a proteção de uma gaze;20. Trocar as luvas estéreis;21. Desconectar a extensão a ser trocada do cateter, desprezando-a sem soltar o cateter;22. Colocar a ponta do cateter mergulha na cuba contendo clorexidina por 5 minutos;23. Conectar a nova extensão no adaptador LL;24. Aspirar 10 ml de líquido peritoneal;25. Fechar o cateter com tampa protetora.		
CUIDADOS:		

-A extensão universal para cateter é o intermediário entre o cateter e o sistema de diálise peritoneal, seja o sistema Andy Disc. ou o equipo set PD NIGHT da cicladora. A troca da extensão universal para cateter Andy Disc. deve ser realizada a cada 12 meses ou sempre que necessário (contaminação, peritonite, queda de pinça etc.)


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 27 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: COLETA DE SANGUE (ROTINA) ANTES DO TRATAMENTO		
EXECUTANTES: Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Colher amostras de sangue para realização dos exames e avaliação da dose de dialise prescrita.		
MATERIAIS: -EPI's (máscaras, óculos, gorro e luvas) -Tubos de coleta apropriados, identificados com o nome do paciente; -Agulhas de FAV -Gaze embebida em álcool -Seringa de 10 ml -Seringa de 20 ml		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Puncionar o paciente, fixar a agulha arterial ao membro do paciente; 2. Retirar a tampa do tubo de amostra; 3. Retirar a tampa da linha da agulha e aspire à quantidade de sangue necessária; 4. Clampear a agulha; 5. Colocar o sangue no tubo 6. Tampe os tubos, balançando-os levemente para misturar o sangue com a solução anticoagulante; 7. Coloque os tubos com a amostra de sangue na prateleira; 8. Avisar o laboratório, para vir pegar a amostra. 		
CUIDADOS: . Deixar o sangue escorrer na parede do tubo para evitar que o sangue hemólise.		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 28 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DO SISTEMA (CAPILARES E LINHAS)	
EXECUTANTES:	Técnicos de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	-Transportar e acondicionar os sistemas para o reuso de modo seguro.	
MATERIAIS:	-EPI´s (máscaras, óculos, gorro e luvas) -Hemobox	
ATIVIDADES:	1. Colocar os EPI´s; 2. Após o término da sessão; 3. Retirar o sistema da máquina conforme rotina; 4. Colocar o sistema devidamente fechado no hemobox; 5. Transportar o hemobox contendo o sistema até reuso, para lavagem, reprocessamento e esterilização do mesmo.	
CUIDADOS:	-Observar as identificações no hemobox e sistema do paciente: nome completo, tipo de sorologia, data de início do uso do sistema.	


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Héli da Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 29 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA BOLSA DE DIALISE PERITONEAL		
EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: -Tratar complicações como presença de fibrinas no líquido peritoneal e peritonites.		
MATERIAIS: -Bolsa contendo a solução prescrita; -Álcool á 70%; -Seringa descartável com medicação prescrita; -1 Agulha -Máscara -Compressas -Tampa andy-disc -		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos; 2. Realizar técnica de troca de bolsa; 3. Fazer assepsia do ponto de injeção da bolsa de diálise com gaze embebida em álcool à 70%; 4. Troque a agulha da seringa que contem a medicação; 5. Introduza a medicação no ponto de injeção da bolsa; 6. Aspire à seringa duas a três vezes para garantir a mistura perfeita da medicação na solução. 		
CUIDADOS: -Realizar assepsia cuidadosa, evoluir resultados da terapia, e anotar no prontuário.		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 30 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	HIGIENE DAS MÃOS	
EXECUTANTE:	Todos profissionais	
RESULTADOS ESPERADOS:	Reduzir microrganismos existentes nas mãos, reduzindo assim o risco de contaminação de seus clientes. Prevenção da disseminação de infecções. Se observada, pode evitar inúmeros casos de infecção hospitalar, diarreias, gripes e até mesmo a morte de pessoas. Vírus, fungos, bactérias e outros microrganismos são seres tão minúsculos que não vemos a olho nu, mas eles estão presentes em todos os lugares, até nos aparentemente limpos, em nossas mãos, principalmente embaixo das unhas	
MATERIAIS:	Água e sabão	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none">1. Ficar em posição confortável sem tocar na pia, abrir a torneira molhando as mãos;2. Ensaboar as mãos usando sabão líquido, por aproximadamente 15 segundos, mantendo os dedos para cima;3. Friccionar bem uma mão a outra as mantendo para cima;4. Friccionar os espaços formados entre um dedo e outro;5. Friccionar o dedo polegar direito e esquerdo;6. Ensaboar as unhas, friccionando-as dentro da mão;7. Mantendo as mãos em forma de concha e na posição vertical, enxaguá-las, retirando todo o sabão e resíduos;8. Enxugar as mãos de preferência com toalha de papel descartável, iniciando a técnica pela ponta dos dedos até o centro das mãos. Só enxugar a região do pulso (articulação das mãos com os antebraços), depois de estar com as mãos enxutas.	
CUIDADOS:	<ul style="list-style-type: none">• Caso sua torneira seja de abrir com uso das mãos, ensaboe o volante antes de lavar as mãos. Neste caso, jogue água na torneira e feche o volante da torneira com o auxílio de papel toalha.• Lembre-se que os melhores sabões, são os de coco ou glicerina, pode-se usar degermante á base de polivinilpirrolidona e iodo.• Em certas ocasiões é recomendável usar uma escova para lavar embaixo das unhas	

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 31 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – TEMPERATURA CORPORAL	
EXECUTANTE:	Todos profissionais	
RESULTADOS ESPERADOS:	<p>Indicar quanto é eficaz ou deficiente está o funcionamento do corpo. Os SSVV são bastante sensíveis a alterações fisiológicas, por essa razão os enfermeiros verificam nos intervalos regulares ou toda vez que considerarem apropriado monitorar o estado de saúde do paciente.</p>	
MATERIAIS:	<ul style="list-style-type: none"> -Termômetro; -Recipiente com algodão embebido com álcool a 70%; -Saco plástico ou cuba rim para desprezar resíduos; -Caneta e bloco para anotações; -Acessórios para temperatura retal; Vaselina ou óleo; Luva de procedimento. 	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temperatura Axilar: Lavar as mãos; 2. Explicar ao paciente o que vai ser feito; 3. Fazer desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool 70% e certificar de que a coluna de mercúrio está abaixo de 35C; 4. Enxugar a axila do paciente (com a roupa do cliente, lençol ou outro, a umidade abaixo a temperatura da pele, não fornecendo a temperatura real do corpo; 5. Colocar o termômetro com reservatório de mercúrio no côncavo da axila, de maneira que o bulbo fique em contato com a pele; 6. Pedir ao cliente para comprimir o braço ao encontro ao corpo, colocando a mão no ombro oposto; 7. Após 5 minutos, retirar o termômetro, ler e anotar a temperatura; 8. Fazer desinfecção do termômetro em algodão embebido em álcool a 70% e sacudi-lo cuidadosamente até que a coluna de mercúrio desça abaixo de 35C, usando movimentos circulares; 9. Lavar as mãos. 10. Temperatura Inguinal: 11. O método é o mesmo, variando apenas o local: o termômetro é colocado na região da 	

