



 <small>INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA</small>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 01 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS		
TAREFA: Higiene das mãos		
EXECUTANTE: Todos profissionais		
RESULTADOS ESPERADOS: Reduzir microorganismos 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 mantendo-as 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 degermantes à base de polivinilpirrolidona e iodo. • Em certas ocasiões é recomendável usar uma escova para lavar embaixo das unhas 		

Elaborado Por:	Autorizado em 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giuliana Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 02 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: Sala de pequenos procedimentos		
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: <ul style="list-style-type: none"> - lavar as mãos - deixar o paciente em decúbito dorsal - retirar prótese - após intubação insuflar o cuff - fixar o tubo - verifique a simetria da expansão torácica; - ausculte os sons respiratórios das regiões antero lateral de ambos os lados; - verifique o cuff(balão externo) e a pressão do balão; - fixe o tubo com cadarço na face do paciente; monitore os sinais vitais e sintomas de aspiração; - verifique a umidade; - administre a concentração de oxigênio conforme indicada para o caso; - se necessário introduza uma cânula de guedel na cavidade oral para evitar que o paciente morda a língua, 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 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 03 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	Sala de Pequenos Procedimentos	
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 à 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 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 04 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	Sala de Pequenos Procedimentos	
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: -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 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 05 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	Sala de Pequenos Procedimentos	
TAREFA:	Colocação das Luvas Estéreis	
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:	<ol style="list-style-type: none">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		
<ol style="list-style-type: none">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 o 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 punho9. Unir os dedos da mão direita, introduzindo-os na dobra do punho da luva esquerda, desfazendo toda a dobra;<ol style="list-style-type: none">1. Ajustar as luvas.2. Estique e puxe a extremidade superior da luva para baixo;3. Insira os dedos da mão sem luva dentro da extremidade interna da luva ainda vestida;4. 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 do auto contaminação

Elaborado Por:	Autorizado em 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH


 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 06 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	Sala de Pequenos Procedimentos	
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:		
<div>1.preparar a maca;</div> <div>2.explicar ao cliente o que vai ser feito;</div> <div>3.deixar e, leque a colcha e o sobre lençol que está cobrindo o cliente;</div> <div>4.soltar o lençol móvel e enrolar as pontas bem próximo do cliente;</div> <div>5.colocar a maca paralela e encostada no leito;</div> <div>6.as pessoas devem colocar-se, duas ao lado da cama, e duas ao lado da maca, segurando o lençol móvel;</div> <div>7.apoiar a cabeça com travesseiro se o cliente estiver inconsciente ou impossibilitado de colaborar;</div> <div>8.posicionar os braços do cliente sobre o tórax ou estendê-lo ao lado do corpo;</div> <div>9.ao segurar o lençol, dobrar suas laterais até próximo ao corpo do cliente, permitindo firmeza ao segurá-lo;</div> <div>10.ritmadamente, as 4 pessoas, num só movimento, passam o cliente para a maca ou cama;</div> <div>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;</div> <div>12.proceder anotações de enfermagem.</div>		
Observações:		
<div>1ª pessoa – posiciona-se na cabeceira da cama apoiando cabeça e tronco</div> <div>2ª pessoa – posiciona-se nos pés apoiando membros inferiores</div> <div>3ª pessoa – posiciona-se em uma das laterais da cama, apoiando tronco e quadril</div> <div>4ª pessoa – posiciona-se na outra lateral da cama, apoiando tronco e quadril.</div>		
Passar o cliente do leito para maca a braços, são necessário 3 pessoas		
Método:		
<div>1.preparar a maca;</div> <div>2.explicar ao cliente o que será feito;</div> <div>3.colocar um lençol sob o cliente;</div> <div>4.abaixar a colcha e o sobre lençol que o cobre;</div> <div>5.envolver o cliente com um lençol;</div> <div>6.colocar a maca em ângulo reto com a cama;</div> <div>7.as pessoas se colocam ao lado do cliente, por ordem de altura;</div> <div>8.a mais alta, na cabeceira, coloca um braço no ombro ou na cabeça, e o outro na região lombar do cliente;</div> <div>9.a média, no meio, coloca um braço na região lombar, cruzando-o com o da cebeceira e o outro no terço inferior da coxa;</div> <div>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;</div> <div>11.inspirar profundamente e, num movimento simultâneo, colocar o cliente na beira da cama;</div> <div>12.levantá-lo, colocando sobre o peito;</div>		


