



# Protocolo Institucional

## SETOR DE SVI

2022

Hospital São Vicente de Paulo  
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR  
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

# Protocolo Institucional

## SETOR DE URGÊNCIA

Atualizada 01/05/2022

*George Guedes Pereira*  
Superintendente IWGP


*Sônia da Silva Delgado*  
Divisão Assistencial

*Giulianna Carla Marçal Lourenço*  
Gerente de Enfermagem

João Pessoa, PB - 2022

## Sumário

Elaborado Por:	Autorizado por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Helida Karla Rodrigues Nonato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem Jussara Synelly Alexandre Sobral Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Nº 02 DATA EMISSÃO: 31/08/2021 REVISÃO: 03 VALIDADE: 2 ANOS
<b>SETOR:</b>	SVI	
<b>TAREFA:</b>	Higiene das mãos	
<b>EXECUTANTE:</b>	Todos profissionais	
<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b>	Reduzir microorganismos existentes nas mãos, remoção de sujeira, suor, oleosidade, pelos, células descamativas da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato, reduzindo assim o risco de contaminação de seus clientes prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas. 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 que 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.	
<b>MATERIAIS:</b>	– Água; – Sabão; – Preparação alcoólica ou antisséptica.	
<b>ATIVIDADES:</b>	1. Ficar em posição confortável sem tocar na pia, abrir a torneira molhando as mãos; 2. Ensaboar as mãos usando sabão líquido, por aproximadamente de 3 a 5ml da solução, durante 15 segundos, mantendo os dedos para cima; 3. Friccionar a palma, o dorso das mãos com movimentos circulares, espaços interdigitais, articulações, polegar e extremidades dos dedos (o uso de escovas deverá ser feito com atenção). 4. Os antebraços devem ser lavados cuidadosamente, também por 15 segundos. 5. Mantendo as mãos em forma de concha e na posição vertical, enxaguá-las abundantemente, retirando todo o sabão e resíduos; 6. 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.	
<b>CUIDADOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Lembre-se que os melhores sabões, são os de coco ou glicerina, pode-se usar degermantes à base de polivinilpirrolidona, iodo ou clorexidina;</li> <li>• Em certas ocasiões é recomendável usar uma escova para lavar embaixo das unhas.</li> </ul>	

Elaborado Por:	Autorizado por:	Revisado por:
Giulianna Carla Marçal Lourenço Coordenadora de Enfermagem		

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 05 DATA EMISSÃO: 31/08/2021 REVISÃO: 03 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	URGÊNCIA	
TAREFA:	Intubação Orotraqueal	
EXECUTANTE:	Médico	
RESULTADOS ESPERADOS:	Ventilar e Aspirar secreções, melhora das trocas gasosas do paciente.	
MATERIAIS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sistema de ventilação manual (bolsa, vavula, mascara);</li> <li>– Laringoscópio;</li> <li>– Fio guia (mandril), bougie;</li> <li>– Tubo (avaliar numeração pelo porte do paciente e sexo);</li> <li>– Seringa de 10 ml para insuflar o cuff;</li> <li>Fixador de tubo (cadarço).</li> </ul>	
ATIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lavar as mãos;</li> <li>– Deixar o paciente em decúbito dorsal;</li> <li>– Retirar prótese;</li> <li>– Testar o cuff do TOT antes da intubação;</li> <li>– Testar os 4 pontos de ausculta e região epigástrica;</li> <li>– Após intubação insuflar o cuff;</li> <li>– Verifique a simetria da expansão torácica;</li> <li>– Ausculta os sons respiratórios das regiões antero lateral de ambos os lados;</li> <li>– Verifique o cuff (balão externo) e a pressão do balão, com o cufômetro;</li> <li>– Fixe o tubo com cadarço na face do paciente;</li> <li>– monitore os sinais vitais e sintomas de aspiração;</li> <li>– Verifique a umidade;</li> <li>– Administre a concentração de oxigênio conforme indicada para o caso;</li> <li>– Se necessário introduza uma cânula de guedel na cavidade oral para evitar que o paciente morda a língua, causando lesão ou obstrua o tubo;</li> <li>– Administre a concentração de oxigênio conforme indicada para o caso;</li> <li>– Se necessário introduza uma cânula de guedel na cavidade oral para evitar que o paciente morda a língua, causando lesão ou obstrua o tubo.</li> </ul>	
CUIDADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Complicações que podem ocorrer devido à pressão do balão;</li> <li>– Deve controlar a pressão do balão através do cuff, a pressão alta no balão pode gerar sangramento, isquemia e necrose da traquéia por pressão, enquanto pressão baixa pode causar pneumonia aspirativa. Visando manter a pressão entre 20 e 25 mmHg.</li> <li>– Complicações imediatas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Traumatismo ou lesão em dentes ou tecidos moles;</li> </ul> </li> </ul>	

