

HUGO

Hospital de Urgências de Goiás

Dr. Valdemiro Cruz

Proposta de Trabalho para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO)**, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº 01/2023.

ANEXO IX

AV. DEPUTADO JAMEL CECÍLIO, 2496, SALA 26-A EDIFÍCIO NEW BUSINESS, JD. GOIÁS, CEP 74.810-100, GOIÂNIA/GO – TELEFONE: (62) 3157.0732 [HTTP://WWW.INSTITUTOCEM.ORG.BR](http://www.institutocem.org.br)



Goiânia -2023

Protocolos de enfermagem nas áreas de
internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico



**ANEXO IX -
Protocolos de
enfermagem
(rotinas por nível de
qualificação dos
profissionais)
Internação
Enfermarias, UTI,
CME e
Bloco Cirúrgico,**

γ

Sumário

1	Protocolos de enfermagem nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	5957
1.1	INTRODUÇÃO	5957
1.2	MANUAL DE ROTINAS INTERNAÇÃO / ENFERMARIAS 5957	
1.2.1.1	Rotina Enfermaria Clinica Medica E Cirúrgica	5958
1.2.1.2	Responsabilidades e Deveres	5958
1.2.1.3	Protocolo - POP.075.GE AFERIÇÃO DE PULSO ART E DOS MOVIMENTOS RESP EM PEDIATRIA	5977
1.2.1.4	Protocolo - POP.023.GE AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS.....	5980
1.2.1.5	Protocolo - POP.003.GE BALANÇO HIDRICO	5987
1.2.1.6	Protocolo - POP.026.GE ADMISSÃO, TRANSFERÊNCIA, ALTA E ÓBITO	5990
1.2.1.7	Protocolo - POP.039.GE CONFORTO E SEGURANÇA DO PACIENTE 6000	
1.2.1.8	Protocolo - POP.042.GE HIGIENE ÍNTIMA	6004
1.2.1.9	Protocolo - POP.035.GE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	6008
1.2.1.10	Protocolo - POP.046.GE PREPARO DO CORPO PÓS - MORTE 6020	
1.2.1.11	Protocolo - POP.027.GE REGISTRO DE ENFERMAGEM.....	6025
1.2.1.12	Protocolo - POP.093.GE USO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	6037
1.2.1.13	Protocolo - POP.069.GE VISITA HOSPITALAR.....	6040
1.2.1.14	PRIORIZAÇÃO E CADASTRO DE PACIENTES NA RECEPÇÃO	6043
1.2.1.15	SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 6047	
1.2.2	CONFERÊNCIA E REPOSIÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA...	6051
1.2.2.1	ORIENTAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS NA ALTA HOSPITALAR	6054
1.2.2.2	TRANSFERÊNCIAS INTERNAS	6060
1.2.2.3	PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INTRAMUSCULAR(IM)	6063
1.2.2.4	ALTA DAS ENFERMARIAS.....	6067
1.2.2.5	HEMOTRANSFUSÃO	6070

1.2.2.6	MEDICAMENTOS MULTIDOSES	6074
1.2.2.7	Priorização Clínica Na Sala De Medicação	6077
1.2.2.8	Curativo de ferida cirúrgica limpa	6079
1.2.2.9	Armazenamento dos frascos de insulina.....	6082
1.2.2.10	ESCALA DE FUGULIN	6084
1.3	NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI	6087
1.3.1.1	NORMAS E ROTINAS DAS UTIS ADULTO	6087
1.3.2	PROTOCOLO UTI.....	6115
1.3.2.1	Protocolo - POP.060.DT ADMISSÃO E ALTA DA UTI ADULTO	6115
1.3.2.2	Protocolo - POP.061.DT ADMISSÃO E ALTA DA UTI PEDIÁTRICA. 6120	
1.4	NORMAS E ROTINAS DO CENTRO CIRÚRGICO.....	6123
1.4.1.1	MAPEAMENTO DE MACROPROCESSO	6123
1.4.1.2	MANUAL DE ROTINAS:	6124
1.4.1.3	Responsabilidades e Deveres	6129
1.4.2	PROTOCOLO - CENTRO CIRÚRGICO	6132
1.4.2.1	SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERI-OPERATÓRIA	6132
1.4.2.2	ADMISSÃO DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO E ENCAMINHAMENTO PARA SALA OPERATÓRIA.....	6136
1.4.2.3	CHECK LIST DE SEGURANÇA CIRÚRGICA.....	6137
1.4.2.4	ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	6138
1.4.2.5	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA 6141	
1.4.2.6	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA	6144
1.4.2.7	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES NA SRPA 6148	
1.4.2.8	CIRCULAÇÃO DA SALA OPERATÓRIA	6151
1.4.2.9	CONTROLE DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PERMANENTES 6156	
1.4.2.10	CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM BISTURI ELÉTRICO.....	6158
1.4.2.11	DEGERMAÇÃO E ANTISSEPSIA DA PELE.....	6162
1.4.2.12	DESMONTAGEM DA SALA OPERATÓRIA	6164
1.4.2.13	RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	6167

1.4.2.14	POSICIONAMENTO DO PACIENTE PARA CIRURGIA	6171
1.4.2.15	ADMISSÃO E ALTA DO CENTRO CIRURGICO	6176
1.4.2.16	PREPARO E DESMONTAGEM DA SALA CIRURGICA	6181
1.4.2.17	JEJUM PARA PROCEDIMENTO SOB ANESTESIA.....	6186
1.4.2.18	ACONDICIONAMENTO E ENCAMINHAMENTO DE MATERIAL PARA EXAME ANATOMOPATOLOGICO	6189
1.4.2.19	HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA CIRÚRGICA	6192
1.4.2.20	TRICOTOMIA	6195
1.4.2.21	APLICAÇÃO DO CHEK LIST DE CIRURGIA SEGURA	6199
1.4.2.22	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	6207
1.4.2.23	CIRURGIA SEGURA	6212
1.4.2.24	ESTOQUE MÁXIMO CARRINHO DE EMERGÊNCIA DO CENTRO CIRURGICO.....	6221
1.4.2.25	CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE- CENTRO CIRÚRGICO, CENTRO OBSTÉTRICO E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	6226
1.4.2.26	LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA	6231
1.4.2.27	MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	6236
1.4.2.28	Circulação de sala operatória.....	6240
1.4.2.29	Solicitação de insumos e medicamentos.....	6240
1.4.2.30	Elaboração do mapa cirúrgico.....	6241
1.4.2.31	Instrumentação Cirúrgica	6241
1.4.2.32	Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação Anestésica 6241	
1.4.2.33	Alta do centro cirúrgico	6242
1.4.2.34	Encaminhamento de materiais para exames	6242
1.4.2.35	Limpeza e desinfecção do Centro Cirúrgico	6242
1.4.2.36	Controle da checagem do cardioversor e carro de emergência 6242	
1.4.2.37	Controle de psicotrópicos.....	6243
1.4.2.38	Controle de equipamentos	6243
1.4.2.39	Escala de trabalho e divisão de tarefas	6243
1.4.2.40	Alta por óbito.....	6244
1.4.2.41	Passagem de plantão	6244

1.4.2.42	Realização de exames laboratoriais	6244
1.4.2.43	Realização de cuidados e procedimentos	6244
1.4.2.44	Registro em prontuário.....	6244
1.5	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)	6244
1.5.1	Normas Da Central De Materiais E Esterilização	6245
1.5.2	Estrutura Organizacional	6245
1.5.3	Embalagens Para A CME.....	6247
1.5.4	Transporte De Material Sujo	6249
1.5.5	Recepção De Material Sujo Pela Área Suja.....	6250
1.5.6	Recepção E Esterilização De Material Lavado Autoclavável.....	6252
1.5.7	Recepção E Esterilização De Material Lavado Em Solução.....	6253
1.5.8	Recepção De Materiais Esterilizados Na Sala De Acondicionamento 6255	
1.5.9	Recebimento De Material/Artigo Médico-Hospitalar	6256
1.5.10	Limpeza De Motores E Serras	6258
1.5.11	Limpeza De Equipamentos Pneumáticos	6259
1.5.12	Limpeza De Equipamentos Elétricos.....	6262
1.5.13	Limpeza De Materiais Específicos	6264
1.5.14	Limpeza De Materiais De Assistência Respiratória.....	6266
1.5.15	Limpeza Dos Artigos Tubulares	6268
1.5.16	Utilização Do Protetor Auricular	6270
1.5.17	Secagem De Artigos / Materiais Médico-Hospitalares.....	6271
1.5.18	Lubrificação De Materiais / Artigos Médico-Hospitalares.....	6272
1.5.19	Utilização De Ar Comprimido	6274
1.5.20	Desinfecção De Materiais	6275
1.5.21	Utilização E Limpeza Da Máscara Facial.....	6278
1.5.22	Limpeza E Desinfecção Do Analisador De O2 (Assistência Respiratória)	6279
1.5.23	Limpeza E Desinfecção Do Cabo De Laringoscópio (Assistência Respiratória) 6280	
1.5.24	Limpeza Da Lâmina Do Laringoscópio (Assistência Respiratória) 6282	
1.5.25	Limpeza Da Máscara (Assistência Respiratória)	6283

1.5.26	Limpeza E Desinfecção De Ambús, Nebulizadores, Cânulas De Guedel E Inladores	6284
1.5.27	Empacotamento De Materiais	6286
1.5.28	Uso De Fita Adesiva Indicadora.....	6288
1.5.29	Esterilização De Próteses	6290
1.5.30	Montagem Da Carga Da Autoclave	6291
1.5.31	Desmontagem Da Carga Esterilizada Da Autoclave	6294
1.5.32	Armazenagem E Distribuição Dos Materiais Esterilizados.....	6295
1.5.33	Transporte De Material/Artigo Estéril	6297
1.5.34	Utilização Da Incubadora Attest Rápido.....	6299
1.5.35	Calibração Da Incubadora TeSte Rápido	6301
1.5.36	Utilização Da Seladora.....	6302
1.5.37	Limpeza Diária Da Autoclave	6304
1.5.38	Desinfecção Da Cme	6306
1.5.39	Procedimento: Recebimento de Artigos Sujos no CME.....	6307
1.5.40	Procedimento: Limpeza Manual de Artigos Sujos no CME	6309
1.5.41	Procedimento: Secagem dos Artigos após Limpeza Manual	6311
1.5.42	Procedimento: Desinfecção de Artigos não críticos com álcool a 70% 6312	
1.5.43	Procedimento: Preparo de instrumental cirúrgico	6314
1.5.44	Procedimento: Preparo de material de consumo (compressas, ataduras, faixas de Smarch, algodão ortopédico e malha tubular).....	6315
1.5.45	Procedimento: Preparo de material termossensível para ser encaminhado para empresa de esterilização externa.....	6317
1.5.46	Procedimento: Preparo de material de cirurgião e consignado .	6318
1.5.47	Procedimento: Preparo de material de cirurgião e consignado .	6320
1.5.48	Procedimento: Teste biológico e Teste biológico Desafio.....	6321
1.5.49	Procedimento: Teste Bowie & Dick	6323
1.5.50	Procedimento: Manuseio da Autoclave SERCON (autoclave 01)	6324
1.5.51	Procedimento: Manuseio da Autoclave CISA (autoclave 02)	6326
1.5.52	Procedimento: Armazenamento e distribuição de material estéril 6327	
1.5.53	CME – Controle de data limite de utilização	6328
1.5.54	CME – Leitura de teste Biológico	6330
1.5.55	CME – Leitura do integrador químico Classe 05.....	6331

1.5.56	CME – Limpeza de Instrumentos para esterilizar	6332
1.5.57	CME – Empacotamento dos materiais	6334
1.5.58	Desinfecção química de material.....	6337
1.5.59	MACRO FLUXO DA CME	6341
1.5.60	ROTINA PARA ADENTRAR NA ÁREA DO CME.....	6341
1.5.61	PADRONIZAÇÃO DOS REGISTROS E VALIDAÇÃO DOS INDICADORES DAS AUTOCLAVES A VAPOR NO CME	6344
1.5.62	RECEBIMENTO E LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS E DOS MATERIAIS NO EXPURGO	6350
1.5.63	FLUXO DE RECEBIMENTO E ENTREGA DE MATERIAIS PROVENIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO	6353
1.5.64	LIMPEZA AUTOMATIZADA NA LAVADOURA ULTRASSÔNICA....	6356
1.5.65	LIMPEZA AUTOMATIZADA NAS TERMODESINFECTORAS.....	6359
1.5.66	PREPARO, ENVÓLUCROS DOS ARTIGOS E MONTAGEM DAS CARGAS DA AUTOCLAVE	6362
1.5.67	ARMAZENAMENTO E CONTROLE DOS ARTIGOS APÓS PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO OU TERMODESINFECÇÃO	6365
1.5.68	LIMPEZA MANUAL, TERMODESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DOS ARTIGOS DE ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA	6369
1.5.69	PROCESSAMENTO DOS AMBUS	6371
1.5.70	PROCESSAMENTO DAS TRAQUEIAS DOS VENTILADORES.....	6375
1.5.71	LIMPEZA E PREPARO DAS MANGUEIRAS DE SILICONE (LÁTEX) 6380	
1.5.72	LIMPEZA E PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DAS FAIXAS DE SMARCH 6385	
1.5.73	LIMPEZA, PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS TUBULARES	6389
1.5.74	PROCESSAMENTO DAS CANETAS DE BISTURI	6392
1.5.75	PROCESSAMENTO DE SERRAS, PERFURADORES PNEUMÁTICOS, CRANIÓTOMO, DRILL E EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS.....	6396
1.5.76	RECEBIMENTO E LIBERAÇÃO DE MATERIAIS DE TERCEIROS ..	6400
1.5.77	RECEBIMENTO E LIBERAÇÃO DE MATERIAIS CONSIGNADOS DO CME 6403	
1.5.78	PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DOS TECIDOS.....	6407
1.5.79	LIMPEZA E TESTE DE FUNCIONALIDADE DAS SELADORAS	6410
1.5.80	IDENTIFICAÇÃO, RECEBIMENTO E PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE USO ÚNICO.....	6413

1.5.81	PROCESSAMENTO DE MATERIAIS VENCIDOS NO CME	6416
1.5.82	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS EPIs USADOS NO CME	6418
1.5.83	ROTINA DE LIMPEZA E TROCA DE ESCOVAS E ESPONJAS UTILIZADOS NO CME	6421
1.5.84	LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL NO CME	6424
1.5.85	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS DO CME	6427
1.5.86	TRATAMENTO DE EXPLANTES.....	6430
1.5.87	Controle de data limite de utilização.....	6434
1.5.88	Leitura de teste Biológico	6435
1.5.89	Limpeza de Instrumentos para esterilizar.....	6438
1.5.90	Empacotamento dos materiais	6439
1.5.91	Desinfecção química de material.....	6442
1.6	SCIRAS	6446
1.6.1	Protocolo - REGIMENTO INTERNO SCIRAS	6446
1.6.2	Protocolo - PRO.003.SCIRAS USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO 6450	
1.6.3	Protocolo - PRO.007.SCIRAS PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO ASSOCIADA AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA	6473
1.6.4	Protocolo - PRO.008.SCIRAS PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A ACESSO VENOSO CENTRAL.....	6478
1.6.5	Protocolo - PRO.009.SCIRAS PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO.....	6483

8

1 Protocolos de enfermagem nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico

1.1 INTRODUÇÃO

Os Protocolos Operacionais Padrão – POP's constituem importante ferramenta para organização do Serviço de Enfermagem nas diversas áreas de atuação. Eles permitem que os procedimentos sejam padronizados, sistematizados e organizados passo à passo, de forma que os profissionais dispõem de um roteiro que lhes auxilia nas tarefas diárias. Eles são ainda, instrumento valioso no treinamento de profissionais recém admitidos.

Nossa proposta de POP's foi elaborada pela Equipe de Multidisciplinar que compõe o Núcleo de Qualidade do Instituto CEM com base nas diretrizes e normatizações do MS, Conselhos de Classe e Associações de Especialistas. Ressaltamos que todos os Protocolos serão revisados e adequados à realidade dos Serviços do Hospital, no primeiro trimestre de vigência do contrato.

Os Protocolos Assistenciais utilizados pelo INSTITUTO CEM baseiam-se nos protocolos divulgados pelo Ministério da Saúde, entre outros, aqueles citados e atualizados pelas sociedades de especialidade,

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Cada sociedade de especialidade médica divulga, periodicamente, novos protocolos que passam a serem os utilizados pela comunidade médica e hospitalar no Brasil.

Ainda assim, é necessário, periodicamente, atualizá-los conforme a evolução da medicina ocorre nas diversas especialidades em termos de materiais, medicamentos, técnicas cirúrgicas etc.

De toda a forma, para efeito da presente proposta, entendemos que a apresentação dos protocolos assistenciais abaixo relacionados, e indicados para cada unidade de saúde.

Os protocolos clínicos são apresentados de acordo com as características dos serviços implementados nas unidades assistenciais abaixo relacionadas:

1.2 MANUAL DE ROTINAS INTERNAÇÃO / ENFERMARIAS

1.2.1.1 Rotina Enfermaria Clinica Medica E Cirúrgica

- TODOS OS COLABORADORES DEVERÃO USAR EPIs E REALIZAR A TROCA SEMPRE QUE NECESSARIO;
- RECEBER E PASSAR PLANTÃO A EQUIPE DO SETOR, ATENTANDO AS COMORBIDADES, NECESSIDADES, INTERCORRENCIAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS;
- VERIFICAR E TESTAR OS EQUIPAMENTOS (ESFIGMOMANOMETRO, ESTETO, TERMOMETROS, GLICOSIMETRO, OXIMETROS);
- SOLICITAR JUNTO A FARMACIA HOSPITALAR OS INSUMOS NECESSARIOS PARA O PLANTÃO;
- SOLICITAR JUNTO A EQUIPE DO CC MATERIAIS QUE SEJA NECESSARIO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS PROCEDIMENTOS DO PLANTÃO OU QUE ESTEJAM FALTANDO NO SETOR;
- APRAZAR PRESCRIÇÕES MEDICA, SEMPRE OBSERVANDO AS NECESSIDADES E BEM ESTAR DOS PACIENTES;
- RECEBER O PACIENTE: VERIFICAR DOCUMENTOS PARA INTERNAÇÃO QUE SÃO: TERMO DE INTERNAÇÃO ASSINADO; AIH; EXAMES (SE HOVER) OU SE HOVER PEDIDO DEVE SER REALIZADO ANTES DA ENTRADA DO PACIENTE; PRESCRIÇÃO MEDICA.
- ATENTAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: IDENTIFICAÇÃO BEIRA LEITO, IDENTIFICAÇÃO EQUIPO, IDENTIFICAÇÃO DO AVP OU AVC, IDENTIFICAÇÃO DAS SONDAS; IDENTIFICAÇÃO DOS CURATIVOS.
- VERIFICAR OS SINAIS VITAIS, (SOP2, FC, FR, T, PA, DOR) MANTER A FREQUENCIA CONFORME A ESCALA DE MEWS.
- REALIZAR A ADMISSÃO DO PACIENTE NO SISTEMA MV.
- REALIZAR MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA E ORIENTAÇÃO DOS ENFERMEIROS RESPONSÁVEIS.
- IDENTIFICAÇÃO DAS MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS: SOROS COM ROTULOS APROPRIADOS, COM INFORMAÇÕES DE COMPLETO E ADIÇÃO DE MEDICAÇÕES, QUANTIDADE, FLUXO DE ADMINISTRAÇÃO; EQUIPOS COM DATA, HORA E ASSINATURA; PUNÇÃO COM DATA, Nº DO CATETER E ASSINATURA.
- APÓS RECEBER ALTA REGISTRAR NO PRONTUARIO SISTEMA MV;
- CASO O MÉDICO SOLICITE TOMOGRAFIA, O MESMO DEVERÁ ENCAMINHAR A (APAC) AO NIR;
- TODOS OS PACIENTES QUE SERÃO ADMITIDOS E INTERNADOS, DEVEM DEIXAR COM O FAMILIAR OS ADORNOS E OUTROS PERTENCES. CASO APAREÇA OS PERTENCES ACIONAR A ASSISTENTE SOCIALPROTOCOLOS ENFERMAGEM

1.2.1.2 Responsabilidades e Deveres

Y

Coordenador De Enfermagem – Enfermaria/Internação

DADOS DO CARGO	
Cargo	COORDENADOR (A) DE ENFERMAGEM
Área	ASSISTENCIAL
Função	COORDENADOR (A) DE ENFERMAGEM
Unidade/Setor	2º / 3º / 4º ANDAR
CONHECIMENTOS REQUERIDOS	
Escolaridade	Curso Superior Completo
Tempo de experiência	de 01 ano
ORGANOGRAMA	
Consultar o Organograma Corporativo atual.	
COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	
<p>Conhecimentos intermediários de informática (pacote office); Conhecimento de Normas e procedimentos de biossegurança; Prevenção de lesão por pressão;</p> <p>Tratamento de feridas; Exame Físico;</p> <p>Nutrição parental, cuidados pré e pós-anestésicos; Conhecimento de Gestão por competências e de processos; Conhecimento de Controle de Infecção hospitalar;</p>	
COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS	

8

Comprometimento de normas de procedimento e de conduta; Relacionamento interpessoal satisfatório;

Cooperação;

Produtividade;

Proatividade;

Pontualidade;

Capacidade de resolutividade.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Planejar, organizar, coordenar e supervisionar os serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares, bem como o funcionamento do setor.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO

Cumprir e garantir o cumprimento do Código de Ética de Enfermagem, portarias, resoluções, decretos, pareceres técnicos, normas e rotinas, ordens de serviço do Hospital de Urgência de Goiânia e do Departamento de Enfermagem;

Realizar o planejamento e implementação de todos os processos, fluxos, atividades a fim de garantir o funcionamento de todo o setor;

Acompanhar in loco, por meio de dados/ indicadores a execução dos processos e fluxos do setor e elaborar plano de ação para que haja correto funcionamento dos serviços;

Atuar de maneira técnica na administração/ gestão do setor fazendo uso de ferramentas administrativas tais como: mapa de processos, mapa de riscos, cadeia cliente/ fornecedor/cliente, fluxogramas, análise de causa raiz de problemas (diagrama de Ishikawa ou 5 por quês), brainstorming, matriz de gravidade, urgência e tendência,

guiando-se sempre por modelo de gestão estratégica com validade acadêmica conforme alinhamento do setor de qualidade;

Planejar, implementar e garantir ações que visam alcançar os objetivos e metas da alta gestão do hospital;

Propor inovações no campo administrativo e assistencial com objetivo de tornar o setor referência na execução de suas atividades-fim;

Organizar e acompanhar o sistema de recebimento e divulgação das comunicações verbais e não verbais do setor;

Participar das reuniões convocadas pelas Coordenações setoriais, Gerência Assistencial e Diretorias quando solicitado;

Realizar reuniões da equipe de enfermagem sob sua responsabilidade; Realizar o levantamento das necessidades de educação específicos do Setor; Providenciar levantamento das necessidades específicas do Setor;

Coletar e analisar dados referentes a atividades mensuráveis com elaboração de plano de ação para o ajuste dos processos que forem necessários;

Controlar entrada e saída de documentos através de protocolo;

Controlar assiduidade, pontualidade, responsabilidade e disciplina de cada colaborador; Deliberar quanto a pedidos de folga, faltas, atestados e licenças médicas;

Comunicar-se com os demais setores por meio de memorandos e e-mails;

Ler relatórios de ocorrências de cada plantão e tomar medidas que visem a resolução de problemas apontados;

Passar e acompanhar visitas aos pacientes;

Manter contato com a equipe multidisciplinar e solicitar atendimento quando necessário; Verificar se os acadêmicos estão devidamente identificados e acompanhados do supervisor; Ter controle de pacientes internados através de lista nominais e localização dentro da Unidade; Avaliar o nível de assistência prestada pelos colaboradores aos pacientes;

Realizar vigilância contínua quanto a paramentação nos pacientes isolados e no uso adequado de EPI's; Garantir a execução da assistência de enfermagem através do uso de teoria de enfermagem e da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) sempre observando os princípios e diretrizes da Ética e do conhecimento técnico científico;

Fazer supervisão geral dos curativos;

Garantir o abastecimento de mat/med para todo o setor; Participar do controle de infecção hospitalar;

Acompanhar as desinfecções terminais e concorrentes dos leitos;

Verificar e requisitar manutenções prediais e/ou em equipamentos médicos sempre que necessário; Produzir, atualizar e organizar todo material de consulta da Unidade: normas, manuais, livros e outros documentos;

Produzir, atualizar e organizar os formulários utilizados no prontuário do paciente; Produzir relatórios do Setor sempre que necessário;

Controlar o material de consumo e permanente da Unidade e providenciar sua reposição ou manutenção;

Elaborar escala de plantão e encaminhar para serviço de nutrição, Departamento de Pessoal e serviço de Segurança até o dia 15 de cada mês;

Executar outras atividades administrativas ou técnicas solicitadas pela gerência Assistencial e/ ou Diretorias desde que estejam em seu escopo de conhecimento.

APROVAÇÕES	
Data de emissão	Gestor da Área Gestor de Recursos Humanos
Data de revisão	Gestor da Área e Gestor de Recursos Humanos
Data da ciência	Ciente do colaborador(a)

Enfermeiro Setor Internação

DADOS DO CARGO	
Cargo	ENFERMEIRO (A)
Área	ASSISTENCIAL
Função	ENFERMEIRO (A)
Unidade/Setor	UNIDADES DE INTERNAÇÃO
CONHECIMENTOS REQUERIDOS	
Escolaridade	Curso Superior Completo/Graduação e desejável especialização em Enfermagem registro profissional
Tempo de experiência	de 06 meses
ORGANOGRAMA	
Consultar o Organograma Corporativo atual.	
COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	
Conhecimentos de informática (pacote office)	

Conhecimento de Normas e procedimentos de biossegurança e controle de infecção
Sistematização da Assistência de Enfermagem-
SAE

Segurança do Paciente

Assistência de Enfermagem Pré-operatória

Assistência de enfermagem à pacientes em situação de urgência e emergência; Conhecimento em classificação de risco

Conhecimento de Gestão de Pessoas;

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

Comprometimento de normas de procedimento e de conduta; Relacionamento interpessoal satisfatório;

Cooperação;

Produtividade;

Proatividade;

Pontualidade;

Capacidade de resolutividade. Capacidade

analítica e de negociação

Organização e planejamento

Autodesenvolvimento

Autocontrole

Tomada de decisão e visão estratégica
Conservação de

patrimônio

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Planejar, supervisionar, coordenar e organizar os serviços de enfermagem e os técnicos e auxiliares de enfermagem do HUGO. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis e adotar medidas de precaução padrão de biossegurança.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO

Supervisionar o serviço de Enfermagem.

Fornecer toda a documentação legal, Diploma e registro do Conselho Regional de Enfermagem; Colaborar ativamente com a SCIRAS e Núcleo de Segurança do Paciente

Sugerir temas e participações para Educação Permanente;

Supervisão do serviço de Enfermagem em cada plantão, diurno e noturno;

Realizar passagem de plantão no início e no final de cada plantão, descrevendo o quadro clínico de cada paciente, bem como as pendências no atendimento.

Realizar admissão, alta, transferência de paciente, anamnese, avaliação diária beira leito e verificar se há alterações, bem como registrar a evolução/ intercorrência em prontuário.

Participar dos cursos, palestras e outras atividades científicas no Hospital;

Observar o funcionamento dos serviços afins sobre higienização, desinfecção e manutenção de máquinas e equipamentos;

Cumprir e fazer cumprir normas e rotinas do Hospital; Executar a sistematização da Assistência de Enfermagem;

Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética e a Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem; Observar e orientar a adaptação dos colaboradores de Enfermagem;

Administrar de forma imparcial os conflitos que surgirem em conjunto com a chefia imediata do setor; Executar e fazer cumprir os Protocolos de Enfermagem;

Participar das atividades relacionadas à categoria de enfermagem; Atualizar sobre inovações na categoria de enfermagem;

Cumprir o Regimento Interno da Enfermagem; Integrar com todo o serviço do hospital;

Realizar a checagem/ conferência dos equipamentos médico hospitalares quanto à sua funcionalidade e solicitar reparos e manutenções sempre que necessário;

Realizar o preenchimento e conferência de todos os cadernos de registro do setor; Acompanhar manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos médico hospitalares;

Executar quaisquer outras atividades conforme solicitação da coordenação do setor desde que não contrariem o código de ética de enfermagem.

Substituir nas alas, em caso de ausência de outros enfermeiros ou de acordo com a demanda.

APROVAÇÕES

Data de emissão	Gestor da Área Gestor de Recursos Humanos
------------------------	--

--	--

Data de revisão	Gestor da Área e Gestor de Recursos Humanos
------------------------	--

--	--

Data da ciência	Ciente do colaborador(a)
------------------------	---------------------------------

Comprometimento de normas de procedimento e de conduta; Relacionamento interpessoal satisfatório;

Cooperação;

Produtividade;

Proatividade;

Pontualidade;

Capacidade de resolutividade; Capacidade analítica e negociação;

Organização e planejamento

Auto desenvolvimento;

Autocontrole;

**Tomada de decisão e visão
estratégica;**

Conservação de patrimônio.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Planejar, supervisionar, coordenar e organizar os serviços de enfermagem e os técnicos e auxiliares de enfermagem do HUGO. Assessora nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis e adotar medidas de precaução padrão de biossegurança.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO

Supervisionar o serviço de Enfermagem.

Fornecer toda a documentação legal, Diploma e registro do Conselho Regional de Enfermagem; Colaborar ativamente com a SCIRAS e Núcleo de Segurança do Paciente

Sugerir temas e participações para Educação Permanente;

Supervisão do serviço de Enfermagem em cada plantão, diurno e noturno;

Realizar passagem de plantão no início e no final de cada plantão, descrevendo o quadro clínico de cada paciente, bem como as pendências no atendimento.

Realizar admissão, alta, transferência de paciente, anamnese, avaliação diária beira leito e verificar se há alterações, bem como registrar a evolução/intercorrência em prontuário.

Participar dos cursos, palestras e outras atividades científicas no Hospital;

Observar o funcionamento dos serviços afins sobre higienização, desinfecção

e manutenção de máquinas e equipamentos;

Cumprir e fazer cumprir normas e rotinas do Hospital; Executar a sistematização da Assistência de Enfermagem;

Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética e a Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem; Observar e orientar a adaptação dos colaboradores de Enfermagem;

Administrar de forma imparcial os conflitos que surgirem em conjunto com a chefia imediata do setor; Executar e fazer cumprir os Protocolos de Enfermagem;

Participar das atividades relacionadas à categoria de enfermagem; Atualizar sobre inovações na categoria de enfermagem;

Cumprir o Regimento Interno da Enfermagem; Integrar com todo o serviço do hospital;

Realizar a checagem/ conferência dos equipamentos médico hospitalares quanto à sua funcionalidade e solicitar reparos e manutenções sempre que necessário;

Realizar o preenchimento e conferência de todos os cadernos de registro do setor; Acompanhar manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos médico hospitalares;

Executar quaisquer outras atividades conforme solicitação da coordenação do setor desde que não contrariem o código de ética de enfermagem.

Substituir nas alas, em caso de ausência de outros enfermeiros ou de acordo com a demanda.

APROVAÇÕES	
Data de emissão	Gestor da Área e Gestor de Recursos Humanos
Data de revisão	Gestor da Área e Gestor de Recursos Humanos
Data da ciência	Ciente do colaborador(a)

ENFERMEIRO CURATIVO

DADOS DO CARGO	
Cargo	ENFERMEIRO CURATIVO
Área	ASSISTENCIAL
Função	ENFERMEIRO CURATIVO
Unidade/Setor	HUGO/ CURATIVO
CONHECIMENTOS REQUERIDOS	
Escolaridade	Graduação completa em Enfermagem.
Tempo de experiência	Experiência mínima de 06 (seis) meses,
ORGANOGRAMA	
Consultar o Organograma Corporativo atual.	

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

O candidato deverá possuir Graduação completa em Enfermagem. Registro de quitação com as obrigações junto ao órgão responsável, junto ao COREN-GO, até a data da admissão). Experiência mínima de 06 (seis) meses, como Enfermeiro(a), em Clínica Médica e/ou Cirúrgica. Desejável experiência com curativos. Informática Básica.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

Comprometimento de normas de procedimento e de conduta; Relacionamento interpessoal satisfatório;

Cooperação;

Produtividade;

Proatividade;

Pontualidade;

Capacidade de resolutividade.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO

Enfermeiro(a) (Ambulatório) Atribuições: Executar procedimentos técnicos de competência do Enfermeiro na assistência ao paciente; interpretar, cumprir, e/ou fazer cumprir as prescrições médicas, de enfermagem e/ou de outros membros da equipe multiprofissional; participar da elaboração de normas, rotinas, e da padronização de procedimentos e estabelecimento de fluxos dos processos relacionados ao serviço. Demais atividades correlatas dos processos relacionados ao serviço. Demais atividades correlatas.

APROVAÇÕES	
Data de emissão	Gestor da Área e Gestor de Recursos Humanos
Data de revisão	Gestor da Área e Gestor de Recursos Humanos
Data da ciência	Ciente do colaborador(a)

ENFERMEIRO DIARISTA

DADOS DO CARGO	
Cargo	ENFERMEIRO (A)
Área	DIARISTA
Função	ENFERMEIRO DIARISTA (A)
Unidade/Setor	UNIDADES DE INTERNAÇÃO
CONHECIMENTOS REQUERIDOS	
Escolaridade	Curso Superior Completo/Graduação e especialização em Enfermagem registro profissional desejável em Enfermagem registro
Tempo experiência	de 06 meses
ORGANOGRAMA	
Consultar o Organograma Corporativo atual.	

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

Promover, juntamente ao Gestor imediato, um ambiente que proporcione melhorias contínuas no processo assistencial, realizando interface com as demais áreas, a fim de garantir o cumprimento dos objetivos estipulados pela Instituição e o bom atendimento ao usuário;

Tratativa de Ponto;

Treinamentos da Equipe de Enfermagem;

Conhecimento de Normas e procedimentos de biossegurança e controle de infecção;

Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE

Segurança do Paciente

Assistência de Enfermagem Pré-operatória

Assistência de enfermagem à pacientes em situação de urgência e emergência;

Conhecimento de Gestão de Pessoas;

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

TECNICO DE ENFERMAGEM

DADOS DO CARGO	
Cargo	TÉCNICO EM ENFERMAGEM
Área	ASSISTENCIAL
Função	TÉCNICO EM ENFERMAGEM
Unidade/Setor	HUGO

**CONHECIMENTOS
REQUERIDOS**

Escolaridade	ENSINO TÉCNICO COMPLETO EM ENFERMAGEM
Tempo de experiência	06 MESES

ORGANOGRAMA

Consultar o Organograma Corporativo atual.