<p>virilha passando uma perna por cima da outra, de maneira que a parte da coluna de mercúrio fique entre a virilha e a perna. Aguarda-se 5 minutos para observação da temperatura do termômetro;</p> <p>12. É mais comumente verificada nos recém-nascidos. Neste caso, manter a coxa flexionada sobre o abdome;</p> <p>13. Temperatura Bucal:</p> <p>14. Lavar as mãos;</p> <p>15. Explicar ao cliente o que vai ser feito;</p> <p>16. Colocar o termômetro sob a língua do cliente, recomendando que o conserve na posição, mantendo a boca fechada por 7 minutos;</p> <p>17. Retirar o termômetro, limpar com algodão, ler a temperatura e anotá-la, escrevendo a letra B para indicar o local onde foi verificada;</p> <p>18. Fazer o mercúrio descer e lavar o termômetro com água e sabão antes de guardá-lo.</p> <p>19. Temperatura Retal:</p> <p>20. Lavar as mãos;</p> <p>21. Calçar as luvas;</p> <p>22. Colocar o paciente em decúbito lateral;</p> <p>23. Lubrificar o termômetro com vaselina ou óleo e introduzi-lo 2 cm pelo ânus;</p> <p>24. Retirar o termômetro depois de 7 minutos e ler a temperatura;</p> <p>25. Desinfetar o termômetro com algodão embebido em álcool a 70%;</p> <p>26. Fazer o mercúrio descer;</p> <p>27. Lavar o termômetro com água e sabão;</p> <p>28. Retirar as luvas;</p> <p>29. Lavar as mãos;</p> <p>30. Anotar a temperatura escrevendo a letra R para indicar o local onde foi verificada.</p>		
<p>CUIDADOS:</p> <p>Fatores que afetam a temperatura do corpo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ingesta alimentar; -Idade; -Clima; -Gênero exercício e atividade ritmo circadiana; -Emoções, doenças ou traumas medicamentosos. 		
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <p>Locais de verificação de temperatura:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oral; -Retal; -Axilar; -Inguinal. <p>Variação normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oral 37 -Retal 37.5 -Axilar 36.4 -Inguinal 36.5 a 37C 		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 32 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - PULSO	
EXECUTANTE:	Todos profissionais	
RESULTADOS ESPERADOS:	Indicar quanto é eficaz ou deficiente está o funcionamento do corpo. Os SSVV são bastante sensíveis a alterações fisiológicas, por essa razão os enfermeiros verificam nos intervalos regulares ou toda vez que considerarem apropriado monitorar o estado de saúde do paciente.	
MATERIAIS:	-Relógio com ponteiro de segundos; -Impresso próprio; -caneta.	
ATIVIDADES: 1. Lavar as mãos; 2. Explicar o procedimento ao paciente; 3. Colocá-lo em posição confortável, de preferência deitado ou sentado com o braço apoiado e a palma da mão voltada pra baixo; 4. Colocar as polpas dos três dedos médios sobre o local escolhido para a verificação; 5. Pressionar suavemente até localizar os batimentos; Procurar sentir bem o pulso, pressionar suavemente a artéria e iniciar a contagem dos batimentos; 7. Contar as pulsações durante um minuto (avaliar frequência, tensão, volume e ritmo); 8. Lavar as mãos; 9. Registrar, anotar as anormalidades e assinar. Pulso apical: *Verifica-se o pulso apical no ápice do coração à altura do quinto espaço intercostal		
CUIDADOS: Normalmente, faz-se a verificação do pulso sobre a artéria radial. Quando o pulso radial se apresenta muito filiforme, artérias mais calibrosas como carótida e femural poderão facilitar o controle. Outras artérias, como a braquial, poplítea e a do dorso do pé (artéria pediosa) podem ser utilizadas para a verificação.		

OBSERVAÇÕES:

Frequência Fisiológica:

- Homem 60 a 70;
- Mulher 65 a 80;
- Crianças 120 a 125;
- Lactentes 125 a 130.

Terminologia:


- Nomocardia; Frequência normal
- Bradycardia: Abaixo do normal
- Bradisfigmia: pulso fino e bradicárdico
- Taquicardia: acima do normal
- Taquisfigmia: pulso fino e taquicárdico.

As artérias mais usuais para verificação de pulso são:


- *Temporal;
- *Carótida;
- *Braquial;
- *Radial;
- *Ulnar;
- *Femoral;
- * Poplítea;
- *Dorso do pé.

- Evitar verificar o pulso em membros afetados de pacientes com lesões neurológicas ou vasculares;
- Não verificar o pulso em membro com fístula arteriovenosa;
- Nunca usar o dedo polegar na verificação, pois pode confundir a sua pulsação com a do paciente;
- Nunca verificar os pulsos com as mãos frias;
- Não fazer pressão forte sobre a artéria, pois isso pode impedir de sentir o batimento do pulso.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 33 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – RESPIRAÇÃO	
EXECUTANTE:	Todos profissionais	
RESULTADOS ESPERADOS:	Indicar quanto é eficaz ou deficiente está o funcionamento do corpo. Os SSVV são bastante sensíveis a alterações fisiológicas, por essa razão os enfermeiros verificam nos intervalos regulares ou toda vez que considerarem apropriado monitorar o estado de saúde do paciente.	
MATERIAIS:	-caneta e bloco de anotação.	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Explicar o procedimento ao cliente;3. Deitar o cliente ou fazer com que se sente confortavelmente;4. Observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax. Os dois movimentos (inspiração e expiração) somam movimentos respiratórios;5. Colocar a mão no pulso do cliente a fim de disfarçar a observação;6. Contar durante 1 minuto;7. Lavar as mãos;	
CUIDADOS:	<ul style="list-style-type: none">-Não permitir que o paciente fale;-Não contar a respiração logo após esforço do paciente;-Como a respiração, em certo grau, está sujeita ao controle involuntário, deve ser contada sem que o paciente perceba, observar a respiração procedendo como se estivesse verificando o pulso.	
OBSERVAÇÕES:	<p>Frequência:</p> <p>Número de ventilação por minuto varia em pessoas saudáveis, de 16 a 20 inspirações por minuto.</p> <p>*A frequência de pulso afeta também a frequência respiratória</p> <p>Frequência rápida:</p> <p>-Taquipnéia: pode acontecer com temperatura alta ou doenças que afetam os sistemas cardíacos e respiratórios, acima de 20 ipm.</p> <p>Frequência lenta:</p> <p>-Bradpnéia: drogas, doenças neurológicas, hipotermias, abaixo de 16 ipm</p>	

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 34 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS- PRESSÃO ARTERIAL (MMHG)	
EXECUTANTE:	Todos profissionais	
RESULTADOS ESPERADOS:	Indicar quanto é eficaz ou deficiente está o funcionamento do corpo. Os SSVV são bastante sensíveis a alterações fisiológicas, por essa razão os enfermeiros verificam nos intervalos regulares ou toda vez que considerarem apropriado monitorar o estado de saúde do paciente.	
MATERIAIS:	- Esfigmomanômetro; -Estetoscópio; -Álcool 70% para desinfecção das pêras;	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none">1. Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;2. Certificar-se o cliente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos ou fumou 30 minutos antes da medida;3. Deixar o paciente descansar por 5 a 10 minutos em ambiente calmo e com temperatura agradável;4. Lavar as mãos;5. Posicionar o cliente deitado ou sentado;6. Estender o braço do cliente, mantendo-o na altura do coração e deixando-o livre;7. Localizar a artéria braquial por palpação;8. Colocar o manguito de tamanho adequado ao braço do paciente firmemente, cerca de 2 dedos acima da fossa ante cubital (aproximadamente 2 dedos acima da prega do cotovelo).9. Posicionar os lhes no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide;10. Palpar o pulso radial, inflar o manguito até desaparecimento do pulso para estimar o nível da pressão11. sistólica, desinflar rapidamente e aguardar 1 minuto antes de inflar novamente;12. Colocar o estetoscópio no ouvido com curvatura voltada para frente (as olivas devem ter sofrido desinfecção com álcool 70%);13. Posicionar a campânula (diafragma) do estetoscópio sobre a artéria, na fossa ante-cubital, evitando compressão excessiva;14. Solicitar ao paciente que não fale durante o procedimento;15. Fechar a válvula de ar de pêra de modo que possa abri-la sem esforço;16. Inflar rapidamente, 10 em 10 mmHg, até ultrapassar em 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica;17. Abrir a válvula de ar da pêra vagarosamente na velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo. Após a determinação da pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg por segundo, evitando congestão venosa e desconforto ao paciente;18. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder a	

deflação rápida e completa

19. Retirar todo o ar do manguito e remover o aparelho do braço do cliente;
20. Deixar a unidade em ordem;
21. Lavar as mãos;
22. Registrar os valores da pressão sistólica e diastólica, complementando com a posição do paciente, tamanho do manguito usado e braço em que foi feita a medida. Registrar o valor obtido na escala evitando arredondamentos para valores terminados em zero ou cinco;
23. Esperar 1 a 2 minutos para realizar novas medidas.

CUIDADOS:


Pode-se considerar que a pressão máxima aumenta em 10 mmHg a cada 10 anos e a mínima em 5 mmHg a cada 20 anos.