- ✓ Aspiração de conteúdo gástrico;
- ✓ Hipoxemia e hipercapnia;
- ✓ Intubação esofágica;
- ✓ Lesão de laringe, faringe, esôfago ou traquéia;
- ✓ Intubação endobrônquica.

– Complicações Tardias:

- ✓ Edema de glote;
- ✓ Otite ou sinusite;
- ✓ Traqueomalácia;
- ✓ Lesão das estruturas laríngeas;
- ✓ Estenose de traquéia.

OBSERVAÇÕES:

A intubação Orotraqueal precoce na COVID-19 tem sido indicada com o objetivo de diminuir a produção de aerossóis. A IOT deve seguir a técnica da Sequência Rápida de Intubação (SRI), já que estamos falando de uma intubação de caráter emergencial.

- PASSO 1: Preparação
  - ✓ Equipe reduzida para diminuir contaminação, no máximo 3 pessoas no leito: médico, enfermeiro e fisioterapeuta;
  - ✓ Escolher profissional mais experiente, com objetivo de diminuir tempo da intubação e aumentar chances de sucesso;
  - ✓ Utilização obrigatória de todos EPI's por todos os membros da equipe: gorro, máscara N95, luvas, óculos ou máscara escudo e avental.
  - ✓ Materiais que vão além de uma IOT normal: Capnógrafo (se disponível), auxilia na confirmação da IOT, evitando maior exposição à contaminação por conta da ausculta; pinça forte para clampar o tubo.
- PASSO 2: Pré-oxigenação
  - ✓ Não ventilar o paciente para não gerar aerossóis;
  - ✓ Utilizar o AMBU + FILTRO (entre a máscara e o AMBU) para garantir menor produção de aerossóis.
- Passo 3: Pré-tratamento
  - ✓ Utilizar lidocaína na dose de 1,5mg/kg (conforme solicitação médica);
  - ✓ Devido ao número limitado da equipe, garantir estabilização do paciente com drogas vasoativas e cristaloides, se necessário.
- Passo 4: Paralisia com indução
  - ✓ Utilizar succinilcolina ou rocurônio como bloqueador neuromuscular (conforme solicitação médica);
  - ✓ A primeira droga sedativa indicada pela AMIB é a Cetamina, devido à seu efeito broncodilatador, apropriado para pacientes com problemas respiratórios. Deve ser utilizada na dose de 1,5 a 2mg/kg. Outra alternativa é utilizar como sedativo o Etomidato, na dose de 0,3 mg/kg (conforme solicitação médica).
- Passo 5: Posicionamento do paciente
  - ✓ Utilizar Coxim suboccipital
- Passo 6: Passagem do tubo
  - ✓ Pinçar o tubo na ponta com a pinça forte, para que uma vez passado o tubo, evite-se contaminação da equipe.
  - ✓ Confirmação da passagem do tubo com capnógrafo. Não ventilar com o AMBU para realizar ausculta.
- Passo 7: Pós intubação
  - ✓ Conectar imediatamente a um circuito fechado. Não ventilar.


Por fim, uma vez intubado, seguem os parâmetros iniciais do ventilador mecânico, que devem ser ajustados pela equipe da fisioterapia:

- Volume corrente: 6ml/kg de peso predito;
- PEEP inicial: 13 – 15 cmH<sub>2</sub>O;
- Frequência respiratória: 14 ipm;
- Driving pressure ≤ 15 cmH<sub>2</sub>O;
- Alvo inicial de SpO<sub>2</sub>: 93 – 96%.

Ao final da IOT na suspeita de covid-19

- Coleta de Gasometria Arterial (conforme solicitação médica);
- Solicitação de vaga em UTI COVID.