- 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 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 em 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giuliana Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

 <small>INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA</small>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 07 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	Sala de Pequenos Procedimentos	
TAREFA:	ANOTACAO NO PRONTUARIO E RELATORIO DE ENFERMAGEM	
EXECUTANTE:	Enfermeiro, Técnicos de enfermagem.	
RESULTADOS ESPERADOS:	-Contribuir com informações para o diagnostico e tratamento médico e de enfermagem; -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 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giuliana Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 08 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	Colonoscopia	
TAREFA:	Orientar procedimento de colonoscopia	
EXECUTANTE:	Enfermeiro, técnico de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	Prestar assistência adequada aos procedimentos de Colonoscopia.	
MATERIAIS:	Cateter de O2; Sondas de aspiração; Pacotes para guarda de próteses e óculos dos pacientes; Seringas de 5, 10 e 20ml; Agulhas 25x7, 25x8, 40x12; Material para punção periférica (abocath 20, 22 e 24, garrote, micropore, tesoura); Etiquetas para identificação de medicações e frascos de biópsia; Luvas de procedimento; Frasco com incidin; Frasco com clorexidine alcoólica 0,5%; Caixa de descarte para perfurocortantes; Maca vestida com lençol e móvel; Suporte de soro móvel; Escada com dois degraus; Monitor multiparâmetros; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Eletrocautério; Ramper; Computador para laudos.	
ATIVIDADES: ETAPAS DO PROCEDIMENTO		
Para a realização de colonoscopia a sala é equipada com torre colonoscópica contendo:		
1. Colonoscópio montado; 2. Garrafa com água; 3. Frasco de aspiração de 5000ml; 4. Balde com água e detergente enzimático.		
Na mesa auxiliar:		
1. Luvas de procedimento; 2. Medicações diluídas para sedação (conforme sala de endoscopia); 3. Frasco de água para injeção de 500ml; 4. Gaze; 5. Cuba redonda pequena; 6. Cuba rim; 7. Índigo carmim 0,8%; 8. Seringa de 50 ou 60 ml;		

9. Seringas de 20ml;
10. Seringas de 20ml;
11. Seringas de 10ml com bico Luer Lock (rosca);
12. Frascos de formol para biópsia;
13. Xilocaína gel;
14. Agulha de aspiração;
15. Pinças de biópsia;
16. Alça de polipectomia;
17. Cata pólio;
18. Gel condutor.

Preparar na régua de gases:

1. Mamadeira de O₂ com intermediário;
2. Frasco de aspiração ligado ao frasco da torre;
3. Frasco de aspiração em ar comprimido para aspirar secreções se necessário.

A equipe de enfermagem deve:

1. Recepcionar o usuário;
2. Conferir identificação do usuário com o pedido do exame;
3. Confirmar a retirada de próteses, óculos, bonés e adornos;
4. Posicionar o usuário, mantendo-o aquecido e confortável;
5. Monitorar paciente (FC, Oximetria de pulso);
6. Puncionar acesso venoso em MSE, preferencialmente;
7. Instalar e controlar oxigenoterapia se necessário;
8. Administrar sedativos conforme prescrição médica;
9. Avaliar nível de consciência;
10. Realizar manobras de abertura de vias aéreas/aspiração de secreções se necessário;
11. Auxiliar nos procedimentos médicos;
12. Identificar protocolar e encaminhar as amostras coletadas para exames;
13. Proceder os registros de enfermagem;
14. Transportar usuário para sala de recuperação;
15. Dar o destino adequado à instrumentos e materiais utilizados;
16. Passar o plantão para o funcionário da sala de recuperação.

Na colonoscopia são realizados procedimentos de biópsia e polipectomia, como na endoscopia, porém com instrumentais específicos.


O fragmento pode ser coletado com a própria pinça, como na biópsia, ou com a alça. Porém, na polipectomia com alça, normalmente, é necessário coletar o pólio com um cata pólio. O médico instila água e a aspira. O pólio vem com a água pela aspiração e fica retido no cata pólio que deve ser colocado entre o colonoscópio e a borracha de aspiração, na torre.

Na sala há um armário para guarda de documentos e equipamentos específicos da colonoscopia e do ultrassom endoscópico, onde estão as válvulas do aparelho de ultrassom e algumas tampas de canal de colonoscópio furadas para realização de biópsias.

