# PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE HEMODIÁLISE

# 2021

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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:   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:   - Cefaleia -frio -náusea -calor  - Vômito -sede -vertigens -etc.   1. Ensinar ao paciente os nomes dos funcionários a quem ele poderá recorrer quando se manifestar qualquer transtorno durante a hemodiálise; 2. Informar ao paciente que qualquer problema que o paciente vier apresentar em casa deverá procurar o hospital; | | | |
| CUIDADOS:  - 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 02  REVISÃO: 04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE | |  |
| TAREFA: | CURATIVO DE CATETER PARA HEMODIÁLISE |  | |
| EXECUTANTES: Enfermeiros e técnicos de enfermagem | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS:  - 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:  - EPÍ´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:   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. Inspecionar 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:  - 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 03  REVISÃO: 04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE | |  |
| TAREFA: | PUNÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA |  | |
| EXECUTANTES: Todos os profissionais. | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS:  Estabelecer sistemática analise 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 antissepsia 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 à 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, tromboses. Observar higiene do membro da fístula. Realizar rodízio de punções. Evitar garroteamento prolongado da fístula. Comunicar qualquer anormalidade.  -Esperar secar o antisséptico espontaneamente. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 04  REVISÃO: 03  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE | |  |
| TAREFA: | REPROCESAMENTO MANUAL DE DIALISADORES LINHAS |  | |
| EXECUTANTES: Técnicos de enfermagem | | | |
| RESULTADOS ESPERADO:  -Obter um dialisador com excelente dialisância. | | | |
| MATERIAIS:  . Proveta Graduada;  . Pêra;  . EPI´S. | | | |
| ATIVIDADES:   1. Preparar o material; 2. Uso de EPI´S (protetor facial, máscaras contra gazes, 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:  - Luvas de procedimento  - Luvas estéreis  - Gazes estéreis  - Solução antisséptica  - Soro Fisiológico  - Esparadrapo  -Seringa de 3ml | | | |
| ATIVIDADES:   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:  . 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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. Clampei 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. | | | |
| CUIDADOS:  . 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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 subtilize. | | | |
| 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/cm2;  . Pera. | | | |
| ATIVIDADES:   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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   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 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 entrada do capilar; 9. Pinçar linha venosa logo na saída do capilar; 10. Desconectar a linha arterial do capilar, cuidando para não contaminar a ponta da linha arterial; 11. Desconectar a linha venosa do capilar, cuidando para não contaminar a ponta da linha venosa; 12. Desconectar os hansens de entrada e saída do dialisado do capilar; 13. Desprezar o capilar que será trocado na jarra; 14. Pegar o capilar novo e retirar as tampinhas das duas extremidades do dialisado e das duas extremidades do sangue; 15. Conectar as duas extremidades, de entrada e saída, do dialisado no capilar novo; 16. Ligar o fluxo de banho, para preencher o novo capilar; 17. Conectar a extremidade da linha arterial (acima do capilar); 18. Despinçar a linha arterial, deixando a outra extremidade do capilar que ainda não está conectada com a linha venosa, voltada para cima; 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; 20. Conectar a extremidade da linha venosa, no capilar; 21. Despinçar a linha venosa; 22. Colocar o capilar no suporte da máquina na posição correta (linha arterial acima do capilar e linha venosa abaixo do capilar); 23. Pinçar a extremidade da linha venosa com a própria presilha da linha, desconectar esta do paciente; 24. Abrir c clamp da agulha de fístula (arterial); 25. Abrir o clamp da linha arterial 26. Clampar o soro fisiológico; 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   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 presilha 9. 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | Autorizado em 2018 por: | Revisado por: |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Giulianna Carla Marçal Lourenço  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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:   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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 14  REVISÃO: 04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE | |  |