Elaborado Por:	Autorizado por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Helida Karla Rodrigues Nonato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem Jussara Synelly Alexandre Sobral Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		Nº 06 DATA EMISSÃO: 31/08/2021 REVISÃO: 03 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	URGÊNCIA		
TAREFA:	Aspiração Traqueal		
EXECUTANTE:	Enfermeiro, fisioterapeuta		
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"> <li>– Luvas de procedimentos;</li> <li>– Luva estéril (utilizar apenas em mão dominante para manipular o material estéril sobre a luva de procedimento);</li> <li>– Pacote para aspiração de secreções contendo uma cúpula de aço inox;</li> <li>– Sonda para aspiração- estéril ou Trach Care;</li> <li>– Água destilada estéril em ampola;</li> <li>– Gaze estéril;</li> <li>– Seringa de 10 ml (se necessário);</li> <li>– Aspirador;</li> <li>– Óculos protetor e máscara;</li> <li>– Extensão de silicone ou látex- estéril;</li> <li>– Recipiente com saco para lixo;</li> <li>– Biombos (se necessário).</li> </ul>		
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavar as mãos;</li> <li>2. Reunir o material e colocar em uma bandeja;</li> <li>3. Orientar o cliente sobre o procedimento;</li> <li>4. Colocar biombos se necessário para preservar individualidade do cliente;</li> <li>5. Dispor a bandeja sobre a mesa sobre a mesa de cabeceira;</li> <li>6. Dispor o recipiente com saco para lixo em local de fácil acesso;</li> <li>7. Proteger o tórax do cliente com uma toalha;</li> <li>8. Colocar máscara e óculos de proteção;</li> <li>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;</li> </ol>		

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;

Aspirar a secreção fazendo movimentos rotatórios com a sonda por 5 segundos, cada vez o procedimento pode ser repetido por até 3 vezes;

#### OBSERVAÇÕES:


Pacientes com COVID-19 devem utilizar o sistema fechado (trach care), que consiste na realização do procedimento aspirativo sem a desconexão do ventilador artificial do paciente. O Trach Care é protegido por uma bainha plástica, o que traz uma maior segurança na assistência de pacientes confirmados ou com suspeita de Covid-19. O sistema não desconecta o paciente do ventilador e pode ser utilizado outras vezes no período de 05 dias, reduzindo o risco de contaminação

- Outras vantagens do sistema fechado são:
  - ✓ Menor risco de hipoxemia (queda de saturação de O<sub>2</sub>);
  - ✓ Menor Risco de arritmias;
  - ✓ Menor risco de distúrbios Fisiológicos (Aumento FC, PA e Queda de Saturação).
- A indicação para aspiração ocorre nos casos de:
  - ✓ Presença de secreção visível em vias aéreas;
  - ✓ Presença de ruído em traquesotomia;
  - ✓ Presença de roncos pulmonares ou sons pulmonares reduzidos;
  - ✓ Queda de saturação de S<sub>O</sub>2 abaixo de 92%;


**Desconforto Ventilatório (batimento de asa de Nariz, cianose, taquipnéia).**



Elaborado Por:	Autorizado por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Helida Karla Rodrigues Nonato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem Jussara Synelly Alexandre Sobral Coordenadora de Enfermagem