OBSERVAÇÕES:


A medida é dada em mmHg- parâmetro normal:

- Crianças até 12 anos: 100x70 mmHg
- Adulto acima de 12 anos: 120x80 mmHg.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO ALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 35 DATA DA EMISSÃO: REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	DESFIBRILAÇÃO	
EXECUTANTE:	Médico	
RESULTADOS ESPERADOS:	Despolarizar imediatamente uma massa crítica de células miocárdicas quando elas se repolarizam, o nódulo sinusal comumente recaptura sua função como o marcapasso.	
MATERIAIS:	Desfibrilador	
ATIVIDADES:		
A- Abertura de vias aéreas e controle de cervical: verificar se a via aérea está desobstruída usando técnicas não invasivas;		
B- Respiração e Ventilação: usando a técnica do ver, ouvir e sentir para determinar se a respiração é adequada. Aplique 2 ventilações de resgate, cada ventilação deve ser aplicada em 1 segundo e com intervalo de 5 segundos;		
C- Circulação e controle de Hemorragia: avalie o pulso carotídeo (se houver pulso) não menos do que 5 e não mais do 10 segundos, a cada 2 minutos, realize a RCP de alta qualidade até a chegada do DEA;		
D- Desfibrilação: aplique choques quando indicado, aplique a RCP imediatamente após cada choque, iniciando por compressões torácicas.		
CUIDADOS:		
Se não houver pulso, conecte o DEA ou desfibrilador manual e siga as orientações, ou seja, as mensagens sonoras do DEA ou aplique um choque se estiver indicado através da leitura do monitor do desfibrilador manual identificando se o ritmo é passível de choque: FV e TV.		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 36 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL	
EXECUTANTE:	Médico	
RESULTADOS ESPERADOS:	Ventilar e Aspirar secreções.	
MATERIAIS:	<ul style="list-style-type: none">- sistema de ventilação manual;- laringoscópio;- condutor;- tubo (avaliar numeração pelo porte do paciente e sexo);- seringa de 10 ml para insuflar o cuff.	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos2. deixar o paciente em decúbito dorsal3. Retirar prótese4. Após intubação insuflar o cuff5. Fixar o tubo6. Verifique a simetria da expansão torácica;7. Ausculta os sons respiratórios das regiões antero lateral de ambos os lados;8. Verifique o cuff (balão externo) e a pressão do balão;9. Fixe o tubo com cadarço na face do paciente;10. Monitore os sinais vitais e sintomas de aspiração;11. Verifique a umidade;12. Administre a concentração de oxigênio conforme indicada para o caso;13. Se necessário introduza uma cânula de Guedel na cavidade oral para evitar que o paciente morda a lín14. gua, causando lesão ou obstrua o tubo;	
CUIDADOS:	<ul style="list-style-type: none">- com complicações que podem ocorrer devido a pressão do balão;- deve controlar a pressão do balão através do cuff, a pressão alta no balão pode gerar sangramento, isquemia e necrose por pressão, enquanto pressão baixa pode causar pneumonia aspirativa. Visando manter a pressão entre 20 e 25 mmHg. <p>Complicações imediatas:</p> <ul style="list-style-type: none">- traumatismo ou lesão em dentes ou tecidos moles;- aspiração de conteúdo gástrico;- hipoxemia e hipercapnia;- intubação esofágica;- lesão de laringe, faringe, esôfago ou traquéia;- intubação endobrônquica. <p>Complicações Tardias:</p> <ul style="list-style-type: none">- edema de glote;- otite ou sinusite;	

- traqueomalácia;
- lesão das estruturas laríngeas;
- estenose de traquéia.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO ALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 37 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	
EXECUTANTE:	Enfermeiro, técnico de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	Eliminar secreções que se acumulam nas vias aéreas superiores, pode ser feita na boca, traquéia, traqueostomia ou cânula de intubação. A necessidade de aspiração é determinada principalmente pela observação visual do acúmulo de secreções e pela ausculta pulmonar, para determinar a presença de secreções ou obstruções nas vias aéreas.	
MATERIAIS:	<ul style="list-style-type: none"> • Luvas de procedimentos; • Luva estéril (utilizar apenas em mão dominante para manipular o material estéril sobre a luva de procedimento); • Pacote para aspiração de secreções contendo uma cúpula de aço inox; • Sonda para aspiração- estéril; • Água destilada estéril em ampola; • Gaze estéril; • Seringa de 10 ml (se necessário); • Aspirador; • Óculos protetor e máscara; • Extensão de silicone ou látex- estéril; • Recipiente com saco para lixo; • Biombos (se necessário); • Toalha de rosto. 	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos; 2. Reunir o material e colocar em uma bandeja; 3. Orientar o cliente sobre o procedimento; 4. Colocar biombos se necessário para preservar individualidade do cliente; 5. Dispor a bandeja sobre a mesa sobre a mesa de cabeceira; 6. Dispor o recipiente com saco para lixo em local de fácil acesso; 7. Proteger o tórax do cliente com uma toalha; 8. Colocar máscara e óculos de proteção; 9. Abrir o pacote de aspiração em uma parte da bandeja ou se espaço suficiente pode se fazer o uso de uma segunda bandeja possibilitando maior conforto e menor risco de contaminação; 10. Abrir o invólucro da sonda para aspiração e colocá-la junto á cúpula no campo aberto; 11. Abrir o invólucro da extensão de látex ou silicone e colocá-la junto à sonda, manter uma das extremidades estéril; 	

12. Calçar luvas de procedimentos nas duas mãos;
13. Calçar luva estéril na mão dominante;
14. Com a mão enluvada com a luva de procedimento, colocar água destilada na cúpula e testar válvula do vácuo e aspirador previamente montados;
15. Com a mão enluvada com luva estéril, pegar a sonda e conectar em uma das extremidades da extensão de silicone ou látex;
16. Com a mão enluvada com luva de procedimento, conectar a outra extremidade da extensão ao aspirador ou vácuo;
17. Abrir o vácuo do aspirador;
18. Pinçar, dobrar a extensão conectada á sonda com a mão enluvada com luva de procedimento;
19. Umidificar a sonda com água destilada da cúpula;
20. Introduzir a sonda de aspiração, desfazer a pinça ou a dobra da extensão;
21. Aspirar a secreção fazendo movimentos rotatórios com a sonda por 5 segundos, cada vez o procedimento pode ser repetido por até 3 vezes;
22. Usar a água da cúpula para limpar a sonda e extensão.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 38 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	OXIGENOTERAPIA	
EXECUTANTE:	Enfermeiro e Técnico de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	Manter o sangue apropriadamente saturado com O2, evitar ou aliviar a hipoxemia	
MATERIAIS:	Fluxometro Umidificador Dispositivos comuns de O2 (Óculos nasais, máscaras simples, Máscaras com reservatório e de reinalação parcial, Máscara de Venturi	
ATIVIDADES:		
<ul style="list-style-type: none">• colocar umidificador com água destilada ou esterilizada até o nível indicado;• controlar a quantidade de litros por minuto• observar se a máscara ou cateter estão bem adaptados e em bom funcionamento;• dar apoio psicológico ao paciente;• avaliar o funcionamento do aparelho constantemente observando o volume de água do umidificador e a quantidade de litros por minuto;• explicar as condutas e as necessidades da oxigenoterapia ao paciente e acompanhantes e pedir para não fumar;• observar e palpar o epigástrico para constatar o aparecimento de distensão;• fazer revezamento das narinas a cada 8 horas (cateter);• avaliar com frequência as condições do paciente, sinais de hipóxia e anotar e dar assistência adequada;• manter vias aéreas desobstruídas;• controlar sinais vitais.		
CUIDADOS:		
<ul style="list-style-type: none">-não administrá-lo sem o redutor de pressão e o fluxômetro;-colocar aviso de “não fumar” na porta do quarto do paciente;-manter os torpedos de O2 na vertical, longe de aparelhos elétricos e de fontes de calor.		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO ALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 39 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	COLOCAÇÃO DAS LUVAS ESTÉRIES	
EXECUTANTE:	Todos profissionais de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	1. Atender as medidas de controle de infecção; 2. Principal medida para se evitar transmissão de microorganismos.	
MATERIAIS:	1. Pacote de luvas esterilizadas do tamanho adequado às mãos do profissional; 2. Mesa ou superfície limpa para abrir o pacote.	
ATIVIDADES:	1. Abertura do pacote de luvas. Observar a posição correta das mesmas; 2. Abertura do invólucro interno, tocando apenas a face externa; 3. Disposição das mãos a fim de identificar a luva correspondente; 4. Colocação da primeira luva, tocando apenas a dobra do punho; 5. Observar disposições das luvas; 6. Colocação da segunda luva, tocando apenas o interior da dobra; 7. Puxando a luva sobre o punho com a primeira mão já enluvada; 8. Mãos enluvadas só podem tocar materiais esterilizados; 9. Para remoção, agarre uma das luvas na extremidade superior pelo lado externo;	
COMO CALÇAR LUVAS DE PROCEDIMENTO		
1. Lavar as mãos; 2. Abrir o pacote de luvas sobre superfície seca, limpa e plana expondo-as; 3. Segurar com o polegar e o indicador da mão direita a dobra do punho da luva esquerda expondo a abertura da luva; 4. Unir os dedos da mão esquerda e, com a palma da mão voltada para cima, introduzir a mão esquerda na abertura apresentada; 5. Tracionar lateralmente a luva com a mão direita até calcá-la; 6. Colocar os dedos indicador, médio, anelar e mínimo da mão esquerda na dobra do punho da luva direita expondo a abertura da luva, mantendo elevado a polegar esquerdo; 7. Unir os dedos da mão direita a abertura apresentada; 8. Tracionar lateralmente a luva com a mão esquerda ate calcá-la totalmente, inclusive o punho 9. Unir os dedos da mão direita, introduzindo-os na dobra do punho da luva esquerda, desfazendo toda a dobra; 10. Ajustar as luvas. 11. Estique e puxe a extremidade superior da luva para baixo; 12. Insira os dedos da mão sem luva dentro da extremidade interna da luva ainda vestida; 13. Puxe a segunda luva de dentro para fora.		