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

Conhecimentos de informática (pacote office ou broffice) Normas e procedimentos de biossegurança; Administração de Medicamentos; Tratamento de Feridas.

**COMPETÊNCIAS
COMPORTAMENTAIS**

Comprometimento de normas de procedimento e de conduta; Relacionamento interpessoal satisfatório; Cooperação;

Produtividade;

Proatividade;

Pontualidade;

Capacidade de resolatividade.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Desenvolver atividades auxiliares e técnicas nos serviços de enfermagem, participação em programas que visem a preservação, manutenção, recuperação e elevação de bom nível de saúde da coletividade, bem como atividades de apoio ou tratamento médico e cirúrgico sob supervisão enfermeiro.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO

Assistir ao Enfermeiro: no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;

Na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; Na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;

Na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de enfermagem;

Prestar assistência de enfermagem conforme sua qualificação;

Prestar assistência de enfermagem de acordo com as prescrições médica e de enfermagem;

Executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º do Decreto nº 94.406/87 (verificar sinais vitais e medidas antropométricas, aspiração e atuar na Ressuscitação cardiopulmonar);

Atender às solicitações do Enfermeiro Supervisor

Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

Executar tratamentos específicos, prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem: ministrar medicamentos por via oral e parenteral, realizar controle hídrico, fazer curativos simples, aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocлизма, enema e calor ou frio, executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas, efetuar controle de pacientes e de comunicantes em doenças infectocontagiosa, colher material para exames laboratoriais, prestar cuidados de enfermagem no pré e no pós-operatórios, prestar cuidados de higienização ao paciente e zelar pela sua segurança, alimentar o paciente ou auxiliá-lo, zelar pelo material e equipamento de trabalho, manter a unidade limpa e organizada, participar de todas as atividades de enfermagem, quando solicitado, auxiliar o Enfermeiro nas atividades inerentes às ações de assistência de enfermagem, preparar o corpo pós-morte;

Atender às solicitações do Enfermeiro Supervisor.

APROVAÇÕES

Data de emissão	Gestor da Área Gestor de Recursos Humanos
Data de revisão	Gestor da Área e Gestor de Recursos Humanos
Data da ciência	Ciente do colaborador(a)

8

1.2.1.3 Protocolo - POP.075.GE AFERIÇÃO DE PULSO ART E DOS MOVIMENTOS RESP EM PEDIATRIA

OBJETIVO

Auxiliar no esclarecimento diagnóstico e na instituição do tratamento. Detectar alterações no funcionamento cardíaco, vascular, metabólico e respiratório. Acompanhar a curva de variação da frequência respiratória e do pulso.

APLICAÇÃO

Equipe de Enfermagem

DEFINIÇÕES

Contagem da frequência e descrição das características do pulso e da respiração por minuto.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Informar ao acompanhante e paciente do procedimento e a sua finalidade

Higienizar as mãos;

Posicionar o cliente em decúbito dorsal ou em posição confortável, adequada e segura.

Mensurar a frequência e descrever as características do pulso arterial;

Expor o local da artéria selecionada;

Aproximar o relógio do campo visual;

Colocar as polpas dos dedos indicador e médio sobre a artéria, comprimindo-a, moderadamente, até sentir a sua pulsação e contar a frequência das pulsações, observando o ritmo, e o volume do pulso. Manter os dedos posicionados sobre a artéria

Contar o número de respirações durante um minuto, observando o tipo de respiração, a expansibilidade torácica, o ritmo, a profundidade e a presença de ruídos audíveis;

Retirar os dedos da região;

Proceder às anotações das medidas mensuradas no bloco de anotações;

Posicionar a criança confortavelmente e segura no leito;

Higienizar as mãos;

Registrar as frequências respiratórias e do pulso em impresso próprio, constante do prontuário da criança.

Proceder às anotações de enfermagem constando todas as características das frequências encontradas, assim como ocorrências adversas e medidas tomadas.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Relógio com marcador de segundos

Caneta

Papel para anotações.

EPI

Não se aplica

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros e técnicos de enfermagem

QUANDO EXECUTAR

Toda criança hospitalizada;

Crianças com alterações dos padrões respiratórios e/ou cardiovascular;

Antes e após transfusões de hemocomponentes;

Antes e após alguns procedimentos e cirurgias.

REGISTROS

FOR.SAME 001 FICHA DE ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM - SINAIS VITAIS.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: Evitar aferir o pulso arterial e a frequência respiratória, quando criança estiver chorando e após procedimentos que causem dor, desconforto e atividades físicas.

Ação: Verificar o pulso apical, posicionando o diafragma do estetoscópio no ápice do coração (abaixo do mamilo esquerdo a altura do quinto espaço intercostal)

Em crianças dar preferência ao pulso braquial.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Aferir as frequências e características do pulso e da respiração, obtendo valores fidedignos para embasamento das ações de enfermagem e condutas médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

VIANA, D.L. et al. Manual de Procedimentos em pediatria. São Caetano do Sul: Yendis, 2006.

SCHIMITZ, E.M. et al. A enfermagem em Pediatria e Puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005.

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

ANEXO

Não se aplica

HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

4 APROVAÇÃO

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor:	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.2.1.4 Protocolo - POP.023.GE AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS

OBJETIVO

Verificar os sinais vitais do paciente para auxiliar no diagnóstico e tratamento, e para acompanhar a evolução da doença. Os sinais vitais evidenciam o funcionamento e as alterações da função corporal podendo indicar enfermidades.

APLICAÇÃO

Equipe de Enfermagem.

DEFINIÇÕES

Procedimento realizado em usuários que estão internados e/ou que chegam no acolhimento para serem atendidos.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Temperatura

- 1.1.1. Explicar o procedimento para o paciente;
- 1.1.2. Enxugar a axila do paciente ou orientá-lo a fazer;
- 1.1.3. Higienizar as mãos e organizar o material;
- 1.1.4. Verificar se a coluna de mercúrio está abaixo de 35° C;
- 1.1.5. Colocar o termômetro na axila de forma que fique o bulbo em contato com a pele;
- 1.1.6. Pedir para que o paciente comprima o braço de encontro ao corpo, de preferência colocando a mão no ombro oposto;
- 1.1.7. Retirar o termômetro após cinco minutos (ou de acordo com orientação do fabricante);
- 1.1.8. Fazer a leitura e anotar o valor da temperatura;
- 1.1.9. Limpar o termômetro com o algodão embebido em álcool;
- 1.1.10. Desprezar o algodão sujo;
- 1.1.11. Higienizar as mãos.

Técnica bucal

- 1.1.12. Explicar o procedimento para o paciente;
- 1.1.13. Higienizar as mãos;
- 1.1.14. Calçar luvas;

- 1.1.15. Verificar se a coluna de mercúrio está abaixo de 35°C colocando o termômetro embaixo da língua do paciente;
- 1.1.16. Solicitar que o paciente cerre os lábios, firmando o termômetro no canto da boca;
- 1.1.17. Após cinco minutos (ou de acordo com orientação do fabricante) retirar o termômetro;
- 1.1.18. Fazer a leitura e anotar o valor da temperatura;
- 1.1.19. Limpar o termômetro com o algodão embebido em álcool a 70% e guardá-lo;
- 1.1.20. Desprezar o algodão sujo;
- 1.1.21. Retirar as luvas;
- 1.1.22. Higienizar as mãos.

Técnica retal

- 1.1.23. Explicar o procedimento para o paciente;
- 1.1.24. Colocar o paciente na posição de Sims-decúbito lateral esquerdo com perna fletida;
- 1.1.25. Higienizar as mãos;
- 1.1.26. Calçar as luvas;
- 1.1.27. Lubrificar a ponta do termômetro introduzindo-a no reto;
- 1.1.28. Retirar o termômetro após 5 a 7 minutos, fazer a leitura e anotar;
- 1.1.29. Lavar o termômetro com água e sabão, passar álcool a 70% sob o termômetro e guardá-lo.
- 1.1.30. Retirar as luvas;
- 1.1.31. Higienizar as mãos;



4.4. Respiração

- 4.1.1. Explicar o procedimento para o paciente.
- 4.1.2. Manter o paciente sentado ou deitado no leito.
- 4.1.3. Ser natural, não deixando que o paciente perceba que sua respiração está sendo contada, pois pode causar-lhe ansiedade.

4.1.4. Observar quando o tórax sobe e desce ou os movimentos do abdômen e contar durante um minuto.

4.1.5. Anotar o número de movimentos respiratórios por minuto.

Pulso

4.1.6. Explicar o procedimento para o paciente.

4.1.7. Higienizar as mãos antes do procedimento.

4.1.8. Palpar o pulso no local indicado.

4.1.9. Manter o paciente em posição confortável.

4.1.10. Apoiar o braço se o pulso for o radial.

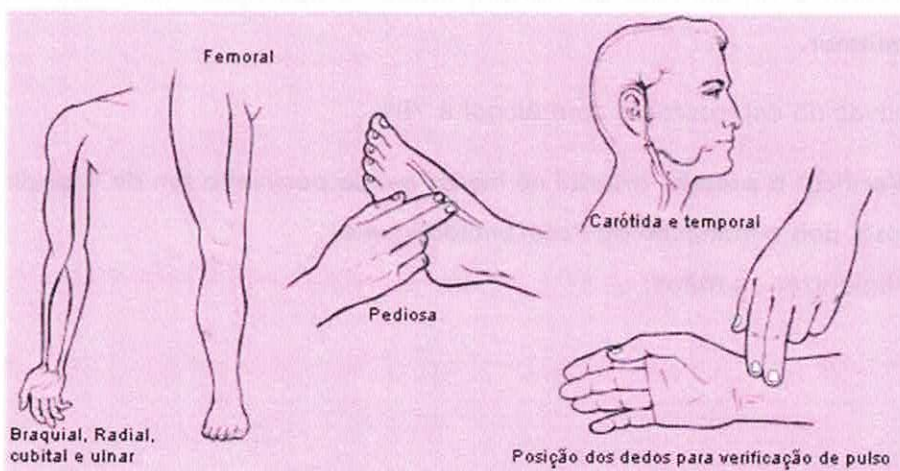
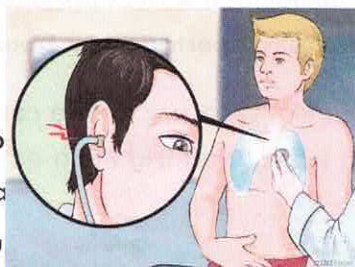
4.1.11. Colocar o dedo indicador e anular no local e pressionar levemente, sem comprimir o local. Não usar o dedo polegar, pois sua pulsação pode ser confundida com a do paciente.

4.1.12. Contar o número de batimentos do pulso em um minuto.

4.1.13. Ou utilizar o aparelho oxímetro que também mostra o pulso;

4.1.14. Anotar a frequência e o ritmo cardíaco;

4.1.15. Higienizar as mãos.



Pressão arterial

Explicar o procedimento para o paciente;

Higienizar as mãos e organizar o material;

Palpar o pulso braquial ou radial;

- 4.1.16.** Colocar o manguito a 3 cm, aproximadamente, acima da fossa cubital, de modo que não fique muito apertado nem frouxo;

Palpar novamente para obter pulso. Uma vez obtido continue a palpar inflando o manguito até a medida de o manômetro ficar 20 mmHg além do ponto em que o pulso não foi mais sentido na palpação;

Observar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem.

Fazer desinfecção das olivas e diafragma do estetoscópio com bola de algodão embebida em solução álcool. Em pacientes inconscientes e sem pulsação periférica-insuflar imediatamente até 200mmHg de pressão no manguito e proceder a verificação (pacientes graves), caso a pressão não seja audível, desinsuflar e imediatamente, insuflar até 250mmHg, ocorrendo o mesmo, proceder da mesma forma, indo até 300mmHg.

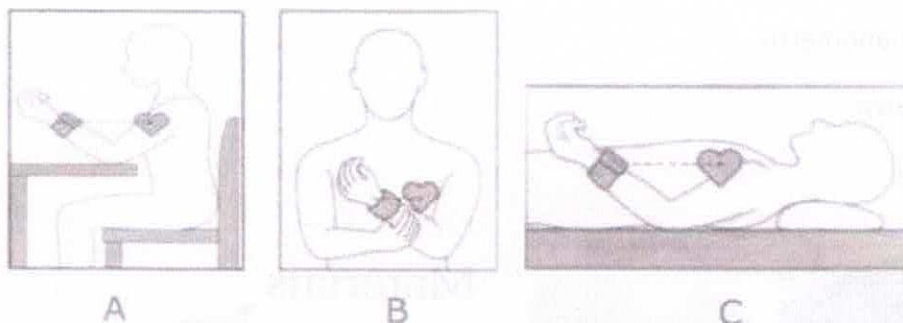
- 4.1.17.** Abrir lentamente a válvula e observar no manômetro o ponto em que é ouvido o primeiro batimento (pressão sistólica), e o ponto em que o som é ouvido por último (pressão diastólica).

- 4.1.18.** Retirar o ar, em caso de dúvida, repetir a operação 1(um) minuto após, para confirmar.

Limpando as olivas do estetoscópio com álcool a 70%;

- 4.1.19.** Verificar a pressão arterial no menor tempo possível a fim de impedir congestão venosa, pois o manguito age com um torniquete.

- 4.1.20.** Higienizar as mãos;



Oximetria

Explicar o procedimento para o paciente;

Higienizar as mãos e organizar o material;

Colocar o aparelho oxímetro preferencialmente em qualquer dedo da mão;

Observar a leitura da medida do aparelho;

Limpar o aparelho

Higienizar as mãos.



DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

5.1. Algodão com álcool

5.2. Folhas de controle de enfermagem

5.3. Luvas de procedimentos

5.4. Relógio

5.5. Manguito de pressão arterial

5.6. Esfigmomanômetro

5.7. Termômetro

5.8. Oxímetro



EPI

Luvas de procedimento, máscara

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

QUANDO EXECUTAR

Quando o paciente for admitido na Unidade para consulta e/ou internação. Aprazamento de acordo com o quadro clínico do cliente e rotina da unidade.

REGISTROS

Anotação na ficha de atendimento, e/ou no prontuário de internação.

FOR.001.SAME Ficha de Anotação de Enfermagem-Sinais Vitais

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: Quando não se verificar os sinais vitais.

Ação: Fazer o mais breve possível, treinar a equipe e esclarecer da importância na verificação desse sinal vital.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MOZACHI, N. **O hospital manual do ambiente hospitalar**, Editora Real, Curitiba, 2005

SMITH-TEMPLE, J. Gui para procedimentos de enfermagem, Porto alegre: Artmed, 2004;

POTTER, PA.; PERRY. A.G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processos e prática. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006;

SMITH-TEMPLE, J. Gui para procedimentos de enfermagem, Porto Alegre: Artmed, 2004.

ANEXO

Não se aplica

2. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

3. APROVAÇÃO

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor:	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.2.1.5 Protocolo - POP.003.GE BALANÇO HIDRICO

OBJETIVO

Realizar rígido controle de infusões x eliminações, para avaliação da evolução clínica do paciente.

APLICAÇÃO

Será aplicado aos pacientes que tenham necessidade clínica de balanço hídrico.

DEFINIÇÕES

Balanço hídrico representa a monitoração detalhada de líquido administrados e eliminados por um paciente num determinado período.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Lavar as mãos com água e sabão

Usar impresso padronizado

Anotar todos os ganhos de 2/2 horas

Zerar bomba de infusão e realizar leitura de 2/2 horas

Registrar todos os volumes infundidos rigorosamente

Registrar perdas: Pesar fralda seca e depois com diurese para que o balanço hídrico se fidedigno.

Pesar fralda com fezes pastosas, semilíquidas e líquidas

Paciente com Sondas Vesicais de demora, fazer a leitura no saco coletor de urina sistema fechado e depois desprezar diurese em comadre ou saco coletor descartável.

Paciente sem Sondas ou fraldas a diurese será desprezada em saco coletor

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Calculadora se necessário

Comadre

Balança

8

EPI

Máscara descartável

Luva de procedimento

Capote se necessário

RESPONSABILIDADE

O procedimento do balanço hídrico será realizado pelo técnico em enfermagem e supervisionado pelo enfermeiro.

O cálculo do balanço hídrico será realizado exclusivamente pelo ENFERMEIRO.

QUANDO EXECUTAR

O registro será feito pelo técnico em enfermagem a cada duas horas no período de 24 horas, assinar, carimbar a folha de registro.

REGISTROS

FOR.251.GE BALANÇO HÍDRICO

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: O procedimento deixar de ser executado ou registrado pela equipe de enfermagem

Ação: Educação continuada, orientação da equipe.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A medida e a anotação sistemática dos ganhos (ingestão, infusões, etc.) e perdas líquidos (urina, fezes, drenos, sondas e etc.) são muito importantes nos pacientes com doenças graves, sobretudo naqueles com tendência a reter líquidos, como nos portadores de disfunção cardíaca, renal, hepática, desnutrição com hipoproteïnemia. O balanço hídrico é um cuidado básico de enfermagem geralmente indicados nos pacientes em estado mais grave.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006

ANEXO

Não se aplica.

1. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

2. APROVAÇÃO

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor:	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.2.1.6 Protocolo - POP.026.GE ADMISSÃO, TRANSFERÊNCIA, ALTA E ÓBITO

OBJETIVO

Padronizar o processo de Admissão, transferência, alta e óbito Hospitalar, acolhendo o paciente e seus familiares com cordialidade e atenção.

APLICAÇÃO

Equipe de enfermagem

DEFINIÇÕES

Considera-se a admissão o ato de realizar a internação do paciente em um leito hospitalar e pode ser classificada em eletiva, de urgência e de emergência, de acordo com o agravo do paciente.

A transferência é mobilização do paciente que pode ser interna (para outro leito, outra clínica ou ainda, para responsabilização de outra equipe médica) e externa, que diz respeito ao encaminhamento do paciente a outra Instituição de saúde.

A alta é a liberação do paciente após o período de internação e pode ocorrer em diversas situações: cura melhora inalteração do caso, para tratamento ambulatorial, administrativa, por indisciplina, evasão ou ainda, a pedido (KOCH et al, 1996). Significa a saída do paciente do hospital provisoriamente ou definitivamente (LIMA, 2000).

O óbito deve ser considerado como continuidade do atendimento de enfermagem ao paciente e a sua família, onde deverão receber os cuidados necessários de forma respeitosa e segura (LIMA, 2000).

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Admissão

Comunicar sobre a admissão e obter informações sobre o paciente e suas condições gerais (determina o leito apropriado, e prepará-lo para receber o paciente);

Providenciar uma prancheta para o paciente onde serão colocados os formulários de rotina (folha de indicações/evolução/tratamento, AIH, laudo médico para solicitação, pedido de exames, etc.);

Receber o paciente e o cuidador ou o familiar, identificando-se e encaminhá-los ao leito (realiza o acolhimento do paciente e do acompanhante com humanização e respeito);

Apresentar a unidade, a enfermaria e os companheiros de quarto, se houver (permite integração entre o paciente e os demais membros da enfermaria; favorece a adaptação do paciente à nova realidade);

Verificar a necessidade e possibilidade de um acompanhante ao paciente durante a internação;

Informar quanto às rotinas da clínica, local e horário para banho, refeições, recreação, visita médica e de familiares (garante adequado relacionamento interpessoal; integra o paciente no processo de decisão sobre seu tratamento; evita ou amenizar a ansiedade do paciente);

Verificar condições de higiene e, se possível for encaminhar o paciente ao banho de aspersão e troca de roupas (visando a prevenção de disseminação de microorganismos, mantendo uma assistência individualizada);

Verificar os itens do prontuário, internação e a existência de resultados de exames prévios. Providenciar os encaminhamentos necessários para exames, pareceres, prescrição médica, serviço de nutrição e outros (verifica e adequar a documentação do paciente; garante adequado atendimento ao paciente de forma multidisciplinar);

Proceder o registro da admissão no livro de internação e admissão sobre as condições do paciente no prontuário do mesmo (contribui para a documentação legal do procedimento para auditoria de enfermagem e para o faturamento; serve como respaldo ético e legal);

Verificar os sinais vitais no ato da admissão e anotar no campo específico na folha de prescrição com hora da verificação (identifica alterações que necessitam serem corrigidas no ato da admissão; serve como guia para a implementação da assistência de enfermagem);

Realizar a avaliação do paciente (enfermeiro do plantão) suas necessidades e percepções, histórico, exame físico, diagnósticos de enfermagem e prescrição de enfermagem-Iniciar a SAE (garantindo assistência de enfermagem com qualidade a partir do raciocínio clínico; determina o plano de ação ao paciente de acordo com suas necessidades mais urgentes);

Realizar todas as anotações dos dados coletados e dos procedimentos realizados no prontuário do paciente (servindo de subsídio para avaliar a assistência prestada; contribui

para a documentação legal do procedimento, para auditoria de enfermagem e para o faturamento; serve como respaldo ético e legal);

Realizar a higienização simples das mãos em todas as situações de contato com o paciente, seus pertences, na realização de qualquer procedimento relacionado a ele (reduz a microbiota transitória e patogênica; evita infecção hospitalar pelo carreamento de microorganismos de forma cruzada; atua na profilaxia e controle de infecção hospitalar; é a ação isolada mais importante para prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde).

Transferência

Transferência interna – mudança de leito

Comunicar ao paciente/ acompanhante e justificar a necessidade da transferência. Evitar ou amenizar a ansiedade do paciente (evita ou ameniza a ansiedade do paciente);

Auxiliar paciente e acompanhante a transferir seus pertences e apresentar lhes à nova enfermaria (evita o extravio dos pertences; permite nova adaptação do paciente; garante conforto e segurança ao paciente);

Providenciar troca do número do leito na documentação do paciente (organiza o serviço; mantém documentação atualizada);

Higienizar as mãos;

Calçar luvas;

Realizar a desinfecção e organização do leito desocupado pelo paciente (mantém a organização da unidade; previne infecção hospitalar; prepara o leito para nova admissão);

Retirar luvas;

Higienizar as mãos;

Transferência externa – mudança de Unidade de Saúde

Comunicar o paciente e acompanhante e justificar necessidade da transferência (elucida sobre o procedimento, garantindo sua colaboração; facilita a compensação de limitações e dificuldades existentes para o paciente; evita ou amenizar a ansiedade do paciente);

Verificar junto ao Sisreg a disponibilização de vaga (certifica da adequada transferência sem prejuízos ao acompanhante e ao paciente; mantém comunicação efetiva com instituição de saúde que acolherá o paciente);

Auxiliar o paciente a organizar seus pertences e verificar se todos os cuidados de enfermagem do período foram realizados e registrados (garante que todos os pertences serão encaminhados; facilita o transporte do paciente; encaminha o paciente confortável e assistido adequadamente; garante registro do atendimento do paciente);

Solicitar ao setor de transporte o encaminhamento do paciente (garante transport adequado, seguro e confortável);

Entregar exames radiológicos, cópias de laudos e relatórios ao paciente, familiar ou profissional que o acompanhará (garante encaminhamento adequado da documentação do paciente; permite continuidade da assistência ao paciente);

Realizar o registro da transferência no livro de internação e no prontuário do paciente (estabelece a comunicação adequada entre a equipe multidisciplinar; mantém subsídios para avaliar a assistência prestada; contribui para a documentação legal do procedimento, para auditoria de enfermagem e para o faturamento; serve como respaldo ético e legal);

Organizar prontuário do paciente para posterior encaminhamento ao setor de faturamento (organiza a unidade e documentação; evita problemas administrativos; garante, em tempo hábil, o faturamento da internação do paciente);

Higienizar as mãos;

Calçar as luvas;

Realizar a desinfecção e organização do leito desocupado pelo paciente (mantém a organização da unidade; previne infecção hospitalar; prepara o leito para nova admissão);

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos.

Alta

4.1.21. Comprovar efetivação da alta, que deve ser dada por escrito e assinada pelo médico responsável, após ter realizado avaliação clínica e analisado exames

laboratoriais e radiológicos, caso tenham sido solicitados (evita equívoco na prestação de orientações e nas anotações relevantes; propicia planejamento adequado para alta);

Comunicar ao paciente e acompanhante. Caso esteja desacompanhado comunicar família ou responsável (integra o paciente no processo de decisão sobre seu tratamento; evita ou amenizar a ansiedade do paciente);

Verificar se todos os cuidados de enfermagem necessários foram realizados no período (caso necessário realizá-los);

Orientar paciente e/ou responsável sobre os cuidados após alta e esclarecer possíveis dúvidas sobre repouso, medicações, dieta, retorno ambulatorial e outros (garante manutenção dos cuidados pós-alta e a convalescença adequada; evita transtornos ao paciente e à sua família depois da saída do hospital);

4.1.22. Avisar o farmacêutico quando houver alta para que o mesmo possa orientar o paciente e o familiar sobre o uso dos medicamentos prescritos, reforçando as informações no caso de uso de Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina), antibióticos, medicamentos opióides e analgésicos; devolver medicação do paciente, caso os tenha deixado sob a guarda da farmácia no momento da internação;

4.1.23. Avisar a nutricionista sobre a alta para que possa educar o paciente e o familiar com relação aos cuidados nutricionais, e dieta após a alta.

4.1.24. Avisar a assistente social sobre a alta para realizar contato com familiares que receberá o paciente para continuidade do tratamento, caso necessário.

4.1.25. Entregar ao paciente ou ao acompanhante, seus exames radiológicos e medicações pessoais, caso existam (garante manutenção dos cuidados; garante que o retorno ambulatorial se processe de forma satisfatória); caso precisem dos exames laboratoriais, encaminhar o acompanhante para solicitar segunda via no laboratório.

4.1.26. Avisar o serviço de recepção e portaria, por meio presencial ou via telefônica, das altas. Comunicando nome completo.

Orientar e verificar a remoção de todos os pertences (evita permanência ou extravio de pertences);

Encaminhar o paciente, caso necessite (garantir transporte adequado e seguro);

Higienizar as mãos;

Calçar luvas;

Realizar desinfecção do leito (mantém a organização da unidade; previne infecção relacionada à assistência à saúde; prepara o leito para nova admissão);

Retirar luvas;

Higienizar as mãos;

Realizar registro horário e condições da alta no livro de internação e no prontuário do paciente (estabelece a comunicação adequada entre a equipe; serve de subsídios para avaliar a assistência prestada; contribui para a documentação legal do procedimento, para auditoria de enfermagem e para o faturamento; serve com respaldo ético e legal);

Proceder à organização do prontuário para encaminhamento ao faturamento (mantém a organização da documentação do paciente; evita transtornos administrativos; garante, em tempo hábil, o faturamento da internação do paciente).

Alta a pedido (ação extra)

Orientar o solicitante e o paciente sobre os riscos da alta sem decisão médica para sua saúde e de sua família (garante orientação sobre os riscos; serve de respaldo legal);

Solicitar ao paciente e/ou familiar responsável que assine o Termo de Responsabilidade pela alta a pedido (respaldo legal; comprova isenção de responsabilidade em caso de agravos ao paciente após sua saída da Instituição);

Entregar exames radiológicos e medicações, objetos e pertences de uso pessoal do paciente, caso existam (evita transtornos por extravio destes materiais);

Avisar o médico responsável sobre o ato do paciente ou acompanhante (garante reconhecimento do fato aos membros da equipe);

Registrar o ocorrido com detalhes no relatório de enfermagem e no prontuário do paciente.

Óbito

Retirar a Declaração de Óbito do arquivo, após constatação do óbito, assinar no caderno de registro e entregar ao médico para ser preenchida (garante registro adequado e em tempo hábil do óbito; age com eficiência no cuidado pós-morte);

Providenciar remoção do corpo ao morgue (encaminhar adequadamente o corpo; realização do trabalho com eficiência);

Contatar familiares, caso não estejam na instituição, para comparecimento e recebimento de orientações e pertences (mantém assistência familiar; garante adequado relacionamento interpessoal com comunicação ampla);

Receber e orientar familiares ou responsáveis, observando os critérios de humanização e solicitude (mantém assistência à família; respeita os familiares no momento da perda e da dor);

Entregar os pertences do paciente e solicitar que o responsável assine, comprovando seu recebimento, no livro de ocorrências (dota a instituição de documentação legal; preza o valor sentimental de alguns pertences à família);

Preencher todos os dados relativos ao paciente no livro de óbitos;

Entregar a via amarela da Declaração de Óbito ao familiar mais próximo e solicitar que este assine no livro de óbitos (favorece o encaminhamento dos trâmites legais);

Anexar as vias, branca e rosa ao prontuário do paciente;

Higienizar as mãos;

Calçar luvas;

Realizar desinfecção do leito;

Retirar luvas;

Higienizar as mãos;

Realizar registro do óbito no prontuário do paciente;

Organizar toda a documentação do paciente para encaminhar ao faturamento.

Preparo do corpo pós-morte

Manter ambiente tranquilo e reservado; se houver outro paciente na enfermaria, mude-o para um local tranquilo ou providencie um biombo (proporciona privacidade para realizar o procedimento; evita transtornos psicológicos ao outro paciente; demonstra respeito à família);

Utilizar equipamento de proteção individual completo (oferecer segurança contra riscos susceptíveis de ameaçar a saúde e a segurança do trabalhador; evita contaminação caso microorganismos infectantes estejam presentes);

Higienizar as mãos;

Calçar luvas;

Proceder ao preparo do corpo com manobras lentas e cuidadosas (evitar acidentes);

4.1.27. Colocar o corpo em posição ereta e com bom alinhamento (previne problemas com o *rigor mortis*);

Retirar adornos e próteses e colocá-los em saco plástico, lacrar e identificar (evitar a perda e roubo dos pertences e facilitar sua devolução à família do paciente);

Remover qualquer dispositivo invasivo e proceder à higiene e curativo se necessário (evita escape de fluidos e secreções no encaminhamento);

Aproximar os lábios, fixando a mandíbula com atadura crepom. Proceder à fixação dos membros superiores e inferiores (evitar possíveis transtornos com o corpo após rigid cadavérica);

Colocar fralda descartável (o relaxamento esfinteriano pode causar a saída de fezes e urina);

Identificar corpo, na altura do tórax, com os seguintes dados: nome, prontuário, clínica e hora do óbito (Manter a identidade do paciente; evita extravio do corpo);

Proceder à cobertura do corpo com lençol ou invólucro plástico para óbito – técnica em envelope e fixar bem (preserva o corpo contra danos e assegurar a privacidade; evita transtornos durante o encaminhamento do corpo);

Identificar o lençol ou o invólucro, na altura do tórax, com os mesmos dados anteriores (evita confusão na identificação do corpo);

Protocolar os pertences retirados do corpo em local onde a família que os receber possa assinar (garantir segurança à enfermagem e evitar extravio).

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Papel

Caneta

Carimbo

EPI

6.1 Não se aplica.

RESPONSABILIDADE

7.1 Equipe de enfermagem.

QUANDO EXECUTAR

8.1 A admissão sempre quando o usuário entrar para a internação; transferência sempre que o usuário necessitar de ser transferido para outra Unidade ou outro setor da mesma Unidade; alta sempre que o usuário deixar nossa Unidade, seja ela cedida ou por evasão e óbito.

REGISTROS

9.1 Será registrado nos prontuários dos pacientes internados e livros de registro de admissão, alta, transferência ou óbito.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

10.1 **N.C.:** A falta de anotações em prontuário.

10.1.1 **AÇÃO:** Caso ocorra, solicitar que o profissional faça a anotação imediatamente. Treinar a equipe e esclarecer da importância dos relatórios.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

11.1 Não se aplica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Portaria MS 2.616 de 12 de maio de 1998- regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país em substituição à Portaria MS 930/92; 1998.

ARAÚJO MJB de. Técnicas fundamentais de enfermagem. Rio de Janeiro: Bezerra Araújo; 1983.

ATKINSON LD; MURRAY ME. Fundamentos de enfermagem. Introdução ao processo de enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 200_.

BORGES LF DE A E; KATAGUIRI LG; NUNES MJ; GONTIJO Filho PP. Contaminação nas mãos de profissionais de saúde em diferentes unidades de um Hospital Universitário brasileiro. Nursing2006;100(8):1000-3.

CASARIN SNA, et al. Enfermería y gerencia de caso. Ver Lat-Am Enf. 2001;9(4).

DALLY P; HARRINGTON H. Psicologia e psiquiatria na enfermagem. São Paulo: EPU; 1978.

KOCH RM, et al. Técnicas básicas de enfermagem. 14ª ed. Curitiba: Florence;1996.

LIMA IL de coordenadora. Manual do técnico e auxiliar de enfermagem. 6ª ed rev. Goiânia: AB; 2000.

NAKATANI AYK. Processo de enfermagem: uma proposta de ensino através da pedagogia da problematização. (Dissertação). Ribeirão Preto; 2000.

PESSINI C; BARCHIFONTEINE C. Dedução de problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola; 1996.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS/ Hospital das Clínicas. Manual de padronização de procedimentos de enfermagem. Goiânia; 2003.

ANEXO

Não se aplica.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

6. APROVAÇÃO

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor:	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.2.1.7 Protocolo - POP.039.GE CONFORTO E SEGURANÇA DO PACIENTE

OBJETIVO

Proporcionar conforto melhorando o bem-estar físico, mental, espiritual e psicológico.

APLICAÇÃO

Equipe de enfermagem e multiprofissional.

DEFINIÇÃO

Manter o paciente seguro e confortável.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES:

Travesseiros

Para colocá-los:

Colocar o travesseiro sobre a cama;

Suspender a cabeça do paciente;

Colocar o travesseiro do lado oposto;

Puxá-lo para debaixo da cabeça com a mão livre;

Procurar fazer com a cabeça e o pescoço fiquem bem apoiados no travesseiro;

Se o paciente usar dois travesseiros, não colocar exatamente um sobre o outro.

Para retirá-los:

Escorregar um braço sob a cabeça e com a mão na escápula, levantar um pouco o paciente;
Remover o travesseiro e colocá-lo sobre a cama com a mão livre, retirando vagarosamente o
braço de sob a cabeça.

Para diminuir a tensão abdominal:

Flexionar os joelhos, colocando sob os mesmos um travesseiro, rolo ou cobertor enrolado e coberto
com fronha ou lençol;

Para diminuir a tensão dos músculos intercostais;

Colocar sob os quadris um travesseiro pequeno e macio.