| TAREFA: | TROCA DE BOLSA DE DIÁLSE 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(disinfection 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. Inspecionar bolsa drenada; 35. Quanto à limpidez: 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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 piça 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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;  . Tampa desinfection  . Máscara facial | | | |
| ATIVIDADES:   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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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 campar a extensão do cateter; 11. Agitar a bolsa 2 a 3 vezes; 12. Fazer antissepsia 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 ínicio 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   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:  -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 24horas 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   1. Retirar o curativo; 2. Inspecionar 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 clorexidine 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 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   1. Lavar as mãos; 2. Usar os EPI´s; 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   1. Adicionar água tratada até coletar 20 litros de solução. 2. 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   1. Adicionar água tratada até completar 20 litros de solução 2. Diluição de hipoclorito para desinfecção de artigos:   Hipoclorito a 5% - 1000ml  Adicionar água tratada até completar 5 litros de solução | | | |
| 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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:   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). | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   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. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   1. Lavar as mãos; 2. Colocar os EPI`s; 3. Fazer antissepsia 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 4º a 25ºC (parte inferior da geladeira) NÃO CONGELAR. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   1. Reunir todo o material necessário; 2. Preparar o ambiente: fechar portas, janelas e desligar o ar 3. Condicionado ou ventilador; 4. Colocar o paciente em posição deitado; 5. Lavar as mãos (lavagem simples); 6. Inspecionar 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 5minutos 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 realiza a cada 12 meses ou sempre que necessário (contaminação, peritonite, queda de pinça etc.) | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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:   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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | Autorizado em 2018 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 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:   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. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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:  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 formandos 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:   * 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | Nº 31  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| TAREFA: | VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – TEMPERATURA CORPORAL |  |
| 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: | -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;   1. Vaselina ou óleo; 2. Luva de procedimento. |  |
| ATIVIDADES:   1. Temperatura Axilar:   Lavar as mãos;   1. Explicar ao paciente o que vai ser feito; 2. Fazer desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool 70% e certificar de que a coluna de mercúrio está abaixo de 35C; 3. Enxugar a axila do paciente (com a roupa do cliente, lençol ou outro, a umidade abaixa a temperatura da pele, não fornecendo a temperatura real do corpo; 4. Colocar o termômetro com reservatório de mercúrio no côncavo da axila, de maneira que o bulbo fique em contato com a pele; 5. Pedir ao cliente para comprimir o braço ao encontro ao corpo, colocando a mão no ombro oposto; 6. Após 5 minutos, retirar o termômetro, ler e anotar a temperatura; 7. 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; 8. Lavar as mãos. 9. Temperatura Inguinal: 10. O método é o mesmo, variando apenas o local: o termômetro é colocado na região da 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; 11. É mais comumente verificada nos recém-nascidos. Neste caso, manter a coxa flexionada sobre o abdome; 12. Temperatura Bucal: 13. Lavar as mãos; 14. Explicar ao cliente o que vai ser feito; 15. Colocar o termômetro sob a língua do cliente, recomendando que o conserve na posição, mantendo a boca fechada por 7 minutos; 16. Retirar o termômetro, limpar com algodão, ler a temperatura e anotá-la, escrevendo a letra B para indicar o local onde foi verificada; 17. Fazer o mercúrio descer e lavar o termômetro com água e sabão antes de guardá-lo. 18. Temperatura Retal: 19. Lavar as mãos; 20. Calçar as luvas; 21. Colocar o paciente em decúbito lateral; 22. Lubrificar o termômetro com vaselina ou óleo e introduzi-lo 2 cm pelo ânus; 23. Retirar o termômetro depois de 7 minutos e ler a temperatura; 24. Desinfetar o termômetro com algodão embebido em álcool a 70%; 25. Fazer o mercúrio descer; 26. Lavar o termômetro com água e sabão; 27. Retirar as luvas; 28. Lavar as mãos; 29. Anotar a temperatura escrevendo a letra R para indicar o local onde foi verificada. | | |