 <small>INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA</small>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Nº 09 DATA EMISSÃO: 31/08/2021 REVISÃO: 02 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	URGÊNCIA	
TAREFA:	Oxigenoterapia	
EXECUTANTE:	Enfermeiro e Técnico de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	Manter o sangue apropriadamente saturado com O <sub>2</sub> , evitar ou aliviar a hipoxemia; melhorar as trocas gasosas entre os alvéolos e sangue; aumentando a concentração de O <sub>2</sub> no sangue.	
MATERIAIS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fluxômetro;</li> <li>– Umidificador;</li> <li>– Dispositivos comuns de O<sub>2</sub> (Óculos nasais, máscaras simples, Máscaras com reservatório e de reinalação parcial, Máscara de Venturi);</li> <li>– Água destilada;</li> </ul>	
ATIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Colocar umidificador com água destilada ou esterilizada até o nível indicado;</li> <li>– Controlar a quantidade de litros por minuto;</li> <li>– Observar se a máscara ou cateter estão bem adaptados e em bom funcionamento;</li> <li>– Dar apoio psicológico ao paciente;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliar o funcionamento do aparelho constantemente observando o volume de água do umidificador e a quantidade de litros por minuto;</li> <li>– Explicar as condutas e as necessidades da oxigenoterapia aos pacientes e acompanhantes e pedir para não fumar;</li> <li>– Observar e palpar o epigástrico para constatar o aparecimento de distensão;</li> <li>– Fazer revezamento das narinas a cada 8 horas (cateter);</li> <li>– Avaliar com frequência as condições do paciente, sinais de hipóxia e anotar e dar assistência adequada;</li> <li>– Manter vias aéreas desobstruídas;</li> <li>– Controlar sinais vitais.</li> </ul>
CUIDADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Não administrá-lo sem o redutor de pressão e o fluxômetro;</li> <li>– Colocar aviso de “não fumar” na porta do quarto do paciente;</li> <li>– Manter os torpedos de O<sub>2</sub> na vertical, longe de aparelhos elétricos e de fontes de calor.</li> </ul>
INDICAÇÕES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Parada Cardiorrespiratória;</li> <li>– IAM;</li> <li>– Reduz sobrecarga cardíaca;</li> <li>– Intoxicação por gases (CO<sub>2</sub>);</li> <li>– Traumatismos graves;</li> <li>– Angina instável;</li> <li>– Recuperação pós-anestésica (procedimentos);</li> <li>– Insuficiência respiratória aguda ou crônica;</li> <li>– Insuficiência cardíaca congestiva (ICC);</li> <li>– Apneia obstrutiva do sono.</li> </ul>
FORMAS DE ADMINISTRAÇÃO:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Meios de administração de O<sub>2</sub>;</li> <li>– Cateter nasal;</li> <li>– Cânula nasal;</li> <li>– Máscara de Venturi;</li> <li>– Máscara com reservatório;</li> <li>– HOOD ou HALO;</li> <li>– CPAP nasal;</li> <li>– VM através do uso de cânula endotraqueal.</li> </ul>

Elaborado Por:	Autorizado por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Helida Karla Rodrigues Nonato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem Jussara Synelly Alexandre Sobral Coordenadora de Enfermagem
 <small>INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA</small>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Nº 14 DATA EMISSÃO: 31/08/2021 REVISÃO: 03 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	URGÊNCIA	
TAREFA:	Movimentação e Transporte do cliente	
EXECUTANTE:	Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Maqueiro.	
RESULTADOS ESPERADOS:	Mudança de local do paciente	
MATERIAIS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Maca;</li> <li>– Cadeiras de rodas;</li> <li>– Escadinhas;</li> <li>– Lençol móvel.</li> </ul>	
ATIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte do cliente do leito para a maca e vice-versa;               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Com auxílio do lençol/traçado, são necessárias 4 pessoas.</li> </ul> </li> </ul>	
MÉTODO:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparar a maca;</li> <li>2. Explicar ao cliente o que vai ser feito;</li> <li>3. Deixar e, leque a colcha e o sobrelençol que está cobrindo o cliente;</li> <li>4. Soltar o lençol móvel e enrolar as pontas bem próximo do cliente;</li> <li>5. Colocar a maca paralela e encostada no leito;</li> <li>6. As pessoas devem colocar-se, duas ao lado da cama, e duas ao lado da maca, segurando o lençol móvel;</li> </ol>	

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. Rapidamente 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:

- 1ª pessoa – posiciona-se na cabeceira da cama apoiando cabeça e tronco;
- 2ª pessoa – posiciona-se nos pés apoiando membros inferiores;
- 3ª pessoa – posiciona-se em uma das laterais da cama, apoiando tronco e quadril;
- 4ª 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:


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 sobrelençol 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 o outro 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:


#### MÉTODO:

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 próximo 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 por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Helida Karla Rodrigues Nonato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem Jussara Synelly Alexandre Sobral Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		Nº 19 DATA EMISSÃO: 31/08/2021 REVISÃO: 03 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	URGÊNCIA		
TAREFA:	Precaução padrão		
EXECUTANTE:	Enfermeiro, Técnicos de enfermagem.		
RESULTADOS ESPERADOS:	Medidas de proteção		
MATERIAIS:	– EPIs; – Prevenção.		
ATIVIDADES:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lave as mãos ou use soluções antissépticas antes e depois de cuidar do paciente;</li> <li>2. Use luvas quando tocar em sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de todos os pacientes, quando puncionar uma veia periférica</li> <li>3. Use avental quando houver risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais;</li> <li>4. Use máscara, touca e protetor de olhos quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face;</li> <li>5. Despreze agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos. ex: descartpack.</li> <li>6. Nunca reencape agulhas.</li> </ol>		