Para manter o paciente em decúbito lateral:

Virar o paciente para o lado;

Colocar travesseiros: Sob a cabeça, de modo a focar bem - adaptado ao pescoço e ombros;

Junto às costas; ao lado, para suporte do abdome; Entre os joelhos flexionados.

Posicionadores e protetores de espuma

Posicionador para cabeça, perna, calcâneo, tornozelo;

Posicionador para alinhamento bacia e coluna;

Argola para cabeça, entre joelhos e calcâneo;

Posicionar rolo para diversos locais.

Arco de proteção

Proteger uma determinada região do corpo, contra o peso das cobertas;

Isolar áreas lesadas do contato com a roupa (escoriações, queimaduras).

Argolas de Algodão: São usadas para diminuir a pressão dos olecranos, dos calcâneos e joelhos.

Fazer uma argola de 10 cm de diâmetro com algodão;

Cobrir o algodão, envolvendo com uma faixa de crepe.

Sacos de Peso: São usados para:

Elevar uma região do corpo;

Manter o membro em posição anatômica.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Travesseiros;

Sacos de peso;

Argolas de algodão;

Arco de proteção posicionado;

Protetores de espumas.

EPI

Não se aplica.

RESPONSABILIDADE

Equipe de enfermagem.

QUANDO EXECUTAR

Sempre que necessário.

REGISTRO

O registro é feito em prescrições e em anotações de enfermagem.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

Executar de imediato e reforçar a importância do procedimento.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

KOCH, Rosi Maria. **Técnicas básicas de enfermagem**. 17 ed. Curitiba: Século XXI, 2000.

ANEXO

Não se aplica.

HISTORICO DE REVISÃO

Data da revisão	da	Nº da revisão	da	Itens revisados

APROVAÇÃO

Nome emissor:	Nome 1ºaprovador:	Nome 2ºaprovador:
Ass. emissor	Ass.1º aprovador:	Ass.2º aprovador:

8

1.2.1.8 Protocolo - POP.042.GE HIGIENE ÍNTIMA

4. OBJETIVO

Limpeza e conforto da paciente, prevenir o aparecimento de infecção, combater a infecção quando instalada.

5. APLICAÇÃO

O próprio paciente ou a enfermagem/acompanhante quando houver necessidade de auxílio.

6. DEFINIÇÃO

Remover sujidade do corpo utilizando o chuveiro.

7. DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

7.1. Masculina

- 7.1.1. Conversar com o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
- 7.1.2. Preparar o ambiente;
- 7.1.3. Preparar o material;
- 7.1.4. Trazer o material, colocando a comadre na cadeira e a bandeja na mesa de cabeceira;
- 7.1.5. Higienizar as mãos;
- 7.1.6. Paramentar conforme precaução indicada;
- 7.1.7. Colocar biombos;
- 7.1.8. Calçar as luvas;
- 7.1.9. Colocar o impermeável e a toalha sob o paciente, para proteger a cama;
- 7.1.10. Retirar a calça do pijama;
- 7.1.11. Colocar a comadre sob o paciente protegendo-o com a roupa de cama;
- 7.1.12. Levantar o pênis com uma gaze e fazer uma pequena irrigação com água;
- 7.1.13. Ensaboar a região com gaze, afastando bem o prepúcio;
- 7.1.14. Irrigar toda a região, tirando o sabão;
- 7.1.15. Retirar a comadre, colocando-a na cadeira;
- 7.1.16. Enxugar com a toalha;
- 7.1.17. Vestir a calça do pijama;
- 7.1.18. Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;

- 7.1.19. Providenciar a limpeza e a ordem do material;
- 7.1.20. Tirar as luvas e higienizar as mãos;
- 7.1.21. Anotar o cuidado, descrevendo as observações.

7.2. Feminina

- 7.2.1. Orientar a paciente sobre o cuidado;
- 7.2.2. Preparar o ambiente;
- 7.2.3. Separar e organizar o material a ser utilizado;
- 7.2.4. Trazer o material, colocando a comadre na cadeira e a bandeja na mesinha;
- 7.2.5. Higienizar as mãos;
- 7.2.6. Paramentar conforme precaução indicada;
- 7.2.7. Calçar luvas;
- 7.2.8. Colocar biombos;
- 7.2.9. Colocar a paciente em posição ginecológica, protegendo-a com a roupa de cama e cobrindo-a com uma toalha;
- 7.2.10. Colocar o impermeável, a toalha e a comadre sob a paciente;
- 7.2.11. Colocar gaze ou pano na região inguinal para evitar que a água escorra, molhando o leito;
- 7.2.12. Irrigar a vulva com água ou solução antisséptica;
- 7.2.13. Ensaboar e lavar a região vulvar e o períneo, com luva de banho, primeiro externamente, de cima para baixo e sem retornar para a região limpa;
- 7.2.14. Proceder do mesmo modo para lavar internamente a região vulvar;
- 7.2.15. Colocar o material usado no saco plástico para resíduos;
- 7.2.16. Irrigar a região vulvar com água limpa;
- 7.2.17. Enxugar com toalha a vulva;
- 7.2.18. Retirar a comadre colocando-a na cadeira;
- 7.2.19. Deixar a paciente confortável e o ambiente em ordem;
- 7.2.20. Providenciar a limpeza e a ordem do material;
- 7.2.21. Retirar as luvas e lavar as mãos;
- 7.2.22. Anotar o cuidado, descrevendo as observações.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Algodão, gaze ou luva de pano;

Sabonete ou soluções medicamentosas prescritas;

Saco plástico para resíduos;

Luvas de procedimento;

Toalha;

Biombos;

Impermeável ou forro;

Jarro com água morna;

Comadre.

EPI

6.1. Utiliza-se luvas.

6.2. Touca;

6.3. Máscara;

6.4. Óculos de proteção;

6.5. Capote;

6.6. Luvas;

6.7. Observar qual a precaução indicada para adequação de EPI's.

RESPONSABILIDADE

O próprio cliente ou a enfermagem quando houver necessidade de auxílio.

QUANDO EXECUTAR

Uma vez ao dia, ou sempre que necessário.

REGISTRO

Anotações de enfermagem no prontuário.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

Não se aplica.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

12. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

12.1 KOCH, Rosi Maria. **Técnicas básicas de enfermagem**. 17 ed. Curitiba: Século XXI, 2000.

12.2 POTTER, P. A; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

13. ANEXO

Não se aplica.

7. HISTORICO DE REVISÃO:

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

8. APROVAÇÃO

Nome emissor:	Nome 1ª aprovador:	Nome 2ª aprovador:
Ass. emissor	Ass. 1º aprovador:	Ass. 2º aprovador:

1.2.1.9 Protocolo - POP.035.GE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

OBJETIVO

1.1. O preparo e a administração de medicamentos pressupõem alguns princípios básicos que independem da via de administração do medicamento

APLICAÇÃO

2.1. Equipe de Enfermagem.

DEFINIÇÕES

3.1. Preparar e administrar medicação nos usuários.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

8.1. Higienizar as mãos;

8.2. Verificar paciente certo e medicação certa;

Certificar que todo o medicamento está contido no corpo da ampola, pois o estreitamento do gargalo faz com que uma parte do medicamento muitas vezes fique retida na sua parte superior. O mesmo cuidado deve ser observado com o pó liofilizado no frasco-ampola;

Observar a integridade dos invólucros que protegem a seringa e a agulha; montar a seringa com agulha respeitando a técnica asséptica;

Desinfetar toda a ampola com algodão embebido em álcool 70%, destacando o gargalo; no caso de frasco-ampola, levantar a tampa metálica do frasco ampola;

Proteger os dedos com algodão embebido em álcool 70% na hora de quebrar a ampola ou retirar a tampa metálica do frasco ampola;

No caso do frasco ampola, aspirar o diluente, introduzir dentro do frasco e deixar que a força de pressão interna do frasco desloque o ar para o interior da seringa. Homogeneizar o diluente com o pó liofilizado sem sacudir;

O procedimento de introduzir o ar da seringa para o interior do frasco visa aumentar a pressão dentro do frasco, retirando facilmente o medicamento, visto que os líquidos se

movem de uma área de maior pressão para a de menos pressão; manter o frasco invertido para baixo, enquanto aspira o medicamento;

Proteger a agulha com o protetor e o êmbolo da seringa com o próprio invólucro;

Antes da aplicação, realizar novamente a higiene das mãos;

Realizar a antissepsia da pele;

É importante realizar rodízio dos locais de aplicação, procurando, desta forma, evitar lesões nos tecidos do paciente;

Observar o uso da angulação de administração correta de acordo com a via e do número da agulha adequada à via, ao tipo de medicamento, à idade do paciente e a sua estrutura física;

Antes da administração do medicamento pelas vias subcutânea e intramuscular, deve-se aspirar para ter a certeza de que não houve punção de vaso sanguíneo. Caso haja retorno de sangue, retirar a punção, preparar novamente a medicação, se necessário, e proceder à administração;

Desprezar a seringa com a agulha juntas (não reencapar), em recipiente próprio para perfuro cortante.

8.3. Via Endovenoso-Intravenoso (EV/IV): É usada quando se deseja uma ação rápida do medicamento ou porque outras vias não são propícias. Sua administração deve ser feita com muito cuidado, considerando-se que a medicação entra direto na corrente sanguínea. As soluções administradas por essa via devem ser cristalinas, não oleosas e sem flocos em suspensão. Para a administração de pequenas quantidades são satisfatórias as veias periféricas da prega (dobra) do cotovelo, do antebraço e do dorso da mão.

Procedimento:

Posicionar o paciente deitado ou sentado e administrar lentamente o medicamento (não deve haver presença de ar na seringa para prevenir embolia gasosa);

Inspeccionar as condições da veia e selecionar a mais apropriada - garrotear o braço aproximadamente 10 cm acima da veia escolhida. Para facilitar a visualização da veia de mão e braço, orientar o paciente a cerrar o punho durante a inspeção e a punção venosa;

Inserir a agulha com ângulo de 15° a 30° mantendo a pele esticada e com bisel voltado para cima, facilitando a introdução. Observar o retorno de sangue, soltar o garrote e injetar o medicamento lentamente; ao retirar a agulha, comprimir o local.

8.4. Via Intramuscular (IM): Utilizada para administrar medicamentos irritantes por ser menos doloroso, visto que existe menor número de terminações nervosas no tecido muscular profundo. O volume a ser administrado deve ser compatível com a massa muscular, que varia de acordo com a idade, localização e estado nutricional. Considerando-se um adulto normal, o volume adequado no deltóide é de aproximadamente 2 ml, no glúteo, 4ml e na coxa, 3ml. Quantidades maiores que 3 ml devem sempre ser bem avaliadas, pois podem não ter uma absorção adequada. As complicações mais comuns da aplicação intramuscular são a formação de nódulos, abscesso, necrose e lesões de nervo.

Procedimento:

Preparar o medicamento (no caso de medicamento irritante, antes da aplicação, realizar a troca da agulha por outra nova);

Orientar o paciente para que adote uma posição confortável, relaxando o músculo (evita extravasamento do líquido e minimiza a dor);

Evitar a administração de medicamentos em áreas inflamadas, hipotróficas, com nódulos, parestias (paralisia moderada, fraqueza de um membro) e outros, pois podem dificultar a absorção do medicamento;

Na aplicação, deve-se segurar o mais próximo do canhão para aumentar a estabilidade da agulha, evitando movimentos desnecessários e lesão muscular;

Inserir a agulha formando um ângulo de 90°, com o bisel lateralizado a fim de evitar lesão nas fibras musculares. Puxar o êmbolo e, caso não haja retorno de sangue, administrar a solução. Retirar a agulha num movimento único;

Comprimir e massagear o local se não houver contraindicação (para facilitar a distribuição do medicamento no tecido e minimizar a dor local).

8.4.1. Locais de aplicação:

As regiões do deltóide - posição sentada ou deitada;

Dorso-glútea - contra-indicada para aplicação em crianças, por situar-se próximo ao nervo ciático. O local indicado é o quadrante superior externo, cerca de 5 cm abaixo do ápice da crista ilíaca;

Ventro-glútea - indicada para qualquer idade, principalmente para crianças;

Antero-lateral da coxa - indica-se a aplicação no terço médio do músculo, em bebês, crianças e adultos.

8.4.2. Observação: Para a aplicação de medicamentos muito irritantes por via intramuscular, a técnica em Z é indicada, pois promove a vedação do trajeto e a manutenção do medicamento no espaço intramuscular. Neste caso, a pele é deslocada lateralmente para longe do local escolhido antes da injeção. Penetra-se a agulha no músculo, injetando a medicação lentamente. Retira-se a agulha e solta-se a pele, formando o Z. O local da injeção não deve ser massageado, pois pode provocar lesão tecidual.

8.5. Via Subcutânea (SC): É a administração de medicamentos no tecido subcutâneo, sendo sua absorção mais lenta que na via intramuscular. O volume aplicado pode variar de frações até 5 ml, sendo o mais usual a aplicação de até 3ml. Conhecida também como hipodérmica é indicada principalmente para hormônios (insulina), anticoagulantes (heparina), vacinas e outras drogas que necessitam de absorção mais lenta e contínua.

Procedimento:

Aplicar com ângulo de 90° e utilizar a agulha de 13x4,5;

Na introdução da agulha fazer uma prega no tecido subcutâneo para facilitar sua localização;

Fazer leve compressão sem friccionar ao retirar a agulha da pele (para promover a absorção gradativa do medicamento).

Locais de aplicação:

Face externa do braço;

Região glútea;

Face anterior e externa da coxa;

Região periumbilical;

Região escapular;

J

Região inframamária;

Flanco direito ou esquerdo.

8.6. Via Intradérmica (ID): É a administração de medicamento na derme, sendo indicada para a aplicação de vacina BCG, e como auxiliar em testes diagnósticos e de sensibilidade.

Procedimento:

Realizar a limpeza da pele com água e sabão (para não haver interferência na ação da droga e nos testes de sensibilidade);

Para inserir a agulha, esticar a pele, facilitando a introdução do bisel, que deve estar voltado para cima (para atingir somente a epiderme, formando um ângulo de 15°);

Posicionar a agulha paralela à superfície da pele. Não é necessário aspirar, devido à ausência de vaso sanguíneo na epiderme;

O volume a ser administrado não deve ultrapassar a 0,25ml, por ser um tecido de pequena expansibilidade;

8.6.1.1. Identificar a formação de pápula, caracterizada por uma pequena elevação da pele no local onde o medicamento foi introduzido.

Local de aplicação:

Região escapular ou a face interna do antebraço, para testes de hipersensibilidade;

Região deltóide do braço direito para BCG.

Via Oral (VO) e Via Sublingual (VSL)

Abrir o comprimido, drágeas ou cápsulas, colocar em recipiente próprio (copinho ou protegido por gaze) sem tocá-los diretamente com as mãos;

Utilizar gaze, colheres, copo graduado, seringa ou conta-gotas para medir e acondicionar o medicamento (uma colher de café corresponde a 2 ml, a de chá a 4 ml, a de sobremesa a 10 ml e a de sopa a 15 ml);

Observar a dosagem prescrita. Se necessário, triturar e diluir o comprimido para administrá-lo;

Se um paciente recebe vários medicamentos simultaneamente, a prática mais segura é a de usar recipientes separados, possibilitando a identificação segura dos medicamentos que efetivamente o paciente recebeu, em casos de aceitação parcial ou perdas acidentais de uma parte deles;

Quando o medicamento é líquido, agitar o frasco do medicamento, manter o rótulo voltado para a palma da mão (para não molhar o rótulo), elevar o copo graduado na altura dos olhos e despejar a solução;

Se indicado, devido ao gosto desagradável de alguns medicamentos, pode ser necessária sua diluição em suco, água ou leite;

Observar se o paciente não está com indicação de jejum, controle hídrico, além de fatores que influenciam a administração, como sonda nasogástrica, condições relativas à deglutição, náuseas, vômitos e outros;

No caso de administração de medicação sublingual, observar a colocação do medicamento sob a língua do paciente e orientar para que o deixe ali, sem mastigá-lo ou engoli-lo, até ser totalmente dissolvido; não oferecer líquidos com a medicação sublingual;

Higienizar o frasco com água corrente e sabão e enxugar antes de guardá-lo;

Identificar o paciente antes de administrar o medicamento;

Explicar ao paciente sobre o efeito dos medicamentos em uso. Isto facilita a sua participação na terapêutica;

Oferecer líquido ao paciente para deglutir o medicamento;

Permanecer junto ao paciente até que tome o medicamento observando se o mesmo degluti o medicamento.

8.7. Via Retal (VR): As formulações destinadas para uso retal podem ser sólidas ou líquidas. A formulação sólida, denominada supositório, possui formato e consistência que facilita sua aplicação, não devendo ser partido. Tem, por finalidades, administrar medicamentos com o objetivo de rápida absorção, aliviar constipação e preparar para cirurgia.

Procedimento:

Observar prescrição médica;

- Lavar as mãos;
 - Preparar medicação prescrita, aquecendo a temperatura corporal, se necessário;
 - Preparar o material;
 - Identificar-se e checar o nome e o leito;
 - Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
 - Promover privacidade;
 - Colocar cliente na posição de SIMS;
 - Calçar as luvas;
 - Introduzir a medicação, segurando as nádegas para manter a medicação o maior tempo possível;
 - Oferecer a comadre, caso o paciente não possa locomover-se;
 - Proceder à higiene íntima, se necessário, deixando o paciente confortável;
 - Deixar o ambiente em ordem;
 - Desprezar o material utilizado no expurgo;
 - Lavar as mãos;
 - Guardar o material utilizado em local adequado;
 - Anotar no prontuário do paciente.
- Observações:
- Observar sinais e sintomas de reação alérgica e colateral
 - Integridade da mucosa
 - Via Cutânea, Ocular, Nasal, Otológica e Vaginal.
 - Administração por via cutânea

Friccionar ou massagear o medicamento de forma delicada na pele, caso não haja contra-indicação (para que haja melhor absorção do medicamento pela pele, esta deve estar limpa e seca antes de sua aplicação);

Usar luva (para que o medicamento não seja absorvido através da pele de quem está executando o procedimento);

Certificar o grau de toxicidade do medicamento a ser aplicado, para proteger as regiões sensíveis e a mucosa;

Identificar ocorrência de reação alérgica medicamentosa.

Administração do medicamento por via ocular

Higienizar os olhos do paciente (o local de instilação é a conjuntiva ocular inferior, para maior absorção, sendo a melhor posição o decúbito dorsal ou estar sentado com o pescoço hiperextendido olhando para cima);

Orientar o paciente a fechar os olhos após a medicação (para que haja dispersão do medicamento).

Administração do medicamento por via nasal

Instilar o medicamento nas narinas, mantendo a cabeça do paciente inclinada para trás, por um determinado tempo até a absorção. Caso não possa manter essa posição, solicitar que aspire profundamente;

É importante que, no uso de conta-gotas ou frasco conta-gotas, estes sejam individuais para evitar infecção cruzada.

Administração do medicamento por via ocular

Observar a posição adequada para a melhor absorção do medicamento; deve-se lateralizá-la, puxando delicadamente o pavilhão do ouvido externo para cima e para trás, no caso de adulto; já em crianças, puxá-lo para baixo e para trás.

Administração do medicamento via vaginal

Observar a higienização íntima, sendo o horário da noite, antes de dormir, o mais indicado;

Utilizar um aplicador, que deverá ser de uso individual, devendo ser introduzido no máximo até 10 cm. Ter cuidado em usar aplicador específico em presença de hímen íntegro. Quando o paciente tiver condições de auto aplicar o medicamento, somente auxiliá-lo.

A formulação líquida pode ser em grande quantidade denominada lavagem intestinal (de 1000 a 2000 ml) ou em pequena quantidade, chamada de clister (150 a 500 ml).

1.1. Preparo Geral:

Lavar sempre as mãos antes do preparo e administração de medicamentos e logo após;

Preparar o medicamento em ambiente com boa iluminação;

Concentrar a atenção no trabalho, evitando atividades paralelas, distrações e interrupções, que podem aumentar as chances de cometer erros;

Ler e conferir o rótulo da medicação 03 vezes: quando pegar o frasco, ampola ou envelope de medicamento; antes de colocá-lo no recipiente próprio; e ao recolocá-lo na prateleira ou desprezá-lo;

Observar o aspecto, as características e o prazo de validade da medicação antes de prepará-la;

Preparar somente quando tiver certeza do medicamento prescrito, dosagem e via de administração; as medicações devem ser administradas sob prescrição médica, sendo, em casos de emergência, aceitável fazê-lo baseado apenas em ordem verbal (nesse caso, todas as medicações usadas devem ser prescritas pelo médico posteriormente, quando a situação tiver sob controle);

Reconhecer a ação do medicamento no organismo e identificar sinais de complicação do mesmo;

Não administrar medicamentos preparados por outros;

Identificar o medicamento preparado com o nome do paciente, nome da medicação, via de administração e horário;

Deixar o local de preparo de medicação em ordem e limpo utilizando álcool 70% para desinfetar a bancada;

Utilizar bandeja de medicação devidamente limpa e desinfetada com álcool 70%.

1.2. Administração Geral:

Manter a bandeja de medicação sempre à vista durante a administração, nunca a deixando sozinha junto ao paciente;

Antes de administrar o medicamento, conferir cuidadosamente a identidade do paciente, pedindo ao paciente para dizer seu nome;

Registrar e rubricar na prescrição o medicamento que o paciente tenha recebido; não o fazer imediatamente antes de administrá-lo;

Em caso de recusa do medicamento, relatar imediatamente o fato à enfermeira e/ou ao médico e anotar no prontuário. Por convenção, quando o medicamento não for administrado por algum motivo, o horário correspondente deve ser circundado à caneta e a justificativa anotada no prontuário do paciente. Verificar o motivo de recusa e tentar reorientar o paciente quanto à importância daquele (s) medicamento (s) em seu tratamento.

1.3. Medicamentos Injetáveis – Via Parenteral: A via parenteral é usualmente utilizada quando se deseja uma ação mais imediata da droga, quando não há possibilidade de administrar por via oral ou quando há interferência na assimilação da droga pelo trato gastrointestinal.

1.4. Medicação de uso contínuo que não é padronizado na Unidade: Quando o usuário interno faz uso contínuo de alguma medicação e que não é padronizado na Unidade a equipe de enfermagem recolherá do usuário e colocará nas vasilhas onde são colocadas as medicações e o mesmo, individualizada. Sendo identificada segundo o PRO.ENF.002 PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO e entregando quando houver alta;

1.5. Atentar aos 5 momentos de higiene das mãos em cada procedimento.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Bandeja ou cuba rim;

Seringa;

Agulha;

Algodão;

Álcool 70%;

Garrote;

Medicamento (ampola, frasco-ampola)

Material PARA ORAL:

Bandeja;

Copinhos descartáveis;

Fita adesiva para identificação;

Material acessório: seringa, gazes, conta-gotas, etc.

Água, leite, suco ou chá.

Material PARA ANAL:

Bandeja;

Luvas de procedimento;

Forro de proteção;

Gazes;

Gel lubrificante, se necessário;

Comadre, se necessário;

Medicamento sólido ou líquido.

Material PARA SUBLINGUAL:

Bandeja;

Espátula, conta-gotas, aplicador;

Gaze;

Luva de procedimento;

Medicamento.

EPI

6.1. Luvas;

6.2. Capote;

6.3. Máscara.

RESPONSABILIDADE

7.1. Equipe de Enfermagem.

QUANDO EXECUTAR

8.1. Sempre que for prescrito pelo médico.

REGISTROS

9.1. O registro é feito na checagem da prescrição e em anotações de enfermagem.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

10.1. Executar de imediato e reforçar a importância do procedimento. Treinar a equipe e esclarecer da importância dos relatórios.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

11.1. Não se aplica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO MJB de. Técnicas fundamentais de enfermagem. Rio de Janeiro: Bezerra Araújo; 1983.

ATKINSON LD; MURRAY ME. Fundamentos de enfermagem. Introdução ao processo de enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2000.

ANEXO

13.1 Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da revisão	da	Nº da revisão	da	Itens revisados

--	--	--

9. APROVAÇÃO

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor:	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.2.1.10 Protocolo - POP.046.GE PREPARO DO CORPO PÓS - MORTE

OBJETIVO

Deixar o corpo limpo; Preservar a aparência natural do corpo; Evitar a saída de gases, odores fétidos, sangue e secreções; Dispor o corpo em posição adequada antes da rigidez cadavérica.

APLICAÇÃO

Em todas as unidades da instituição.

DEFINIÇÕES

Do ponto de vista genérico, a morte é o fim das atividades vitais de um organismo. No caso da realidade humana, a definição vigente do ponto de vista médico e legal refere-se à cessação de toda a atividade cerebral, sugerindo também que esta paralisação seja completamente irreversível. É o preparo realizado no corpo após constatação do óbito.

3.1. TIPOS DE ÓBITO

3.1.1. DEFINIDO: quando a causa da morte é conhecida, nesse caso será preenchida a DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO), entregar para família segunda via (rosa), primeira via será enviada para Secretaria Municipal de Saúde (branca) e a terceira via arquivada no prontuário do paciente

3.1.2. MAL DEFINIDO: quando a causa da morte é desconhecida, o corpo é encaminhado a necropsia no Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Entregar para família um relatório médico que será preenchido pelo médico assistente em impresso de relatório médico

3.1.3. CASO DE POLÍCIA: tem comprometimento legal. São óbitos decorrentes de acidentes ou agressões, o corpo é encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML). Preencher um relatório médico em duas vias e entregar via original aos familiares para que possam registrar boletim de ocorrência (B.O), a segunda via será arquivada no prontuário do paciente

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

4.1. Observar o registro de constatação de óbito no prontuário e cercar o leito com biombos

4.2. Observar a hora do óbito

4.3. Certificar-se da existência de contraindicação para o tamponamento do corpo; 3. Preencher a etiqueta de óbito, contendo: nome completo, registro, enfermaria e leito, data e hora do óbito e assinatura do profissional; (FOR.303.GE)

4.4. Preencher o controle de entrega do corpo para funerária: data do óbito, nome do óbito, hora do óbito, hora da entrega a funerária , placa do veículo, nome da funerária , tipo de óbito (D.O, SVO, IML), assinatura de quem entregou, assinatura do responsável pela funerária. (FOR.302.GE)

4.5. Realizar higienização das mãos com água e sabão

4.6. Separar uma bandeja para o procedimento

4.7. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja

4.8. Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira

4.9. Apresentar-se ao acompanhante quando presente

4.10. Checar os dados de identificação

4.11. Orientar o acompanhante em relação ao procedimento, perguntando se o mesmo quer acompanhar o procedimento ou não

4.12. Oferecer ao acompanhante a opção de ver o corpo e despedir-se do paciente;

- 4.13. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
- 4.14. Colocar as luvas de procedimento, avental ou capote e máscara cirúrgica;
- 4.15. Desligar os equipamentos;
- 4.16. Posicionar o corpo em decúbito dorsal;
- 4.17. Retirar sondas, cateteres e drenos;
- 4.18. Proceder à higiene do corpo, quando necessário;
- 4.19. Realizar curativos nos locais necessários;
- 4.20. Proceder ao tamponamento com algodão de ouvidos, nariz, orofaringe, região anal e vaginal, quando indicado;
- 4.21. Manter decúbito horizontal dorsal com braços fletidos sobre o tórax;
- 4.22. Fixar mandíbula, punhos e tornozelos com atadura de crepe;
- 4.23. Proceder à identificação colocando a etiqueta sobre o tórax do paciente;
- 4.24. Colocar um lençol sob o paciente e envolve o corpo, cobrindo-o completamente e fechando com a fita crepe; coloca-se outra etiqueta sob o lençol novamente na altura do tórax do paciente;
- 4.25. Solicitar condutor para encaminhamento do corpo ao Morgue
- 4.26. Listar e guardar todos os pertences do paciente para entrega a família, protocolando em impresso próprio.
- 4.27. Manter a organização da unidade do paciente;
- 4.28. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- 4.29. Realizar higienização das mãos com água e sabão
- 4.30. Realizar as anotações necessárias, incluindo a data e hora do óbito, o nome do médico que constatou o óbito, manobras de reanimação e medicações utilizadas, assinando e carimbando o relato.
- 4.31. Depois que o corpo for levado ao Morgue trancar a porta

4.32. Na chegada da Funerária conferir todos os dados e registrar todas as informações em registro próprio, conferir documentação junto a funerária.

4.33. Solicitar assinatura do condutor da funerária

4.34. Entregar o corpo na presença de um familiar de primeiro grau

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

5.1. Bandeja grande

5.2. Luvas de procedimentos

5.3. Etiquetas de identificação de óbito

5.4. Algodão

5.5. Pinça cheron

5.6. Tesoura

5.7. Material para higiene se necessário

5.8. Fita crepe

5.9. Unidades de atadura de crepom

5.10. Gaze não-estéril

5.11. Máscara cirúrgica

5.12. Lençóis

5.13. Avental não esterilizado ou capote descartável não-estéril

EPI

6.1. Capote não-esteril ou descartável

6.2. Máscara cirúrgica

6.3. Luvas de procedimento

6.4. Gorro

6.5. Óculos se necessário

RESPONSABILIDADE

Equipe de enfermagem

QUANDO EXECUTAR

O processo de preparo do corpo pós- morte será realizado quando constatado o óbito pela equipe médica.

9. REGISTROS

9.1 Prontuário do paciente

9.2 Declaração de óbito (DO)

9.3 FOR.167.CNIR CONTROLE DE ÓBITO

9.4 FOR. 302.GE CONTROLE DE ENTREGA DO CORPO PARA FUNERÁRIA

9.5 FOR.303.GE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO CORPO

10. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

Não se aplica

11. CONSIDERAÇÕES GERAIS

11.1 Morte significa o término de um ciclo. Trata-se de um fenômeno natural que todos passarão. É certo que esse dia chegará e não podemos precisar o momento exato. Essa imprecisão, aliada à incerteza do que encontraremos adiante, a dúvida sobre a possível continuidade de alguma forma de vida causa-nos medo e insegurança. Contudo, cada um apresenta reação de acordo com suas próprias vivências e formação cultural. Nesse contexto, o conceito de morte é relativo (depende do desenvolvimento psíquico e situação afetiva de cada pessoa), é complexo e mutável, depende do contexto situacional.

11.2 CUIDADOS ESPECIAIS:

11.2.1 Após a morte o paciente pode apresentar esfriamento do corpo, manchas generalizadas de coloração arroxeadas ("livor cadavérico"), relaxamento dos esfíncteres, rigidez cadavérica.

11.2.2 Quando o paciente fizer uso de dentadura ou ponte móvel, colocá-la imediatamente após a morte.

Manter as pálpebras fechadas, fazendo compressão ou utilizando fita adesiva. • 11.2.3 O corpo não deverá ser tamponado nos seguintes casos: restrição religiosa (judaica), embalsamamento ou necrópsia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12.1 Joana Lech (org.) Manual de procedimentos de enfermagem. Martinari.

12.2 Hospital Alemão Oswaldo Cruz., 2006. • POTTER, P.A.; PERRY, A.G..

12.3 Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

12.4 Decreto 94.406/87 que regulamenta a lei nº 7498/86

12.5 Resolução do COFEN nº 311/2007

ANEXO

Não se aplica

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

13. APROVAÇÃO

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor:	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.2.1.11 Protocolo - POP.027.GE REGISTRO DE ENFERMAGEM

OBJETIVO

Fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações nas 24 horas, condição indispensável para a compreensão do paciente de modo global.

APLICAÇÃO

Equipe de Enfermagem.

DEFINIÇÕES

Registro de enfermagem são vários os tipos de anotação de enfermagem que podem ser registrados no prontuário do paciente. Dentre eles destacamos:

Gráfico: facilita a visualização de oscilações dos parâmetros vitais, como temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.

Sinal gráfico: os universais; checar (/) e circular (O), utilizados sobre o horário, nas prescrições de enfermagem e médica. O checar significa que a ação foi realizada. Quando um horário está circulado, é imprescindível uma justificativa da não realização do cuidado na anotação de enfermagem.

Descritiva: Numérica- são anotados os valores de parâmetros mensuráveis. Podem ter locais específicos para o registro desses valores para facilitar a visualização; Narração Escrita – registro da forma narrativa daquilo que foi realizado, observado e/ou informado pelo paciente ou familiar. É o tipo de anotação mais frequentemente utilizado em prontuários.

Cabe ressaltar que anotação é diferente de evolução de enfermagem. A anotação registra exatamente aquilo que foi observado ou executado, sem comparações e análises dos dados, enquanto a evolução exige do enfermeiro reflexão para comparar e contextualizar os dados, analisando e avaliando-os para um melhor direcionamento de cuidados.

Para toda pessoa admitida em um hospital para observação ou internação corresponde um prontuário, onde são registradas as ocorrências relacionadas ao tratamento realizado.

O Relatório de Enfermagem é considerado documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuído de autenticidade e de significado legal, pois reflete todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações.

A documentação de enfermagem, inserida no prontuário do paciente, é uma importante fonte de ensino e pesquisa, servindo à auditoria, à avaliação do cuidado e às questões legais, o que determina a necessidade de conhecimento dos deveres e obrigações por parte dos profissionais de enfermagem.

Será utilizado escalas para melhor acompanhamento do usuário:

ESCALA DE SCORE MEWS, irá acompanhar os sinais vitais e mostra quando o usuário está se deteriorando, consegue prevenir situações de emergência, indica a necessidade de do espaço de tempo para se verificar os sinais vitais.

3.5.1. Pontuação:

- 3.5.1.1.** Manter em observação de 0 – 2;
- 3.5.1.2.** Solicitar avaliação do enfermeiro 3 – 5;
- 3.5.1.3.** Solicitar avaliação médica acima de 5;

3.5.2. ESCALA DE SHEIN, irá nos fornecer o tipo de complexidade assistencial que o usuário requer.

3.5.2.1. Complexidade da Assistência:

- 3.5.2.1.1.** Cuidados mínimos até 17 pontos.
- 3.5.2.1.2.** Cuidados intermediários de 18-28 pontos.
- 3.5.1.3.** Cuidados semintensivos de 29-39 pontos.
- 3.5.1.4.** Cuidados intensivos de 40-50 pontos.

3.5.3. ESCALA DE BRADEN, irá avaliar o risco do paciente desenvolver uma Lesão por Pressão e determinar as medidas preventivas adaptadas a esse mesmo risco.

3.5.3.1. Grau de Riscos:

- 3.5.3.1.1** 19 á 23 pontos – Sem riscos;
- 3.5.3.1.2.** 15 á 18 pontos- Risco Baixo;
- 3.5.3.1.3** 13 á 14 pontos- Risco Moderado;
- 3.5.3.1.4.** 10 á 12- Risco Alto;

3.5.3.1.5 ≤ 9 – Risco muito alto.