DESCALÇAR LUVAS CONTAMINADAS


1. Pegue a luva da mão dominante pela parte superior sem dobrá-la para dentro e puxe-a para fora;
2. Mantenha a luva retirada na mão não dominante;
3. Coloque dois dedos dentro da luva da mão dominante dentro da luva a ser retirada sem tocar a parte externa;
4. Puxe-a para baixo virando-a de avesso á medida que for sendo retirada;
5. Jogue as luvas contaminadas no lixo.

CUIDADOS:

O profissional de enfermagem coloca luvas esterilizadas não apenas na sala de cirurgia, mas em qualquer lugar onde seja realizado um procedimento estéril. É responsabilidade de cada profissional verificar o tamanho da luva que mais se ajusta ao uso pessoal e várias tentativas. As luvas devem ser grandes o bastante para serem colocadas com facilidade, mas pequenas o suficiente para não ficarem folgadas.

A lavagem freqüente das mãos protege também o profissional de Saúde da autocontaminação

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 40 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	MOVIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DO CLIENTE	
EXECUTANTE:	Enfermeiros, Técnicos de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	Mudança de local do paciente	
MATERIAIS:	Maca Cadeiras de rodas Escadinhas Lençol móvel	
Transporte do cliente do leito para a maca e vice-versa		
Com auxílio do lençol/traçado, são necessárias 4 pessoas.		
Método:		
<ol style="list-style-type: none">1. Preparar a maca;2. Explicar ao cliente o que vai ser feito;3. Deixar e, leque a colcha e o sobre o lençol que está cobrindo o cliente;4. Soltar o lençol móvel e enrolar as pontas bem próximas do cliente;5. Colocar a maca paralela e encostada no leito;6. As pessoas devem colocar-se, duas ao lado da cama, e duas ao lado da maca, segurando o lençol móvel;7. Apoiar a cabeça com travesseiro se o cliente estiver inconsciente ou impossibilitado de colaborar;8. Posicionar os braços do cliente sobre o tórax ou estendê-lo ao lado do corpo;9. Ao segurar o lençol, dobrar suas laterais até próximo ao corpo do cliente, permitindo firmeza ao segurá-lo;10. Ritmadamente, as 4 pessoas, num só movimento, passam o cliente para a maca ou cama;11. Dar atenção para o transporte de sondas, cateteres ou drenos que estejam instalados no cliente, estes devem ser clampeados no momento da mobilização e aberto e checados a seguir;12. Proceder anotações de enfermagem.		
Observações:		
<ol style="list-style-type: none">1ª pessoa – posiciona-se na cabeceira da cama apoiando cabeça e tronco2ª pessoa – posiciona-se nos pés apoiando membros inferiores3ª pessoa – posiciona-se em uma das laterais da cama, apoiando tronco e quadril4ª pessoa – posiciona-se na outra lateral da cama, apoiando tronco e quadril.		
Passar o cliente do leito para maca a braços, são necessário 3 pessoas		
Método:		
<ol style="list-style-type: none">1. Preparar a maca;2. Explicar ao cliente o que será feito;3. Colocar um lençol sob o cliente;		

4. Abaixar a colcha e o sobre o lençol que o cobre;
5. Envolver o cliente com um lençol;
6. Colocar a maca em ângulo reto com a cama;
7. as pessoas se colocam ao lado do cliente, por ordem de altura;
- 8.a mais alta, na cabeceira, coloca um braço no ombro ou na cabeça, e o outro na região lombar do cliente;
- 9.a média, no meio, coloca um braço na região lombar, cruzando-o com o da cabeceira e o outro no terço inferior da coxa;
- 10.a mais baixa, nos pés, coloca um braço na região lombar, cruzando-o com a do meio, e a outra segura o dorso dos pés;
11. Inspirar profundamente e, num movimento simultâneo, colocar o cliente na beira da cama;
12. Levantá-lo, colocando sobre o peito;
13. Colocá-lo cuidadosamente na maca ou cama;
14. Soltar o lençol que o envolve e cobri-lo.


Transporte do cliente em cadeira de rodas:

1. Orientar o cliente sobre o procedimento e solicitar sua colaboração;
2. Colocar a cadeira de rodas ao lado da cama, travando as rodas e dobrando o descanso dos pés;
3. Posicionar a escadinha próxima à cama. Se o cliente colaborar, posicionar-se em frente a ele de modo que ele possa se apoiar em você e sair da cama. Se não, movê-lo até a lateral da cama com o auxílio de um lençol móvel;
4. Apoiá-lo sobre seus próprios pés na escadinha;
5. Passá-lo para a cadeira com auxílio do lençol móvel;
6. Abaixar o descanso dos pés da cadeira de rodas;
7. Deixar o cliente confortável;
8. Transportá-lo cuidadosamente com segurança;
9. Realizar anotações de enfermagem.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 41 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA	
EXECUTANTE:	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem	
MATERIAIS:	Seringa Agulha 40x15 Agulha 26x6 Algodão Álcool Garrote Fita crepe para identificação Bandeja Luva de procedimento Medicamento prescrito Abocath nº adequado Esparadrapo / micropore Soro	
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none">1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente2. Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduo3. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado4. Lavar as mãos5. Fazer as assepsias nas ampolas com auxílio do algodão e álcool a 70%6. Abrir a seringa e conectar a agulha7. Preparar a medicação8. Explicar ao paciente o que será realizado9. Calçar as luvas10. Selecionar veia de grande calibre para punção, garrotear o braço do paciente11. Realizar antisepsia do local escolhido12. Posicionar seringa com bisel lateralizado e proceder a punção venosa13. Soltar o garrote14. Administrar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, o paciente e as reações apresentadas15. Retirar a seringa e pressionar o algodão no local da punção16. Lavar as mãos17. Realizar a anotação no prontuário, assinar e carimbar18. Manter ambiente de trabalho organizado	

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 42 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR		
EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS:		
MATERIAIS: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seringa conforme o volume a ser injetado (máximo 5 ml) ✓ Agulha- comprimento / calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado ✓ Algodão ✓ Álcool a 70% ✓ Bandeja ✓ Luva de procedimento ✓ Medicamento prescrito 		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente 2. Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduo 3. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado 4. Lavar as mãos 5. Fazer as assepsias nas ampolas com auxílio do algodão e álcool a 70% 6. Abrir a seringa e conectar a agulha 7. Preparar a medicação 8. Explicar ao paciente o que será realizado 9. Selecionar o local da administração 11. Realizar antissepsia do local escolhido 12. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e polegar 13. Introduzir a agulha com o ângulo adequado à escolha do músculo 14. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento) 15. Injetar a medicação lentamente, 16. Retirar a seringa em movimento único e firme 17. Fazer leve compressão local 18. Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente adequado 19. Lavar as mãos 18. Realizar a anotação no prontuário, assinar e carimbar 19. Manter ambiente de trabalho organizado <p>Observações:</p> <p>A. Locais de aplicação: O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura. Na seleção do local deve-se considerar o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distância em relação a vasos e nervos importantes; 		

- Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento;
- Espessura do tecido adiposo;
- Idade do paciente;
- Irritabilidade da droga;
- Atividade do paciente.

Dorsoglútea (DG):

1. Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento. A posição de pé é contra-indicada, pois há completa contração dos músculos glúteos, mas, quando for necessário, pedir para o paciente ficar com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento.
2. Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha ilíaca pósterio-superior até o trocânter do fêmur.
3. Administrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária.
4. Indicada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular e excepcionalmente em crianças com mais de 2 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação.

Ventroglútea (VG):

1. Paciente pode estar em decúbito sentado lateral, ventral ou dorsal.
2. Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente.
3. Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha ilíaca Ântero-superior direita.
4. Estender o dedo médio ao longo da crista ilíaca.
5. Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo.
6. Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

Face Vasto Lateral da Coxa:

1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado.
2. Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura.
3. Indicado para lactantes e crianças acima de 1 mês, e adultos.

Deltóide:

- Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral.
- Localizar músculo deltóide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio.

A - Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.


B – Escolha correta do ângulo:

- Vasto lateral da coxa – ângulo 45 em direção podálica.
- Deltóide – ângulo 90°.
- Ventroglúteo – angulação dirigida ligeiramente à crista ilíaca.
- Dorso glúteo – ângulo 90°.