| CUIDADOS:  Fatores que afetam a temperatura do corpo:  -Ingesta alimentar;  -Idade;  -Clima;  -Gênero exercício e atividade ritmo circadiana;  -Emoções, doenças ou traumas medicamentosos. | | |
| OBSERVAÇÕES:  Locais de verificação de temperatura:  -Oral;  -Retal;  -Axilar;  -Inguinal.  Variação normal:  -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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 freqüência, 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:  Freqüência Fisiológica:  -Homem 60 a 70;  -Mulher 65 a 80;  -Crianças 120 a 125;  -Lactentes 125 a 130.  Terminologia:  -Nomocardia; Freqüência normal  -Bradicardia: 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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:   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:  -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:  Freqüência:  Número de ventilação por minuto varia em pessoas saudáveis, de 16 a 20 inspirações por minuto.  \*A freqüência de pulso afeta também a freqüência respiratória  Freqüência rápida:  -Taquipnéia: pode acontecer com temperatura alta ou doenças que afetam os sistemas cárdicos e respiratórios, acima de 20 ipm.  Freqüência lenta:  -Bradpnéia: drogas, doenças neurológicas, hipotermias, abaixo de 16 ipm | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaborado Por: | Autorizado em 2018 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 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:   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 aneroide; 10. Palpar o pulso radial, inflar o manguito até desaparecimento do pulso para estimar o nível da pressão 11. 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 2018 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 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:   1. Abertura de vias aéreas e controle de cervical: verificar se a via aérea está desobstruída usando técnicas não invasivas; 2. 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; 3. 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; 4. 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | Nº 36  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| TAREFA: | INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL |  |
| EXECUTANTE: | Médico |  |
| RESULTADOS  ESPERADOS: | Ventilar e Aspirar secreções. |  |
| MATERIAIS: | - sistema de ventilação manual;  - laringoscópio;  - condutor;  - tubo (avaliar numeração pelo porte do paciente e sexo);  - seringa de 10 ml para insuflar o cuff. |  |
| ATIVIDADES:   1. Lavar as mãos 2. deixar o paciente em decúbito dorsal 3. Retirar prótese 4. Após intubação insuflar o cuff 5. Fixar o tubo 6. Verifique a simetria da expansão torácica; 7. Ausculte 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 lín 14. gua, causando lesão ou obstrua o tubo; | | |
| CUIDADOS:  - 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.  Complicações imediatas:  - 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.  Complicações Tardias:  - edema de glote;  - otite ou sinusite;  - traqueomalácia;  - lesão das estruturas laríngeas;  - estenose de traquéia. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaborado Por: | Autorizado em 2018 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 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: | * 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:   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:   * 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 freqüência 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 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 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 ás 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 calçá-la totalmente, inclusive o punho   1. Unir os dedos da mão direita, introduzindo-os na dobra do punho da luva esquerda, desfazendo toda a dobra; 2. Ajustar as luvas. 3. Estique e puxe a extremidade superior da luva para baixo; 4. Insira os dedos da mão sem luva dentro da extremidade interna da luva ainda vestida; 5. 