O paciente deve ser registrado em livro controle, observando o médico que executou o procedimento. O laudo do exame deve ser impresso em duas vias, uma via para o paciente e uma via para arquivo na pasta do médico que efetuou o exame.

As amostras de biópsia devem ser protocoladas para encaminhamento à patologia.

Elaborado Por:	Autorizado em 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giuliana Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 09 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	Endoscopia	
TAREFA:	Orientar procedimento de Endoscopia	
EXECUTANTE:	Enfermeiro, técnico de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	Prestar assistência adequada aos procedimentos de Endoscopia.	
MATERIAIS:	<p>Para realização do procedimento a sala deve ser equipada com torre endoscópica contendo:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Endoscópio montado;2. Garrafa com água;3. Frasco de água para injeção de 500ml;4. Gaze;5. Cuba redonda pequena com água;6. Bocal com gaze;7. Seringa de 20ml;8. Frascos de formol para biópsia;9. Xilocaína gel;10. Xilocaína Spray;11. Frasco de dimeticona gotas;12. Agulha de aspiração;13. Pinças de biópsia gástrica;14. Cuba média com detergente enzimático diluído em água; <p>Frasco de aspiração de 5000ml.</p> <p>#Mamadeira de O2 com intermediário;</p> <p>#Frasco de aspiração ligado ao frasco da torre;</p> <p>#Frasco de aspiração em ar comprimido para aspirar secreções se necessário.</p>	
ATIVIDADES: ETAPAS DO PROCEDIMENTO		
Manter em sala:		
<ol style="list-style-type: none">1. Cateter de O2;2. Sondas de aspiração;3. Pacotes para guarda de próteses e óculos dos pacientes;		

4. Seringas de 5, 10 e 20ml;
5. Agulhas 25x7, 25x8, 40x12;
6. Material para punção periférica (abocath nº 20, 22 e 24, garrote, micropore, tesoura);
7. Etiquetas para identificação de medicações;
8. Luvas de procedimento;
9. Frasco com incidin;
10. Frasco com clorexidine alcoólica 0,5%;
11. Caixa de descarte para perfurocortantes;
12. Maca;
13. Suporte de soro fixo;
14. Escada com dois degraus;
15. Monitor multiparâmetros;
16. Esfigmomanômetro;
17. Estetoscópio;
18. Relógio de parede;
19. Mesa auxiliar;
20. Medicações diluídas conforme POP

OUTROS MATERIAIS:


1. Pinça dente de rato;
2. Pinça boca de jacaré;
3. Pinça dente de rato com boca de jacaré;
4. Pinça duplo canal;
5. Pinça infantil;
6. Pinça para macrobiópsia;
7. Fio guia para colangio (hidrofilico);
8. Escova citológica endoscópica;
9. Corantes: Índigo Carmin, Tiossufito e Azul de Metileno;
10. Caps para pontas de endoscópios;
11. Irrigadores descartáveis para acoplar no Kit ligadura;
12. Botões de comandos dos endoscópios (sobressalentes);
13. Caixa Kit endoscopia/ colonoscopia
14. Caixa de materiais para procedimento

15. Computador para laudos.


A equipe de enfermagem deve:

1. Recepcionar o usuário;
2. Conferir identificação do usuário com o pedido do exame;
3. Confirmar a retirada de próteses, óculos, bonés e adornos;
4. Posicionar o usuário, mantendo-o aquecido e confortável para prevenção de úlcera de córnea e lesões de MMII/MMSS;
5. Monitorar paciente (FC e oximetria de pulso);
6. Instilar xilocaína spray, 3 borrifadas em cada lado da cavidade oral e solicitar deglutição;
7. Inspeccionar permeabilidade do acesso venoso;
8. Instalar e controlar oxigenoterapia se necessário;
9. Colocar o bocal;
10. Administrar sedativos conforme prescrição médica;
11. Avaliar nível de consciência;
12. Realizar manobras de abertura de vias aéreas/aspiração de secreções se necessário;
13. Auxiliar nos procedimentos médicos;
14. Identificar amostras coletadas para exames, protocolar e encaminhar ao destino adequado;
15. Proceder os registros de enfermagem;
16. Transportar usuário para sala de recuperação;
17. Dar o destino adequado à instrumentos e materiais.