C – Escolha correta da agulha:

FAIXA ETÁRIA	ESPESSURA SUBCUTÂNEA	SOLUÇÃO AQUOSA	SOLUÇÃO OLEOSA OU SUSPENSÃO
ADULTO	<ul style="list-style-type: none"> • Magro • Normal • Obeso 	<ul style="list-style-type: none"> • 25 x 6/7 • 30 x 6/7 • 30 x 8 	<ul style="list-style-type: none"> • 25 x 8 • 30 x 8 • 30 x 8
CRIANÇA	<ul style="list-style-type: none"> • Magro • Normal • Obeso 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 x 6 • 25 x 6/7 • 30 x 8 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 x 6 • 25 x 8 • 30 x 8

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 43 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL	
EXECUTANTE:	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem	
MATERIAIS:	1. Copo descartável 2. Medicação. 3. Conta gotas. 4. Bandeja.	
ATIVIDADES: 1. Checar prescrição: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e apresentação. 2. Lavar as mãos. 3. Separar a medicação evitando tocar as mãos nos comprimidos. Usar a própria tampa do frasco ou gaze para auxiliar. 4. Em caso de líquido – agitar o frasco e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado, ou conta gotas. 5. Explicar o procedimento ao paciente. 6. Oferecer a medicação. 7. Certificar-se que o medicamento foi deglutido. 8. Lavar as mãos. 9. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 10. Anotar na planilha de produção. 11. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 44 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	ANOTACAO NO PRONTUARIO E RELATORIO DE ENFERMAGEM	
EXECUTANTE:	Enfermeiro, Técnicos de enfermagem.	
RESULTADOS ESPERADOS:	<ul style="list-style-type: none">-Contribuir com informações para o diagnostico e tratamento médico e de enfermagem;-Conhecer o paciente, família e comunidade;-Construir fator decisivo entre a vida e a morte através dos dados colhidos;-Auxiliar a equipe multiprofissional na tomada de decisões especificas;-Verificar os problemas aparentes e inaparentes;-Planejar cuidados de enfermagem;-Analisar os serviços prestados;-Analisar os cuidados de enfermagem prestados;-Servir de base para qualquer documentação e anotação.	
MATERIAIS:	Caneta, Impressos da SAE	
ATIVIDADES: Após todo atendimento será necessário e obrigatório o registro e tomando como base as observações os elementos principais a serem anotados são o seguinte: 01 - A aparência; 02 - Estado físico: queixas, observações em geral, alimentação, exames, testes, encaminhamento, eliminações, tratamentos dados, resultados dos cuidados prestados, medicamentos, contenções e demais observações colhidas pelo exame físico; 03 - A conservação ou a comunicação; 04 - O comportamento: Equilíbrio do pensamento (senso crítico, confusão, expressão de idéias, delírios, localização no tempo e espaço, etc.); Equilíbrio do estado perceptivo (alucinações, delírios); Equilíbrio de estado afetivo (emoções, sentimentos, capacidade para resolver situações, etc.); Equilíbrio no ajustamento social (dependência, isolamento, reação ao ambiente e pessoa); Capacidade de aprendizagem - inteligência; 05 - Atividades; 06 - Recomendações. Descrição do procedimento: 01 - Usar termos descritos: Ex. o paciente esta ansioso, o paciente deambula constantemente no corredor, torcendo as mãos, apresentando expressão facial de preocupação; 02 - Usar termos objetivos: aquilo que foi visto ou sentido e não de interpretação pessoal; 03 - Usar termos concisos; 04 - Considerar o aspecto legal das anotações: não permitindo rasuras, linha em branco entre uma		

e outra anotação, colocar nomes de pessoas;

05 - Considerar o segredo profissional;

06 - Observar a redação, ortografia, letra: Usar 3ª pessoa gramatical: Ex. o enfermeiro atendeu imediatamente ao chamado da campainha;


07 - Colocar horário;

08 - Colocar vias de administração e locais de aplicação de medicamentos;

09 - Fazer assinatura legível;

10 - Nunca anotar medicamentos ou tratamentos feitos por outras pessoas.

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 45 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA		
EXECUTANTE: Enfermeiro		
<p>ATIVIDADES:</p> <p>Situação/Queixa:</p> <p>pacientes com queixas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tosse produtiva ou não - dificuldades de respirar - resfriado recente - dor torácica intensa (ver mnemônico de avaliação) - fadiga - edema de extremidades - taquicardia - síncope <p>História passada de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asma /Bronquite - Alergias - Enfisema - Tuberculose - Trauma de tórax - Problemas cardíacos - Antecedentes com problemas cardíacos - Tabagismo <p>Mnemônico para avaliação da dor torácica: PQRST</p> <ul style="list-style-type: none"> - P- O que provocou a dor? O que piora ou melhora? - Q- Qual a qualidade da dor? Faça com que o paciente descreva a dor, isto é, em pontada, contínua, ao respirar,etc - R- A dor tem aspectos de radiação? Onde a dor está localizada? - S- Até que ponto a dor é severa? Faça com que o paciente classifique a dor numa escala de 1 a 10. - T- Por quanto tempo o paciente está sentido a dor? O que foi tomado para diminuir a dor? <p>Associar história médica passada de:</p> <p>doença cardíaca ou pulmonar anterior, hipertensão, diabetes e medicamentos atuais</p> <p>Sinais Vitais: Verifique PA e P . Observe hipotensão, hipertensão, pulso irregular, ritmo respiratório, cianose, perfusão periférica</p> <p>Procedimentos diagnósticos :</p>		

Monitorização Cardíaca
Eletrocardiograma
Oximetria


Encaminhamento para Área Vermelha:

- dor torácica ou abdômem superior acompanhada de náuseas, sudorese, palidez
- dor torácica com alteração hemodinâmica
- dor torácica e PA sistólica superior ou igual 180 , PAD igual ou superior a 120
- pulso arritmico ou FC superior a 120 bpm
- taquidispnéia , cianose, cornagem, estridor (ruídos respiratórios)
- FR menor que 10 ou superior a 22