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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:  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:  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 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 cebeceira 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 auxilio 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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:  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. Calçar as luvas  10. Selecionar veia de grande calibre para punção, garrotear o braço do paciente  11. Realizar antissepsia do local escolhido  12. Posicionar seringa com bisel lateralizado e proceder a punção venosa  13. Soltar o garrote  14. Administrar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, o paciente e as reações apresentadas  15. Retirar a seringa e pressionar o algodão no local da punção  16. Lavar as mãos  17. Realizar a anotação no prontuário, assinar e carimbar  18. Manter ambiente de trabalho organizado | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaborado Por: | Autorizado em 2018 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 42  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| TAREFA: | ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR |  |
| EXECUTANTE: | Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem |  |
| RESULTADOS  ESPERADOS: |  |  |
| MATERIAIS: | * 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:  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  Observações:  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:  • 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 póstero-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 90º.  • Ventroglúteo – angulação dirigida ligeiramente à crista ilíaca.  • Dorso glúteo – ângulo 90º.  C – Escolha correta da agulha:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | FAIXA ETÁRIA | ESPESSURA  SUBCUTÂNEA | SOLUÇÃO AQUOSA | SOLUÇÃO OLEOSA  OU SUSPENSÃO | | ADULTO | • Magro  • Normal  • Obeso | • 25 x 6/7  • 30 x 6/7  • 30 x 8 | • 25 x 8  • 30 x 8  • 30 x 8 | | CRIANÇA | • Magro  • Normal  • Obeso | • 20 x 6  • 25 x 6/7  • 30 x 8 | • 20 x 6  • 25 x 8  • 30 x 8 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaborado Por: | Autorizado em 2018 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 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 2018 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 44  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| 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;  -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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | Nº 45  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| TAREFA: | AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA |  |
| EXECUTANTE: | Enfermeiro |  |
| ATIVIDADES:  **Situação/Queixa:**  pacientes com queixas de:  - tosse produtiva ou não - dificuldades de respirar - resfriado recente - dor torácica intensa ( ver mnemônico de avaliação ) - fadiga - edema de extremidades - taquicardia - síncope  **História passada de:**  - Asma /Bronquite - Alergias - Enfisema - Tuberculose - Trauma de tórax - Problemas cardíacos - Antecedentes com problemas cardíacos - Tabagismo  **Mnemônico para avaliação da dor torácica: PQRST**  - 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?  Associar história médica passada de:  doença cardíaca ou pulmonar anterior, hipertensão, diabetes e medicamentos atuais  Sinais Vitais: Verifique PA e P . Observe hipotensão, hipertensão, pulso irregular, ritmo respiratório, cianose, perfusão periférica  **Procedimentos diagnósticos :**  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 supeior ou igual 180 , PAD igual ou superior a 120 - pulso arrítmico 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | Nº 46  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| TAREFA: | SOLICITAÇÃO DE EXAMES |  |
| EXECUTANTE: | Enfermeiro |  |
| ATIVIDADES  ENFERMEIRO:   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:  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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | Nº 47  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| TAREFA: | SOLICITAÇÃO À FARMÁCIA |  |
| EXECUTANTE: | Enfermeiro |  |
| ATIVIDADES  ENFERMEIRO:   1. Fazer pedidos do estoque diariamente; 2. Enviar as prescrições médicas diariamente; 3. Verificar o estoque diariamente;   TÉC. DE ENF:   1. Verificar o estoque diariamente; 2. Conferir o material recebido; 3. Guardar o material em lugar apropriado; | | |
| OBSERVAÇÃO:  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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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:   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:  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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | Nº 50  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| TAREFA: | SOLICITAÇÃO DE SANGUE E/OU HEMODERIVAOS PARA TRANSFUSÃO |  |
| EXECUTANTE: | Enfermeiro | ENFERMEIRO |
| ATIVIDADES  ENFERMEIRO:   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:  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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | Nº 51  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| TAREFA: | REPOSIÇÃO DE MATERIAL ESTÉRIL |  |