3.5.4. ESCALA DE MADDOX, irá identificar o risco de flebite, quanto ao grau de gravidade, podendo ser classificado de 0 até o grau 5.

3.5.4.1 Classificação:

3.5.4.1.1. 0 ausência de reação;

3.5.4.1.2. 1+ sensibilidade ao toque sobre o acesso;

3.5.4.1.3. 2+ dor contínua sem eritema;

3.5.4.1.4. 3+ dor contínua, com eritema e edema, veia dura palpável a menos de 8cm acima do local do acesso;

3.5.4.1.5. 4+ dor contínua, com eritema e edema, veia dura palpável a mais de 8cm acima do local do acesso;

3.5.4.1.6 5+ trombose venosa aparente.

3.5.5. ESCALA DE MORSE, irá avaliar o risco de queda em pacientes adultos em ambiente intra-hospitalar.

3.5.5.1 Classificação do Nível do Risco:

3.5.5.1.1. 0 á 24 pontos- Sem riscos;

3.5.5.1.2. 25 á 50 pontos- Baixo riscos;

3.5.5.1.3. ≥ 51 – Alto risco.

3.5.6. ESCALA WONG-BAKER, irá avaliar o nível a dor do paciente, baseado em imagens ilustrativas e descritivas dos rostos.

3.5.6.1 Avaliação da dor:

3.5.6.1.1. 0 pontos – Não dói;

3.5.6.1.2. 1 ponto- Dói pouco;

3.5.6.1.3. 2 pontos- Dói um pouco mais;

3.5.6.1.4. 3 pontos- Dói muito;

3.5.6.1.5. 4 pontos- Dói muito mais;

3.5.6.1.6. 5 pontos- Dor insuportável.

3.5.7 ESCALA DE GLASGOW, irá medir e avaliar o nível de consciência do paciente vítima de Traumatismo Craniano.

3.5.7.1 Avaliação:

3.5.7.1.1. 3 á 8 pontos- Grave;

3.5.7.1.2. 9 á 12 pontos- Moderada;

3.5.7.1.3. 13 á 15 pontos - Leve.

3.5.8 ESCALA DE RAMSAY, irá avaliar o grau de sedação em pacientes, visando evitar a sedação insuficiente ou demasiadamente excessiva.

3.5.8.1 Grau:

3.5.8.1.1. Grau 1: paciente ansioso, agitado;

3.5.8.1.2. Grau 2: cooperativo, orientado, tranquilo;

3.5.8.1.3. Grau 3: sonolento, atendendo aos comandos;

3.5.8.1.4. Grau 4: dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso;

3.5.8.1.5. Grau 5: dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso;

3.5.8.1.7. Grau 6: dormindo, sem resposta.

3.5.9. ESCALA DE HUMPTY DUNTY, irá avaliar o risco de queda em pacientes pediátricos em ambiente intra-hospitalar.

3.5.9.1. Classificação do Nível do Risco:

3.5.9.1.1. 0 á 24 pontos- Sem riscos;

3.5.9.1.2. 25 á 50 pontos- Baixo riscos;

3.5.9.1.1. \geq 51 - Alto risco:

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

- 4.1.** Verificar se o cabeçalho do impresso está preenchido devidamente; caso não esteja, preenchê-lo ou completá-lo corretamente.
- 4.2.** Proceder às anotações em todos os horários.
- 4.3.** Realizar a anotação no mínimo uma vez durante o plantão, nela é necessário conter: o estado geral do paciente, os cuidados prestados, recebimento de informações, intercorrências e os procedimentos que houver.
- 4.4.** Obedecer à sequência céfalo – caudal ao realizar a anotação do estado geral do paciente.
- 4.5.** Usar termos que expliquem os fatos e evitar expressões abstratas como “parece” e “aparentemente”, que deixam muito à interpretação do leitor.
- 4.6.** Corrigir qualquer erro no registro deve estar de acordo com a orientação, ou seja, utilizar termos como “digo”, “correção”, “retificando”, “sem efeito”. Porém, devemos evitar que ocorram erros nas anotações. Nunca utilizar corretores ortográficos (corretivos) ou rasurar as anotações. Documentos não devem ser rasurados.
- 4.7.** Utilizar somente as abreviaturas padronizadas e que são mundialmente e/ou nacionalmente reconhecidas e convencionais.
- 4.8.** Evitar linhas em branco entre uma e outra anotação, utilizar o “traço” (____) para completar o espaço restante.
- 4.9.** Transcrever frases, escrever exatamente como o paciente disse e colocar entre aspas. Exemplo: refere “dor de ardência ao urinar”.
- 4.10.** Não utilizar a primeira pessoa como eu, nós, para mim, etc., pois conotam caráter subjetivo.
- 4.11.** Evitar voltar e inserir uma entrada em uma anotação já descrita anteriormente; caso haja esquecimento colocar o termo “em tempo” seguido de horário.

- 4.12.** Não registrar termos avaliativos e interpretativos, estado nutricional, exames laboratoriais, etc. Não é de competência legal que os profissionais técnicos e auxiliar de enfermagem façam esse tipo de registro.
- 4.13.** Lembrar de registrar todas as medidas de segurança adotadas para proteger o paciente, bem como medidas relativas à prevenção de complicações.
- 4.14.** Registrar todos os incidentes no prontuário do paciente. Palavras como “erro”, “esqueci” e “confundi” devem ser evitadas. Descrever o fato objetivamente e anotar as condutas tomadas.
- 4.15.** Anotar todas as informações provenientes de procedimentos como: passagens de cateteres, anotar o número do cateter, a quantidade de tentativas, o comportamento do paciente, as dificuldades relacionadas ao procedimento e as intercorrências, precedidos de horário.
- 4.16.** Realizar administração de medicamentos e a realização de procedimentos por solicitação verbal pelo médico, somente em casos de emergências, porém ao término do atendimento deverão ser prescritas pelo médico responsável.
- 4.17.** Diagnosticar em caso de PCR e óbito é restritamente responsabilidade do médico, ou seja, em hipótese algum outro profissional poderá registrar: “paciente apresentou PCR”, ou “paciente evoluiu para óbito”. Deverá constar, nesses casos, o seguinte registro: “apresentando ausência de pulso, ausência de resposta motora e verbal e ausência de movimentos respiratórios” e ao final, “constatado óbito ou PCR pelo Dr. (nome do médico)”. Registrar o horário que foi realizado o eletrocardiograma (caso haja necessidade do exame) e os procedimentos realizados na PCR.
- 4.18.** Registrar após realizar limpeza, retirada de cateteres, curativos e tamponamento do corpo, o procedimento feito precedido de horário antes de encaminhar o corpo para o necrotério.
- 4.19.** Vetar a transcrição e relato comentários pessoais e problemas confidenciais referidos pelo paciente e/ou família que não prejudiquem o andamento da terapêutica. Considerar o segredo profissional. É fundamental manter e respeitar a ética profissional.

4.20 Utilizar o prontuário somente para registro destinados aos cuidados do paciente, não usar o prontuário para críticas de cuidados anteriores, anotações incompletas ou ausências destas por parte de outros membros da equipe.

4.21. Constar o carimbo e a assinatura do profissional ao final de toda anotação , inclusive com a indicação do nível profissional. No final do plantão carimbar a última anotação.

4.22. Oferecer ao paciente/cliente o direito de ler as anotações do prontuário mediante a presença ou consentimento do médico responsável pelo seu tratamento. Os familiares e amigos somente poderão ter acesso com autorização do paciente e do médico.

4.23. Realizar anotações no livro de relatório somente um resumo por plantão, dos problemas e ocorrências mais importantes não integra o prontuário do paciente. Por isso, não é considerado documento com finalidade de respaldo legal, portanto não deve conter informações pertinentes a cuidados de enfermagem e ao paciente.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

5.1. Papel;

5.2. Caneta;

5.3. Carimbo;

5.4. Computador.

RESPONSABILIDADE

Equipe de Enfermagem.

QUANDO EXECUTAR

7.1. No ato da Admissão;

7.1.1. Horário;

7.1.2. Procedência (residência, unidade de internação, transferência de outra instituição hospitalar, etc.);

7.1.3. Acompanhante (familiar, vizinho, amigo, profissional de saúde);

7.1.4. Condições de locomoção (deambulando, cadeira de rodas, maca);

7.1.5. Condições gerais observadas no paciente (consciente, alerta, deambulando, sinais vitais, peso, em uso de O2, etc);

7.1.6. Anotar dados informados pelos pacientes ou familiares: queixas como dor, náuseas, cansaço, desconforto, etc;

7.1.7. Procedimentos/ cuidados realizados, conforme prescrição ou rotina (mensuração de sinais vitais, curativos, punções, sessão de hemodiálise, coleta de exames, transfusões sanguíneas, etc), orientações prestadas.

7.2. Alta

7.2.1. Horário;

7.2.2. Condições gerais e de locomoção (alerta, deambulando, curativos, drenos, em uso de O2, algias);

7.2.3. Acompanhamento (com familiares, amigos; registrar o nome do acompanhante);

7.2.4. Anotar orientações feitas aos pacientes ou familiares (retorno, medicações, exames, repouso, alimentação, curativo, etc.);

7.3. Transferência

7.3.1. Horário;

7.3.2. Local de transferência;

7.3.3. Condições gerais e de locomoção (alerta, deambulando, curativos, drenos, algias);

7.3.4. Medicação: relatar a entrega ou não dos medicamentos, nome e quantidade;

7.3.5. Anotar orientações feitas aos pacientes ou familiares.

7.4. Evasão

7.4.1. Horário: registrar as condições em que o paciente se evadiu (com roupa própria ou da instituição, com algum dispositivo, como cateteres, sondas, curativo, etc.);

7.4.2. Registrar a conduta tomada.

7.5. Acompanhamento de Procedimento Médico

7.5.1. Horário;

- 7.5.2.** Descrever tipo de procedimento;
 - 7.5.3.** Nome do profissional médico que realizou o procedimento;
 - 7.5.4.** Local anatômico do procedimento;
 - 7.5.5.** Intercorrências;
 - 7.5.6.** Anotar número de tentativas;
 - 7.5.7.** Término do procedimento: anotar o horário, condições gerais e orientações feitas aos pacientes;
 - 7.5.8.** Caso seja colhido algum material e este encaminhado, anotar local (anatomopatológico, laboratório, etc).
- 7.6. Encaminhamento de Pacientes para Exames
- 7.6.1.** Horário;
 - 7.6.2.** Local de encaminhamento (radiografia, tomografia, etc);
 - 7.6.3.** Condições gerais do paciente (alerta, sonolento, deambulando, de maca, com venóclise, com cateter, etc);
 - 7.6.4.** Intercorrências (sangramento, lipotimia, queixas álgicas); Retorno: horário, condições gerais dos pacientes.
- 7.7. Atendimento à PCR
- 7.7.1.** Registrar o horário da detecção dos sinais de ausência de pulso (periférico e central), ausência de movimentos respiratórios e ausência de resposta verbal e motora;
 - 7.7.2.** Registrar sinais observados;
 - 7.7.3.** Anotar a conduta tomada. Ex: chamado o enfermeiro e o médico;
 - 7.7.4.** Registrar intervenções médicas e da enfermagem (compressão cardíaca, instalação de máscara, punção venosa, intubação, monitorização cardíaca);
 - 7.7.5.** Registrar as respostas das ações de enfermagem;
 - 7.7.6.** Conduas tomadas na transferência (se houver);

7.7.7. A anotação deve ser feita logo após o atendimento realizado, com todas as condutas e procedimentos realizados.

7.8. Óbito

7.8.1. Registrar o horário (horário que o médico diagnosticou o óbito). Ex: (horário) constatado óbito pelo Dr. (nome do médico);

7.8.2. Certificar com o médico se o óbito será atestado ou não, e se será encaminhado ao IML ou S.V.O.;

7.8.3. Anotar o preparo do corpo realizado (limpeza, tamponamento, colocação de próteses, curativo, vestimenta, identificação do corpo);

7.8.4. Anotar os pertences encaminhados juntamente com o corpo ou entregues a família;

7.8.5. Anotar o horário do encaminhamento do corpo ao necrotério, IML ou S.V.O.;

7.8.6. Registrar se foi comunicado à família para o comparecimento no hospital com documentação do paciente. Nunca se deve comunicar à família sobre o óbito pelo telefone, quem deve relatar o ocorrido à família é o médico responsável pelo paciente.

7.9. Acidente/Incidentes

7.9.1. Horário;

7.9.2. Registrar as condutas tomadas (comunicado à chefia, solicitação de avaliação do médico);

7.9.3. Descrever o ocorrido;

7.9.4. Registrar o estado geral e as complicações do paciente após o acidente.

REGISTROS

Registro no prontuário e livros de relatório.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: Quando não se realiza de imediato as anotações.

AÇÃO: Escrever logo que identificado a falta do mesmo. Treinar a equipe e esclarecer da importância dos relatórios.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não Se aplica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCHER, E. et al. Procedimentos e protocolos. Coleção Práxis Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

LIMA, E. X.; SANTOS, I.; SOUZA, E. R. M. Tecnologia e o cuidar de enfermagem em terapias renais substitutivas. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

ITO, E. E. et al. Manual de Anotação de Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

www2.ebserh.gov.br/documents/214604/617877/PROTOCOLO+PREVEN%C3%87%C3%83O+DE+QUEDAS+EM+CRIAN%C3%87AS.pdf/7899ddd6-20df-4239-b6cd-fedd37847b04.

<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/6.-Seguranca-do-Paciente-prevencao-de-Lesao-por-Pressao-LP.pdf>.

ANEXO

Não se aplica.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

11. APROVAÇÃO

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:

Ass. do emissor:	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:
------------------	-----------------------	-----------------------

1.2.1.12 Protocolo - POP.093.GE USO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

OBJETIVO

Regulamentar a utilização do Equipamento de Proteção Individual (EPI), visando proporcionar condições de trabalho mais seguras, evitar o risco de acidentes e proteger a saúde do trabalhador.

APLICAÇÃO

Todas as unidades.

DEFINIÇÕES

3.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI): são dispositivos ou produtos, de uso individual, a serem utilizados pelo empregado, destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Todos os EPIs são obrigatoriamente registrados junto ao Ministério do Trabalho (MT), obtendo deste um Certificado de Aprovação (CA) e seu modelo deve constar no Anexo 1 da Norma Regulamentadora nº 06 (NR-6);

3.2 Produtos de Segurança para o Trabalho (PST): são outros equipamentos ou produtos, que também podem ser destinados à proteção do empregado e indispensáveis à execução de suas tarefas, porém, não estão listados no Anexo I da NR-06 e nem possuem CA, certificado de aprovação, emitido pelo MT.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

4.1 Os profissionais da área de saúde deverão fazer uso de dispositivos ou produtos, de uso individual ou coletivo, destinado à proteção de riscos, suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

4.2 O profissional admitido será orientado pela unidade através da integração, onde o mesmo terá orientações do SESMT, SCIRAS, RH, NQSP, Resíduos e Departamento pessoal.

4.3 O profissional deverá receber os equipamentos adequados ao risco da unidade escalada e o uso é obrigatório.

4.4 O trabalhador que se acidentar na execução de suas atividades, independente do uso de EPI, deverá comunicar à sua chefia imediata para dar andamento no preenchimento da "Ficha de CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho" e receber atendimento médico, seguindo os fluxos FLU.015.SESMT FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO e FLU.016.SESMT FLUXO DE ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A FLUIDOS BIOLÓGICOS.

4.5 Os profissionais de saúde deverão usar sapatos fechados, impermeáveis e confortáveis segundo recomendação da NR 32.

4.7 Os trabalhadores não devem sair do local de trabalho usando EPI e, quando possuírem mais de um emprego, não devem usar EPI de uma empresa em outra.

4.8 A equipe de enfermagem deverá realizar limpeza e/ou desinfecção do seu EPI.

4.9 Higienizar as mãos antes e após as ações descritas acima, conforme PRO.010.NSP HIGIENIZACAO DAS MAOS.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

5.1 Luvas Descartáveis;

5.2 Óculos de Proteção Individual;

5.3 Aventais Descartáveis;

5.4 Touca Descartável;

5.5 Sapato Fechado e Impermeável;

5.6 Máscara Descartável;

5.7 Capote/Avental de tecido ou descartável;

EPI

Os equipamentos de segurança usados nos serviços de enfermagem, de acordo com o agente são:

8

6.1 Risco biológico: luvas, óculos, aventais descartáveis, gorros. Em locais úmidos e com grande quantidade de material infectante: Centro Cirúrgico (CC), Central de Materiais e Esterilização (CME), Situações de limpeza ambiental e outros, usar também botas de borracha ou sapato fechado impermeável.

6.2 Risco químico: máscaras, óculos, luvas e aventais impermeáveis;

6.3 Risco radiológico: avental, protetor de tireoide e óculos plumbíferos, luvas e dosímetro individual.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

QUANDO EXECUTAR

Sempre que prestar cuidado/assistência a um paciente em nossa unidade hospitalar.

REGISTROS

Não se aplica.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: Se ocorrer acidente, mesmo com o uso do EPI ou porquê este se rompeu/danificou.

Ação: Comunicar Chefia imediata para iniciar protocolo de Acidente de Trabalho.

NC: Caso a instituição não ofereça EPI.

Ação: Encaminhar Comunicação Interna (CI) a DE .

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 06 – Equipamento de Identificação Individual - EPI. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1996.

ANEXO

Não se aplica.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

11 APROVAÇÃO

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor:	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.2.1.13 Protocolo - POP.069.GE VISITA HOSPITALAR

OBJETIVO

Descrever o fluxo da visita hospitalar aos pacientes internados.

APLICAÇÃO

Neste processo estão envolvidos a recepção e a enfermagem.

DEFINIÇÕES

A internação hospitalar é um momento crítico para o paciente apresentando-se como um momento delicado em sua vida. A visita apresenta-se como a rede de apoio familiar e social do paciente durante sua hospitalização sendo seu meio de contato deste com a sociedade e o meio exterior.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Recepção

Receber o visitante, cumprimentando-o cordialmente.

Solicitar ao visitante um documento original com foto.

Fornecer crachá de identificação

Liberar visita apenas após confirmação do(a) enfermeiro(a) do setor.

Repassar ao visitante informativo com informações pertinentes às normas e rotinas do Hospital, tais como:

Falar sempre em voz baixa;

Evitar andar desnecessariamente nos corredores e evitar entrar em outras enfermarias;

Não usar trajés como minissaias, shorts, blusas curtas e/ou decotes;

Não usar excesso de adornos como brincos, pulseiras, colares e relógios;

Proibido mexer no soro dos pacientes e nos equipamentos hospitalares;

Proibido fumar nas dependências do hospital;

Proibido sentar ou deitar no leito do paciente;

Proibido oferecer alimentos ou bebidas ao paciente que não sejam fornecidas pelo serviço de nutrição;

O visitante deverá utilizar o crachá de identificação

Horário de visita

De acordo com formulário específico

Visita Espiritual a pedido do paciente ou familiar com documentação da entidade.

Indicar ao visitante acesso aos setores

Enfermagem

Autorizar a visita.

Recepcionar visitantes na entrada de cada setor

Orientar a higienização das mãos antes e depois da visita

8

Oferecer EPI's conforme precaução do paciente

Orientar sobre normas e rotinas do setor

Acompanhar o visitante até o leito do paciente

Informações sobre o quadro clínico do paciente serão informadas apenas pelo médico plantonista

Solicitar a saída dos visitantes ao término da visita

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Não se aplica

EPI

6.1 Touca;

6.2 Máscara;

6.3 Capote;

6.4 Luvas;

6.5 Disponibilizar caso precaução especial.

RESPONSABILIDADE

Recepcionistas e equipe de Enfermagem

QUANDO EXECUTAR

Horário de visita.

REGISTROS

Não se aplica

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: Crianças menores de 14 anos; Visitantes não identificados; Agravo no quadro clínico do paciente

8

Ação: Não é permitido a entrada; Deverá procurar a recepção para providenciar identificação; Encerra-se a visita proporcionando conforto ao paciente.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não se aplica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Não se aplica

ANEXO

Não se aplica

4 HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

5 APROVAÇÃO

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor:	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.2.1.14 PRIORIZAÇÃO E CADASTRO DE PACIENTES NA RECEPÇÃO

1. OBJETIVO

Garantir acesso seguro do paciente.

2. REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

3. APLICABILIDADE

Recepção do Pronto Socorro

4. RESPONSABILIDADES

Recepcionista, condutor e vigilante.

5. MATERIAIS NECESSÁRIOS

Sistema MV Soul

Computador

Impressora

Ficha do paciente

6. DEFINIÇÕES

Acolhimento – ato de receber e incluir.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Solicitar documento de identificação com foto e cartão SUS;

Iniciar cadastro com o registro das informações do paciente (nome completo, data de nascimento, sexo, nome da mãe, estado civil, proveniência, profissão, raça/cor, "consome bebida alcoólica", "diabético", "fumante", "hipertenso", "sedentário" e "alergia". No campo de alergias registrar tipo de alergia em "Alergias" e em "Observações clínicas do paciente");

Gerar atendimento:

a) Clicar em ícone "novo" e opção "ambatório";

b) Na tela "Dados de Atendimento Ambulatorial"; clicar em busca "Prontuário"; selecionar o nome do paciente, plano, tipo de serviço, especialidade, médico responsável, centro de custo de atendimento, caráter do atendimento, proveniência, responsável pelo paciente, cartão do SUS, regulação e transporte. Após clicar em SALVAR.

c) Após SALVAR os dados do cadastro e atendimento do paciente a ficha de atendimento é impressa na classificação de risco e a pulseira de identificação é impressa na recepção.

Colocar a pulseira no punho direito do paciente, exceto nos casos de pacientes de alta periculosidade (acompanhado por agente carcerário ou Polícia Militar). Nestes casos, repassar a (s) pulseira (s) para o Enfermeiro Classificador para que o mesmo supervisione a colocação da pulseira pelo agente ou policial, e oriente o membro correto (punho direito), bem como também em casos de pacientes provenientes de veículos oficiais (SAMU, Corpo de bombeiros). Em casos de crianças (até 9 anos), a pulseira é colocada no membro da mãe ou responsável.

Informar ao paciente ou seu responsável da finalidade e motivo da colocação da pulseira.

Orientar o paciente para aguardar chamada para atendimento na classificação de risco na recepção.

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS

Na ausência de documento de identificação com foto, perguntar ao paciente sua data de nascimento para localização de possível cadastro prévio, sendo localizado, confirmar os seguintes dados: nome da mãe e endereço, após confirmação correta utilizar cadastro já existente, caso não seja localizado proceder o registro como "não informado" ou "não identificado";

A certidão de nascimento será aceita para os casos de crianças;

Nos casos que não tiver cartão SUS, será permitido o cadastro e orientado a trazer na próxima consulta bem como orientado a providenciar junto à Secretaria de Saúde do município.

CASOS PRIORITÁRIOS PARA ACOLHIMENTOS NA RECEPÇÃO:

SINAIS DE ALERTA

Dor torácica (Dor no peito)	Palidez cutânea	Desmaio	Vômitos	Tontura

8

Dificuldade na fala	Respiração ofegante e/ou falta de ar	Ferimento com sangramento ativo	Gestante com dor abdominal, perda de líquido e/ou sangramento	Manifestação verbal de: -Dor; -Febre alta; (especialmente em crianças até 9 anos). -Hipertensão (Pressão Alta)
---------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---	---

8. INDICADORES

Tempo de espera para classificação de risco (Tempo decorrido entre o cadastro na recepção e a classificação de risco).

9. DOCUMENTOS DE APOIO

Não se aplica.

10. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS

Nome	Cargo	Data Elaboração	Visto
Elaboração	Coord. Enfermagem		
Revisão	Diretor Técnico Encarregada/DM SERV		

8

Aprovação	Diretor Técnico		
-----------	-----------------	--	--

1.2.1.15 SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

1. OBJETIVO

- Organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem;
- Orientar o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional;
- Promover ambiente seguro e terapêutico;
- Estimular a participação ativa do acompanhante/familiar;
- Cumprimento da resolução COFEN 358/2009 -Art. 1º.

2. REFERÊNCIA

Resolução do COFEN Nº 358/2009, disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html;

3. APLICABILIDADE

Clínica médica, cirúrgica e obstétrica, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico e Unidade de Recuperação Pós Anestésica.

4. RESPONSABILIDADES

Coordenador de Enfermagem, Supervisor de Enfermagem, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

5. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Formulário específico de cada setor;
- Rede local de computadores – INTRANET;
- Equipamentos para avaliação dos SSVV - Sinais Vitais.
- Sistema - Wareline

6. DEFINIÇÕES

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem;

SSVV – Sinais Vitais.

Etapas da SAE:

Histórico de Enfermagem (anamnese e exame físico):

Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

Diagnóstico de Enfermagem:

Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Planejamento.

Determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

Implementação de Enfermagem/Prescrição de Enfermagem

Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem, concretização do plano assistencial.

Avaliação/Evolução de Enfermagem:

Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

8

Enfermeiro (Na admissão do paciente):

Realizar a higienização das mãos;

Deslocar-se ao leito do paciente;

Realizar sua identificação como enfermeiro;

Chamar o paciente pelo nome, identificando-o pela pulseira;

Buscar aproximar a relação enfermeiro/paciente, integrando-o à unidade e fomentando a confiança em relação à equipe e a terapêutica;

Realizar o preenchimento do formulário da SAE disponível para impressão na INTRANET (Anexos);

Na "escala de Mews" inserida no formulário da SAE, realizar avaliação dos SSVV na admissão do paciente, primeira linha, aprazar próximo horário, que será realizado em sequência pela equipe técnica de Enfermagem;

Avaliar as condições clínicas do paciente conforme etapas do processo de Enfermagem.

Supervisionar equipe técnica de enfermagem quanto aos cuidados realizados e preenchimento da "escala de Mews";

Observar condições gerais do paciente e do ambiente do quarto;

Anotar alterações e intercorrências encontradas;

Realizar última etapa do processo, Evolução de Enfermagem no PEP – WARELINE, imprimir, carimbar e anexá-la junto ao Formulário manual e inserir no Prontuário do paciente.

A partir daí realizar a Evolução de Enfermagem a cada 24 horas ou sempre que houver intercorrências e ou procedimentos realizados no paciente.

Técnico de Enfermagem:

1. Na "escala de Mews" inserida no formulário da SAE, realizar avaliação dos SSVV no horário apazado inicialmente pelo Enfermeiro na Admissão do paciente, bem como nos horários apazados em sequência;

2. Realizar evolução técnica de Enfermagem no PEP – WARELINE, conforme periodicidade estabelecida na Escala de Mews (6/6h, 4/4h, 2/2h, 1/1h.)

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS

Realizar avaliação do paciente e preenchimento da SAE em tempo hábil no momento em que o paciente for admitido.

9. INDICADORES
Não se aplica.
10. DOCUMENTOS DE APOIO
Não se aplica.

Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão
01	Alterações nas fichas da SAE em anexo	

10. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS			
Nome	Cargo	Data Elaboração	Visto
Elaboração	Coord. Enfermagem		
Revisão	Diretor Técnico Encarregada/DM SERV		
Aprovação	Diretor Técnico		

Y

1.2.2 CONFERÊNCIA E REPOSIÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA

1. OBJETIVO	
Garantir que o Carrinho de Emergência esteja com todos os equipamentos, insumos e medicamentos para o pronto uso durante uma emergência.	
2. REFERÊNCIA	
Orientações do fabricante do Desfibrilador (PHILIPS) contido no próprio equipamento.	
3. APLICABILIDADE	4. RESPONSABILIDADES
Todos os setores que possuem Carrinho de Emergência: Sala de Emergência, Centro Cirúrgico e Clínica Médica/Cirúrgica.	Conferência diária: Enfermeiro Reposição: Enfermeiro e Médico. Conferência mensal: Farmacêutico e Enfermeiro.
5. RECURSOS NECESSÁRIOS	
Check list de conferência do Carrinho de Emergência; Caneta; Sistema MV Soul, para prescrição de medicamentos e insumos de reposição; Carrinho de Emergência composto por: desfibrilador, lâminas/laringoscópio, prancha rígida, bala de oxigênio (pp 1m ³ 1000lt) e monitor multiparâmetro (Clínica Médica);	
6. DEFINIÇÕES	
Carrinho de Emergência: equipamento utilizado em situações de socorro imediato.	
7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	
1. Conferência diária: Enfermeiro Lavar as mãos; Dirigir-se ao local, posicionar de frente para o Carrinho de Emergência e realizar a conferência do Carrinho e dos equipamentos, conforme definido por check-list	

e, caso necessário, realizar os procedimentos para regularização. Itens para serem conferidos:

Carrinho de Emergência: deve estar conectado à tomada de energia elétrica da parede e lacrado. Conferir e anotar o número do lacre.

Prancha Rígida: localizada na lateral esquerda do Carrinho de Emergência.

Bala de oxigênio: localizada na lateral direita do Carrinho de Emergência. Abrir a válvula e evidenciar carga mínima de 100 Libras. Se a carga estiver abaixo de 100 Libras, abrir Ordem de Serviço para a manutenção realizar a troca da bala (RAMAL 318).

Monitor: o monitor multiparâmetro deve estar conectado à tomada elétrica do Carrinho de Emergência, teste: ligar e desligar.

Desfibrilador: Verificar se o cabo de energia está conectado à tomada elétrica do Carrinho de Emergência. Realizar o teste de funcionamento seguindo a ordem:

Certifique-se que haja papel suficiente na bobina interna;

Desligue o cabo de energia e verifique o acionamento de bateria;

Ligar o equipamento (Manuela Lig) girando a o botão nº 1;

Escolher opção de desfibrilação (colocar carga de 10 J);

Selecionar o botão nº 2, ativar carga;

Esperar sinal sonoro de um bip contínuo;

Apertar os dois botões das placas simultaneamente e então o choque será disparado;

Aguardar a impressão do comprovante de "teste aprovado" (Anexo I);

Voltar o botão nº 1 para posição Desligado e conectar o cabo de energia no carrinho novamente.

Laringoscópio: o kit de laringoscópio é composto por 12 lâminas (retas e curvas) dos tamanhos de 0 a 5. Deve-se conectar lâmina por lâmina no cabo do laringoscópio (adulto e infantil), e testar o funcionamento das lâmpadas. Luz fraca é indicativo de pilha fraca e então deve solicitar novas pilhas ao almoxarifado e realizar a troca. As lâminas devem ser limpas com álcool 70% e gaze, diariamente.

Preencher o check list conforme resultados da conferência e assinar.

Importante: se evidenciar falha no equipamento, o check-list deve ser preenchido identificando o equipamento com falha. Após o reparo, o check-list deve ser refeito.

2. Reposição do Carrinho: Enfermeiros e Médicos

Médico

Realizar a prescrição dos medicamentos utilizados na emergência, incluindo o preenchimento do formulário de solicitação de medicamentos psicotrópicos (controlados), se utilizados.

Enfermeiro

Reunir os formulários preenchidos pelo médico;

Solicitar os medicamentos, insumos e lacre à farmácia;

Solicitar materiais reprocessados à CME, e ou insumos na farmácia, quando for o caso;

Reabastecer o Carrinho de Emergência.

Após reposição, lacrar e conferir novamente o carrinho, conforme Item 1 deste procedimento.

3. Conferência mensal do carrinho – Farmacêutico e Enfermeiro

Farmacêutico

Uma vez por mês, o Carrinho de Emergência é aberto e conferido pelo Farmacêutico, conforme POP.FARM.024, da Farmácia.

Enfermeiro

Realizar uma vez por mês a conferência do carrinho, preenchendo o check list mensal da Enfermagem.

Conferir o número dos lacres que foram rompidos;

Assinar e carimbar o check list de conferência mensal .

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS

A conferência diária (externa) do Carrinho de Emergência, deve ser realizada no início de cada plantão, pelo Enfermeiro.

Materiais de reúso que foram utilizados durante uma emergência deverão ser encaminhados para o reprocessamento CME e substituídos ou repostos tão logo quanto possível.

9. INDICADORES

Não se aplica.

10. DOCUMENTOS DE APOIO

Check list de conferência do Carrinho de Emergência (Anexo II).

1.2.2.1 ORIENTAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS NA ALTA HOSPITALAR

1. OBJETIVO

Descrever orientações de alta multiprofissional aos pacientes e acompanhantes, em relação aos cuidados em sua residência bem como intervenções relacionadas a internação social.

2. REFERÊNCIA

Não se aplica.

3. APLICABILIDADE

Clínicas médica, cirúrgica e obstétrica.

4. RESPONSABILIDADES

Enfermeiros, Assistência Nutricional, Fisioterapeuta, Psicólogo(a), Serviço Social e Médicos.

5. RECURSOS NECESSÁRIOS

Não se aplica.

6. DEFINIÇÕES

-Alta Hospitalar é o encerramento da assistência prestada ao paciente no hospital. O paciente recebe alta quando seu estado de saúde permitir ou quando está em condições de recuperar-se e continuar o tratamento em casa.

-Equipe Multiprofissional é a junção de esforços e interesse de um grupo de profissionais que reconhecem a interdependência com os outros componentes e se identificam com um trabalho de caráter cooperativo e não competitivo, com

o fim de alcançar um objetivo comum cuja atividade sincronizada e coordenada caracteriza um grupo estritamente ligado.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA ALTA HOSPITALAR:

Orientar os pacientes e acompanhantes em relação aos cuidados nas suas residências sobre as sondas nasogástricas (SNG), curativos (ferida operatória, coto umbilical) e sinais de alerta.

Orientações sobre Sonda Vesical de Demora (SVD):

Manter a sonda e o saco coletor limpos:

Para manter a sonda vesical limpa e sem cristais de urina, que podem obstruir a sonda ou provocar infecção, deve-se:

Evitar puxar ou empurrar a sonda vesical, pois pode provocar feridas na bexiga e na uretra;

Lavar com a água e sabão o tubo da sonda vesical 3 vezes por dia, para evitar que as bactérias contaminem a sonda;

Ir ao hospital ou unidade de saúde para trocar a sonda vesical de 3 em 3 meses, no caso de ser de silicone, ou de 10 em 10 dias se for de látex;

Não levantar o saco coletor acima do nível da bexiga, mantendo-o pendurado na beira da cama ao dormir, por exemplo, para a urina não entrar na bexiga novamente;

Nunca colocar o saco coletor no chão, transportando-o sempre que for preciso dentro de uma sacola de plástico ou amarrado na perna, para evitar que as bactérias do chão contaminem a sonda;

Esvaziar o saco coletor da sonda sempre que estiver com metade da sua capacidade preenchida de urina.