Elaborado Por:	Autorizado em 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

 INSTITUTO ALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 10 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	RETOSSIGMOIDOSCÓPIA	
TAREFA:	Orientar procedimento de Retossigmoidoscopia	
EXECUTANTE:	Todos profissionais	
RESULTADOS ESPERADOS:	Visualizar porção do Intestino (reto), para diagnostico (biopsia) e estadiamento	
MATERIAIS:	01 jogo de retossigmoidoscopia Pinça de biopsia Torre de vídeo contendo (monitor, processadora, printer) Monitor multiparametros Rede de gases funcionante Computador para emissão de laudos Mesa auxiliar, cadeira e mês de escritório Maca com rodizio e proteção lateral EPI Insumos	
ATIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none">• Recepcionar o paciente (na recepção) e confirmar com o paciente se realizou preparo• Encaminhar o paciente a sala de observação• Verificar Sinais Vitais (PA/P/SPO2)• Entregar vestimenta (bata da paciente) e orienta-lo quanto a troca de roupa• Encaminhar o paciente a sala de exames• Orientar, posicionar o paciente na mesa de exames (decúbito lateral esquerdo e braço esquerdo flexionado sob a cabeça)• Auxiliar o profissional medico durante o procedimento• Ao termino do exame, encaminhar o paciente ao banheiro da sala de observação para higiene e troca de roupa Encaminhar o paciente a recepção para receber laudo	

Elaborado Por:	Autorizado em 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giuliana Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

 INSTITUTO ALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº11 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	Endoscopia / Retossigmoidoscopia / Colonoscopia	
TAREFA:	Rotina dos enfermeiros na sala de endoscopia	
EXECUTANTE:	Enfermeiro, técnico de enfermagem	
RESULTADOS ESPERADOS:	Prestar Assistência qualificada	
MATERIAIS:		
ATIVIDADES: 1- Checar a solicitação médica e material para o procedimento incluindo material especial e checar equipamentos 2- Ver com a farmácia se o material está disponível com CAF 3- Pedir para o paciente trocar de roupa e retirar adornos 4- Tranquilizar e orientar o paciente a respeito do exame 5- Realizar admissão de enfermagem e check list de procedimento seguro 6- Realizar punção periférica, monitorização e posicionar o paciente 7- Auxiliar o médico durante o procedimento 8- Identificar e protocolar os materiais coletados 9- Encaminhar o paciente para URPA após término de exames, realizar motorização 10- Checar identificação dos dispositivos, quantidade segura da solução		

Elaborado Por:	Autorizado em 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giuliana Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº 12

DATA DA EMISSÃO:
VALIDADE: 2 ANOS
REVISAO: 01/08/2022

SETOR: SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS

TAREFA: Limpeza e desinfecção de aparelho endoscópico

EXECUTANTE: Técnico de enfermagem/ Profissional médico

RESULTADOS ESPERADOS: Evitar a transmissão cruzada de microrganismo aos pacientes por ocasião da endoscopia digestiva ou brônquica.

MATERIAIS:

- P/ Profissional: Luvas, máscara, óculos e avental
- P/ Limpeza: Detergente enzimático, água corrente, cubas, escovas para canal e válvulas, compressas, seringas, válvulas de irrigação
- P/ Desinfecção: Cuba com solução desinfetante, seringa, válvulas de irrigação
- P/ Enxague: Água corrente, cuba com água, válvulas de irrigação e seringas
- P/ Secagem: Ar comprimido, pistola de ar sob pressão, pano de tecido macio.

ATIVIDADES:

- 1) Ainda na sala de exame, imediatamente ao ser retirado do paciente, com o aparelho conectado na fonte de luz, aspirar água com enzimático para limpeza do excesso de secreção no canal. Limpar com compressa o tubo de inserção retirando o excesso de secreção;
 - 2) Retirar o aparelho da fonte elétrica, conectando a seguir a tampa de proteção da parte elétrica;
 - 3) Levar o aparelho para sala de desinfecção, protegido para evitar manuseios indevidos;
- LIMPEZA:**
- 4) Imergir totalmente o aparelho em detergente enzimático, obedecendo as instruções do fabricante para uso adequado da solução;
 - 5) Remover as válvulas, imergir em solução enzimática e proceder a escovação das mesmas;
 - 6) Lavar externamente o aparelho, comando e tubo com compressa macia ou esponja;
 - 7) Introduzir a escova de limpeza no canal de biopsia até a saída da porção distal e escovar a escova de limpeza ao sair na outra extremidade antes de traciona-lo de volta;
 - 8) Introduza a escova de limpeza em ângulo de 45° traves do canal de aspiração até a saída da porção distal do tubo;
 - 9) Introduzir a escova de limpeza através do canal de aspiração em ângulo reto até a saída na parte lateral do tubo conector;
 - 10) Realizar a limpeza da escova novamente antes de traciona-la;
 - 11) Escovar o local das válvulas com escova própria;
 - 12) Enxaguar os canais, utilizando os acessórios do aparelho fornecidos pelo fabricante para proceder a lavagem e desinfecção, utilizando baixa pressão;