| EXECUTANTE: | Enfermeiro |  |
| ATIVIDADES  ENFERMEIRO:   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.   TÉC. DE ENF:   1. Recolher o material usado; 2. Empacotar e identificar o setor; 3. Encaminhar o material à CME; 4. Receber e acondicionar em lugar apropriado. | | |
| Observação:   1. Deve-se verificar a cada início de plantão se há material estéril disponível; 2. Deve-se solicitar a CME; | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaborado Por: | Autorizado em 2018 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 52  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| TAREFA: | CONFERÊNCIA DO CARRO DE PARADA |  |
| EXECUTANTE: | Enfermeiro |  |
| ATIVIDADES  ENFERMEIRO:   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:  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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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: | | |
| 1. Lavar as mãos e usar luvas; | | |
| 1. Preparar solução de infusão; | | |
| 1. Realizar *priming* de equipos ou sistemas de monitoração; | | |
| 1. Oferecer ao médico paramentação completa e estéril (avental, gorro, mascara e luvas); | | |
| 1. Disponibilizar os materiais estéreis sobre a mesa cirúrgica ou de procedimentos; | | |
| 1. Realizar a assepsia do local de inserção; | | |
| 1. Proteger área de inserção com campos estéreis; | | |
| 1. Garantir que os profissionais próximos ao procedimento utilizem máscara; | | |
| 1. Posicionar o paciente para realização do procedimento; | | |
| 1. Explicar ao paciente os passos do procedimento; | | |
| 1. Posicionar o leito entre 15 e 25 graus em *Trendelenburg* se possível; 2. Monitorar freqüência cardíaca, freqüência respiratória e respostas do paciente durante a realização do procedimento; 3. Conectar a linha de infusão com técnica asséptica, assim que o médico introduzir o cateter; 4. Auxiliar o médico para teste de refluxo de sangue pelo cateter; 5. Reposicionar o paciente ao término do procedimento; 6. Realizar curativo estéril com técnica asséptica; 7. Recolher e descartar o material; 8. Lavar as mãos; 9. 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | Nº 54  REVISÃO :04  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE |  |
| TAREFA: | aspiração de secreções |  |
| EXECUTANTES: | Enfermeiro e técnico de enfermagem |  |
| ATIVIDADE: | | |
| 1. Lavar as mãos; | | |
| 1. Reunir o material; | | |
| 1. Colocar máscara e óculos se necessário; | | |
| 1. Verificar a característica da respiração e condições dos batimentos cardíacos. Observar se o paciente encontra-se em ventilação mecânica (assistida ou controlada) ou espontânea; | | |
| 1. Utilizar sonda de aspiração compatível com o numero da sonda endotraqueal do paciente; | | |
| 1. Abrir embalagem da sonda de aspiração esterilizada e conectá-la à extremidade do látex; | | |
| 1. 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; | | |
| 1. Calçar luvas; | | |
| 1. Desconectar o respirador com a mão esquerda ou solicitar que um segundo elemento o faça; | | |
| 1. Apanhar a sonda de aspiração e ligar o aspirador; 2. Introduzir a sonda de aspiração com a mão direita no tubo endotraqueal na FASE INSPIRATÓRIA mantendo o látex pressionado, com a mão esquerda; 3. 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; 4. Fazer a aspiração de três a cinco segundos na fase expiratória até o Maximo cinco vezes, utilizando a mesma sonda; 5. Não ultrapassar 15 segundos no total de tempo de sucção (incutindo as cinco vezes); 6. Para sucção do brônquio direito, voltar a cabeça do paciente para o lado esquerdo; 7. Para sucção do brônquio esquerdo, voltar a cabeça do paciente para o lado direito. 8. Suspender a aspiração e ventilar o paciente quando ocorrer extra-sistóle, inversão ou achatamento da onda T, arritmias, cianose e sangramento; 9. Ventilar o paciente novamente, após uma seqüência de aspirações (cinco vezes); 10. Religar o ventilador mecânico ou o nebulizador no paciente, desligar o aspirador de secreções, com a mão esquerda e desprezar a sonda de aspiração; 11. Lavar a extensão do látex, no final do ciclo de aspirações, aspirando a água do frasco; 12. 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; 13. Desprezar a sonda de aspiração e desligar o aspirador de secreções; 14. Retirar a luva e lavar as mãos; 15. Auscultar os pulmões do paciente após aspiração; 16. Lavar as mãos; 17. Recompor a unidade e recolher o material; 18. Deixar o paciente em ordem; 19. 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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: | | |
| 1. Escolher e preparar a região em que será colocado o sensor; | | |
| 1. Remover esmaltes coloridos das unhas dos dedos do pacientes; | | |
| 1. Selecionar os limites de alarmes de SaO2; | | |
| 1. Manter alarme acionado e em limites adequados; | | |
| 1. Verificar periodicamente alarme acústico; | | |
| 1. Controlar o sinal do monitor, pela verificação da onda gerada ao monitor, de correlação entre freqüência registrada e os batimentos de pulso do paciente por meio da correspondência com a situação clinica do paciente; | | |