Além destes cuidados com a sonda vesical de demora é importante secar bem o saco coletor e a sonda depois do banho. Porém, caso o saco coletor se separe da sonda no banho ou em outro momento, é importante jogá-lo no lixo e substituí-lo por um saco coletor novo e esterilizado.

Sinais de alerta para ir ao médico:

Alguns sinais que indicam que se deve ir imediatamente ao hospital ou pronto socorro, para trocar a sonda e fazer exames, são:

Sangue dentro do saco coletor da sonda vesical;

Urina vazando fora da sonda;

Febre acima de 38° C e calafrios.

Dor na bexiga.

Em alguns casos é normal que o paciente tenha vontade de fazer xixi e esse desconforto pode ser percebido como dor forte na bexiga, que deve ser referida para o médico para prescrever medicação adequada, aumentando o conforto do paciente.

Orientações sobre Sonda Nasoenteral (SNE), Sonda Nasogástrica (SNG):

Manuseio da sonda – cuidados com retrações, pois pode ser deslocada do posicionamento correto. Exemplo: durante o sono, banho, mudança de decúbito ou pelo próprio paciente.

Limpeza/Higiene/Fixação – Após banho secá-la e trocar a fixação (Nasogástrica, Nasoentérica) da face, devendo estar sempre limpa e seca, evitando o desconforto para o paciente, odores desagradáveis, higienizar as narinas do paciente e tomar cuidado para não tracionar a asa nasal ao fixar a sonda, causando lesões. Às vezes se faz necessário restringir as mãos do paciente com luvas sem os dedos, para impedi-lo de retirar a sonda, como pode ocorrer com doentes com demências, agitação motora, quadros de confusão mental, etc.

Administração de dieta, infusões de líquidos e medicamentos – posicionar o paciente sentado e ou, sendo acamado, manter cabeceira elevada por no mínimo 30 graus, (diminuindo riscos de aspirações de dieta, refluxos gástricos), e não deitar o paciente logo após ingesta alimentar e hídrica, lavar a sonda com água filtrada após administração de dietas (1 -2 seringas de 20 ml), medicamentos, mantendo sua permeabilidade, evitando obstruções por resíduos alimentares. Havendo obstruções, pode se realizar manobras para desobstrução, infiltrando água morna (ideal com seringa de 50 ml).

Observação e detecção de anormalidades – obstrução, vazamentos, quebras dos conectores das extremidades proximais, Se (gastrostomia) proteger a pele se houver contato com conteúdo gástrico, para evitar formação de lesões, inflamações, infecções.

Tempo de troca – determinado pelo protocolo do serviço de acompanhamento do paciente.

Complicações com o uso da sonda:

1. Infusões rápidas – levam a quadros de distensão abdominal, diarreias, vômitos.
2. Refluxos gástricos e pneumonias aspirativas – podem ser observada pelos familiares na presença de agitação, tosse, dispneia, cianose de face. (idosos acamados, sequelados, afásicos, com reflexos diminuídos).
3. Quadros de constipação intestinal, flatulências – necessitando readequação nutricional, sendo de grande importância aos familiares e cuidadores, observarem a presença de eliminações fisiológicas (volume, quantidade, aspecto, consistência, etc.).
4. Vale reforçar, que, o paciente no domicílio, deve ser acompanhado sempre por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, cabendo a nutricionista, definir a terapia nutricional mais indicada, também avaliando e acompanhando os resultados e adequando as alterações

necessárias a cada paciente, levando em conta seu histórico alimentar, histórico de doenças, tipos de sonda, etc. Orientandos também, familiares e cuidadores.

Orientações sobre Curativos:

FERIDAS OPERATÓRIAS

1. Manter a ferida operatória sempre limpa e protegida de secreções, animais, poeira, água suja e demais substâncias não conhecidas que podem levar a infecção do local;
2. Curativo deve sempre ser feito após o banho. No banho, lavar a ferida operatória com água corrente e sabonete, com leve fricção sobre a ferida. O curativo deve ser feito com soro fisiológico (limpando levemente a ferida com gaze umedecida em soro fisiológico) e depois cobrir com gaze seca e limpa. Não aplicar pomadas ou outras substâncias, somente se orientação do seu médico. OBS: Não devem ser molhados os curativos com gesso; e os curativos pós enxerto de pele (aquele curativo tipo "pacotinho"). Estes permanecerão fechados até o retorno;
3. Esforços devem ser evitados por aproximadamente 90 dias, pois este é o tempo, em geral, para uma cicatriz cirurgia reparar totalmente.
4. Não é necessário tomar antibióticos. Tomar somente se tiver orientação do médico que realizou a cirurgia.
5. Medicamentos para a dor leve serão prescritos. Caso tiver dor mais intensa, seu médico deve ser comunicado imediatamente.
6. Em caso de febre, procurar o médico para uma avaliação. Não tomar antibióticos enquanto não for avaliado pelo seu médico.
7. Os pontos vão ser retirados em um período de 7 a 12 dias, dependendo do local operado. Essa retirada de pontos será realizada no retorno pós-operatório, previamente agendado. Caso isto não tenha se realizado, entrar em contato para marcar uma consulta. Não retirar os pontos em outro local, somente no designado pelo seu médico, pois ele vai avaliar a necessidade de retirada ou não dos pontos.
8. Secreção, inflamação e demais alterações: deve-se procurar seu médico para uma avaliação.

COTO UMBILICAL:

Higienização das mãos antes da realização do curativo

Usar cotonete umedecido em álcool a 70% e lembre-se de que é a base do umbigo, junto ao corpo, que deve ser mantida limpa.

Para proteger o coto, após a limpeza, enrole a uma gaze ao seu redor.

Nunca puxe o coto umbilical. Deixe que ele se desprenda sozinho. Desde o início, o bebê pode tomar seus banhos diários sem nenhuma proteção especial do coto umbilical. Caso o coto seja molhado durante a higiene, seque-o suavemente com um pano ou toalha limpos.

ORIENTAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR NUTRICIONAL

As orientações de altas nutricionais são realizadas de acordo com o diagnóstico nutricional estabelecido de cada paciente, respeitando suas diversas condições clínicas e patológicas, assim, realizando orientações por escritos de acordo com as mesmas:

Dieta por via oral

Orientações nutricionais alimentares de acordo com patologias pré existentes e/ou histórico de internação (diabetes, hipertensão, obesidade, ganho de peso, cirrose hepática) e consistência alimentar tolerada (livre, branda, pastosa, líquida).

Dieta por Via oral para Lactantes:

Entregue as pacientes orientações de alta nutricional por escrito contendo informações sobre a importância da amamentação saudável.

Dieta por Sonda Nasoenteral-SNE

Relatório de alta nutricional;

Receituário de aquisição de sonda;

Orientações sobre os cuidados com a dieta por SNE;

Receita de dieta artesanal conforme necessidade calórica/proteica.

Dieta por Gastrostomia-GTT / Jejunostomia-JTT

Relatório de alta nutricional;

Receituário de aquisição de sonda;

Orientações sobre os cuidados com a dieta por GTT/JTT;

Receita de dieta artesanal conforme necessidade calórica/proteica.

ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR DA FISIOTERAPIA

As orientações de alta da fisioterapia são realizadas de acordo com altas médicas, precisando ou não dar continuidade no tratamento em outras unidades de saúde. São realizadas de acordo com a patologia do paciente, sendo orientado quanto à fisioterapia motora, respiratória ou ambas. Faz-se necessário orientar o paciente e acompanhante.

ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR DA PSICÓLOGA

As orientações serão somente para pacientes que necessitam de um tratamento contínuo após alta:

Retorno a consultas semanais com a psicólogo(a);

Encaminhamentos para outros profissionais (psiquiatria);



Orientação aos familiares ou cuidadores sobre sinais de alerta (choros excessivo, ausência do alto cuidado, falta de apetite, insônia).

ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR DO SERVIÇO SOCIAL

As orientações sociais são pertinentes a cada caso de acordo com a demanda apresentada pelo paciente e/ou familiar e que possa vir a interferir na recuperação ou manutenção do seu estado de saúde após a alta médica como:

Tratamento fora do domicílio ou especializado;

Como conseguir o medicamento de alto custo;

Orientação para tratamento da patologia de base;

Orientação para órgãos específicos para resolução de demandas como CRAS, CREAS, CAP's, etc.;

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

Orientações quanto ao acompanhamento médico adequado com o especialista ou clínico;

Cuidados gerais (mudanças de decúbito no leito, risco de bronco aspiração, quantidade de dieta, sinais de alerta, riscos de piora do quadro clínico.

Importância dos cuidados e trocas de sondas

Uso correto e importância das medicações

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS

Contemplação de todos os profissionais no momento da ALTA.

9. INDICADORES

Não se aplica

10. DOCUMENTOS DE APOIO

Específicos de cada área no WARELINE.

11. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS

Nome	Cargo	Data Elaboração	Visto

8

Elaboração	Coord. Enfermagem
Revisão	Diretor Técnico Encarregada/DM SERV
Aprovação	Diretor Técnico

1.2.2.2 TRANSFERÊNCIAS INTERNAS

1. OBJETIVO	
Normatizar a transferência interna dos pacientes no UNIDADE DE SAÚDE, garantindo a continuidade do atendimento.	
2. REFERÊNCIA	
Não se aplica.	
3. APLICABILIDADE	4. RESPONSABILIDADES
Clínicas Médica e Cirúrgica/Obstétrica, Pronto Socorro e Centro Cirúrgico.	Médicos, Equipe de Enfermagem e Condutor de Maca.
5. MATERIAIS NECESSÁRIOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Maca e cadeiras de rodas. - Sistema MV Soul. 	

- SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

6. DEFINIÇÕES

NIR – Núcleo Interno de Regulação: setor que tem a finalidade de gerenciar os leitos institucionais, para que sejam ocupados de maneira eficiente, controlada e ágil.

AIH – Autorização de Internação Hospitalar: é um documento que contém os procedimentos médico-hospitalares a serem realizados, bem como os materiais que devem ser utilizados, os profissionais de saúde envolvidos e a estrutura de hotelaria, para efeito de pagamento pelos serviços prestados.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Enfermeiro do setor de origem deverá:

Confirmar arrumação do leito no setor de origem;

Solicitar ao condutor de macas para realizar o transporte;

Registrar a transferência e horário da mesma na evolução de Enfermagem no Wareline;

Encaminhar o prontuário impresso completo a unidade de destino do paciente.

Enfermeiro do setor de destino:

Apresentar-se ao paciente no leito, realizar o Processo de Enfermagem – SAE, à beira leito, realizar a primeira coleta dos sinais vitais, conforme Escala de Mews, aprazando o próximo horário que será realizado pelo técnico de Enfermagem.

Enfermeiro do Núcleo Interno de Regulação (NIR):

Realizar a transferência e ou admissão do paciente no Wareline, imprimindo identificadores de leito, prancheta e gaveta;

Encaminhar o prontuário impresso completo a unidade de destino do paciente.

Solicitar ao condutor de macas o transporte apresentando a ele o paciente que deverá ser transportado.

Condutor de Macas:

Transportar o paciente em cadeira de rodas ou Maca até o leito de destino. Se for em maca, transportar com grades SEMPRE erguidas;

Caso o paciente necessite de suporte de O₂ (oxigênio), pegar o cilindro na rede de gases da unidade, NÃO utilizar o cilindro dos Carrinhos de emergência.

Nos pacientes provenientes do Centro Cirúrgico, o condutor deve realizar com segurança a transferência do paciente da maca do centro cirúrgico para a maca externa e encaminhá-lo à Enfermaria, auxiliando na transferência do paciente da maca para a cama.

Técnico de Enfermagem do setor de origem:

Preparar o paciente para o transporte;

Caso o paciente necessite de suporte de O2 (oxigênio), acompanhar o paciente no transporte até o local de destino.

Nos pacientes provenientes do Centro Cirúrgico, o Técnico de Enfermagem do setor solicita ao condutor de macas a transferência do Centro Cirúrgico para a Enfermaria.

Auxiliar na transferência do paciente da maca para a cama ou vice - versa.

Técnicos de Enfermagem do setor de destino:

Auxiliar na transferência do paciente da maca para a cama ou vice - versa.

Apresentar-se, receber e acomodar o paciente no leito;

Conferir a pulseira de identificação no membro superior direito;

Seguir com o preenchimento da Escala de Mews (Inserida na SAE) de acordo com o horário apazado pelo Enfermeiro, e executar a prescrição de Enfermagem e realizar a evolução de enfermagem no Wareline.

7.1. Tarefas Críticas/Especiais

Não se aplica

8. INDICADORES

Não se aplica

9. DOCUMENTOS DE APOIO

Não se aplica

10. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS

Nome	Cargo	Data Elaboração	Visto
Elaboração	Coord. Enfermagem		

Revisão	Diretor Técnico Encarregada/DM SERV
Aprovação	Diretor Técnico

1.2.2.3 PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INTRAMUSCULAR(IM)

1. OBJETIVO

Preparar e administrar medicamentos por via intramuscular de forma segura garantindo técnica correta e adequada, proporcionando a segurança do profissional, paciente e a eficácia dos fármacos.

2. REFERÊNCIA

FIGUEIREDO, A.E.P.L. O papel da enfermagem na administração do ferro por via parenteral. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, Rio de Janeiro, v. 32, n. p. 129-13, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32s2/aop68010.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2012.

FORTES, ALBA VALERIA SALES ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ORIENTAÇÕES PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM [manuscrito] / ALBA VALERIA SALES FORTES. - 2017. 73 f.: il. disponível em :<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/6832/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o-%20-%20Alba%20Val%C3%A9ria%20Sales%20Fortes%20-%202017.pdf>

3. APLICABILIDADE	4. RESPONSABILIDADES
Aos pacientes com prescrição médica de medicamento por via intramuscular.	Enfermeiros, técnicos de enfermagem.
5. RECURSOS NECESSÁRIOS	
Bandeja; Etiqueta de identificação; Luvas de procedimentos; Seringa (conforme volume a ser injetado); Agulha (calibre compatível com a massa muscular do paciente e solubilidade do líquido a ser injetado); Medicamento prescrito; Algodão; Álcool a 70 %; Recipiente apropriado para descarte de resíduo perfuro cortante.	
6. DEFINIÇÕES	

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Conferir a identificação do paciente na pulseira de identificação;**
- Conferir as possíveis alergias medicamentosas do paciente;**
- Checar atentamente a prescrição;**
- Conferir os 9 certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa, riscos profissionais e ao paciente;**
- Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento e possíveis eventos adversos;**
- Preparar o medicamento no momento imediato à administração;**
- Higienizar as mãos;**

- Separar o medicamento e o material necessário;**
- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70%;**
- Higienizar as mãos;**
- Fazer a desinfecção do frasco ou ampola com algodão umedecido em álcool a 70%;**
- Preparar medicação conforme prescrição médica;**
- Trocar a agulha utilizada no preparo do medicamento por outra estéril;**
- Retirar o ar da seringa/agulha;**
- Colocar o rótulo de identificação do medicamento na seringa (cole a etiqueta de identificação);**
- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;**
- Higienizar as mãos;**
- Escolher o local da administração do fármaco conforme volume, tipo de medicação e massa muscular;**
- Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento e expor a área de aplicação;**
- Calçar as luvas de procedimento;**
- Fazer antisepsia da pele do paciente com algodão embebido em álcool a 70% fazendo pelo menos cinco movimentos em um mesmo sentido por 15 segundos;**
- Caso sejam indicadas injeções sequenciais, revezar a musculatura conforme o volume e medicamento administrado;**
- Retire a proteção a agulha e segure a seringa na mão dominante, entre o polegar e o indicador;**
- Fazer uma prega no local selecionado (ou usar a técnica em Z);**
- Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo (90° em relação ao músculo) e solte a prega;**
- Aspirar o êmbolo da seringa para garantir que a agulha não está inserida dentro de um vaso sanguíneo, se houver retorno de sangue, retirar a agulha, desprezar todo o material e reiniciar o procedimento aplicando em outro local;**
- Injetar o fármaco lentamente;**
- Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme;**
- Fazer leve compressão no local;**

- Desprezar o material perfurocortante em recipiente apropriado (atentando para não desconectar a agulha da seringa e não reencapá-la);**
- Manter o paciente confortável, deixando o ambiente de trabalho organizado;**
- Retirar a luva de procedimento desprezando-a em lixeira apropriada;**
- Higienizar as mãos;**
- Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool 70%;**
- Registrar o procedimento realizado na prescrição médica (checar o horário da administração);**
- Assinar e carimbar o registro;**
- Comunicar ao Enfermeiro Supervisor possível ocorrência de anormalidades;**
- Registrar na anotação de Enfermagem quaisquer intercorrências.**

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS

Não se aplica.

9. INDICADORES

Não se aplica.

10. DOCUMENTOS DE APOIO

- Guia de diluição de fármacos injetáveis (INTRANET-Farmácia);**
- POP.SCIH.004 Higienização das mãos (INTRANET – CCIH).**

11. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS

Nome	Cargo	Data Elaboração	Visto

Elaboração	Coord. Enfermagem
Revisão	Diretor Técnico Encarregada/DM SERV
Aprovação	Diretor Técnico

1.2.2.4 ALTA DAS ENFERMARIAS

1. OBJETIVO	
Normatizar as Altas dos pacientes das clínicas Médica, Cirúrgica e Obstétrica.	
2. REFERÊNCIA	
Não se aplica.	
3. APLICABILIDADE	4. RESPONSABILIDADES
Enfermarias	Diretores, Coordenadores, Supervisores, Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, Condutores de Macas e Porterios/Vigilantes.
5. MATERIAIS NECESSÁRIOS	
Maca, Cadeira de Rodas, tesoura sem pontas.	
6. DEFINIÇÕES	
Assegurar que o procedimento de Alta Hospitalar seja executado conforme descrito nesse POP.	

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Ao médico diarista, assistente ou plantonista compete:

Prescrever a Alta Médica ou hospitalar;

Descrever na evolução do paciente a Alta colocando horário e data;

Emitir o relatório de Alta;

Realizar o contra referenciamento, caso necessário (unidades de atenção básica, ambulatórios específicos ou outros);

Comunicar familiares e acompanhantes a Alta e orientá-los sobre o estado clínico do paciente;

Comunicar ao Enfermeiro a Alta.

Ao Enfermeiro(a) Compete:

Descrever na Evolução de Enfermagem a data e horário da Alta;

Organizar o prontuário e checar se foi prescrito a Alta;

Conferir o prontuário se as medicações prescritas estão devidamente checadas;

Comunicar ao setor de Farmácia e de Nutrição a Alta do paciente;

Concluir a SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem (Alta/transferência/óbito) com data e horário;

Entregar ao paciente e ou acompanhante uma via dos exames realizados na unidade colhendo assinatura do protocolo de Entrega de Exames disponibilizado no Intranet.

Após preenchimento do impresso de Alta Hospitalar, solicitar o profissional condutor de macas para encaminhar o paciente até a recepção da unidade;

Encaminhar o prontuário ao Faturamento.

Ao Técnico(a) de Enfermagem Compete:

Retirar acesso venoso do paciente se houver e orientá-lo e ou auxiliá-lo na troca de roupa;

Conferir os Kit de medicação do paciente, preenchendo no formulário inserido no kit, o que não foi utilizado e fazer devolução na Farmácia;

Enfermeiro do Núcleo Interno de Regulação (NIR):

1. Registrar a Alta do paciente no sistema;

Condutor de Macas Compete:

Realizar limpeza e desinfecção da maca, antes e após o transporte do paciente;

Encaminhar paciente até a portaria em maca ou cadeira de rodas;

Entregar o impresso de Alta Hospitalar ao enfermeiro do NIR.

Porteiro/Vigilante da Recepção:

Retirar a pulseira do membro do paciente com tesoura sem ponta.

7.7. Tarefas Criticas/Especiais

Conferência DIARIAMENTE

8. INDICADORES

Não se aplica

9. DOCUMENTOS DE APOIO

Impresso de Alta Hospitalar.

10. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS

Nome	Cargo	Data Elaboração	Visto
Elaboração	Coord. Enfermagem		
Revisão	Diretor Técnico Encarregada/DM SERV		

Aprovação	Diretor Técnico
-----------	-----------------

1.2.2.5 HEMOTRANSFUSÃO

1. OBJETIVO	
<p>Normatizar a Hemotransfusão de pacientes nas unidades de internação e Pronto Socorro desta unidade, e apresentar as boas práticas para a administração segura, manejo e transporte dos Hemoderivados.</p>	
2. REFERÊNCIA	
<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 158, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Guia para o uso de hemocomponentes: Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.</p>	
3. APLICABILIDADE	4. RESPONSABILIDADES
Unidades de Internação e Pronto Socorro.	Equipe de enfermagem, Laboratório e Médicos.
5. RECURSOS NECESSÁRIOS	
Prontuário impresso, Prescrição médica.	
6. DEFINIÇÕES	
<p>É a transferência de um hemocomponente ou hemoderivado de um indivíduo (doador) a outro (receptor). O incidente transfusional é qualquer intercorrência ou evento adverso que ocorra como consequência à hemotransfusão durante ou após sua administração.</p> <p>PEP – Prontuário Eletrônico de Paciente;</p>	

WARELINE – software hospitalar.

INTRANET - rede local de computadores, circunscrita aos limites internos de uma instituição, na qual são utilizados os mesmos programas e protocolos de comunicação empregados na Internet.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

I. Médico Solicitante.

1. Indicar a Hemotransfusão;
2. Comunicar ao paciente que irá ser transfundido sobre a necessidade e importância;
3. Orientar o paciente, responsável ou representante legal e colher assinatura no Termo de Consentimento Esclarecido para realização de Hemotransfusão (anexo I) disponível na intranet, módulo "Comitê Transfusional"
4. Descrever no prontuário do paciente (PEP-Wareline), as orientações dadas ao mesmo;
5. Preencher integralmente, com letra legível e sem rasuras o formulário de solicitação de Hemocomponentes específico do Hemocentro Go (anexo II) disponível na intranet, módulo "Comitê Transfusional", em 3 (três vias), carimbar e assinar;
6. Prescrever a Hemotransfusão e a solicitação de exame laboratorial (Grupo sanguíneo e hemograma) no PEP-Wareline;
7. Entregar para o Enfermeiro (a) responsável pelo setor;

II. Enfermeiro do setor de Origem.

1. Receber a solicitação de Hemocomponentes em 3 (três) vias, e os pedidos de exames;
2. Observar na solicitação a classificação de transfusão quanto ao grau de urgência;
3. Conferir a prescrição médica impressa da Hemotransfusão;
4. Solicitar ao Laboratório (Ramal 309) a coleta;
5. Comunicar ao supervisor administrativo (Ramal 306) a necessidade de busca do Hemocomponente do HEMOCENTRO-GO e solicitar ao mesmo a caixa de transporte;
6. Dirigir-se à farmácia e solicitar gelo reutilizável (gelox) para preparo da caixa;
7. Receber do Laboratório os resultados de exames acompanhado da amostra de sangue em tubo de ensaio;
8. Preparar a caixa de transporte com 2 (duas) vias da solicitação de Hemocomponentes, amostra de sangue, gelox e planilha de movimentação da caixa dos hemocomponentes para controle de temperatura (anexo III), conforme recomendações na planilha de condições para transporte de Hemocomponentes (Anexo IV), disponível na intranet, módulo "Comitê Transfusional";

9. Guardar a terceira via da solicitação de hemocomponente em pasta localizada no setor para controle interno da unidade;
10. Entregar a caixa preparada ao supervisor administrativo;
11. Receber a caixa do Supervisor administrativo após busca do hemocomponente no HEMOCENTRO GO e conferir material solicitado e controle de temperatura da planilha;
12. Conferir os dados da bolsa do hemocomponente, que é acompanhada de um cartão de Identificação do Receptor preso à bolsa de sangue, o qual deverá ser mantido até o final da transfusão;
13. Contatar imediatamente o HEMOCENTRO GO (3201-4568 / 3201-4569) em casos de discrepância, e NÃO iniciar a transfusão;
14. Certificar-se de que a bolsa em questão destina-se realmente ao paciente e que todas as informações estão em conformidades;
15. Orientar os profissionais Técnicos de Enfermagem sobre Hemotransfusão;
16. Verificar Imediatamente antes da transfusão, com muita atenção a identificação do receptor, conferir pulseira de identificação, e certificar que o paciente é o mesmo que receberá a Hemotransfusão, perguntando-lhe seu nome completo, e data de nascimento, se não for possível, conferir com a identificação no leito e na pulseira;
17. Conferir a identificação do receptor que consta na bolsa com a identificação do paciente;
18. Anotar na prescrição: Conferido e instalado, carimbar a prescrição e o relatório de enfermagem, com os dados contidos no carimbo (data, horário de início da infusão, número da bolsa instalada, volume da tipagem sanguínea, hora de final da infusão);
19. Verificar se a bolsa a ser transfundida encontra-se em temperatura ambiente antes de instalar a transfusão, recomenda-se que o hemocomponente permaneça entre 20°C. e 24°C, por 30 minutos antes da transfusão, as demais bolsas deverão ficar armazenadas na caixa na temperatura (+2°C a + 4°C) até que sejam utilizadas, exceto concentrado de plaquetas, que deverão permanecer entre 20°C e 24°C;
20. Cuidar para não violar a bolsa e sua identificação, o sistema deverá permanecer íntegro até o término da transfusão;
21. Orientar a equipe técnica que é terminantemente proibida a adição de quaisquer substâncias ou medicamentos aos Hemocomponentes, se for necessário administrar alguma medicação tem que ser feito em acesso venoso diferente;
22. Verificar Sinais Vitais, antes, durante e após a transfusão, e registrar no formulário de Acompanhamento Transfusional (Anexo V), disponível na intranet, módulo "Comitê Transfusional";;
23. Permanecer junto ao paciente durante os primeiros 10 minutos, observá-lo durante todo o período da transfusão;

24. Observar o paciente com maior rigor se ele já tiver história de qualquer tipo de reação a transfusão de algum hemocomponente;

25. Anotar no prontuário do paciente, (data, hora de início da infusão, número da bolsa instalada, volume, tipagem sanguínea, hora de final da infusão), isso para garantir a rastreabilidade dos hemocomponentes infundidos;

26. Anotar todos esses dados também no livro de Hemotransfusão, (data, hora de início da infusão, número da bolsa instalada, volume, tipagem sanguínea, hora de final da infusão, nome do profissional que instalou a bolsa de hemocomponentes),

27. Comunicar ao médico assistente, nos casos de eventos adversos e suspender imediatamente a transfusão, entrar em contato com o HEMOCENTRO GO (3201-4568 / 3. 1-4569), e registrar em prontuário;

28. Observar o período de infusão que não deverá exceder de 4 horas. Quando este período for ultrapassado a transfusão deve ser interrompida e a unidade descartada;

MANEJO DOS HEMOCOMPONENTES:

29. Usar EPI's, no preparo da bolsa para a infusão;

30. Realizar lavagem das mãos antes de iniciar a infusão e após o término da infusão;

31. Puncionar novo acesso calibroso para infusão do hemocomponente;

III. Supervisor administrativo

1. Receber a caixa preparada do Enfermeiro;

2. Contactar o HEMOCENTRO GO (3201-4568/69) informando a quantidade de Hemocomponente solicitado e receber confirmação para busca conforme estoque;

3. Preencher os dados solicitados na planilha de movimentação da caixa dos hemocomponentes;

4. Entregar a caixa para o motorista e liberar transporte para busca do hemocomponente;

5. Receber a caixa do motorista na volta do HEMOCENTRO GO anotando os dados solicitados na planilha de movimentação da caixa dos hemocomponentes;

6. Entregar a caixa ao Enfermeiro (a) responsável;

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS

Controle de temperatura da caixa de transporte de Hemocomponentes.

Qualificação Anual da caixa de transporte de Hemocomponentes.

9. INDICADORES

Percentual de hemocomponentes infundidos.

10. DOCUMENTOS DE APOIO

Não se aplica

11. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS

Nome	Cargo	Data Elaboração	Visto
Elaboração	Coord. Enfermagem		
Revisão	Diretor Técnico Encarregada/DM SERV		
Aprovação	Diretor Técnico		

1.2.2.6 MEDICAMENTOS MULTIDOSES

1. OBJETIVO

Realizar controle dos medicamentos multidoses com identificação da data de abertura, validade e assinatura do profissional.

2. REFERÊNCIA

Não se aplica.

3. APLICABILIDADE	4. RESPONSABILIDADES
Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Pronto Socorro.	Equipe de Enfermagem, Equipe médica e Farmácia.
5. RECURSOS NECESSÁRIOS	
Etiquetas adesivas.	
6. DEFINIÇÕES	
<p>CME – Central de Materiais e Esterilização.</p> <p>Medicamentos Multidoses:</p> <p>São todos os medicamentos que tem o uso coletivo, Ex: dipirona gotas, Xaropes, Óleo Mineral etc. Estes medicamentos deverão ser usados por todos os pacientes conforme prescrição médica:</p> <p>Todos os medicamentos Multidoses serão devidamente identificados e validados, conforme protocolo da farmácia que institui um prazo de 28 dias de validação desses medicamentos. Após a expiração do prazo de validade, os medicamentos multidoses serão encaminhados à farmácia para as condutas estabelecidas pelo setor;</p> <p>Após o recebimento dessas medicações e abertura dos frascos pelo profissional da unidade solicitante, eles serão identificadas com etiquetas de validade, contando 28 dias a partir da data de abertura, contendo a data de abertura, a data de validade e assinatura do profissional que abrir;</p> <p>As almotolias de uso de produtos antissépticos terão validade de sete (7) dias, conforme etiquetas fixadas nas mesmas, data expirada as mesmas serão encaminhadas para a CME para serem reprocessadas, quando as almotolias voltam para o setor essas serão identificadas e reabastecidas com os antissépticos: Álcool, clorexidina alcoólica, clorexidina degermante, clorexidina solução aquosa.</p>	
7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	
<p>1- Verificação dos medicamentos Multidoses:</p> <p>Enfermeiro do Setor:</p> <p>DIARIAMENTE:</p> <p>Realizar a verificação dos medicamentos multidoses;</p>	

Solicitar ao técnico de enfermagem que abrir o medicamento para realizar a identificação do mesmo;

Controle rigoroso da data de validade dos medicamentos dos produtos com validade expirada;

2- Técnicos de Enfermagem:

Realizar a verificação dos medicamentos multidoses;

Assim que abrir o medicamento ou o produto, este deverá ser imediatamente e corretamente identificado com etiqueta padronizada já anexada no frasco pela farmácia e ou disponível no posto. (ANEXO I).

Inspeção dos frascos de multidoses no momento da conferência do Check list do setor, encaminhando os frascos com data de validade expirada para a farmácia.

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS

Conferência DIARIAMENTE.

9. INDICADORES

Não se aplica.

10. DOCUMENTOS DE APOIO

Não se aplica

11. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS

Nome	Cargo	Data	Visto
Elaboração	Enfermeira		
Revisão	Coordenadora de Enfermagem		
Revisão	Coordenadora do NSP		
Aprovação	Diretor Técnico		

8

Revisão	Motivo	Data da Revisão

1.2.2.7 Priorização Clínica Na Sala De Medicação

1. OBJETIVO

Garantir o atendimento prioritário conforme classificação de Risco, na sala de medicação, pela equipe de Enfermagem.

2. REFERÊNCIA

P.C.ENF.001 Classificação de Risco

3. APLICABILIDADE

Sala de Medicação

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de Enfermagem.

5. RECURSOS NECESSÁRIOS

A ser definidos.

6. DEFINIÇÕES

Identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, definidos na classificação de Risco.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O paciente após conclusão do atendimento médico, será encaminhado para sala de medicação, de posse da prescrição (medicamentosa e ou exames).

Equipe de enfermagem acolherá o paciente na porta da sala de medicação;

Identificar através da pulseira de identificação do paciente, sua classificação de risco (amarelo, verde e azul), conforme estabelecido pelo Protocolo de Classificação de Risco da Unidade;

Orientar o paciente que aguarde o preparo da medicação na soroterapia ou nos box's;

Equipe de enfermagem, administrará medicação, face a identificação do paciente, conferindo todos os identificadores, disponíveis em sua pulseira de identificação, de acordo com o Protocolo de Segurança do Paciente: PROT.NSP.006

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS

Solicitado confecção de adesivos com as cores da Classificação (amarelo, verde e azul) para serem anexados na pulseira de cada paciente na Classificação de Risco, facilitando assim visualização da prioridade clínica de cada paciente na sala de medicação bem como no setor de Raio X e Laboratório (ANEXO I).

9. INDICADORES

Não se aplica.

10. DOCUMENTOS DE APOIO

Prescrição Médica impressa.

11. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS

Nome	Cargo	Data	Visto
Elaboração	Enfermeira		
Revisão	Coordenadora de Enfermagem		
Revisão	Coordenadora do NSP		
Aprovação	Diretor Técnico		

1.2.2.8 Curativo de ferida cirúrgica limpa

1. OBJETIVO

Evitar a contaminação de feridas limpas;

Facilitar a cicatrização;

Absorver secreções, facilitar a drenagem de secreções, promover a hemostasia com curativos compressivos;

Manter a ferida limpa, ocluída e promover conforto ao paciente.

2. REFERÊNCIA

MANUAL DE CURATIVOS, disponível em: www.nucleovet.com/area_aluno/turma2/manual_curativos.pdf. Acesso em 20/06/2017.

3. APLICABILIDADE

Clínica Cirúrgica/Obstétrica

4. RESPONSABILIDADES

Enfermeiros, técnicos de Enfermagem

5. RECURSOS NECESSÁRIOS

Bandeja;

1 Pinça para Curativo;

1 par de luva de procedimento;

Kit de curativo disponibilizado pelo setor de farmácia (2 pacotes de gazes, 1 par de luva estéril 7,5, S.F - Soro Fisiológico 0,9% 2 ampolas 10ml;

Esparadrapo (micropore);

Equipamento de proteção individual (EPI) – Capote, máscara, touca;

Carrinho de curativo.