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 <small>INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA</small>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 46 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: SOLICITAÇÃO DE EXAMES		
EXECUTANTE: Enfermeiro		
ATIVIDADES ENFERMEIRO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar o pedido e tipo o exame; 2. Encaminhar o pedido do exame; 3. Aguardar a entrega do resultado conforme a rotina; 4. Colocar os resultados no prontuário do paciente; 5. Avisar ao médico se for urgente; 		
OBSERVAÇÃO: <ol style="list-style-type: none"> 1. A solicitação de exames deverá ser feita mediante prescrição médica; 2. Se o exame for urgente, ao receber o resultado, o médico deve ser comunicado; 		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 47 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: SOLICITAÇÃO À FARMÁCIA		
EXECUTANTE: Enfermeiro		
ATIVIDADES ENFERMEIRO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fazer pedidos do estoque diariamente; 2. Enviar as prescrições médicas diariamente; 3. Verificar o estoque diariamente; TÉC. DE ENF: <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar o estoque diariamente; 2. Conferir o material recebido; 3. Guardar o material em lugar apropriado; 		
OBSERVAÇÃO: <ol style="list-style-type: none"> 1. A solicitação das prescrições médicas e do estoque da unidade devem ser feita a farmácia pelo enfermeiro diariamente; 2. Ao receber o material, o mesmo deve ser conferido e guardado; 		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 48 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: SOLICITAÇÃO À MANUTENÇÃO		
EXECUTANTE: Enfermeiro		
ATIVIDADES ENFERMEIRO: -Identificar o equipamento que necessita de conserto; - Preencher em impresso próprio a ordem de serviço; - Checar o conserto feito pela manutenção; TÉC. DE ENF: - Checar o conserto feito pela manutenção		
Observação: 1. Ao solicitar a manutenção de equipamentos, deve-se preencher em impresso próprio a ordem de serviço e encaminhá-lo junto ao equipamento; 2. Todo equipamento que for para manutenção ao retornar, deve ser checado o conserto;		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 49 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: SOLICITAÇÃO DE COLETA DE EXAME LABORATORIAL DE ROTINA		
EXECUTANTE: Enfermeiro		
ATIVIDADES ENFERMEIRO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Telefonar para o laboratório e solicita o serviço; 2. Aguardar o resultado do exame; 3. Avisar ao médico do resultado; 4. Anexar o resultado junto ao prontuário 		
OBSERVAÇÃO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Deve-se verificar se o pedido de exame laboratorial está prescrito na folha de prescrição médica e receituário; 2. Deve-se telefonar para o laboratório e solicitar o serviço; 		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 <small>INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA</small>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 50 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	SOLICITAÇÃO DE SANGUE E/OU HEMODERIVAOS PARA TRANSFUSÃO	
EXECUTANTE:	Enfermeiro	
ATIVIDADES ENFERMEIRO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Telefonar para o Banco de Sangue e solicitar o serviço; 2. Verificar a urgência; 3. Ficar atento para a suspensão da transfusão se o paciente apresentar alguma reação. 4. Em caso de reação comunicar ao Banco de Sangue e ao médico. 		
OBSERVAÇÃO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Deve-se verificar se o pedido do sangue e/ou hemoderivados está prescrito na folha de prescrição médica e impresso próprio; 2. Deve-se telefonar para o Banco de Sangue e solicitar o serviço; 		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 51 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: REPOSIÇÃO DE MATERIAL ESTÉRIL		
EXECUTANTE: Enfermeiro		
<p>ATIVIDADES</p> <p>ENFERMEIRO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar no início de plantão se há material estéril disponível e suficiente; 2. Verificar se há material com data de esterilização vencida e providenciar a troca. 3. Solicitar material estéril. <p>TÉC. DE ENF:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recolher o material usado; 2. Empacotar e identificar o setor; 3. Encaminhar o material à CME; 4. Receber e acondicionar em lugar apropriado. 		
<p>Observação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deve-se verificar a cada início de plantão se há material estéril disponível; 2. Deve-se solicitar a CME; 		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 52 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: CONFERÊNCIA DO CARRO DE PARADA		
EXECUTANTE: Enfermeiro		
ATIVIDADES ENFERMEIRO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar diariamente o carro de parada; 2. Repor todo material e medicamentos padronizados que compõe o carro; 3. Verificar a validade dos medicamentos e materiais; 4. Verificar a integridade dos invólucros de materiais estéreis, como: cânulas endotraqueais, sondas de aspiração e demais materiais; 5. Testar o laringoscópio; 6. Testar o funcionamento do desfibrilador/cardioversor; 		
Observação: <ol style="list-style-type: none"> 1. Deve-se verificar diariamente no início do plantão o carro de parada; 		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO ALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 53 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	INSERÇÃO DO CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE	
EXECUTANTE:	Médico e enfermeiro	
ATIVIDADE:		
<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos e usar luvas;2. Preparar solução de infusão;3. Realizar <i>priming</i> de equipos ou sistemas de monitoração;4. Oferecer ao médico paramentação completa e estéril (avental, gorro, mascara e luvas);5. Disponibilizar os materiais estéreis sobre a mesa cirúrgica ou de procedimentos;6. Realizar a assepsia do local de inserção;7. Proteger área de inserção com campos estéreis;8. Garantir que os profissionais próximos ao procedimento utilizem máscara;9. Posicionar o paciente para realização do procedimento;10. Explicar ao paciente os passos do procedimento;11. Posicionar o leito entre 15 e 25 graus em <i>Trendelenburg</i> se possível;12. Monitorar frequência cardíaca, frequência respiratória e respostas do paciente durante a realização do procedimento;13. Conectar a linha de infusão com técnica asséptica, assim que o médico introduzir o cateter;14. Auxiliar o médico para teste de refluxo de sangue pelo cateter;15. Reposicionar o paciente ao término do procedimento;16. Realizar curativo estéril com técnica asséptica;17. Recolher e descartar o material;18. Lavar as mãos;19. Solicitar radiografia do tórax.		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 54 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES	
EXECUTANTES:	Enfermeiro e técnico de enfermagem	
ATIVIDADE:	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Reunir o material;3. Colocar máscara e óculos se necessário;4. Verificar a característica da respiração e condições dos batimentos cardíacos. Observar se o paciente encontra-se em ventilação mecânica (assistida ou controlada) ou espontânea;5. Utilizar sonda de aspiração compatível com o numero da sonda endotraqueal do paciente;6. Abrir embalagem da sonda de aspiração esterilizada e conectá-la à extremidade do látex;7. Ventilar o paciente três vezes consecutivas, utilizando o próprio respirador mecânico, caso trate-se de respirador a volume, com uma FIO2 de 100%; ou com ambu e oxigênio a 100% (cinco litros), caso trate-se de respirador a pressão;8. Calçar luvas;9. Desconectar o respirador com a mão esquerda ou solicitar que um segundo elemento o faça;10. Apanhar a sonda de aspiração e ligar o aspirador;11. Introduzir a sonda de aspiração com a mão direita no tubo endotraqueal na FASE INSPIRATÓRIA mantendo o látex pressionado, com a mão esquerda;12. Despressionar o látex para criação da sucção; e simultaneamente, com a mão direita, fazer movimentos circulares lentos na sonda de aspiração, trazendo-a para fora do tubo endotraqueal;13. Fazer a aspiração de três a cinco segundos na fase expiratória até o Maximo cinco vezes, utilizando a mesma sonda;14. Não ultrapassar 15 segundos no total de tempo de sucção (incutindo as cinco vezes);15. Para sucção do brônquio direito, voltar a cabeça do paciente para o lado esquerdo;16. Para sucção do brônquio esquerdo, voltar a cabeça do paciente para o lado direito.17. Suspender a aspiração e ventilar o paciente quando ocorrer extra-sístole, inversão ou achatamento da onda T, arritmias, cianose e sangramento;18. Ventilar o paciente novamente, após uma seqüência de aspirações (cinco vezes);19. Religar o ventilador mecânico ou o nebulizador no paciente, desligar o aspirador de secreções, com a mão esquerda e desprezar a sonda de aspiração;20. Lavar a extensão do látex, no final do ciclo de aspirações, aspirando a água do frasco;21. Realizar aspiração orofaríngea, com uma nova sonda, procedendo da seguinte forma: introduzir a sonda alternadamente em cada narina e na boca até a faringe, mantendo o látex sob sucção, e simultaneamente, fazer movimentos circulares com a sonda de aspiração;22. Desprezar a sonda de aspiração e desligar o aspirador de secreções;23. Retirar a luva e lavar as mãos;24. Auscultar os pulmões do paciente após aspiração;25. Lavar as mãos;26. Recompôr a unidade e recolher o material;27. Deixar o paciente em ordem;28. Anotar no prontuário o procedimento feito e eventuais anormalidades.	


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 55 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	MONITORAÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO	
EXECUTANTES:	Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	
ATIVIDADE: <ol style="list-style-type: none"> 1. Escolher e preparar a região em que será colocado o sensor; 2. Remover esmaltes coloridos das unhas dos dedos do pacientes; 3. Selecionar os limites de alarmes de SaO₂; 4. Manter alarme acionado e em limites adequados; 5. Verificar periodicamente alarme acústico; 6. Controlar o sinal do monitor, pela verificação da onda gerada ao monitor, de correlação entre frequência registrada e os batimentos de pulso do paciente por meio da correspondência com a situação clínica do paciente; 7. Manter vigilância da área na qual o sensor foi colocado; 8. Realizar alternância do local de posicionamento do sensor no paciente a cada 2 horas; 9. Observar sinais e sintomas que mostram redução da ventilação (taquipnéia, dispnéia, utilização de músculos acessórios, cianose); 10. Interpretar dados obtidos; 11. Realizar a troca do sensor descartável, conforme orientação do fabricante. 		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 56 REVISÃO :04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE		
EXECUTANTE: Técnico de Enfermagem		
ATIVIDADE: <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar biombos; 2. Aspirar o cliente se necessário; 3. Alinhar o corpo; 4. Retirar fralda geriátrica; 5. Substituir curativos sujos por limpos, e ocluir orifícios; 6. Tamponar ouvidos, orofaringe, rinofaringe, vagina, e reto com mecha de algodão; 7. Retirar sondas, acessos venosos; 8. Fazer o pacote; 9. Identificar o paciente com nome, dia e hora do óbito; 10. Encaminhá-lo para o necrotério; 11. Anotar todo o procedimento realizado no prontuário. 		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 57 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COM CRACHÁ		
EXECUTANTES: Todos os profissionais.		
RESULTADOS ESPERADOS: Identificar os pacientes da hemodiálise, por meio de crachá.		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Confira o nome e Registro Hospitalar que consta no prontuário e cadastro do paciente; 2. Higienize as mãos de acordo com POP nº 30; 3. Coloque o crachá na camisa do paciente; 4. Oriente o paciente sobre o objetivo e a importância sobre a manutenção da manutenção do crachá, e comunicar em caso de alterações com o mesmo; 5. Quando o paciente entrar na sala de hemodiálise, conferir a identificação do crachá com a identificação do capilar, linhas e hemobox do paciente; 6. Solicitar que o paciente sente na cadeira que está afixado sua identificação, e certificar-se que o mesmo está confortável. 		
CUIDADOS: <p>- A identificação do paciente adulto, por meio de crachá, visa a segurança do mesmo, à medida que é utilizada para identificá-lo corretamente. O profissional de saúde deve certificar-se dos dados do paciente (nome completo e o registro hospitalar) anteriormente a realização do procedimento.</p> <p>-O crachá de identificação, contendo essas informações legíveis, é um item obrigatório para todos os pacientes que fazem hemodiálise. Verifique periodicamente a legibilidade das informações e troque o crachá quando estiver ilegível ou danificado.</p> <p>-Todos os procedimentos deverão ser precedidos da confirmação do paciente, por meio de prescrição (nome do paciente e procedimento), do crachá de identificação do paciente e do próprio paciente/acompanhante.</p>		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 58 REVISÃO: 04 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA (MAV)	
EXECUTANTES:	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.	
RESULTADOS ESPERADOS:		
Garantir a segurança no uso de medicamentos de alta vigilância no Hospital São Vicente		
MATERIAL NECESSÁRIO:		
1. Prescrição médica, 2. Materiais conf. via de administração 3. Caneta 4. Medicação prescrita 5. Bandeja 6. Lista de medicamentos de alta vigilância (ANEXO)		
ATIVIDADES:		
1º Implementar a prática dos “ 11 erros ” da terapia medicamentosa: 1º CERTO: Paciente Certo : Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento. Verificar se o paciente corresponde ao nome identificado no crachá - POP nº 57, ao o nome identificado no leito e prontuário junto à prescrição médica. 2º CERTO: Medicamento Certo : Conferir o nome do medicamento, o aprazamento, a diluição e o tempo de infusão de acordo com à prescrição médica. 3º CERTO: Dose Certa : Conferir a dose prescrita para cada medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada. 4º CERTO : Aspecto de Medicação Certa : Observar o aspecto da medicação, coloração, precipitação e violação da embalagem. 5º CERTO: Validade Certa : Conferir data de validade de cada medicação a ser administrada. 6º CERTO: Via Certa : Identificar e conferir se a via de administração prescrita é tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento. 7º CERTO : Hora Certa : Preparar a medicação de modo a garantir que sua administração seja feita sempre no horário correto para garantir adequada resposta terapêutica. 2º Higienizar as mãos - POP nº 30 3º Reunir o material necessário. 4º Realizar dupla checagem, por dois profissionais, para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância e conferir com a prescrição médica – ANEXO 1. 5º Fazer etiqueta para identificação do medicamento que será preparado/administrado com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, via de administração, gotejamento, hora de administração e nome do profissional. 6º Preencher o rótulo de soro para infusão contínua – soroterapia. 7º Preparar o medicamento conforme a via de administração. - POP nº 41,42,43. 8º Colocar o medicamento na bandeja e levar próximo ao paciente. 9º Higienizar as mãos – POP nº30 10º Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante		