| 1. Manter vigilância da área na qual o sensor foi colocado; | | |
| 1. Realizar alternância do local de posicionamento do sensor no paciente a cada 2 horas; | | |
| 1. Observar sinais e sintomas que mostram redução da ventilação (taquipnéia, dispnéia, utilização de músculos acessórios, cianose); | | |
| 1. Interpretar dados obtidos; | | |
| 1. 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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: | | |
| 1. Colocar biombos; | | |
| 1. Aspirar o cliente se necessário; | | |
| 1. Alinhar o corpo; | | |
| 1. Retirar fralda geriátrica; | | |
| 1. Substituir curativos sujos por limpos, e ocluir orifícios; | | |
| 1. Tamponar ouvidos, orofaringe, rinofaringe, vagina, e reto com mecha de algodão; | | |
| 1. Retirar sondas, acessos venosos; | | |
| 1. Fazer o pacote; | | |
| 1. Identificar o paciente com nome, dia e hora do óbito; | | |
| 1. Encaminhá-lo para o necrotério; | | |
| 1. 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 | | |
|  | **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:   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 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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E 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 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 e 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 tecnicamenter 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  10ºIdentificar-se para o paciente e/ou acompanhante  11ºConferir o nome do paciente pela CRACHÁ de identificação - POP nº 57  12ºExplicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.  13ºRealizar o medicamento conforme a via de administração. - POP nº 41,42,43  14ºDeixar paciente confortável no leito.  15ºDesprezar o material utilizado em local próprio  16ºRealizar desinfecção da bandeja utilizada - POP nº | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E 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 Alege, 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 DIÁLSE 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 - **CURATICO 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 10/05/2018

VALIDADE: 02 ANOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | | Nº  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:  - EPI (avental, màscara, 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. | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** | | | | Nº 57  REVISÃO: 03  VALIDADE: 2 ANOS |
| SETOR: | HEMODIÁLISE | | | |  |
| TAREFA: | Máquina Especifica para Pacientes Admitidos | | | no Programa | |
| EXECUTANTES: Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros. | | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS:  Assegurar ao paciente assistência livre de contaminantes como vírus | | | | | |
| ATIVIDADES:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   1. Confirme o paciente e procedimento a ser realizado; 2. Higienize as mãos de acordo com POP nº ; 3. Prepare o material necessário para o procedimento numa bandeja; 4. Leve o material até o paciente; 5. Higienize as mãos; 6. Coloque a máscara em si e no paciente; 7. Abra um pacote de gaze estéril e Clorexidine alcoólica à 0mbalagens,05%; 8. Abra as embalagens dos conectores (TEGO) usando técnica asséptica; 9. Calce as luvas estéreis; 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); 11. Na sequência, com uma nova gaze embebida em clorexidine alcoólica 0,05% faça a desinfecção do hub, friccionando por 10 minutos; 12. Coloque na extremidade da via , um novo conector fechado(TEGO); 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; 14. Repita os passos de 10 à 13 na outra via; 15. Retire as luvas; 16. Retire a máscara cirúrgica de si e do paciente; 17. Deixe o paciente confortável; 18. Recolha o material; 19. Descarte agulhas em caixa de perfurocortante e o restante em lixo adequado; 20. Lave a bandeja com água e sabão , seque e passe álcool à 70% 21. Retire as luvas de procedimento; 22. Cheque o procedimento realizado. | | | | | |
| CUIDADOS:  -A troca do dispositivo fechado deve ser refeita a cada 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. | | | | | |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2019 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | ROSA-ALTERAÇÃO | | | |  |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: | | |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem | | |
|  | **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:   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:  - 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.  -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.  -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. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E Elaborado Por: | Autorizado em 2016 por: | Revisado por: |
| Rosa Maria Furtado de A. Paiva  Coordenadora de Enfermagem | Flavia de Lourdes M. Prazeres.  CCIH | Carmen Lúcia Alves Pinto  Maria Helena Alves C de Oliveira  Coordenadora de Enfermagem |