6. DEFINIÇÕES

Curativo é o cuidado dispensado a uma área do corpo que apresenta lesão de continuidade, terapia tópica, termo que engloba as etapas como processo de limpeza e/ou cobertura.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Lavar as mãos;

Calçar luva de procedimento e EPI's;

Comunicar o que vai ser realizado ao paciente;

Fechar a porta da enfermaria para privacidade do paciente ou biombo se necessário;

Colocar o paciente em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;

Retirar o curativo anterior se houver;

Lavar as mãos;

Abrir o pacote de curativo (técnica asséptica) sobre o carrinho;

Calçar luvas estéreis;

Aplicar a gaze umedecida com SF 0,9% na ferida em sentido único, repetindo por três vezes (utilizando uma gaze a cada vez);

Aplicar clorexidina Aquosa com a mesma técnica aplicada ao S.F. 0,9%;

Secar a ferida;

Manter o curativo ocluído somente enquanto houver exsudação;

Não havendo exsudato manter a ferida aberta orientando o paciente a realizar apenas higienização com água e sabão;

Retirar as luvas, desprezando todo material no saco branco do carrinho;

Lavar as mãos;

Registrar o procedimento no prontuário do paciente, relatando aspecto da ferida, secreção e odor.

Solicitar ao serviço de limpeza a coleta do saco branco do carrinho.

Realizar limpeza com álcool 70% no carrinho de curativo, antes de adentrar em outra enfermaria.

RECOMENDAÇÕES:

A ferida somente será coberta com gaze e fixa com micropore quando houver exsudato ou a critério médico nas primeiras 24 horas após a cirurgia;

Após suspensão do curativo, manter a ferida limpa e seca;

Avaliar regularmente o aspecto do curativo quanto à necessidade de troca ou de oclusão observando exsudato.

A frequência de realização do curativo deve ser individualizada e determinada de acordo com a quantidade de exsudato e/ou conforme orientação do enfermeiro ou médico;

Orientar o paciente a lavar com água corrente e sabão durante o banho;

Após o banho secar com toalha limpa, sem fazer fricção ou pressão.

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS

Realizar higienização do carrinho de curativos a cada procedimento realizado;

Supervisionar o paciente e seu acompanhante no cuidado com a ferida cirúrgica.

9. INDICADORES

Não se aplica

10. DOCUMENTOS DE APOIO

POP. SCIH.004 Higienização das mãos;

Manuais e informes disponibilizados pelo setor de controle de infecção hospitalar - SCIH da unidade.

11. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS

Nome	Cargo	Data	Visto
Elaboração	Enfermeira		
Revisão	Coordenadora de Enfermagem		

Revisão	Coordenadora do NSP
Aprovação	Diretor Técnico

1.2.2.9 Armazenamento dos frascos de insulina

1. OBJETIVO	
Descrever o correto armazenamento dos frascos de insulina, garantindo assim a qualidade da medicação utilizada nos pacientes.	
2. REFERÊNCIA	
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz/ Ministério da Saúde.	
3. APLICABILIDADE	4. RESPONSABILIDADES
Clínicas Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pronto Socorro.	Equipe de Enfermagem.
5. RECURSOS NECESSÁRIOS	
Etiquetas de Identificação da data de abertura e validade.	
6. DEFINIÇÕES	
<p>Insulina: é um hormônio responsável pela redução da glicemia (taxa de glicose no sangue), ao promover a entrada de glicose nas células. Esta é também essencial no metabolismo de sacáridos (Hidrato de Carbono), na síntese de proteínas e no armazenamento de lipídios (gorduras).</p> <p>Insulina Humana Recombinante NPH: é um agente que combate o diabetes, diminuindo o nível de glicose no sangue, após a injeção. Após o uso sob a pele (subcutaneamente), Insulina Humana Recombinante NPH apresenta um rápido início de ação, dentro de 1 hora após a administração e tem uma duração de 12 a 20 horas. Devido ao seu perfil de ação prolongada, Insulina Humana Recombinante NPH é normalmente usada em combinação com uma insulina de ação rápida.</p>	

Insulina Regular: A insulina regular é considerada mais rápida e tem a coloração transparente. Após ser aplicada, o seu efeito acontece muito rápido, ou seja, cerca de meia hora a uma hora depois. O efeito da insulina regular dura em média de duas a três horas. Após ser aplicada, seu início de ação acontece entre duas e quatro horas, seu efeito máximo se dá entre quatro a 10 horas e a sua duração é de 10 a 18 horas.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A dispensação pela farmácia do frasco-ampola de insulina será realizada mediante a entrega do frasco vazio para o controle interno;

A utilização da medicação será de uso coletivo e dosagem, de acordo com a prescrição médica;

Manter os frascos-ampolas que estão sendo utilizados, em lugar o mais arejado possível (entre 15°C e 30°C);

Os Frascos-ampolas deverão ser armazenados na sala de medicação do Pronto Socorro, postos de Enfermagem nas Clínicas Médica, Cirúrgica e Obstétrica;

Antes de usar, observar o aspecto do medicamento e caso ele esteja no prazo de validade, observar alguma mudança no aspecto, consultar o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo;

O Medicamento não deverá ser exposto à luz solar direta ou a altas temperaturas;

Após aberto, será válido por 28 dias;

Identificar a data de abertura e validade do frasco-ampola, através de etiquetas pré fixadas na farmácia e/ou disponível nos postos;

Após um período de 28 dias, deve-se fazer a devolução do frasco-ampola, mesmo se este ainda contiver insulina.

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS

Não se aplica.

9. INDICADORES

Não se aplica.

10. DOCUMENTOS DE APOIO

8

Não se aplica			
11. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS			
Nome	Cargo	Data	Visto
Elaboração	Coordenadora do NQSP		
Revisão	Coordenadora de Enfermagem		
Aprovação	Diretor Técnico		

Revisão	Motivo	Data da Revisão

1.2.2.10 ESCALA DE FUGULIN

1. OBJETIVO
Classificar o paciente quanto ao grau de dependência em relação à Enfermagem.
2. REFERÊNCIA
Resolução COFEN Nº 0527/2016 – Revogada pela Resolução COFEN Nº 543/2017
<u>Fugulin et. al. 2005.</u>

8

3. APLICABILIDADE	4. RESPONSABILIDADES
Clínica Médica e Cirúrgica (Aplicar a todos os pacientes adultos admitidos e a cada 24 horas).	Enfermeiros.
5. RECURSOS NECESSÁRIOS	
Papel; Caneta; Escala de Fugulim Impressa.	
6. DEFINIÇÕES	
SCP – Sistema de classificação de pacientes.	
7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	

Resolução COFEN Nº 543/2017, 2º Cabe ao Enfermeiro o registro diário e classificação dos pacientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades de internação.

Instrumento a ser utilizado para a classificação de pacientes no UNIDADE DE SAÚDE: Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005), conforme tabela abaixo:

8. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS
Realizar o preenchimento da escala regularmente.
9. INDICADORES
Não se aplica

10. DOCUMENTOS DE APOIO

Resolução COFEN Nº 543/2017 e Anexos.

11. CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS

Nome	Cargo	Data Elaboração	Visto
Elaboração	Coord. de Enfermagem		
Revisão	Coord. N.Q.S.P		
Aprovação	Diretor Técnico		

Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

8

1.3 NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI

1.3.1.1 NORMAS E ROTINAS DAS UTIS ADULTO

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Portaria GM/MS/ n.1884, de 1994, que as UTI são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêuticas. Caracteriza-se como unidade complexa dotada de sistema de monitorização contínua, que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamentos intensivos tenham possibilidade de se recuperar. Uma UTI deve seguir requisitos estabelecidos na RDC 07 de 24 de fevereiro de 2010, Portaria 3432 de 12 de agosto de 1998, RDC/ANVISA nº 50 de fevereiro de 2002, e segundo o Parágrafo único, a infraestrutura deve contribuir para manutenção da privacidade do paciente, sem, contudo, interferir na sua monitorização.

Todas as normas e rotinas aqui descritas, foram elaboradas considerando, além de estudos técnico-científicos, as regulamentações vigentes no campo da enfermagem, bem como legislações que normatizam os mais diversos setores do hospital.

A enfermagem é, em sua essência, responsável pela arte e ciência do cuidado ao paciente/cliente, no entanto, além disso, passou a cuidar também da organização dos ambientes/setores, fluxos, processos e fluidez de todas as atividades desenvolvidas nos setores, tornando-se a ligação entre a equipe multiprofissional e entre os vários serviços ofertados ao paciente/cliente.

Desta maneira, para garantir o funcionamento ordenado e constante das atividades no setor, é necessário haver padronização, sendo esta uma ferramenta gerencial, que possibilita a transmissão de informações e dos conhecimentos adquiridos, favorecendo a continuidade da assistência, contribuindo para a redução dos erros e iatrogenias e assim garantindo a segurança do paciente.

Neste contexto, este documento apresenta as normas e rotinas gerais das UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA do HUGO, sendo a referência para manutenção da organização do referido setor.

2. OBJETIVO

Apresentar, estabelecer e homogeneizar, em caráter normativo e norteador, as normas de funcionamento da UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, bem como as rotinas de execução das atividades de enfermagem permitindo a padronização na execução das atividades inerentes a cada profissão na tomada de decisões.

3. PLANTA FÍSICA

Seguindo normas para projetos físicos de Estabelecimento Assistenciais de Saúde (E.A.S.) do Ministério da Saúde, 1995 e Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a organização física funcional de internação de paciente em regime de terapia intensiva nesta instituição procura abranger a todos os requisitos: Proporcionar condições de internar pacientes críticos em ambientes individuais e ou coletivos conforme grau de risco, faixa etária, patologia e requisitos de privacidade;

Executar e registrar assistência médica e de enfermagem intensiva; Prestar apoio diagnóstico laboratorial, de imagem e terapêutico 24 horas; Manter condições de monitoramento e assistência respiratória contínua; Prestar assistência nutricional e distribuir alimentos aos pacientes; Manter pacientes com morte encefálica, nas condições de permitir a retirada de órgãos para transplantes, quando consentida.

4. LOCALIZAÇÃO

As Unidades Terapia Intensiva 01 e 02 são localizadas no 1º andar e as Unidades Terapia Intensiva 03 e 04 são localizadas no Térreo.

UTI 01-12 leitos, mais 01 leito, para realização de hemodiálise para pacientes internados nas enfermarias;

UTI 02-20 leitos;

UTI 03-17 leitos;

UTI 04-08 leitos.

5. NORMAS E ROTINAS

5.1 ROTINAS ESPECÍFICAS DO SERVIÇO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO;

5.1.1 NORMAS RELATIVAS ÀS EVOLUÇÕES DIÁRIAS DOS ENFERMEIROS

Todos os pacientes deverão ser evoluídos diariamente, assim como todas as intercorrências e condutas deverão sempre ser anotadas

5.1.2 NORMAS RELATIVAS A MATERIAL E SERVIÇO;

- A previsão de material deverá ser efetuada de acordo com a necessidade do setor;
- A previsão de consumo deverá ser efetuada de acordo a atender às necessidades do serviço durante o intervalo entre os pedidos já definidos em rotina (Check List de solicitação de material para almoxarifado) e o pedido deve ser feito pelo sistema MV;
- O material deverá ser disposto no setor de forma adequada e organizada pelo técnico responsável por substituto, de forma que facilite a supervisão e reposição desse material;
- Os aparelhos e equipamentos utilizados pela Enfermagem ou sob sua guarda deverão ser mantidos em condições para uso imediato, ligados à rede elétrica quando necessário;
- Os aparelhos e equipamentos devem ter revisão periódica pela Engenharia Clínica, estando devidamente etiquetados, e, quando necessário, conserto;
- A equipe de Enfermagem deverá comunicar ao enfermeiro do plantão e/ou coordenador do setor sobre falhas ou defeitos nos equipamentos e este deverá providenciar os reparos ou substituição do equipamento.

5.1.3 NORMAS RELATIVAS A AMBIENTE E INSTALAÇÃO;

- O pessoal de Enfermagem será responsável pela ordem da unidade do paciente e do seu material de trabalho
- A equipe de enfermagem deverá colaborar na conservação das instalações do seu ambiente de trabalho, comunicando ao enfermeiro, coordenação de enfermagem e/ou responsável pelo material, os casos de avarias e danos, para que o setor de manutenção seja notificado para providências cabíveis;

- O padrão técnico de limpeza dos ambientes da clínica deverá ser normatizado pelo Serviço de Higienização, orientado e supervisionado pelo Serviço de Hotelaria e com a colaboração de toda a equipe de enfermagem. O enfermeiro de plantão deverá inspecionar os ambientes após a realização do serviço.

5.1.4 CARRO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (CPCR)

- A conferência do CPCR deverá ser feita semanalmente pelo enfermeiro e com a colaboração do técnico de enfermagem responsável pelo material, preferencialmente às sextas feiras, no turno da tarde;
- A conferência do CPCR deverá ser guiada pelo check-list próprio, que deverá ser preenchido por completo e com as observações necessárias e pertinentes;
- O enfermeiro responsável deverá assinar e carimbar o check-list;
- A conferência de data de validade das medicações será feita pelo farmacêutico, que deverá substituir as que se fizerem necessário, conforme rotina;
- Em caso de utilização do CPCR, o enfermeiro deverá solicitar ao farmacêutico a reposição dos medicamentos utilizados e instalação de novo lacre;
- A conferência do CPCR do enfermeiro e do farmacêutico deve se realizar de preferência no final de cada mês uma vez por mês ;
- O desfibrilador/cardioversor será testado diariamente pelo enfermeiro, preferencialmente às 08:00 e à 20:00, e o comprovante do teste será assinado e anexado check-list qualquer falha mecânica deste;

5.1 NORMAS E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA

- Normas gerais de funcionamento o Serviço de Enfermagem de Terapia Intensiva funciona ininterruptamente 24 horas por dia em atendimento aos pacientes internos;
- As informações ao público são prestadas através do boletim médico informado pela equipe da recepção do hospital. Quando se tratar de informações sobre o estado de saúde dos pacientes mais detalhados, estas deverão ser dadas pelo Médico ou Enfermeiro de plantão no momento do horário de visita com familiares;
- As visitas aos pacientes são permitidas de segunda a sexta-feira nas UTIS 01 e 02 das 14:30 as 15:00 horas e nas UTIS 03 e 04 15:00 às 15:30 horas. O caso de visitas fora



destes horários deverão ser resolvidos pelo Serviço Social, em entendimento com o Enfermeiro de plantão e coordenador do setor;

- Só é permitido o uso de televisores e rádio, dentro do UTI com a autorização previa da chefia da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e coordenação da unidade.

5.2 ESCALA DE TRABALHO E DIVISÃO DE TAREFA

As escalas mensais de trabalho são elaboradas pelo coordenador de enfermagem e validada pela gerência assistencial, conforme jornada de trabalho do colaborador. A divisão de tarefas segue uma escala, elaborada diariamente pelo enfermeiro e disponibilizada no setor, em casos de faltas e atestados o enfermeiro do plantão faz a readequação.

O colaborador deve realizar suas refeições (desjejum, almoço e jantar) no refeitório da instituição. O lanche no período vespertino que é encaminhado para as unidades pelo setor de nutrição deverá ser realizado na copa de apoio.

Os intervalos de descanso acontecem a partir das 11:30 para os colaboradores do diurno e a partir das 00:00 para o noturno. Os colaboradores do diurno gozam de 01 hora de intervalo, e os do noturno gozam de 02 horas de intervalo, incluindo a pausa para as refeições.

5.3 TROCAS

Os colaboradores podem solicitar até 02 trocas mensais, através do formulário Solicitação de Folgas/ Trocas. A solicitação deverá ser entregue ao coordenador do setor para validação / aprovação e assinatura de ambos, devendo ocorrer com no mínimo 24 horas antes da data da troca. As trocas não podem acontecer em plantões consecutivos

5.4 ATESTADOS

Os Atestados Médicos deverão ser entregues, ao SESMT, respeitando a normativa do SESMT devendo conter assinatura do profissional, carimbo e assinatura do médico. Os Atestados de comparecimento e acompanhante, serão aceitos somente para justificativa da ausência do colaborador no plantão, portanto o mesmo não abonará sua falta, mas apenas justificará a falta evitando aplicação de medida disciplinar. Referente as ausências, por conta do falecimento de entes queridos, somente serão aceitas documentos de justificativas (atestados de óbito) quando o óbito for de parentes de 1º Grau (Pais, filhos e Cônjuges). Os atestados deverão ser entregues com no máximo dois dias após seu início.

5.5 PASSAGEM DE PLANTÃO

A passagem de plantão acontece diariamente às 07:00 e às 19:00 após as trocas de equipe. Deve ser realizada no interior do setor, passando leito por leito, onde o enfermeiro e o técnico em enfermagem passam a história do paciente, intercorrências e pendências, e realizado preenchimento do passômetro.

5.6 Realização de cuidados e procedimentos

A realização de cuidados e procedimentos são feitas tendo como referência os protocolos institucionais (POPs).

Diariamente o técnico em enfermagem faz o registro da anotação de enfermagem e de sinais vitais 2/2h.

6. Fluxos de Admissão e Alta

O fluxo das admissões será disciplinado pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), observando o POP de Admissão e Alta da Unidade.

A rotina de admissão do usuário enumera todas as providências e condutas necessárias à chegada do paciente à UTI.

- Os pacientes deverão ser admitidos sem objetos de valor, acompanhados de funcionária do setor (Médico e Enfermeiro), que deverá trazer o prontuário completo e encaminhamento;
- As altas hospitalares serão comunicadas com antecedência ao Enfermeiro de plantão, e o paciente só será liberado para alta, após comunicação escrita na evolução clínica e preenchimento do resumo de alta;
- As transferências de pacientes para outro serviço só serão realizadas a partir de comunicação escrita na evolução médica, acompanhados do resumo de alta da UTI;
- A rotina de transferência de paciente para outros hospitais enumera todas as providências e conduta necessárias à saída do paciente do UTI.
- Realizar a anamnese e entrevista clínica, respeitando a privacidade e evitando qualquer tipo de constrangimento ao usuário;
- Preencher todos as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem

- Realizar avaliação de risco para Lesão por Pressão (LPP) e preenchimento da Escala de Braden, além de preencher a notificação para LPP;
- Fornece orientações ao paciente consciente e aos acompanhantes sobre rotina hospitalar, devolver pertences protocolados em local apropriado;
- Registrar na evolução todas as orientações fornecidas e intervenções realizadas;
- Destacar na capa do prontuário um aviso sobre qualquer tipo de alergia que o usuário tenha referido.

6.1 A ADMISSÃO DO PACIENTE

O NIR (Núcleo Interno Regulação) comunica a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a reserva da vaga, fornecendo o nome completo do paciente, quadro clínico e unidade de origem; informar ao médico da vaga solicitada;

Após liberação da vaga, deve-se haver a passagem do caso de enfermeiro/enfermeiro via telefone;

Ao admitir o paciente na UTI, solicitar a presença do familiar para coleta de informações, e orientar os mesmos quanto às informações referentes aos cuidados e rotinas da UTI; essas informações colhidas dos familiares devem estar contidas na evolução de admissão do paciente, referenciando o familiar que deu as informações (nome e parentesco);

Conferir os documentos do paciente se admissão direta externa (ausência do auxiliar administrativo); AIH, e Xerox de documento pessoal do paciente: RG, CPF, cartão do SUS e comprovante de endereço; na ausência de algum desses impressos, providenciarem a execução dos mesmos;

Se paciente proveniente de setores internos do hospital, conferir se o prontuário está completo desde a data de admissão na instituição até o momento atual (ausência do auxiliar administrativo); preencher o livro de admissão, alta e óbito, com informações completas; realizar coleta de cultura de vigilância conforme protocolo da SCIRAS (Serviços de Controle de Infecção relacionado à Saúde); fazer os pedidos dos materiais para farmácia no nome do paciente admitido;

Realizar a SAE por completo no sistema MV.

Verificar se o paciente está com pulseira da identificação, riscos sinalizados na pulseira, o paciente admitido deve ficar em precaução de vigilância até resultado de culturas conforme protocolo da SCIRAS;

6.2 ALTA

6.2.1 ALTA - TRANSFERÊNCIA INTERNA

Após confirmação do leito pelo NIR, acionar serviço social; Equipe de enfermagem agiliza saída por alta melhorada após confirmação do leito na unidade de internação; passagem do caso de enfermeiro/enfermeiro via telefone; Solicitar ao auxiliar administrativo para organizar prontuário (na ausência do mesmo a atribuição é do enfermeiro); Encaminhar o kit de medicamentos/materiais em uso, Comunicar a transferência no setor de farmácia; Em caso de pacientes em precaução de contato, seguir as normativas da SCIRAS; Registrar no livro de alta/admissão e óbito; Todo paciente de alta deve ser acompanhado pelo técnico de enfermagem, condutor e familiar.

6.2.2 ALTA POR TRANSFERÊNCIA EXTERNA - POR AIH OU A PEDIDO

Formulário de alta a pedido, check list de transporte; Relatório médico e AIH (Autorização de Internação Hospitalar);

Solicitar o familiar para comparecer a instituição (Serviço Social/ou enfermeiro na ausência do mesmo). Após a chegada do familiar acionar o apoio administrativo com o formulário de transporte externo preenchido pelo enfermeiro, para que o apoio administrativo solicite o transporte, providenciar cópia da ficha de primeiro atendimento, prescrição do dia, exames do dia, relatório médico AIH AIH (Autorização de Internação Hospitalar);

Após a chegada da ambulância, encaminhar o paciente junto com a família com documentos já relacionados; não encaminhar paciente com o enxoval da instituição; comunicar a farmácia; comunicar o NIR a saída do paciente; registrar em prontuário e livro de admissão/alta/óbito transferência do paciente.

Organizar o leito para próxima admissão.

6.3 ÓBITO

6.3.1 PREPARO DO CORPO PÓS-MORTE

- Preencher o impresso referente ao Aviso de óbito;

- Identificação do corpo em quatro vias, como citado na Rotina de Óbito;
- Auxiliar nos procedimentos referentes ao corpo;
- Solicitar à equipe da higienização para fazer a limpeza terminal;
- Registrar no prontuário data e hora do óbito, a comunicação à família e cuidados com o corpo.;
- Registrar em prontuário e livro de admissão/alta/óbito transferência do paciente.

6.3.2 ÓBITOS POR IML (INSTITUTO MÉDICO LEGAL):

Solicitar familiar (serviço social/ou enfermeiro na ausência do mesmo), realizar o preenchimento da ficha cadavérica e solicitar o relatório médico ambos em 4 vias (uma via fica arquivada no necrotério, uma via no prontuário do paciente, uma via protocolada ao serviço social e uma vida encaminhada junto ao corpo para o IML.

6.3.3 ÓBITOS POR SVO (SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO):

O enfermeiro deve entrar em contato via telefone ao SVO para comunicação entre médicos, logo após definido, solicitar familiar (serviço social/ou enfermeiro na ausência do mesmo), realizar o preenchimento da ficha cadavérica, solicitar o preenchimento do relatório médico SVO ambos em 4 vias (uma via fica arquivada no necrotério, uma via no prontuário do paciente, uma via protocolada ao serviço social e uma vida encaminhada junto ao corpo para o SVO);

6.3.4 ÓBITOS POR D.O (DECLARAÇÃO DE ÓBITO):

Providenciar a busca da declaração no serviço social (auxiliar administrativo/ou enfermeiro na ausência do mesmo) para que o médico realize preenchimento (via amarela é entregue a familiar, via branca devolve serviço social e rosa fica no prontuário), em caso de rasura da declaração de óbito solicitar ao médico o preenchimento do formulário de retificação em 3 vias, realizar preenchimento da ficha cadavérica em 4 vias (uma via fica arquivada no necrotério, uma via no prontuário do paciente, uma via protocolada ao serviço social e uma vida encaminhada junto ao corpo); Solicitar invólucro de óbito na farmácia;

Realizar identificação do corpo (nome completo do paciente + prontuário + data de nascimento + data e horário do óbito), uma etiqueta no corpo e uma no invólucro, solicitar o condutor para encaminhar o corpo ao morgue;

Solicitar condutor para retirada do óbito;

Relatar na SAE o óbito e dar baixa no livro de admissão/alta/óbito.

7. ROTINA EXAMES POR IMAGEM (TOMOGRAFIA, RX, ECODOPPLER, ECOCARDIOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA, ENDOSCOPIA, ULTROSSONOGRRAFIA) E LABORATORIAL;

A solicitação dos exames é realizada via sistema. Para a realização o paciente é transportado pelo médico, equipe de enfermagem e um condutor até o setor responsável. Em pacientes intubados, o exame de RX, Eletrocardiograma, é feito no leito, neste caso, basta acionar, via ramal, a equipe responsável.

7.1 ROTINA EXAMES LABORATORIAIS

A solicitação dos exames é feita via sistema e realizado a impressão, acionamento por telefone da equipe do laboratório. A coleta é realizada no leito, pelo técnico do laboratório conforme rotina institucional. Nos casos de gasometria, o enfermeiro do setor realizar a coleta.

7.2 ROTINA EXAMES EXTERNOS

O agendamento de exames externos é solicitado pelo NIR (Núcleo Interno de regulação), devendo ser feita a solicitação APAC (Autorização para Procedimento Ambulatorial) pelo médico plantonista e entregue ao NIR (Núcleo Interno de regulação), que faz o agendamento do exame solicitado. Após a confirmação do agendamento do exame, se o paciente não tem acompanhante, o serviço social entra em contato com a família ou responsável pelo paciente para informar sobre o agendamento do exame e solicita a presença do mesmo para acompanhar o transporte do paciente. e orientar os mesmos para entrega dos documentos pessoa do paciente (identidade, CNH, cartão do SUS e comprovante de endereço) O transporte do paciente é agendado pelo enfermeiro assistencial, junto a coordenação de transporte.

A maioria dos exames necessários para a assistência do paciente no HUGO, são realizados no próprio hospital, normalmente é solicitado para outro hospital a ressonância magnética.

7.3 ROTINA DEMAIS EXAMES

Exames como endoscopia, colonoscopia, broncoscopia e ecocardiograma são agendados que atende na quarta-feira, devendo o pedido ser encaminhado para sala de exame para agendamento, da mesma forma com o ecocardiograma.

Broncoscopia, Colonoscopia, Ecocardiograma: Realizados conforme escala do setor responsável. Médico solicita no sistema, realiza impressão e o enfermeiro entra em contato com setor responsável para agendamento de realização.

Tomografias: Médico solicita no sistema, enfermagem entra em contato com equipe de anestesia para realização do exame.

8. ROTINA LIMPEZA E DESINFECÇÃO

O serviço de limpeza de um hospital tem particular importância no controle das infecções hospitalares, por garantir a higiene das áreas e artigos do hospital, reduzindo assim as infecções cruzadas. Na medida em que estas infecções podem ser a consequência da exposição ao ambiente contaminado, através da poeira mobiliária, equipamentos e outros. Uma higiene ambiental eficiente é fundamental para a diminuição das infecções.

8.1 ROTINA LIMPEZA DIÁRIA OU CONCORRENTE:

É a limpeza feita nas superfícies hospitalares mais frequentemente utilizadas enquanto ocupadas por pacientes. Pode ser realizada mais de uma vez por dia, quando necessário.

8.2 ROTINA LIMPEZA TERMINAL:

É a limpeza que abrange todas as superfícies (teto, parede, piso e mobiliário). Pode ser feita após alta, óbito ou transferência do paciente, após o término do turno de trabalho, ou conforme protocolo previamente estabelecido (semanal, quinzenal, mensal, etc.). A enfermagem retira roupas da cama e solicita ao serviço de limpeza que faça a limpeza terminal do leito, assim que a paciente tiver alta da unidade.

9. CONTROLE DA CHECAGEM DO CARDIOVERSOR E CARRO DE EMERGÊNCIA

A checagem do cardioversor/desfibrilador é realizada diariamente pelo enfermeiro no período diurno e noturno e preenchido o check list de controle. Os insumos e medicamentos do carro de emergência são checados após abertura do mesmo (pelo enfermeiro). O registro da conferência é feito em documento específico, após a conferência.

as gavetas são lacradas com lacre numerado disponibilizados pela farmácia satélite. É feita também à conferência quinzenal dos materiais disponibilizados no carro de emergência como: funcionamento do laringoscópio (cabo e lâmina), presença da tábua de massagem, presença do lacre e presença de 01 fio guia, 01 ambu.

Os insumos e medicamentos do carro de emergência são checados uma vez por mês e após a abertura do mesmo. A conferência é feita pelo Enfermeiro e pela farmácia. O registro da conferência é feito em documento específico, após a conferência as gavetas são lacradas com lacre padronizado pela instituição.

10. CONTROLE DE PSICOTRÓPICOS

Os psicotrópicos devem ser dispensados aos pacientes apenas mediante prescrição médica, direto pela farmácia satélite, devendo seu preparo e administração serem supervisionados pelo enfermeiro.

O controle dos psicotrópicos dispensados aos pacientes internados nas UTIs é realizado e registrado pelo enfermeiro assistencial, onde o medicamento é entregue na pela farmácia satélite da unidade e toda dispensação é feita via prescrição médica, carimbado e assinado pelo médico plantonista. Após o recebimento o medicamento é acondicionado em local adequado e mantido trancado até o momento da administração e chegam dupla entre técnico de enfermagem e enfermeiro.

11. CONTROLE E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

O controle de equipamentos da unidade, é feita pelo patrimônio e supervisão de Enfermagem. É realizada a conferência diária dos equipamentos e semipermanentes do setor pelo enfermeiro supervisor. Sempre que for preciso movimentar algum equipamento para outro setor ou para manutenção, a movimentação deve ser registrada em livro de protocolo.

Sempre que algum equipamento apresentar defeitos ou mal funcionamento, imediatamente, devemos acionar a engenharia clínica para reparo. O acionamento será realizado via sistema pelo ícone correspondente na página da Intranet. Quando for emergencial o acionamento será realizado via telefone.

12. ROTINA DA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Realizada pelo enfermeiro de plantão, este deverá evoluir a paciente no impresso específico do SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem). Deverá ser realizada em todas as etapas.

A Evolução feita no plantão do dia deve ser clara e objetiva, abrangendo: Diagnóstico médico, dias de internação, nível de consciência, padrão de sono, exame físico, drenos e cateteres. Os demais plantões acrescentarão as alterações, intercorrências, condutas médicas e de enfermagem, avaliações, para que não haja repetição das mesmas informações básicas

13. ROTINAS ADMINISTRATIVAS;

13.1 SOLICITAÇÕES DE ALMOXARIFADO

Solicitar materiais padronizados, de acordo com a necessidade do setor. Manter estoque mínimo de materiais na unidade, e pedido extra ou fora da padronização deve ser feito, de acordo com as necessidades da unidade.

13.2 Solicitação de materiais, insumos e medicamentos

A Solicitação de materiais de uso geral será feita pelo enfermeiro, podendo este delegar a um técnico de enfermagem e administrativo, via sistema. A solicitação de medicamentos se dá através da prescrição médica, apresentando a segunda via da prescrição na farmácia, em situações emergenciais, a solicitação é feita de forma verbal pelo técnico em farmácia e logo em seguida formalizada através da prescrição médica, sendo estas solicitações, funções do técnico de enfermagem.

A dispensação de medicamentos ocorre através da entrega da prescrição na farmácia satélite. A farmácia, por sua vez, confecciona e dispensa o Kit com os medicamentos, por paciente, para atender as próximas 24 horas. Nos Kits já são incluídos os materiais necessários para administração dos medicamentos prescritos.

Os medicamentos de uso coletivo (tais como almotolias com clorexidinas e álcool, Ipratrópio, lidocaína, pomadas para curativo e etc), são solicitados na farmácia satélite de cada andar rotina de requisição ao final de cada plantão. Devendo estes ser identificados corretamente com data de abertura e responsável.

13.3 SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS NA CME

A solicitação de materiais de CME (Central Material Esterilização) é realizada diariamente em dois horários, sendo eles às 08:00 h e as 20:00 h conforme necessidade e demanda do setor pelo enfermeiro (requisição por escrito), que gera uma ordem de serviço de forma individualizada;

14. RESPONSABILIDADES E DEVERES

DEVERES DO ENFERMEIRO COORDENADOR

- Apresentar-se ao serviço no horário estabelecido para o turno respectivo de trabalho;
- Cumprir escala de serviço estabelecida, atendendo às demandas do setor e conforme orientação da Divisão de Enfermagem;
- Elaborar escala mensal do serviço de Enfermagem, atentando para férias e licenças e encaminhar em 01 via para a Divisão de Gestão de Pessoas;
- Enviar cópia das escalas para o Serviço de Nutrição via e-mail, conforme orientação do mesmo;
- Providenciar substituições na escala quando se fizer necessário;
- Supervisionar as anotações de enfermagem nos prontuários;
- Ler o relatório geral, revisar o censo diário, checar o comparecimento dos funcionários nos demais horários e observar os avisos;
- Supervisionar a ordem na UTI;
- Supervisionar as atividades dos servidores, observando suas respectivas funções e atribuições;
- Elaborar, quando necessário, e avaliar periodicamente as ações de Enfermagem;
- Manter contato com o departamento de enfermagem;
- Preparar e encaminhar à Divisão de Gestão de Pessoas, mensalmente, até o 15º dia útil, os consolidados dos plantões da equipe de enfermagem, dentre os quais estão os noturnos, feriados, domingos trabalhados, absenteísmo, abonos e outros;
- Manter a Divisão de Enfermagem e a Divisão de Gestão de Pessoas informadas sobre mudanças de escalas, convocações para plantões, dobras de plantão, compensação de horas, comunicação de abono, dentre outros mais específicos;
- Realizar a Avaliação Anual de Desempenho de todos os servidores públicos do hospital, e privados da instituição conforme orientação por regime de trabalho (Regime Jurídico Único – RJU – e Consolidação das Leis de Trabalho – CLT);
- Manter os POPs e manual de normas e rotinas sempre atualizados, seguindo cronograma da Divisão de Enfermagem;
- Participar de reuniões com a Superintendência, Departamento de Enfermagem, Chefia Médica e outros quando for convocado;

- Estabelecer contato com outros setores e demais chefias sempre que se fizer necessário;
- Convocar reuniões com a equipe de enfermagem sempre que se fizer necessário;
- Prestar assistência de enfermagem de acordo com a necessidade do serviço;
- Solicitar material permanente que se faça necessário;
- Requisitar aos setores competentes, o conserto do material permanente e instalações, quando necessário;
- Supervisionar o cumprimento do cronograma para higienização das dependências da clínica;
- Esclarecer junto a equipe problemas ocorridos durante a jornada de trabalho;
- Zelar pelo patrimônio da instituição;
- Cumprir regulamento, regimento, ordem de serviço e portarias;
- Respeitar os princípios da ética e determinações legais da sua profissão;
- Manter relacionamento interpessoal positivo com a equipe de saúde;
- Manter a Unidade e o pessoal preparado para atendimento de rotina e qualquer atendimento de emergência de terapia intensiva;
- Atender a equipe Médica, de Enfermagem e multiprofissional no desempenho de suas atividades;
- Colaborar com o Serviço de Educação Permanente;
- Desenvolver programas de atendimento humanizado;
- Realizar toda a gestão do setor inclusive com uso de ferramentas da qualidade tais como: mapa de processos, fluxogramas, indicadores;
- Realizar a gestão de incidentes com ou sem danos;
- Garantir a aplicação dos protocolos de segurança do paciente;
- Implantar normas e sistemas de trabalho, discutindo periodicamente com a equipe de trabalho, aplicando a revisão das rotinas e elaboração de novos projetos, bem como aprimorar os já existentes, visando o bom desenvolvimento da área.
- Atuar na coordenação do grupo de acordo com a política institucional,
- Motivar e auxiliar a equipe nos processos de melhoria técnico-assistencial,
- Realizar avaliação de desempenho dos funcionários, através da supervisão das atividades desempenhadas pelos colaboradores e levantar as necessidades de treinamento para progresso profissional dos colaboradores,
- Coordenar a rotina de enfermagem da UTI,
- Realizar o relatório gerencial e fazer reuniões com a gerência para o acompanhamento de rotinas,
- Atuar com gestão de equipe, avaliar atendimento e acompanhar atividades da equipe,

- Coordenar os serviços de enfermagem, monitorando o processo de trabalho para o cumprimento de normas técnicas, administrativas e legais,
- Acompanhar as ações de enfermagem, auxiliando na padronização de normas e procedimentos internos,
- Participar de trabalhos de equipes multidisciplinares, garantindo a qualidade dos serviços assistenciais, atualizando rotinas e acompanhando sua programação,
- Garantir a qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes e familiares, providenciando condições ambientais e estruturais,
- Acompanhar o controle da manutenção dos equipamentos médicos hospitalares, e demais recursos na sua unidade,
- Coordenar e participar de reuniões periódicas, esclarecendo dúvidas, propondo e sugerindo medidas que visem à melhoria contínua dos trabalhos.
- Identificar as prioridades de risco dos pacientes junto aos médicos, dos equipamentos e material de saúde, necessários para manter a capacidade operacional de acordo com o padrão de qualidade do serviço de enfermagem estabelecido.
- Esclarecer junto a equipe problemas ocorridos durante a jornada de trabalho;
- Zelar pelo patrimônio da instituição;
- Cumprir regulamento, regimento, ordem de serviço e portarias;
- Respeitar os princípios da ética e determinações legais da sua profissão;
- Manter relacionamento interpessoal positivo com a equipe de saúde.