- 13) Enxaguar em água corrente abundantemente;
- 14) Secar externamente e escorrer ao máximo antes de colocar o aparelho em solução desinfetante.
- DESINFECÇÃO:**
- 15) Imergir totalmente o aparelho na solução desinfetante e introduzir solução nos canais com auxílio de seringa;
- 16) Cronometrar o tempo para imersão na solução, conforme indicação do fabricante do desinfetante;
- 17) Após retirar o aparelho do desinfetante, lavar em água corrente abundantemente;
- 18) Realizar enxague dos canais com água em abundância (mínimo de 5 vezes com auxílio de seringa);
- 19) Secar o tubo com pano macio;
- 20) Secar os canais com ar comprimido sob baixa pressão;
- 21) Realizar rinsagem com álcool 70% nos canais, seguindo de nova secagem de lúmen com ar comprimido, ao final do período de trabalho. Este processo auxilia na secagem do canal, evitando a formação de biofilme;
- 22) Realizar a limpeza e desinfecção nos acessórios: escovar o recipiente de água com enzimático, injetar detergente no canal de borracha. Enxaguar com água corrente e injetar água no canal. Imergir o recipiente de água na solução desinfetante no final do turno de trabalho, conforme tempo determinado pelo fabricante.

CUIDADOS:

- Realizar essas atividades antes e após exame endoscópico;
- Armazenar os endoscópios em armários ventilados, de fácil limpeza, em temperatura ambiente, evitando umidade e calor excessivo, na posição vertical, com o cuidado de não tracionar o cabo do tubo conector;
- Ao transportar externamente deve-se colocar na maleta protegido com plástico limpo, pois a maleta é contaminada.

Elaborado Por:	Autorizado em 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 13 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS																						
SETOR: SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS																								
TAREFA: Produtos padronizado para limpeza e desinfecção do endoscópio																								
EXECUTANTE: Técnico de enfermagem																								
RESULTADOS ESPERADOS: Conhecer os produtos utilizados na limpeza e desinfecção do equipamento de endoscopia Utilização do produto conforme recomendações do fabricante																								
MATERIAIS: EPI: óculos de proteção, luvas de borracha de cano longo, máscara, avental e calçado fechado; Cubas, bandejas; Produto específico para desinfecção ou limpeza conforme padronização; Recipiente com tampa para colocar o produto desinfetante;																								
ATIVIDADES: 1) Para as atividades de limpeza dos materiais endoscópio será utilizado o Detergente Enzimático a) <u>Limpeza Manual:</u> <table border="1" data-bbox="108 909 1453 1131"> <thead> <tr> <th>MARCA</th> <th>DILUIÇÃO</th> <th>TEMPO CONTATO</th> <th>TEMPO VALIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RIOZYME ECO</td> <td>01 ml do produto p/ 01 litro de água</td> <td rowspan="2">Deixar o artigo agir imerso no produto por 05 minutos</td> <td rowspan="2">Durante o tempo de imersão</td> </tr> <tr> <td>NEOZIME 4</td> <td>03 ml do produto p/ 01 litro de água</td> </tr> </tbody> </table> 2) Para a desinfecção dos materiais endoscópio: a) <u>Desinfetante de alto-nível:</u> <table border="1" data-bbox="108 1312 1453 1680"> <thead> <tr> <th>MARCA</th> <th>DILUIÇÃO</th> <th>TEMPO CONTATO</th> <th>TEMPO VALIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PERASEPTIC (ácido peracético 2%)</td> <td>PRONTO PARA USO</td> <td>Imergir totalmente o artigo aberto, desarticulado e desmontado na solução por 10 minutos</td> <td>30 dias</td> </tr> <tr> <td>ARPOSEPT (ácido peracético 2%)</td> <td>Diluir o produto na concentração de 20g (02 medidas) do produto para 01 litro de água</td> <td>Imergir totalmente o artigo aberto, desarticulado e desmontado na solução por 15 minutos</td> <td>5 dias</td> </tr> </tbody> </table> CUIDADOS: Verificar a atividade da solução em uso com a fita teste do produto Descartar a solução após completar o período de validade ou sem ativação			MARCA	DILUIÇÃO	TEMPO CONTATO	TEMPO VALIDADE	RIOZYME ECO	01 ml do produto p/ 01 litro de água	Deixar o artigo agir imerso no produto por 05 minutos	Durante o tempo de imersão	NEOZIME 4	03 ml do produto p/ 01 litro de água	MARCA	DILUIÇÃO	TEMPO CONTATO	TEMPO VALIDADE	PERASEPTIC (ácido peracético 2%)	PRONTO PARA USO	Imergir totalmente o artigo aberto, desarticulado e desmontado na solução por 10 minutos	30 dias	ARPOSEPT (ácido peracético 2%)	Diluir o produto na concentração de 20g (02 medidas) do produto para 01 litro de água	Imergir totalmente o artigo aberto, desarticulado e desmontado na solução por 15 minutos	5 dias
MARCA	DILUIÇÃO	TEMPO CONTATO	TEMPO VALIDADE																					
RIOZYME ECO	01 ml do produto p/ 01 litro de água	Deixar o artigo agir imerso no produto por 05 minutos	Durante o tempo de imersão																					
NEOZIME 4	03 ml do produto p/ 01 litro de água																							
MARCA	DILUIÇÃO	TEMPO CONTATO	TEMPO VALIDADE																					
PERASEPTIC (ácido peracético 2%)	PRONTO PARA USO	Imergir totalmente o artigo aberto, desarticulado e desmontado na solução por 10 minutos	30 dias																					
ARPOSEPT (ácido peracético 2%)	Diluir o produto na concentração de 20g (02 medidas) do produto para 01 litro de água	Imergir totalmente o artigo aberto, desarticulado e desmontado na solução por 15 minutos	5 dias																					
Elaborado Por: Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giuliana Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Autorizado em 2022 por: Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Revisado e atualizado por: Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH																						