- 11º Conferir o nome do paciente pela CRACHÁ de identificação - POP nº 57
12º Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
13º Realizar o medicamento conforme a via de administração. - POP nº 41,42,43
14º Deixar paciente confortável no leito.
15º Desprezar o material utilizado em local próprio
16º Realizar desinfecção da bandeja utilizada - POP nº

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cipriano ZM, Melo AI, Schlemper CT. Manual de procedimentos e rotinas de enfermagem 1989. Florianópolis, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina. 59-62.

DUGAS, B. W. Enfermagem Prática. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998.

Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo: livro resumo. In: Anais do 52o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 Out 21-26; Recife, Brasil. Recife (PE): Associação Brasileira de Enfermagem; 2000. p.680.

Silva ALR, Pereira A. Sistematização da assistência de enfermagem: o significado atribuído pela enfermeira. In: Anais do 56o Congresso Brasileiro de Enfermagem 2004 Out 24-29; Gramado, Brasil. Brasília (DF): ABEn- Nacional; 2005 [acesso em 2005 Abr 25]. Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem>.

Barros, E. ET AL (Cols). Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento, 2 ed, Porto Alegre, 1999, 627 p.

Riella , M. C. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos, 4 ed, Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.

Bevilacqua, J. L., Guerra, E. M. M.. Protocolo para CAPD. 2 ED, SÃO Paulo, 2001.

SUMÁRIO

Procedimento Operacional Padrão nº 1 - **ADMISSÃO DO PACIENTE PARA HEMODIÁLISE**

Procedimento Operacional Padrão nº 2 - **CURATIVO DE CATETER PARA HEMODIÁLISE**

Procedimento Operacional Padrão nº 3 - **PUNÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA**

Procedimento Operacional Padrão nº 4 - **REPROCESAMENTO MANUAL DE DIALISADORES LINHAS**

Procedimento Operacional Padrão nº 5 - **INICIAR HEMODIÁLISE COM CATETER DUPLO LÚMEN**

Procedimento Operacional Padrão nº 6 - **TÉRMINO DA HEMODIÁLISE COM CATETER DE DUPLO LÚMEN**

Procedimento Operacional Padrão nº 7 - **TESTE MANUAL PARA VERIFICAR DIALISÂNCIA DO DIALISADOR**

Procedimento Operacional Padrão nº 8 - **TROCA DE CAPILAR POR OBSTRUÇÃO OU RUPTURA DAS FIBRAS DURANTE HEMODIÁLISE**

Procedimento Operacional Padrão nº 9 - **TROCA DE LINHA ARTERIAL POR OBSTRUÇÃO OU RUPTURA DURANTE HEMODIÁLISE**

Procedimento Operacional Padrão nº 10 - **TROCA DE LINHA VENOSA, DEVIDO OBSTRUÇÃO OU RUPTURA**

Procedimento Operacional Padrão nº 11 - **DESINFECÇÕES QUÍMICAS DAS ALMOTOLIAS**

Procedimento Operacional Padrão nº 12 - **INSTALAÇÃO DA HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA**

Procedimento Operacional Padrão nº 13 - **RETIRADA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE COM FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA**

Procedimento Operacional Padrão nº 14 - **TROCA DE BOLSA DE DIÁLISE PERITONEAL-TIPO AND-DISK (CAPD)**

Procedimento Operacional Padrão nº 15 - **INSTALAR PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)**

Procedimento Operacional Padrão nº 16 - **RETIRADA DE PACIENTE DE DPA**

Procedimento Operacional Padrão nº 17 - **TESTE DE EQUILÍBRIO PERITONEAL STANDART (PET)**

Procedimento Operacional Padrão nº 18 - **PREPARO DO PACIENTE PARA IMPLANTE DE TENCKOFF**

Procedimento Operacional Padrão nº 19 - **CURATIVO DO ORÍFICIO DE SAÍDA DO CATETER TENCKOFF**

Procedimento Operacional Padrão nº 20 - **REPROCESSAMENTO AUTOMÁTICO**

Procedimento Operacional Padrão nº 21 - **SANITIZAR MÁQUINA DE REÚSO AUTOMÁTICO**

Procedimento Operacional Padrão nº 22 - **DILUIÇÃO DE SOLUÇÕES (PARA LIMPEZA DE MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E REÚSO DE CAPILARES**

Procedimento Operacional Padrão nº 23 - **TESTE PARA DETECÇÃO DE RESÍDUOS DE PROXITANE**

Procedimento Operacional Padrão nº 24 - **DESINFECÇÃO DE MÁQUINA FRESenius 4008S E V10**

Procedimento Operacional Padrão nº 25 - **ADMINISTRAÇÃO DE NORIPURUM EV DURANTE HEMODIÁLISE**

Procedimento Operacional Padrão nº 26 - **TROCA DE EXTENSÃO UNIVERSAL**

Procedimento Operacional Padrão nº 27 - **COLETA DE SANGUE (ROTINA) ANTES DO TRATAMENTO**

Procedimento Operacional Padrão nº 28 - **ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DO SISTEMA (CAPILARES E LINHAS)**

Procedimento Operacional Padrão nº 29 - **ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA BOLSA DE DIALISE PERITONEAL**

Procedimento Operacional Padrão nº 30 - **HIGIENE DAS MÃOS**

Procedimento Operacional Padrão nº 31 - **VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – TEMPERATURA CORPORAL**

Procedimento Operacional Padrão nº 32 - **VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – PULSO**

Procedimento Operacional Padrão nº 33 - **VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – RESPIRAÇÃO**

Procedimento Operacional Padrão nº 34 - **VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS- PRESSÃO ARTERIAL (MMHG)**

Procedimento Operacional Padrão nº 35 - **DESFIBRILAÇÃO**

Procedimento Operacional Padrão nº 36 -**INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL**

Procedimento Operacional Padrão nº 37 -**ASPIRAÇÃO TRAQUEAL**

Procedimento Operacional Padrão nº 38 -**OXIGENOTERAPIA**

Procedimento Operacional Padrão nº 39 -**COLOCAÇÃO DAS LUVAS ESTÉRIES**

Procedimento Operacional Padrão nº 40 -**MOVIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DO
CLIENTE**

Procedimento Operacional Padrão nº 41 -**ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS
VIA ENDOVENOSA**

Procedimento Operacional Padrão nº 42 -**ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS
VIA INTRAMUSCULAR**

Procedimento Operacional Padrão nº 43 -**ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS
VIA ORAL**

Procedimento Operacional Padrão nº 44 -**ANOTACAO NO PRONTUARIO E
RELATORIO DE ENFERMAGEM**

Procedimento Operacional Padrão nº 45 -**AVALIAÇÃO
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Procedimento Operacional Padrão nº 46 -**SOLICITAÇÃO DE EXAMES**

Procedimento Operacional Padrão nº 47 -**SOLICITAÇÃO À FARMÁCIA**

Procedimento Operacional Padrão nº 48 -**SOLICITAÇÃO À MANUTENÇÃO**

Procedimento Operacional Padrão nº 49 -**SOLICITAÇÃO DE COLETA DE
EXAME LABORATORIAL DE ROTINA**