14.2. Deveres do Enfermeiro Diarista

- Substitui o Coordenador do Serviço em seus impedimentos;
- Participa do processo de supervisão contínua e avaliação do desempenho das equipes de Enfermagem;
- Representa o Coordenador do Serviço junto à administração e outros órgãos oficiais.
- Colabora na execução e avaliação do planejamento a ser seguido a curto e longo prazo pelo serviço;
- Avaliar a atuação dos funcionários junto à chefia;
- Supervisiona as rotinas de trocas diária de látex, equipos, nebulizadores, torneirinhas e multivias;
- Acompanhamento diário dos curativos, estabelecendo junto a equipe de enfermagem e comissão de pele material a ser utilizado;
- Supervisionar a organização dos leitos;
- Participa de reuniões periódicas com todo o pessoal de Enfermagem;
- Cooperar com o Serviço de Educação Continuada na realização de treinamento, cursos e eventos na área de Enfermagem;

- Manter organização de materiais e equipamentos do setor, destinando a consertos e trocas, se informando junto a equipe diariamente sobre materiais e equipamentos danificados;
- Assume as funções de plantonista no horário quando designado pelo Coordenação do Serviço;
- Acompanhar o médico no transporte intrahospitalar dos pacientes graves e transferência da unidade;
- Coleta e acompanhamento das culturas, identificando os pacientes em isolamentos juntamente a CCIH;
- Participa da visita diária da equipe de Enfermagem e equipe multidisciplinar;
- Assessora a Coordenação na tecno vigilância do serviço, inclusive com a emissão o parecer técnico quando solicitado;
- Cumpre regulamento, regimento, ordem de serviço e portarias;
- Zela pelo patrimônio da instituição;
- Respeita os princípios da ética e determinações legais de sua profissão. Manter relacionamento interpessoal positivo com a equipe multidisciplinar;
- Ler o livro de relatório de enfermagem;
- Realizar conferência de cadernos, SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) se devidamente preenchidos;
- Solicitar para a farmácia os materiais individuais por paciente;
- Solicitar de materiais para o CME (Central Material Esterilização);
- Conferência das identificações nos materiais/medicamentos de uso coletivo;
- Preencher o censo diário a beira leito, conferir todos os boxes;
- Organizar a gestão de leitos e repassar para o NIR (Núcleo Interno de Regulação);
- Conferir, acompanhar com a SCIRAs (Serviços de Controle de Infecção Relacionado a assistência à Saúde), tipos e evoluções das precauções de cada paciente;
- Realizar check-list dos carros de emergência, temperatura UTI e geladeira, se devidamente preenchidos;
- Conferência geral dos CPR (Carrinho de Parada Cardiorrespiratória) a cada 15 dias; substituir impressos no primeiro dia do mês;
- Alertar as equipes médicas prescrições faltantes;
- 14.3. Deveres do Enfermeiro Plantonista
- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno;
- Participar da passagem de plantão da equipe de enfermagem e/ou equipe interdisciplinar de saúde;
- Conferir a presença de funcionários escalados;
- Ler o relatório geral para se inteirar das ocorrências;

- Realizar visita de enfermagem, leito a leito;
- Assistir aos pacientes sob sua responsabilidade utilizando a Sistematização de Assistência da Enfermagem (SAE);
- Registrar no relatório geral os funcionários escalados por turno de trabalho (presentes e ausentes), e a respectiva escala de atribuições e repousos.
- Tomar conhecimento da escala de atribuições e avisos;
- Fazer a escala de atribuições do turno seguinte, e refazer, se necessário, a do turno em curso;
- Informar ao Coordenador da Unidade, as possíveis ausências e ocorrências;
- Atualizar Mapa de Passagem de Plantão;
- Verificar exames a serem encaminhados;
- Admitir o paciente na UTI, conforme protocolo;
- Supervisionar o preparo de pacientes para exames e cirurgias;
- Encaminhar o paciente ao Bloco Cirúrgico juntamente com um técnico da UTI e médico, conforme protocolo e programação cirúrgica;
- Receber pacientes procedentes do Bloco Cirúrgico, em pós-operatório imediato, conforme protocolos;
- Orientar aos pacientes conscientes quanto ao preparo para exames, conforme especificidades de cada um, conforme protocolo do setor responsável;
- Supervisionar o preparo para exame;
- Coletar material biológico para exames, quando solicitado, e encaminhar ao setor responsável em tempo hábil, conforme protocolo específico;
- Registrar no relatório de enfermagem os exames e cirurgias realizadas;
- Abrir horários das prescrições médicas; seguindo a padronização dos horários, salvo exceções;
- Supervisionar o técnico quanto a execução e checagem das prescrições médicas e de enfermagem dos usuários sob sua responsabilidade;
- Realizar curativos de média e alta complexidade, registrando na SAE;
- Notificar UPP
- Instalar, trocar e supervisionar a Nutrição Parenteral (NPT);
- Supervisionar as atividades da equipe de Enfermagem;
- Auxiliar outros profissionais na realização de procedimentos complexos;
- Fornece as orientações de alta, encaminhando todos os exames realizados contidos no prontuário;
- Checar resumo de alta;
- Solicitar vaga ao NIR;

- Solicitar a equipe de higienização a realização de desinfecção terminal da unidade do usuário;
- Supervisionar a organização dos leitos, posto de enfermagem, expurgo, sala de procedimentos; repouso e rouparia;
- Supervisionar o armário de reserva de material médico-hospitalar;
- Supervisionar o fornecimento de roupas para o plantão, assegurando a quantidade adequada para suprir a demanda diária;
- Orientar, supervisionar e avaliar as atividades dos estagiários quando disponibilizados na unidade;
- Participar conjuntamente com os docentes no processo do ensino envolvendo estagiário, residentes, interno e Graduandos de Enfermagem;
- Realizar controle de psicotrópicos, por turno, conforme rotina do serviço;
- Registrar a temperatura do frigobar do posto de Enfermagem, nos horários pré-estabelecidos e comunicar falhas de registro à coordenação;
- Realizar pedidos de Farmácia, Almojarifado, quando necessário, através do MV;
- Revisar e repor o material do CPR, conforme rotina do serviço;
- Comunicar pendências e/ou intercorrências relativa ao paciente ao médico do plantão;
- Participar das reuniões periódicas com todo o pessoal de enfermagem;
- Cooperar com o serviço de Educação Continuada na realização de treinamento, cursos e eventos na área de Enfermagem, quando solicitado;
- Emitir parecer técnico quando solicitado;
- Notificar problemas detectados em produtos e materiais médico-hospitalares através do formulário próprio encaminhar a amostra para o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP);
- Participar de reuniões com a Chefia Imediata e Departamento de Enfermagem quando convocado;
- Cumprir regulamento, regimento, ordem de serviço e portarias;
- Zelar pelo patrimônio da instituição;
- Respeitar os princípios da ética e determinações legais de sua profissão;
- Manter relacionamento interpessoal positivo com a equipe de saúde;
- Passar o plantão para a próxima equipe conforme rotina;

DEVERES DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno;
- Tomar conhecimento da escala de atribuições de tarefas e avisos;
- Admitir os pacientes no leito sob sua responsabilidade conforme fluxo de admissões;
- Apresentar-se ao paciente do leito sob seus cuidados, logo que receber o plantão;

- Verificar os Sinais Vitais a cada duas horas (SSVV), anotando no sistema MV conforme rotina institucional;
- Executar prescrição de enfermagem e médica dos pacientes sob os seus cuidados;
- Administrar medicações e infusões, conforme prescrição, devidamente rotuladas;
- Checar a medicação administrada;
- Comunicar ao enfermeiro a falta de medicação ou insumos;
- Informar as medicações não administradas informar o motivo ao enfermeiro do plantão e registrar no relatório do técnico de enfermagem;
- Revisar todo o material necessário para a realização dos procedimentos sob sua responsabilidade;
- Realizar banho no leito e auxiliar o paciente e/ou no banho no banheiro, quando autorizado pelo médico do plantão;
- Preparar bandeja de material necessário para procedimentos da equipe multidisciplinar conforme protocolo de cada procedimento;
- Auxiliar ao enfermeiro nos curativos de média e alta complexidade;
- Auxiliar a equipe multidisciplinar quando solicitado;
- Manter a ordem na unidade do paciente;
- Realizar desinfecção concorrente do leito e equipamentos 3x ao dia;
- Realizar limpeza terminal dos equipamentos após alta, óbito ou transferência do paciente;
- Acondiciona os equipamentos nos locais pré-determinados;
- Preparar o usuário para intervenções conforme POP específico;
- Encaminhar o paciente ao Bloco Cirúrgico junto ao médico e maqueiro quando solicitado ou conforme a programação;
- Trocar equipos e multivias conforme protocolo estabelecido para esta rotina;
- Trocar os umidificadores e sistema de aspiração fechado do leito sob sua responsabilidade conforme protocolo, deixando rotulados;
- Manter almofolias do leito sob sua responsabilidade datadas e com tampas;
- Manter ordem no posto de enfermagem, expurgo, repouso, rouparia, sala de procedimentos, material permanente, armário reserva, e demais ambientes, conforme escala de atribuições;
- Buscar na Central de Material Esterilizado (CME) o material estéril, nos horários pré-estabelecidos e quando necessário;
- Armazenar o material estéril em local próprio;
- Fazer uso consciente do material estéril;
- Encaminhar o material usado para a CME, de acordo com o horário estabelecido;
- Comunicar ao Enfermeiro, defeitos em equipamentos e instalações físicas observadas, assim como, ausência de material permanente no setor;

- Colaborar com os estagiários quando disponibilizados na unidade;
- Comunicar ao enfermeiro a necessidade de ausências do setor;
- Passar o plantão para equipe seguinte, segundo rotina;
- Cumprir escalas de serviço estabelecidas pela chefia ou seu substituto;
- Participar das reuniões de equipe, quando solicitado;
- Participar de treinamentos, cursos e eventos na área de Enfermagem;
- Zelar pelo patrimônio da instituição;
- Cumprir regulamento, regimento ordem de serviço e portarias;
- Respeitar os princípios da ética e determinações legais de sua profissão;
- Manter relacionamento interpessoal positivo com a equipe de saúde.

14.5 Deveres do Técnico em Enfermagem Apoio

- Apresentar-se ao serviço de acordo com o horário estabelecido;
- Ver junto ao enfermeiro do plantão ou diarista procedimentos a serem marcados;
- Entregar as requisições marcadas ao Enfermeiro;
- Encaminhar material biológico para exames, devidamente acondicionado em caixa específica ao laboratório;
- Confirmar os horários programados para exames específicos;
- Informar ao Enfermeiro e ao assistente administrativo os exames que foram marcados e comunicar o motivo da não marcação de algum que porventura precisará ser reagendado;
- Encaminhar os pedidos da Farmácia e do Almojarifado quando solicitado pelo enfermeiro;
- Buscar material no Almojarifado e Farmácia quando solicitado;
- Comunicar ao enfermeiro a necessidade de ausências do setor;
- Comunicar ao Enfermeiro falhas em equipamentos e instalações físicas, assim como, ausência de material permanente;
- Cumprir escalas de serviço estabelecidas pela Coordenação ou seu substituto;
- Zelar pelo patrimônio da instituição;
- Cumprir regulamento, regimento, ordem de serviço e portarias;
- Respeitar os princípios da ética;
- Manter relacionamento interpessoal positivo com a equipe de saúde.

DEVERES DO ENFERMEIRO COORDENADOR

- Manter a Unidade e o pessoal preparado para atendimento de rotina e qualquer atendimento de emergência;

- Atender a equipe Médica e de Enfermagem no desempenho de suas atividades;
- Manter materiais e equipamentos em condições de uso imediato, bem como, monitorar para que o setor esteja sempre abastecido de todos os insumos necessários para o seu funcionamento;
- Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;
- Cooperar com os demais Serviços do Hospital;
- Desenvolver programas de atendimento humanizado;
- Realizar a gestão do setor com uso de ferramentas da qualidade tais como: mapa de processos, fluxogramas, indicadores e matriz de riscos;
- Realizar a gestão de incidentes com ou sem danos;
- Confecção de escala mensal do setor;
- Realizar reuniões periódicas para tratar de assuntos pertinentes ao funcionamento do setor;

DEVERES DO ENFERMEIRO DIARISTA

- Realizar visita diária aos pacientes internados na unidade;
- Organizar prontuários durante a internação do paciente e após sua alta;
- Auxiliar o Enfermeiro plantonista na elaboração na execução da SAE diária e em procedimentos assistenciais quando necessário;
- Solicitar ao setor responsável a coleta de exames laboratoriais e Raio X;
- Preencher diariamente CheckList diário de Gerenciamento Assistencial;
- Conferência dos carrinhos de emergência quanto a validades e reposição correta realizada pelos enfermeiros do setor; e conferência e reposição quando houver rompimento do lacre;
- Solicitar ambulância junto ao NIR para procedimentos, transferências, e altas quando necessário;
- Observar materiais e equipamentos com defeito devendo identificá-los (quanto ao defeito, a pessoa que identificou e a data), retirá-lo da unidade e relatar no livro da enfermagem e realizar abertura de chamado para manutenção corretiva, se for o caso;
- Auditoria interna de prontuários (SAE, Balanços, Prescrições e Evoluções de Enfermagem).

DEVERES DO ENFERMEIRO PLANTONISTA

- Como para todo profissional da unidade só é autorizado sua ausência na presença de um plantonista substituto;
- Durante a passagem de plantão é necessário que seja passado todos os detalhes pertinentes a respeito de cada paciente, descrevendo inclusive características e viabilidades dos acessos, e quadro clínico de melhora ou piora no período do plantão;

- Após a passagem de plantão a enfermeiro (a) responsável pelo período deverá percorrer leito a leito conferindo drogas em infusão, procedimentos de horário e acesso venoso ou central avaliando inclusive se estão perveis;
- Durante os primeiros procedimentos de plantão a enfermeira deverá estar presente auxiliando a equipe técnica em suas dúvidas e necessidades;
- A avaliação da necessidade de aspiração e a execução desta atividade bem como a parametrização do modo ventilatório de paciente é de competência compartilhada entre o enfermeiro, o fisioterapeuta e médico de plantão;
- Os curativos de alta complexidade devem ser realizados pela enfermeira de plantão conforme seu julgamento clínico, e deve ocorrer preferivelmente após o banho.
- A passagem de sondas gástricas bem como a sua retirada é da competência da enfermeira de plantão, devendo a mesma realizar identificação com responsável e data do procedimento;
- Da competência da enfermeira avaliar a administração de dietas enterais e parenterais, orientando quanto ao posicionamento do paciente no leito;
- A nutrição parenteral deve ser instalada pela enfermeira de plantão com técnica estéril conforme prescrição médica e da nutrição;
- A retirada de acesso venoso central deverá ser realizada pela enfermeira do plantão conforme programação de tratamento da equipe médica para o paciente,
- A assistência de enfermagem deve ser baseada na aplicação da SAE, e os formulários devem ser preenchidos adequadamente em todos os plantões, com validade de 24 horas. A anotação de todas as intercorrências relacionadas ao paciente, devem ser descritas na ficha de evolução de enfermagem;
- Realizar o aprazamento das medicações prescritas, conferir o preenchimento e cálculo do balanço hídrico;
- Durante situações de urgência e emergência a enfermeira deve executar as manobras adequadas, orientando a equipe de enfermagem, a fim de garantir a fluidez das ações propostas pela equipe médica;
- Executar os procedimentos assistenciais priorizando-os antes do preenchimento de qualquer formulário, só então segue-se com o registro das ações de enfermagem;
- A enfermeira deve, mensalmente, realizar orientações com sua equipe, sobre situações de fragilidades observadas no decorrer deste período, realizando registro com lista de presença;
- Todas as admissões devem ser acompanhadas pelo enfermeiro;
- Manter o dialogo constante, com a equipe de enfermagem e multiprofissional a fim de garantir a segurança das informações relacionadas ao paciente;
- Manter e preservar o sigilo das informações sobre o paciente e seu tratamento;
- A organização da unidade: livro ata de passagem de plantão, comunicação interna, relatório de alta e admissão, entre outros devem ser de conhecimento de todos e de fácil acesso;
- Ao enfermeiro dentro da Clínica Pediátrica cabe-lhe o papel de planejar, orientar e aplicar uma assistência humanizada de qualidade onde preservando sempre a segurança do paciente e de sua equipe;

- Realizar curativos dos pacientes pares e ímpares sempre que houver sujidade;
- Pacientes de alta encaminhar para Clínica Médica com banho e curativos realizados e dispositivos com correta identificação;
- Realizar curativos de CVC, lesões de pele e por pressão;
- Aspirar TOT e TQT e em casos extremos delegar atividade a um técnico já treinado sob a sua supervisão;
- Realizar fechamento do Balanço Hídrico a cada 6 horas e balanço final das 24 horas (FOR.250.GE BALANÇO HIDRÍCO);
- Realizar procedimentos inerentes ao enfermeiro: sondagem nasoentérica, sondagem vesical de demora, coleta de gasometria quando necessário; coleta de diurese estéril em SVD, coleta de sangue em CVC com registro de todos os procedimentos em prontuário (FOR.SAME.006.INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM E FOR.SAME.026.SAE.EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM);
- Conferir diariamente quanto a check-list da unidade o numero de bombas de infusão e outros equipamentos e materiais de uso permanente na Unidade; FOR.121.GE CHECK LIST DE CONFERÊNCIA DIÁRIA DE EQUIPAMENTOS E ABERTURA DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA;
- Zelar pela organização da unidade: posto de Enfermagem, leitos, armários, bancada e expurgo, e sala de equipamentos;
- Realizar registro em caderno de enfermagem conforme modelo pré-estabelecido em reunião e demais registros apenas em prontuário.
- Realizar preenchimento diário dos BUNDLES e sempre quando houver Inserção de PAI, CVC e SVD.

DEVERES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Os técnicos de enfermagem, como qualquer outro profissional da Clínica Pediátrica, só devem se ausentar na presença de um substituto para sua função;

- Para os pacientes admitidos na pediatria, os dados antropométricos (Altura, perímetro encefálico e peso) deve ser coletados em todas as admissões;
- O Técnico de Enfermagem auxilia o acompanhante durante o banho sempre que necessário;
- Todos os formulários devem ser preenchidos, em todos os seus campos, conforme a necessidade, com informações fidedignas;
- Os cuidados de enfermagem devem ser realizados conforme prescrição do enfermeiro;
- É da responsabilidade do técnico os cuidados com material manipulado, a preservação do material e o transporte do mesmo para CME ou local de esterilização, conforme escala do dia feita pela enfermeira, devendo ser seguida rigorosamente nos horários estipulados pelo setor de CME;
- No momento da visita é solicitada uma discricção importante da equipe sobre comentários gerais, inoportunos, a fim de não gerar discórdia entre a equipe e a família;

8

Manter armários repostos e com estoque mínimo;

- Manter caixas de medicação dos pacientes dentro dos respectivos BINS;
- Manter caixas de pertences dos pacientes dentro dos armários, devendo estar devidamente identificadas com nº do leito e nome do paciente;
- Realizar banho diariamente nos pacientes pares (período diurno) e ímpares (período noturno) e TODOS os pacientes de alta deve ser realizado banho antes da saída da unidade;
- Trocar fixação da SNE no momento do banho (diariamente) e se houver sujidade; colocar nome e data do profissional na fixação;
- Trocar fixação de TOT e TQT no momento do banho e sempre que houver sujidade visível – colocar nome e data do profissional;
- Identificar todas as punções venosas realizadas (nome, data e calibre);
- Realizar fixação de SVD e troca quando necessário: homem na região supra-pública e mulher na face interna da coxa;
- Identificar com rótulo todos os soros e dietas (preencher todas as informações do rótulo);
- Mudar decúbito de 2/2h. Manter roupas sujas sempre no saco de Hamper fechado e levar fechado para o expurgo;
- Horário de Almoço deve ser rigorosamente seguido dentro de 1 hora, como pré-estabelecido na carga horária: dentro de uma hora almoçar e descansar;
- Receber e passar plantão no leito;
- Realizar cuidado integral: higiene, banho, medicações e BH;
- Ofertar dieta conforme entregue no setor;
- Entregar e buscar CME conforme horário;
- Aspirar VAS; aspirar TOT e TQT sob a supervisão direta do enfermeiro;
- Manter o expurgo limpo e organizado conforme escala;
- **Preparo do corpo pós-morte.**

DEVERES DO AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Realizar levantamento de quantidade de leitos ocupados, bloqueados e livres toda manhã para encaminhar e-mail ao NIR;

Providenciar cópia de formulários utilizados no setor;

- Repor material do almoxarifado;
- Assistir a assinatura de pontos dos funcionários do setor;
- Encaminhar prontuários ao SAME após conferir com o *check list*;

- Atender ao telefone do posto de enfermagem;
- Realizar recebimento das informações diversas do setor via telefone ou memorandos;
- Preparar documentos solicitados para composição de respostas diversas;
- Imprimir lista de presença e qualquer outro documento ou formulário solicitado;
- Executar outras atribuições correlatas, a critério do superior imediato.
- Comunicar atendimento de outros serviços como: Serviço Social, Psicologia, etc, quando solicitado pelo Enfermeiro diarista ou plantonista.

15. Sistematização Da Assistência De Enfermagem (S.A.E.)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem como objetivo, o registro fidedigno de todas as ações efetuadas pela equipe de enfermagem com respaldo técnico e científico. A taxonomia utilizada pela equipe de enfermagem da Instituição é a da NANDA e a base teórica tida como arcabouço referencial é a teoria do auto cuidado de OREM. A SAE é composta por:

15.1 Diagnósticos de enfermagem:

Efetuada pelo enfermeiro após o exame físico e levantamento das necessidades do paciente. É o que norteia a prescrição de enfermagem;

15.2 Prescrições de enfermagem:

Realizada pelo enfermeiro, após o diagnóstico de enfermagem e checada pelo auxiliar de enfermagem;

15.3 Evoluções de enfermagem:

Registrada pelo enfermeiro e contempla as 24 h da assistência prestada ao paciente, após avaliação do seu estado geral. Na Evolução de Enfermagem devem constar: os problemas novos identificados; um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes.

15.4 Anotações de Enfermagem:

É realizada pelo técnico de enfermagem e pelo enfermeiro. É registros ordenados, cuja finalidade essencial é fornecer informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde, garantindo a continuidade das informações nas 24 horas, o que é indispensável para a compreensão do paciente de modo global. Além dos cuidados prestados, é essencial constar nas anotações de

enfermagem os itens da prescrição médica e de enfermagem que foram checados. Já os que não foram cumpridos, justifica-se o motivo. Todas as anotações, evoluções deveram ser registradas de forma fidedigna e completa no sistema MV.

16. PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA

Realizar o 1 exame clínico:

Testar os reflexos, pupila fixa e arreativa, ausência de reflexo córnea palpebral, ausência de reflexo óculocefálico, ausência e reflexo vestibulo – calórico, ausência de reflexo de tosse comunicar aos familiares e notificar a CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante).

Médico deve preencher TDME (Termo de declaração de morte encefálica), em 02 vias, sem rasuras e com todos os espaços preenchidos.

Realizar o teste de apneia, (FIO₂ 100 % por, no mínimo 10 minutos para atingir PaO₂, preferencialmente, igual ou maior que 200 mmHg e PaCO₂ entre 35 e 45 mmHg, instalar oxímetro digital e colher gasometria arterial inicial, Desconectar Vm, estabelecer fluxo contínuo de O₂ por um cateter intratraqueal ao nível da carina – 6L/min, observar a presença de qualquer movimento respiratório por 8 a 10 min, Prever elevação da PaCO₂ de 3 mmHG/min > 55 mmHg. Em adultos, Colher gasometria arterial final. Reconectar VM)

Realizar os 2 exames clínico:

Realizar o exame complementar – Doppler (Não Necessita autorização da Diretoria para solicitar este exame, após o fechamento informar a Coordenação de enfermagem para solicitar o Doopler)

Aguardar a presença da CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante) para informar o Óbito á família.

Aguardar a informação sobre o consentimento para a doação de órgãos e tecidos para conduta da manutenção do PD ou suspensão do suporte.

Observar o preenchimento de Óbito com o horário do óbito registrado no último exame realizado. Quando a causa do óbito for por motivo externo ou violento, preencher a ficha encaminhar ao IML (Instituto Médico Legal).

17. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A notícia do óbito é dada exclusivamente pelo médico para a família, pessoalmente; Todo e qualquer evento adverso, com ou sem Dano, inclusive o Near Miss (quase erro) devem ser notificados imediatamente ao NQSP (Núcleo de Qualidade de Segurança do Paciente); Toda doença de notificação compulsória, seja nos casos de suspeita ou diagnóstico confirmado, a depender da patologia, conforme orientação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da prefeitura, deve ser preenchida, completamente e sem rasuras, a ficha de notificação compulsória, pelo enfermeiro e encaminhada ao SCIRAS, mantendo uma cópia no prontuário do cliente. As medidas disciplinares são de gestão do Recursos Humanos, podendo o Enfermeiro, em situações simples de não cumprimento de normas e ordens diretas fazer uso de advertência verbal, devendo esta, ser registrada no livro de relatório e comunicada a coordenação. Nos casos mais complexos, deve-se comunicar o coordenador do setor, para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

18. HISTÓRICO DE REVISÃO:

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados
-----------------	---------------	-----------------

26/02/2020	Revisão nº 00	
------------	---------------	--

Versão nº 00

19. APROVAÇÃO:

Nome do emissor:

Nome do 1º aprovador:

Nome do 2º aprovador:

Ass. do emissor:

Ass. do 1º aprovador: Ass. do 2º aprovador:

1.3.2 PROTOCOLO UTI

1.3.2.1 Protocolo - POP.060.DT ADMISSÃO E ALTA DA UTI ADULTO

OBJETIVO

Guiar na decisão de admitir ou não, um paciente na terapia intensiva.

Auxiliar na discussão de casos com o corpo clínico e com médicos reguladores da central de leitos.

Guiar na decisão de alta da UTI Adulto.

APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os pacientes admitidos na UTI Adulto.

DEFINIÇÕES

Devem ser considerados para admissão dos pacientes em ordem de prioridade:

Prioridade 1: pacientes gravemente enfermos que necessitem de cuidados intensivos que não podem ser realizados fora da UTI, normalmente estes tratamentos são: ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, etc.

Prioridade 2: pacientes que necessitem de monitorização intensiva e que podem necessitar de intervenções imediatas.

Prioridade 3: pacientes instáveis, mas com pequena probabilidade de se recuperarem devido à doença grave ou a comorbidades prévias. Pacientes deste grupo podem ser tratados intensivamente para controle de complicações reversíveis, mas limites terapêuticos podem ser estabelecidos e definidos parâmetros para início de cuidados paliativos.

Prioridade 4: a admissão destes pacientes na UTI é normalmente inadequada, os casos devem ser discutidos individualmente com especialista e corpo clínico antes.

Sinais de alerta que podem indicar a eminência de internação em UTI: os pacientes no setor de emergência e nas enfermarias dos hospitais podem manifestar sinais de alerta de maior gravidade que indicam a necessidade de internação em UTI. Podem-se usar escores validados para avaliar pacientes, como o Medical Emergency Team (MET) score ou o Modified Early Warning Score (MEWS) (Ver Tabelas 1 e 2).

Evitar alta precoce ou tardia da UTI. Deve-se considerar para a alta da UTI pacientes estáveis pelo menos nas últimas 24 horas, em que a complexidade de seus cuidados seja semelhante tanto na UTI quanto na unidade que irá recebê-lo. Não deve haver "desnível" assistencial.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Admissão:

Equipe de Enfermagem:

Receber a solicitação de vaga;

Dimensionar a equipe e preparar o leito;

Higienizar as mãos;

Paramentar caso paciente esteja em alguma precaução;

Receber o paciente;

Monitorizar o paciente;

Realizar troca dos dispositivos invasivos;

Realizar banho no leito com clorexidina;

Protocolar e devolver pertences do paciente;

Orientar acompanhante sobre rotinas da UTI;

Equipe médica:

Receber a solicitação de vaga;

Higienizar as mãos;

Receber o paciente;

Realizar troca dos dispositivos invasivos;

Abrir Projeto Terapêutico Singular;

Alta:

Certificar-se de que o paciente recebeu alta da UTI, através da prescrição médica e do Sumário de Alta;

Solicitar a unidade que providencie um leito para o paciente.

Entrar em contato com familiares comunicando à alta do paciente da UTI e a transferência para a unidade de internação.

Após a confirmação do leito pela unidade de internação, orientar sobre as necessidades despendidas pelo Paciente (ex: BI, oxigenoterapia, etc.).

Realizar a passagem das condições clínicas atuais, os procedimentos realizados, os cuidados específicos, uso de sondas, drenos;

Encaminhar os documentos do paciente, prescrição, medicamentos junto com o paciente;

No caso de óbito encaminhar os documentos para o faturamento;

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Papel

Caneta

Computador.

EPI

Adotar em caso de precaução

Touca

Máscara

Óculos

Capote

Luvas

RESPONSABILIDADE

Funcionários da recepção, enfermagem e médicos.

QUANDO EXECUTAR

Todas as vezes que os usuários chegar na Unidade e sair após atendimento.

REGISTROS

FOR.005.SAME FICHA DE ATENDIMENTO;

FOR.013.SAME TERMO DE CONSENTIMENTO DE INTERNAÇÃO;

FOR.028.SAME TRANSPORTE E TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE;

FOR.010.SAME SUMÁRIO DE ALTA.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: Caso não preencha os formulários.

AÇÃO: Executar de imediato. Treinar a equipe e esclarecer da importância dos formulários.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

KOCH, Rosi Maria. Técnicas básicas de enfermagem.17 ed. Curitiba: Século XXI, 2000.

Programa UTI Beira Leito – Procedimentos Operacionais em Medicina Intensiva Adulto – 2012 – Ed.Atheneu – Amib – Frederico Bruzzi de Carvalhos et .

ANEXO

TABELA 1 – MEDICAL EMERGENCY TEAM (MET) SCORE
Via aérea
Via aérea ameaçada (necessidade de aspiração de secreções, intubação traqueal, broncoscopia)
Ventilação
Frequência respiratória < 6 ou > 30 por minuto
Saturação de oxigênio < 90%, mesmo com suplementação de oxigênio

Circulação
Pressão arterial sistólica < 90 mmHg
Frequência cardíaca < 40 ou > 140 batimentos por minuto
Neurologia
Estado de coma de Glasgow < 13 pontos ou redução aguda de 2 pontos
Convulsões repetidas ou prolongadas (> 5 minutos)
Outros – preocupação subjetiva com o estado do paciente

Tabela 2 – Modified Early Warning Score

	3	2	1	0	1	2	3
Frequência Respiratória	< 6	6 - 8	9 - 12	12 - 17	18 - 20	21 - 29	> 30
Frequência Cardíaca		< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130
Pressão Arterial Sistólica	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200	
AVPU (consciência)				Alerta	Atende Estímulo Verbal	Resposta somente à dor	Irresponsivo
Temperatura (oC)		< 35.0		35.0 - 38.0	38.1 - 38.5	≥ 38.6	

HISTORICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

8

--	--	--

APROVAÇÃO

Nome emissor:	Nome 1º aprovador:	Nome 2º aprovador:
Ass.emissor	Ass.1º aprovador:	Ass.2º aprovador:

1.3.2.2 Protocolo - POP.061.DT ADMISSÃO E ALTA DA UTI PEDIÁTRICA.

OBJETIVO

Descrever o fluxo de admissão e alta do paciente da Uti Pediátrica

APLICAÇÃO

Neste processo estão envolvidos a recepção, a enfermagem e médicos.