Elaborado Por:	Autorizado por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Helida Karla Rodrigues Nonato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem Jussara Synelly Alexandre Sobral Coordenadora de Enfermagem

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		Nº 21 DATA EMISSÃO: 31/08/2021 REVISÃO: 03 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	URGÊNCIA		
TAREFA:	Anotação no prontuário e relatório de enfermagem		
EXECUTANTE:	Enfermeiro, Técnicos de enfermagem.		
RESULTADOS ESPERADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Contribuir com informações para o diagnóstico e tratamento médico e de enfermagem;</li> <li>– Conhecer o paciente, família e comunidade;</li> <li>– Construir fator decisivo entre a vida e a morte através dos dados colhidos;</li> <li>– Auxiliar a equipe multiprofissional na tomada de decisões específicas;</li> <li>– Verificar os problemas aparentes;</li> <li>– E não aparentes;</li> <li>– Planejar cuidados de enfermagem;</li> <li>– Analisar os serviços prestados;</li> <li>– Analisar os cuidados de enfermagem prestados;</li> <li>– Servir de base para qualquer documentação e anotação.</li> </ul>		
MATERIAIS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Caneta;</li> <li>– Impressos da SAE;</li> <li>– Aparelho para Aferir SSVV.</li> </ul>		

# 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:

- ✓ A aparência;
- ✓ 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;
- ✓ A conservação ou a comunicação;
- ✓ O comportamento:
  - Equilíbrio do pensamento (senso crítico, confusão, expressão de ideias, 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;
- ✓ Atividades;
- ✓ Recomendações.
- Descrição do procedimento:
  - ✓ Usar termos descritos: Ex. o paciente está ansioso, o paciente deambula constantemente no corredor;
  - ✓ Torcendo as mãos, apresentando expressão facial de preocupação;
  - ✓ Usar termos objetivos: aquilo que foi visto ou sentido e não de interpretação pessoal;
  - ✓ Usar termos concisos;
  - ✓ Considerar o aspecto legal das anotações: não permitindo rasuras, linha em branco entre uma e outra anotação, colocar nomes de pessoas; Considerar o segredo profissional;
  - ✓ Observar a redação, ortografia, letra: Usar 3ª pessoa gramatical: Ex. o enfermeiro atendeu imediatamente ao chamado da campainha;
  - ✓ Colocar horário;
  - ✓ Colocar vias de administração e locais de aplicação de medicamentos;
  - ✓ Fazer assinatura legível;
  - ✓ Nunca anotar medicamentos ou tratamentos feitos por outras pessoas.

Elaborado Por:	Autorizado por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Helida Karla Rodrigues Nonato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem Jussara Synelly Alexandre Sobral 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>.

RODRIGUES, E. A. C. Histórico das infecções hospitalares. In: RODRIGUES, E. A. C. et al. Infecções hospitalares: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier, 1997. p. 3-27.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde”. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF. 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Neonatologia”. Brasília – DF. 2013.



Cournand AF, Forssmann W, Richards DW. Werner Forssmann: biographical. Stockholm: The Nobel Foundation; 2014. [http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1956/forssmann-bio.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1956/forssmann-bio.html). Acessado: 23/11/2016. 2. Freitas LCM, Raposo LCM, Finoquio RA. Instalação, manutenção e manuseio de cateteres venosos centrais de inserção periférica em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. Rev Bras Cancerol. 1999;45:19-29.

BROWN, J. Peripherally Inserted Central Catheteres. In: Tenenbaun, L. Cancer Chemoterapy. 2and end Philadelphia: WB Saunders, 429-445, 1994.

HADAWAY, LC. Compariosion of Vascular Acess Devices. Sem Oncol Nurs, Aug:11(3): 154-166. 1995.

FREITAS, C.L. et al. Instalação, manutenção e manuseio de cateteres venosos centrais de inserção periférica em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. Ver Brás Cancerol, 45(1): 19-20, 1999.

Elaborado Por:	Autorizado por:	Revisado por:
Rebecca de B.R. de M. Andrade Coordenadora de Enfermagem	Helida Karla Rodrigues Nonato CCIH	Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem Jussara Synelly Alexandre Sobral Coordenadora de Enfermagem