Procedimento Operacional Padrão nº 50 -**SOLICITAÇÃO DE SANGUE E/OU
HEMODERIVAOS PARA TRANSFUSÃO**

Procedimento Operacional Padrão nº 51 -**REPOSIÇÃO DE MATERIAL ESTÉRIL**

Procedimento Operacional Padrão nº 52 -**CONFERÊNCIA DO CARRO DE
PARADA**

Procedimento Operacional Padrão nº 53 -**INSERÇÃO DO CATETER DUPLO
LUMEN PARA HEMODIÁLISE**

Procedimento Operacional Padrão nº 54 -**ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES**

Procedimento Operacional Padrão nº 55 -**MONITORAÇÃO DA SATURAÇÃO DE
OXIGÊNIO**


Procedimento Operacional Padrão nº 56 -**CUIDADOS COM O CORPO APÓS A
MORTE**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL DE HEMODIÁLISE


JOÃO PESSOA-PB

ATUALIZADO EM 12/01/2021


VALIDADE: 02 ANOS

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	N° REVISÃO: 01 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: PREPARO DE INSTRUMENTAL SUJO À SER TRANSPORTADO PARA CME		
EXECUTANTES: Técnicos de Enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: Assegurar que os instrumentais sejam transportados sem riscos de acidentes à saúde do paciente e do trabalhador.		
ATIVIDADE: 1- Separar o material: <ul style="list-style-type: none"> - EPI (avental, máscara, touca, óculos, luvas de procedimento); - Separar os instrumentais usados dos perfuro cortantes; - Desprezar os perfuro cortantes em recipiente próprio; - Após o seu uso imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente enzimático (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica em recipiente próprio, identificado como material sujo; - Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves; - Tampar o recipiente; - Preencher lista anexa com relação de produtos a serem enviados para processamento; - Protocolar os materiais a ser transportado. 		
CUIDADOS: De acordo com a RDC nº 15 de 15/03/2012- Art. 104 O transporte dos produtos para saúde a serem encaminhados para processamento na CME de funcionamento centralizado deve ser feito em recipiente exclusivo para este fim, rígido, liso, com sistema de fechamento estanque, contendo a lista de produtos a serem processados e o nome do serviço solicitante. Ainda de acordo com a mesma RDC, Art. 105 Os produtos para saúde processados no CME de funcionamento centralizado devem ser transportados para o serviço de saúde em recipientes fechados que resistam às ações de punctura e ruptura, de forma a manter a integridade da embalagem e a esterilidade do produto. Em: Parágrafo único. Os recipientes devem estar identificados com o nome da empresa do CME de funcionamento centralizado o nome do serviço a que se destina e conter uma lista anexa com a relação de produtos processados.		


Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 57 REVISÃO: 03 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	Máquina Específica para Pacientes Admitidos no Programa	
EXECUTANTES: Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.		
RESULTADOS ESPERADOS: Assegurar ao paciente assistência livre de contaminantes como vírus		
ATIVIDADES: <div><div>1. Confira o nome e Registro Hospitalar que consta no prontuário e cadastro do paciente;</div><div>2. Higienize as mãos de acordo com POP nº ;</div><div>3. Coloque o crachá na camisa do paciente;</div><div>4. Oriente o paciente sobre o objetivo e a importância sobre a importância da manutenção do crachá, e comunicar em caso de alterações com o mesmo;</div><div>5. Quando o paciente entrar na sala de hemodiálise , conferir a identificação do crachá com a identificação do capilar , linhas e hemobox do paciente;</div><div>6. Solicitar que o paciente sente na cadeira que está afixado sua identificação, e certificar-se que o mesmo está confortável.</div></div>		
CUIDADOS: <div><div>- A identificação do paciente adulto, por meio de crachá, visa a segurança do mesmo, à medida que é utilizada para identificá-lo corretamente. O profissional de saúde deve certificar-se dos dados do paciente (nome completo e o registro hospitalar) anteriormente a realização do procedimento.</div><div>-O crachá de identificação, contendo essas informações legíveis, é um item obrigatório para todos os pacientes que fazem hemodiálise. Verifique periodicamente a legibilidade das informações e troque o crachá quando estiver ilegível ou danificado.</div><div>-Todos os procedimentos deverão ser precedidos da confirmação do paciente, por meio de prescrição (nome do paciente e procedimento) , do crachá de identificação do paciente e do próprio paciente/acompanhante.</div></div>		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R. Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 57 REVISÃO: 03 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: HEMODIÁLISE		
TAREFA: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COM CRACHÁ		
EXECUTANTES: Todos os profissionais.		
RESULTADOS ESPERADOS: Identificar os pacientes da hemodiálise , por meio de crachá.		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1. Confira o nome e Registro Hospitalar que consta no prontuário e cadastro do paciente; 2. Higienize as mãos de acordo com POP nº ; 3. Coloque o crachá na camisa do paciente; 4. Oriente o paciente sobre o objetivo e a importância sobre a importância da manutenção do crachá, e comunicar em caso de alterações com o mesmo; 5. Quando o paciente entrar na sala de hemodiálise , conferir a identificação do crachá com a identificação do capilar , linhas e hemobox do paciente; 6. Solicitar que o paciente sente na cadeira que está afixado sua identificação, e certificar-se que o mesmo está confortável. 		
CUIDADOS: <p>- A identificação do paciente adulto, por meio de crachá, visa a segurança do mesmo, à medida que é utilizada para identificá-lo corretamente. O profissional de saúde deve certificar-se dos dados do paciente (nome completo e o registro hospitalar) anteriormente a realização do procedimento.</p> <p>-O crachá de identificação, contendo essas informações legíveis, é um item <u>obrigatório</u> para todos os pacientes que fazem hemodiálise. Verifique periodicamente a legibilidade das informações e troque o crachá quando estiver ilegível ou danificado.</p> <p>-Todos os procedimentos deverão ser precedidos da confirmação do paciente, por meio de prescrição (nome do paciente e procedimento) , do crachá de identificação do paciente e do próprio paciente/acompanhante.</p>		

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 57 REVISÃO: 03 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	HEMODIÁLISE	
TAREFA:	Troca de conector sistema fechado (TEGO)	
EXECUTANTES: Todos os profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem)		
RESULTADOS ESPERADOS: Prevenir contaminação do hub do cateter e manutenção do acesso vascular.		
ATIVIDADES: <div><div>1. Confirme o paciente e procedimento a ser realizado;</div><div>2. Higienize as mãos de acordo com POP nº ;</div><div>3. Prepare o material necessário para o procedimento numa bandeja;</div><div>4. Leve o material até o paciente;</div><div>5. Higienize as mãos;</div><div>6. Coloque a máscara em si e no paciente;</div><div>7. Abra um pacote de gaze esteril e Clorexidine alcoólica à 0,05%;</div><div>8. Abra as embalagens dos conectores (TEGO) usando técnica asséptica;</div><div>9. Calce as luvas estéreis;</div><div>10. Certifique que o clamp da via do cateter esteja fechado e retire o conector dessa via utilizando gaze embebida em clorexidine alcoólica 0,5% (realize a desinfecção local friccionando por 10 segundos);</div><div>11. Na sequência, com uma nova gaze embebida em clorexidine alcoólica 0,05% faça a desinfecção do hub, friccionando por 10 minutos;</div><div>12. Coloque na extremidade da via , um novo conector fechado(TEGO);</div><div>13. Abra o clamp e permeabilize o lúmen do cateter, infundindo 10 ml de solução fisiológica 0,9% com flush rápido, feche o clamp e feche a seringa;</div><div>14. Repita os passos de 10 à 13 na outra via;</div><div>15. Retire as luvas;</div><div>16. Retire a máscara cirúrgica de si e do paciente;</div><div>17. Deixe o paciente confortável;</div><div>18. Recolha o material;</div><div>19. Descarte agulhas em caixa de perfurocortante e o restante em lixo adequado;</div><div>20. Lave a bandeja com água e sabão , seque e passe álcool à 70%</div><div>21. Retire as luvas de procedimento;</div><div>22. Cheque o procedimento realizado.</div></div>		
CUIDADOS: -A troca do dispositivo fechado deve ser refeita a cada 7 dias com técnica asséptica. -Utilize seringas com bico tipo luer lock. -Não tampe o conector TEGO, pois o dispositivo é fechado. -EPIs devem ser utilizados de acordo com a indicação determinada para cada paciente conforme as diretrizes preconizadas pelo SCIH.		
Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem

Elaborado Por:	Autorizado em 2021 por:	Revisado por:
Rosa Maria Furtado de A. Paiva Coordenadora de Enfermagem	Hélida Carla R.Donato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Maria Helena Alves C de Oliveira Coordenadora de Enfermagem