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**Nº 14**

DATA DA EMISSÃO:

01/08/2022

VALIDADE: 2 ANOS

SETOR: SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS**TAREFA:** Validação da concentração da solução desinfetante**EXECUTANTE:** Técnico de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS: O colaborador da sala de desinfecção saber utilizar a fita teste para avaliar a qualidade da solução de desinfecção preparada antes de utilizar.
Solução desinfetante eficiente

MATERIAIS: EPI: óculos de proteção, luvas de borracha, mascara, avental e calçado fechado;
Cuba com solução desinfetante (Arposept ou Peraseptico);
Fita teste do produto da solução
Formulário de registro do resultado da concentração da solução

ATIVIDADES:

- 1) Com o uso de EPI separar uma fita teste do produto a ser avaliado (Arposept ou Peraseptico);
- 2) Introduzir a zona de reação da fita teste na solução diluída por 3 segundos e então retire-a;
- 3) Agite levemente a fita teste ou encoste-a lateralmente em um papel absorvente para eliminar o excesso do líquido;
- 4) Espere 15 segundos e compare a cor da zona de reação com a escala de coloração apresentada na etiqueta do frasco da fita teste.
- 5) A leitura da fita teste deve ser realizada exclusivamente no período recomendado em rótulo (após 15 segundos da imersão na solução). Depois deste período, a coloração da fita, como todas as fitas reagentes existentes para verificação de químicos, continua se alterando.
- 6) Após leitura do resultado realizar o registro no relatório de Controle de Concentração de solução, sendo necessário que a fita teste seja armazenada como registro, porém a cor demonstrada não será condizente com a cor apresentada no momento do teste.

CUIDADOS:

- Verificar a atividade da solução em uso com a fita teste do produto diariamente;
- Identificar com rótulo a solução desinfetante preparada, data e validade da preparação conforme recomendações do fabricante
- Descartar a solução após completar o período de validade ou resultado da ativação ser negativo

Elaborado Por:


Rogéria Araújo do Amaral
Coordenadora da CME
Giuliana Carla Marçal Lourenço
Gerente de Enfermagem

Autorizado em 2022 por:

Sônia da Silva Delgado
Diretora Assistencial

Revisado e atualizado por:

Helida Karla Rodrigues Donato
Enfermeira da CCIH

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 15 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS		
TAREFA: Limpeza e desinfecção das escovas utilizadas na limpeza do endoscópio		
EXECUTANTE: Técnico de enfermagem		
RESULTADOS ESPERADOS: Evitar a proliferação de microrganismo nos materiais utilizados para limpeza dos endoscópios		
MATERIAIS: P/ Profissional: Luvas, máscara, óculos e avental P/ Limpeza: Detergente enzimático, água corrente, cubas P/ Desinfecção: Cuba com solução desinfetante P/ Enxague: Água corrente Recipiente para guarda dos materiais limpos		
ATIVIDADES: <ol style="list-style-type: none"> 1) Após final das atividades realizar a limpeza das escovas utilizados durante limpeza e desinfecção dos endoscópios; 2) Com uso de EPI 3) Imergir as escovas em detergente enzimático, obedecendo as instruções do fabricante para uso adequado da solução; 4) Proceder a escovação das mesmas; 5) Enxaguar em água corrente abundantemente; 6) Secar externamente e escorrer ao máximo antes de colocar em solução desinfetante. 7) Imergir totalmente as escovas na solução desinfetante; 8) Cronometrar o tempo para imersão na solução, conforme indicação do fabricante do desinfetante; 9) Após retirar e lavar em água corrente abundantemente; 10) Secar com pano macio; 11) Armazenar no recipiente com tampa; 12) Deixar o setor limpo e organizado. 		
CUIDADOS: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar essas atividades após termino das atividades no setor e sempre que utilizar para realizar a limpeza do endoscópio 		

Elaborado Por: Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giulianianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Autorizado em 2022 por: Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Revisado e atualizado por: Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH
---	--	---

SETOR: SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS

TAREFA: Limpeza e guarda do EPI

EXECUTANTE: Técnico de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS: Orientar o colaborador a realizar a limpeza e guarda dos EPI's (Equipamento de Proteção Individual) utilizados durante atividades laborativas (luva de borracha de cano longo, óculos de acrílico ou face shield, avental)

MATERIAIS: P/ Profissional: Luvas, máscara, óculos ou face shield e avental
P/ Limpeza: Detergente enzimático, água corrente, cubas, compressas
P/ Guarda: Caixa organizadora com tampa e com identificação


ATIVIDADES:

- 1) Após termino das atividades e organização do setor realizar a limpeza dos EPI's utilizado iniciando pelo avental, depois os óculos ou face shield e em seguida as luvas;
- 2) Retirar o avental e esfregar por inteiro com esponja ou escova umedecida em solução de detergente depois remover a solução do avental com pano úmido, depois realizar secagem e aplicar na superfície externa e interna do avental álcool a 70%, com pano limpo, friccionando por 30 seg. até secar. Repetir o processo 03 vezes. Guardar em local próprio;
- 3) Retirar os óculos de acrílico ou face shield e colocar dentro da bacia contendo a solução detergente, esfregando com uma esponja macia, depois enxaguar os óculos em água corrente e secar os óculos com a compressa e guardar dentro da caixa de acrílico identificado com o nome do colaborador.
- 4) As luvas antes de serem retiradas lavar com água e detergente a parte externa das mãos em seguida enxaguar com as mãos enluvadas em água corrente e secar com pano limpo. Retirar as luvas pelo avesso (parte interna) e proceder a limpeza com pano umedecido em água e detergente, remover o detergente com pano úmido e secar as luvas. Verificar presença de furos e desprezá-las quando necessário. Guardar em saco plástico dentro do recipiente do próprio colaborador.

CUIDADOS:

- Realizar essas atividades após termino das atividades

Elaborado Por:	Autorizado em 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 17 DATA DA EMISSÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR: SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS		
TAREFA: ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL PERFURO CORTANTE E FLUIDOS ORGANICOS		
OBJETIVO: Orientar o colaborado qual medida deverá ser tomada em caso de acidente ocupacional com material perfuro cortante e fluidos orgânicos durante atividades na SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS.		
Acidente com Material Biológico: Acidentes em que profissionais de saúde se expõem a sangue e outros fluidos biológicos ou material potencialmente infectante ou ainda instrumento contaminado.		
ATIVIDADES:		
<ol style="list-style-type: none"> 1) Após acidente com material perfuro cortante e fluidos orgânicos o colaborador deverá ter os cuidados com a área exposta: <ol style="list-style-type: none"> a) Acidente percutâneo: Limpar imediatamente o local com água e sabão, seguido por álcool 70%; b) Acidente com membranas e mucosas: Lavar imediatamente com água limpa ou soro fisiológico 0,9%; 2) Comunicar a enfermeira chefe do setor, CCIH para realizar a notificação e o SOST (Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho) serviço responsável pelas ações voltadas a preservação da saúde e integridade física dos empregados para preencher o CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho); 3) O colaborador acidentado será encaminhado para o Clementino Fraga para seguir o protocolo de profilaxia sendo necessário coletar amostra de sangue para realização de exames sorológicos da vítima e do cliente, quando conhecido. Os mesmos devem aguardar a coleta do material para a realização dos exames; 4) Independente do setor que solicitar a coleta de exame, deve referenciar no pedido que se trata de acidente de trabalho e obrigatoriamente deve ser cadastrado no SOST, afim de facilitar a identificação do acidentado para acompanhamento do período de janela imunológica; 5) O profissional responsável deverá preencher a Relatório de Investigação de Acidentes – RIAT e posteriormente será utilizada para emissão da CAT; 6) A vítima de acidente deverá realizar exames sorológicos e entregar o resultado a Enfermagem do Trabalho que encaminhará para avaliação com o médico do trabalho para registro em prontuário independente se reagente ou não-reagente; 7) A comunicação deve ser realizada de imediato em decorrência da necessidade de iniciar profilaxia com antirretrovirais em tempo não superior a 72 horas após o acidente, PREFERENCIALMENTE 		

ATÉ 2 HORAS APÓS O OCORRIDO;

- 8) Nos casos de acidentes de trabalho com material biológico e graves (mutilação ou óbito) deverá ser preenchida ficha de notificação do SINAN que será encaminhada para o Serviço de Vigilância afim de os dados serem inseridos no sistema;
- 9) As vítimas de acidente que negarem-se a realizar a rotina sorológica proposta pela Empresa, devem estar cientes do fato e assinar termo de compromisso o qual ficará arquivada na SOST;
- 10) A enfermeira do plantão deverá registrar o ocorrido no livro de registro de ocorrências do setor onde a colaboradora se acidentou e comunicar aos setores responsáveis (CCIH, SOST e coordenação de enfermagem) pra que todos fiquem ciente e supervisione se o colaborador estar seguindo as orientações necessárias.

Elaborado Por:	Autorizado em 2022 por:	Revisado e atualizado por:
Rogéria Araújo do Amaral Coordenadora da CME Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sônia da Silva Delgado Diretora Assistencial	Helida Karla Rodrigues Donato Enfermeira da CCIH

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, A.O. et al. Esterilização e Desinfecção. Fundamentos Básicos, Processos e Controles. Cadernos de Enfermagem 4. Cortez. Ed. 1990, página 65 a 83.

FAVERO, M.S. Principles of Sterilization and Disinfection. Anesthesiology Clinics of North America, vol. 7, nº 1989, p. 941-949.

GOMES, L.P. et al. Atualização em Processamento de Artigos e Superfícies. Secretaria Municipal de Saúde, Belo Horizonte, 1993. 14p.

GOMES, L.P. Oficina de Atualização em Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde para os Enfermeiros das CDME's – Textos de Apoio. Belo Horizonte, 1996. 106p. (mimeo).

SALIBA, Jorge Luiz e outros. Manual de Controle de Infecções Hospitalares – Belo Horizonte - SCMBH, 1996. 102p.

ZANON, U. & Neves, J. Infecções Hospitalares, Diagnóstico, Tratamento. Rio de Janeiro, 1ª edição. MEDSI, 1987.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília

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

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Recomendações práticas para processos de esterilização em estabelecimentos de saúde.** Campinas: Komedi; 2000.
ARPOSEPT – Profilática Produtos Odonto Médico hospitalares LTDA. 2

CHECK LIST DE ENFERMAGEM

Equipamentos	Completo	Condições de uso
Monitor Cardíaco	() S () N	() S () N
Cabos: Spo2, ECG, tax	() S () N	() S () N
Ponte de gases	() S () N	() S () N
Desfibrilador	() S () N	() S () N
CPCR Lacrado	() S () N	() S () N
Estetoscópio	() S () N	() S () N
Bisturi elétrico	() S () N	() S () N
Teste de endoscópios	() S () N	() S () N
Teste de Duodenoscópio	() S () N	() S () N
Cama com Grade	() S () N	() S () N
Carro de anestesia	() S () N	() S () N
Material de intubação	() S () N	() S () N
Teste de urease	() S () N	() S () N
	() S () N	() S () N

Assinatura/ COREN-PB