DEFINIÇÕES

UTI PEDIÁTRICA

DESCRIÇÕES DETALHADAS DAS ATIVIDADES

4.1 Higienização das mãos;

4.2 Paramentar-se conforme indicação/ precaução;

4.3 Identificar do paciente, conferindo o nome do paciente na AIH e espelho do SISREG

4.4 Verificar se o prontuário está completo, observando laudo médico, prescrição médica e exames anexos;

4.5 Pesar a criança, no ato da internação e registrar no prontuário;

4.7 Despir a criança, colocar fralda (tamanho de acordo com a idade) e acomodá-lo no leito

- 4.8 Providenciar acesso venoso periférico, e se não for possível verificar indicação de acesso venoso central.
- 4.9 Comunicar o laboratório quanto aos exames solicitados; coletar swabs de rotina (nasal e retal),
- 4.10 Monitorizar os parâmetros vitais com o monitor multiparamétrico;
- 4.11 Receber a mãe/acompanhante de modo gentil e afável;
- 4.12 Fazer todas as orientações de horário de visita e normas da UTI Pediátrica (conforme está descrito nas normas e rotinas da UTI Pediátrica);
- 4.13 Orientar a mãe/acompanhante em relação à localização da guarda de pertences, horário das refeições, horário de visitas, entregar o folder informativo e etc.
- 4.14 Orientar a mãe/acompanhante sobre as normas e rotinas do hospital;
- 4.15 Solicitar a mãe/acompanhante todos os exames e anexá-los ao prontuário;
- 4.16 Realizar a sistematização da assistência da enfermagem;
- 4.17 Higienizar as mãos.

ALTA

- 1.1.1. A alta do paciente somente acontece quando há melhora do quadro Clínico do paciente;
- 1.1.2. Solicitar a presença do responsável/familiar para saída do paciente quando está sem acompanhante
- 1.1.3. Orientar alta explicando sobre a receita médica, encaminhamentos e a autocuidado;
- 1.1.4. Devolver pertences, se eles não foram entregues à família;
- 1.1.5. Anotar horário e apresentação do paciente no momento da alta;
- 1.1.6. Encaminhar prontuário e exames para CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 1.1.7. Preencher Sumário de Alta (FOR.010.SAME SUMÁRIO DE ALTA);

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

- 1.2. Prontuário do paciente;
- 1.3. Caneta preta ou azul (turno diurno) ou preta (turno noturno).
- 1.4. Balança

EPI

- 1.5. Luvas descartáveis
- 1.6. Máscaras
- 1.7. Touca
- 1.8. Capote quando necessário

2. RESPONSABILIDADE

Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros

3. QUANDO EXECUTAR

Todas as vezes que os usuários chegar na Unidade e sair após atendimento.

4. REGISTROS

- 4.1. FOR.256.GE SAE PEDIÁTRICA – INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM
- 4.2. FOR.010. SAME Sumário de Alta

5. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: Caso não preencha os formulários.

AÇÃO: Executar de imediato. Treinar a equipe e esclarecer da importância dos formulários.

6. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

KOCH, Rosi Maria. **Técnicas básicas de enfermagem**. 17 ed. Curitiba: Século XXI, 2000.

7. ANEXO

Não se aplica.

HISTORICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

γ

--	--	--	--

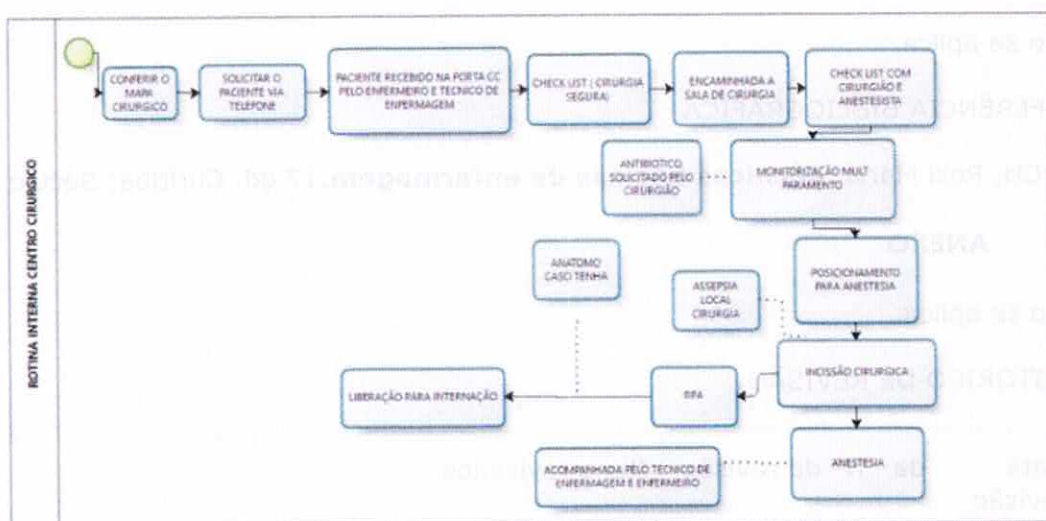
APROVAÇÃO

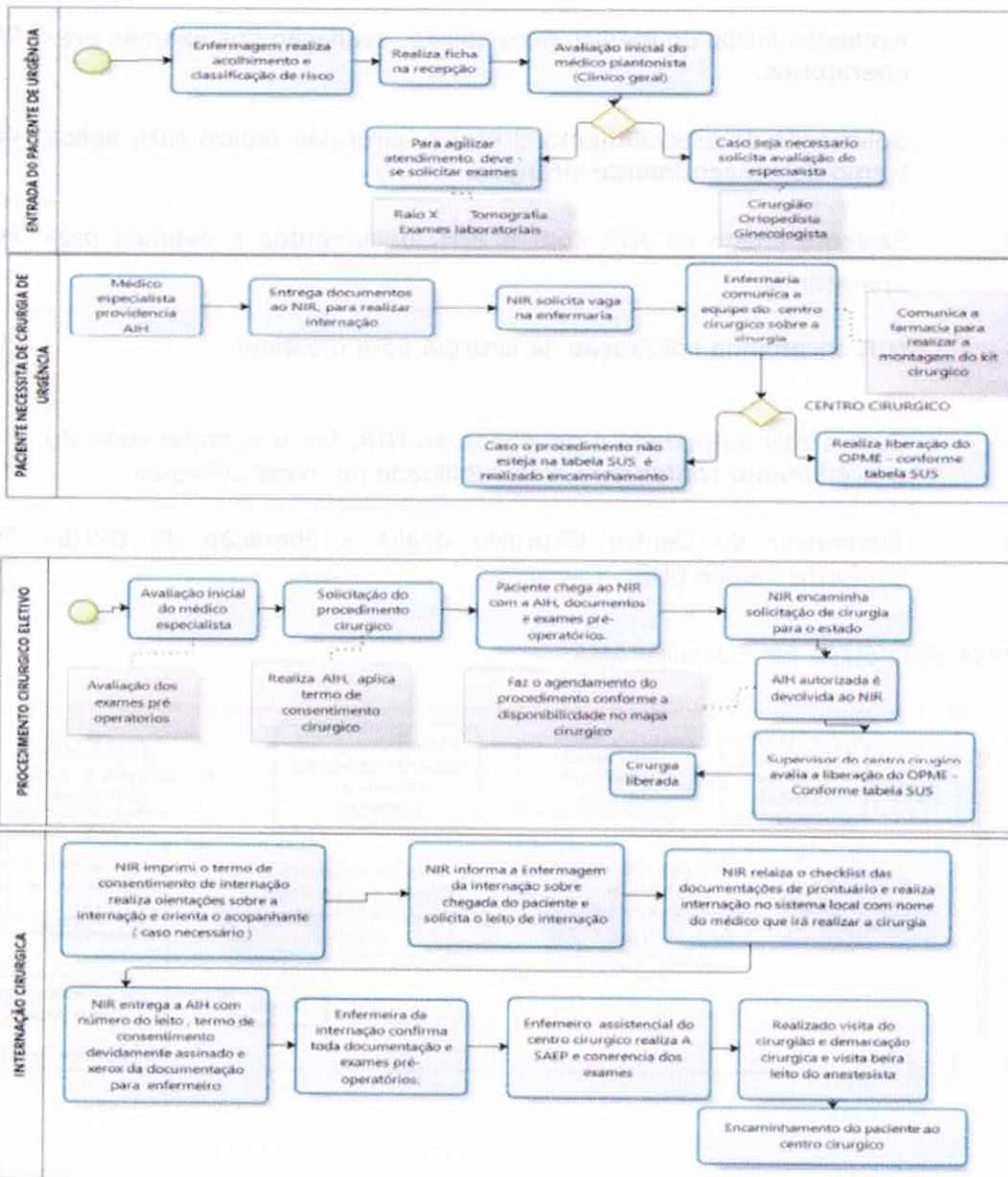
Nome emissor:	Nome 1ª aprovador:	Nome 2ª aprovador:
Ass.emissor	Ass.1º aprovador:	Ass.2º aprovador:

1.4 NORMAS E ROTINAS DO CENTRO CIRÚRGICO

No Centro Cirúrgico são realizados variados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, conforme as especialidades médicas atuantes na Unidade, que exige da equipe de enfermagem o conhecimento pleno dos processos de trabalho necessários ao desenvolvimento das atividades de assistência à saúde dos pacientes.

1.4.1.1 MAPEAMENTO DE MACROPROCESSO





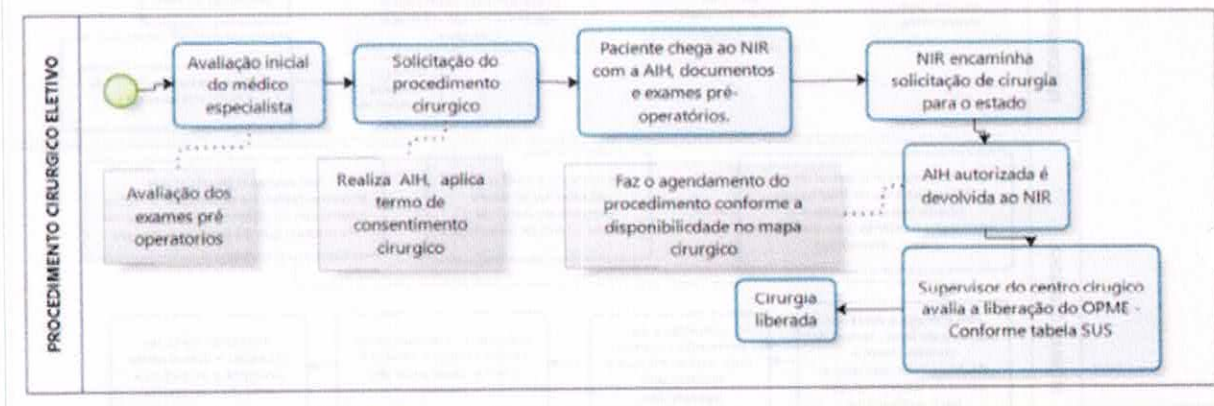
1.4.1.2 MANUAL DE ROTINAS:

Início da rotina

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
-------	----------------	-----------------

1	Avaliação inicial do médico especialista, avaliação dos exames pré-operatórios.	CIRURGIÃO
2	Solicitação do procedimento cirúrgico, cirurgião realiza AIH, aplica termo de consentimento cirúrgico.	CIRURGIÃO
3	Paciente chega ao NIR com a AIH, documentos e exames pré-operatórios.	PACIENTE
4	NIR encaminha solicitação de cirurgia para o estado.	FUNCIONARI O DO SETOR
5	Com a AIH autorizada é devolvida ao NIR, faz o agendamento do procedimento conforme a disponibilidade no mapa cirúrgico.	FUNCIONARI O DO SETOR
6	Supervisor do Centro Cirúrgico avalia a liberação do OPME-conforme tabela SUS.	SUPERVISOR CENTRO CIRURGICO

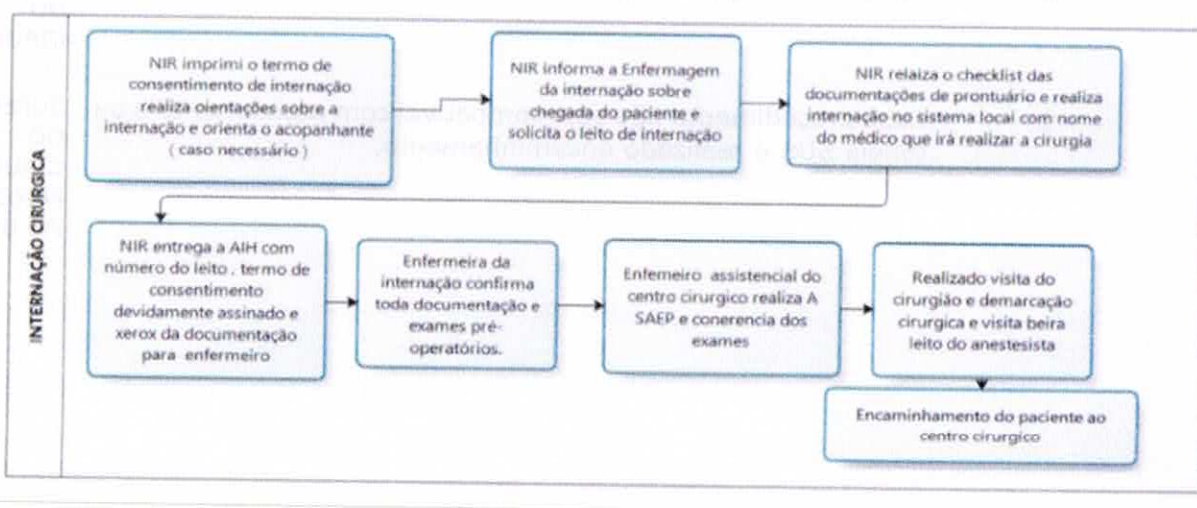
PROCEDIMENTO EM FLUXOGRAMA:



Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	NIR imprime o termo de consentimento de internação realiza orientação sobre a internação e orienta o acompanhante (caso necessário).	FUNCIONARIO DO SETOR
2	NIR informa a enfermagem da internação sobre chegada do paciente e solicita o leito de internação.	FUNCIONARIO DO SETOR

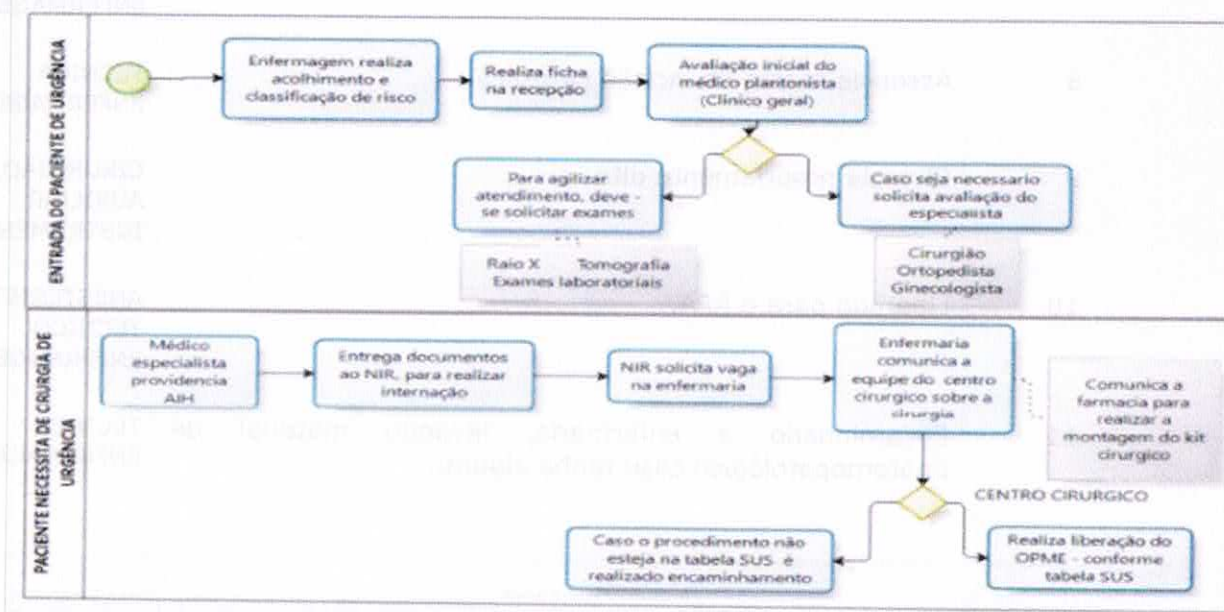
3	NIR realiza check list das documentações de prontuário e realiza internação no sistema local com nome medico que irá realizar a cirurgia.	FUNCIONARIO DO SETOR
4	NIR entrega AIH com número do leito, termo de consentimento devidamente assinado e xerox da documentação para enfermeiro.	FUNCIONARIO DO SETOR
5	Enfermeira da internação confirma toda a documentação e exames pré existente e faz orientação como descrito em fluxo de rotinas da internação pacientes cirúrgicos.	ENFERMEIRA DA INTERNAÇÃO
6	Enfermeiro assistencial do Centro Cirúrgico realiza a SAEP e coerência dos exames.	ENFERMEIRA DO CENTRO CIRURGICO
7	Cirurgião realiza visita beira leito para demarcação cirúrgica.	CIRURGIÃO
8	Visita beira leito do anestesista para orientação e assinatura do termo cirúrgico.	ANESTESISTA
9	Aguardando liberação do centro cirúrgico para encaminhar o paciente.	TECNICO DE ENFERMAGEM, MAQUEIRO

PROCEDIMENTO EM FLUXOGRAMA:



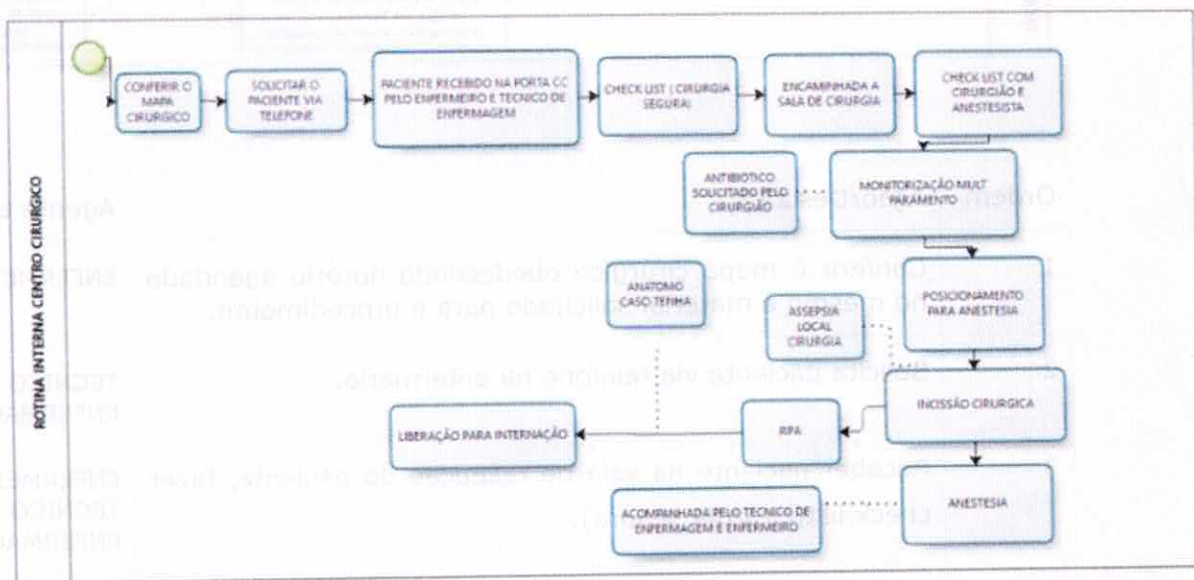
Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Enfermagem realiza acolhimento e classificação de risco.	ENFERMEIRO DO ACOLHIMENTO
2	Paciente, acompanhante ou serviço de atendimento móvel (CBM/SAMU) realiza ficha na recepção.	FUNCIONÁRIO DOR SETOR
3	Avaliação inicial do médico plantonista (clínico geral).	MEDICO PLANTONISTA
4	Solicitação de exames laboratoriais, raio x e ou tomografia, solicitar avaliação do especialista.	MEDICO PLANTONISTA
5	Medico especialista providencia AIH e entrega documentação ao NIR para realizar internação.	MEDICO ESPECIALISTA
6	NIR solicita vaga na enfermaria, realiza internação no sistema local com nome do médico cirurgião, vincula paciente ao centro cirúrgico.	FUNCIONÁRIO DOR SETOR
7	NIR e ou enfermeiro da internação comunica o centro cirúrgico e a farmácia (montagem do kit cirúrgico) sobre a cirurgia.	FUNCIONÁRIO DOR SETOR, ENFERMEIRO DA INTERNAÇÃO
8	Avalia a liberação do material e ou OPME conforme tabela SUS.	SUPERVISORA DO CENTRO CIRURGICO
9	Caso procedimento não seja compatível com atendimento e ou tabela SUS é realizado encaminhamento.	SUPERVISORA DO CENTRO CIRURGICO, FUNCIONARIO DO SETOR

PROCEDIMENTO EM FLUXOGRAMA:



Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Conferir o mapa cirúrgico obedecendo horário agendado no mesmo e material solicitado para o procedimento.	ENFERMEIRO DO CC
2	Solicita paciente via telefone na enfermaria.	TECNICO DE ENFERMAGEM
3	Receber paciente na sala de recepção do paciente, fazer check list(cirurgia segura).	ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM
4	Encaminhar paciente a sala operatório identificando o quadro de aviso na porta da sala com dados do paciente.	TECNICO DE ENFERMAGEM
5	Check list (cirurgia segura).	CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO
6	Monitorização multiparamétrica,antibiótico caso solicitado pelo cirurgião.	TECNICA DE ENFERMAGEM

7	Posicionar paciente para anestesia.	TECNICA ENFERMAGEM	DE
8	Assepsia região da incisão cirúrgica.	TECNICA ENFERMAGEM	DE
9	Cirurgia propriamente dita.	CIRURGIÃO, AUXILIAR INSTRUMENTADOR	1º E
10	Liberado para o RPA.	ANESTESISTA TECNICO ENFERMAGEM	E DE
11	Encaminhado a enfermaria, levando material de anatomopatológico caso tenha algum.	TECNICA ENFERMAGEM	DE



PROCEDIMENTO EM FLUXOGRAMA

1.4.1.3 Responsabilidades e Deveres

DEVERES DA ENFERMEIRA COORDENADORA

- Manter a Unidade e o pessoal preparado para atendimento de rotina e qualquer atendimento de emergência;

- Atender a equipe Médica e de Enfermagem no desempenho de suas atividades;
- Manter materiais, salas cirúrgicas, sala RPA e equipamentos em condições de uso imediato, bem como, monitorar para que estejam sempre abastecidos de todos os insumos necessários para o seu funcionamento;
- Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;
- Cooperar com os demais Serviços do Hospital;
- Desenvolver programas de atendimento humanizado;
- Realizar a gestão do setor com uso de ferramentas da qualidade tais como: mapa de processos, fluxogramas, indicadores e matriz de riscos;
- Realizar a gestão de incidentes com ou sem danos;
- Garantir a aplicação do protocolo de cirurgia segura.

DEVERES DA ENFERMEIRA PLANTONISTA DO CENTRO CIRÚRGICOS

- Como para todo profissional da unidade só é autorizado sua ausência na presença de um plantonista substituto;
- Durante a passagem de plantão é necessário que seja passado todos os detalhes pertinentes a respeito dos pacientes e das cirurgias; descrevendo inclusive características do que ocorreu no período do plantão;
- Após a passagem de plantão a Enfermeira responsável pelo período deverá percorrer todo o setor, sala por sala, inclusive a SRPA, conferindo a funcionalidade dos aparelhos, tais como: carrinho de anestesia, foco, mesa cirúrgica, bisturi elétrico, carrinho de parada cardiorrespiratória, monitores, ventiladores e os leitos;
- A Enfermeira deve determinar qual técnico é responsável por circular qual sala, inclusive a sala de RPA, determinando horário de descanso e de refeição para cada um, a fim de que o setor não fique sem profissionais (Nota para excluir: no noturno, mesmo com o revezamento ficará apenas um técnico disponível o horário de descanso pois está dimensionado apenas 02 tec.);
- A Enfermeira deve determinar qual será a escala de colaboradores diariamente de PCR, determinando quem serão os responsáveis pela: medicação, circulante, manobras, vias aéreas etc;
- A Enfermeira deve determinar qual instrumentador cirúrgico ficará responsável por instrumentar as cirurgias de determinada sala, determinando o horário de descanso e de refeição para cada um, a fim de que, na unidade não permaneça apenas com um instrumentador cirúrgico;
- Durante os primeiros procedimentos de plantão a enfermeira deverá estar presente auxiliando a equipe técnica em suas dúvidas e necessidades;
- A Enfermeira plantonista deverá solicitar os pacientes nos locais de origem e determinar em qual sala cirúrgica, o mesmo ficará;
- A Enfermeira deverá receber os pedidos de cirurgias eletivas até as 16 h do dia anterior da cirurgia, conferindo com a CME quanto ao material a ser utilizado,

8

- confeccionar e checar o mapa cirúrgico, bem como disponibilizá-lo ao hospital até as 18 h;
- A Enfermeira deverá supervisionar e orientar toda a equipe médica e técnica quanto ao uso correto dos EPIS, bem como a obrigatoriedade do uso do unissex exclusivo do setor e a retirada de adornos;
 - É de competência da Enfermeira realizar o início da SAEP no período pré-operatório, nas primeiras 12 h cirurgia eletiva;
 - A Enfermeira acompanhada de toda a equipe deverá manter o setor organizado;
 - Aos pacientes que forem fazer o pós-operatório na UTI, compete a Enfermeira plantonista levá-lo até o setor de destino, junto com o médico cirurgião ou o médico anestesista.

DEVERES DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

- Os técnicos de enfermagem, como qualquer outro profissional da Centro Cirúrgico, só devem se ausentar na presença de um substituto para sua função;
- Durante a passagem de plantão é necessário que seja passado todos os detalhes pertinentes a respeito dos pacientes e das cirurgias; descrevendo inclusive características do que ocorreu no período do plantão;
- Os técnicos de enfermagem deverão estar paramentados de acordo com a padronização do setor, bem como unissex, sapato fechado e não utilizar nenhum tipo de adorno durante todo o plantão.
- Os técnicos de enfermagem, deverão cumprir a escala diária que a Enfermeira plantonista designar, quanto a circulação de sala, RPA, bem como a escala de PCR;
- Os técnicos de enfermagem, ao receber a escala deverão conferir a funcionalidade dos equipamentos da sala, bem como montagem e desmontagem da sala cirúrgica;
- Os técnicos de enfermagem deverão acompanhar a admissão do paciente no setor, junto com a Enfermeira plantonista;
- Os técnicos de enfermagem, após o término de cada procedimento cirúrgico, deverão desmontar a sala cirúrgica, realizar desinfecção de superfícies e aparelhos utilizados;
- Os técnicos de enfermagem, deverão fazer a evolução do paciente e a realização do check list (Cirurgia segura) em 4 momentos, tais como: Admissão, antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala cirúrgica;
- Os técnicos de enfermagem, deverão identificar e encaminhar as peças anatômicas ao laboratório;
- Os técnicos de enfermagem, retirar o saco de hamper da sala e enviá-lo ao expurgo;
- Segundo protocolo da CCIH todo domingo será realizado desinfecção terminal e os técnicos de enfermagem deverão auxiliar a equipe de higienização na limpeza terminal, bem como a higienização dos móveis e aparelhos do setor;
- Aos técnicos de enfermagem, compete o preenchimento dos formulários padronizados do setor, referente a cada procedimento cirúrgico;
- Os técnicos de enfermagem deverão retirar os kits cirúrgicos na farmácia satélite e fazer a devolução no final da cirúrgica junto com o check list referente ao que foi utilizado;

- Os técnicos de enfermagem, obrigatoriamente deverão assim como toda a equipe manter o setor organizado;

DEVERES DOS INSTRUMENTADORES CIRÚRGICOS

- Os instrumentadores cirúrgicos, deverão receber o plantão e obedecer a escala designada pela Enfermeira plantonista;
 - Os instrumentadores cirúrgicos, deverão estar paramentados de acordo com a padronização do setor, bem como unissex, sapato fechado e não utilizar nenhum tipo de adorno durante todo o plantão;
 - Os instrumentadores cirúrgicos ficarão responsável por instrumentar as cirurgias de cada sala, determinando pela Enfermeira, bem como o horário de descanso e de refeição para cada um;
 - Os instrumentadores cirúrgicos, deverão verificar o andamento das cirurgias, caso tenha algum procedimento em andamento, escovar e paramentar-se de imediato para substituir o colega que está finalizando o plantão;
 - Durante a passagem de plantão é necessário que seja passado todos os detalhes pertinentes a respeito dos pacientes e das cirurgias; descrevendo inclusive características do que ocorreu no período do plantão;
 - Os instrumentadores cirúrgicos, ao receber a escala deverão conferir todos os materiais, insumos e materiais que for utilizar na cirurgia;
 - Os instrumentadores cirúrgicos, deverão auxiliar o técnico na montagem da sala cirúrgica. Realizar a escovação e paramentação no mínimo 20 minutos antes do horário previsto, dispor os instrumentais na mesa cirúrgica e conferir antes do ato anestésico;
 - Os instrumentadores cirúrgicos, deverão auxiliar a equipe médica na paramentação e no decorrer de toda a cirurgia, colaborando para que a cirurgia transcorra de forma segura;
 - Os instrumentadores cirúrgicos deverão realizar o registro do procedimento no prontuário do paciente;
 - Os instrumentadores cirúrgicos, após o término de cada procedimento cirúrgico, deverão desmontar a mesa cirúrgica, realizar o curativo encaminhar os materiais sujos ao expurgo, onde estes serão colocados no elevador até a CME;
 - Na ausência de cirurgia, os instrumentadores deverão auxiliar os técnicos de enfermagem de acordo com as necessidades do setor.
- Os instrumentadores cirúrgicos, obrigatoriamente deverão assim como toda a equipe manter o setor organizado.

1.4.2 PROTOCOLO - CENTRO CIRÚRGICO

1.4.2.1 SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERI-OPERATÓRIA

VISITA PRÉ-OPERATÓRIA

γ

Identificação

Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Prontoário: _____

Paciente: _____

Idade: ____ Data de nasc.: ____/____/____ Sexo: ()M ()F Leito: _____

Data da cirurgia: ____/____/____ Horário: ____:____

Cirurgia proposta: _____

Cirurgião: _____

Tipo de Precaução: ()Padrão ()Aerossóis ()Gotículas ()Contato

Cirurgias Anteriores: ()Não ()Sim, especificar:

Anestesias Anteriores: ()Não ()Sim, especificar: _____

Assinou o termo de consentimento livre esclarecido? ()Sim ()Não

Lateralidade Demarcada? ()Sim ()Não

Antecedentes Patológicos

HAS ()Sim ()Não Medicamentos: _____

DM ()Sim ()Não Medicamentos: _____

Cardiopatias ()Sim ()Não Medicamentos: _____

Alergias ()Sim ()Não Medicamentos?Quais: _____

Faz uso de medicações contínua e ANTICOAGULANTES ()Sim ()Não
Qual? _____ (Suspende 12hs antes da cirurgia).

()Etilista ()Tabagista

Orientações Pré-Operatórias

Jejum: ()Sim ()Não A partir de: _____h

8y

Higiene Corporal () Sim () Não

Ausência de próteses () Sim () Não

Ausência de adornos () Sim () Não

Vestimentas adequadas () Sim () Não

Exame Físico

Acuidade auditiva:

() Boa () Diminuída () direito () esquerdo

() Ausência de audição () direito () esquerdo

() Não verificado / motivo: _____

Revest. cutâneo/mucoso:

() Integro () Lesões/região: _____

() Normocorado () Hipocorado

() Drenos () Sondas, região: _____

Punção venosa, local: _____

Comportamento:

() Ansioso () Muito ansioso () Sem sinais de ansiedade

() Algia () Não () Sim, local: _____

Verbaliza: () Sim () Não

Deambula: () Sim () Não

Exames Pré-Operatórios

Raio X () Sim () Não Realizado em: ____/____/____

Exames laboratoriais () Sim () Não Realizado em: ____/____/____

Tomografia () Sim () Não Realizado em: ____/____/____

Ressonância Magnética () Sim () Não Realizado em: ____/____/____

ECG () Sim () Não Realizado em: ____/____/____ Risco cirúrgico () Sim () Não Realizado em: ____/____/____

Assinatura Enfermeiro Centro Cirúrgico: _____

Assinatura Enfermeiro do Setor: _____

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Setor: CENTRO CIRÚRGICO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: ADMISSÃO DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO E ENCAMINHAMENTO PARA SALA OPERATÓRIA	Data: 25/05/2022	POP_CC_00

1.4.2.2 ADMISSÃO DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO E ENCAMINHAMENTO PARA SALA OPERATÓRIA

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de admissão do paciente no centro cirúrgico.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Receber cordialmente o paciente no CC, chamando-o pelo nome e apresentar-se dizendo o nome e função.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Iniciar a conferência dos dados com o preenchimento do check list de cirurgia segura e o prontuário.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Conferir identificação do paciente e pulseira , exames anexos (laboratoriais e imagem)	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Conferir retirada de adornos e próteses dentárias.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Conferir se o paciente trouxe tipóias e imobilizadores quando solicitado.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Fazer transferência da maca para o Centro Cirúrgico.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Paramentar o paciente com touca e propés, quando indicado.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Encaminhar o paciente para a sala cirúrgica, transferindo-o da maca para a mesa cirúrgica.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem

8

•	Posicionar o paciente na mesa cirúrgica de maneira segura.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Confirmar com o paciente a cirurgia a ser realizada e localização da mesma.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Investigar informações sobre jejum, alergias, doenças preexistentes, uso de medicações, história de cirurgias anteriores.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Verificar sinais vitais, nível de consciência, padrão respiratório, queixas algicas, movimentação de MMSS e MMLI, integridade da pele, acesso venoso, uso de cateteres, traqueostomia, gastrostomia, drenos, curativos, trações cutâneas ou esqueléticas.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Realizar a admissão do paciente na evolução de enfermagem.	Enfermeiro/Téc./ Aux. em Enfermagem

4. SIGLAS

Não se aplica.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC: práticas recomendadas da SOBECC. São Paulo, 7ª ed, 2017.

6. ANEXOS

1.4.2.3 CHECK LIST DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA – ADMISSÃO DO PACIENTE – AVALIAÇÃO DE ADESÃO

Elaboração	Sara Enfermeira Intensivista	Gonçalves Reis	25/05/202	2	
-------------------	---------------------------------	-------------------	-----------	---	--

Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/202 2	
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/202 2	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Setor: CENTRO CIRÚRGICO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	Data: 25/05/2022	POP_CC_00

Histórico de revisão

Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

1.4.2.4 ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de alta dos pacientes na sala de recuperação pós anestésica.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
•	Liberar o paciente somente após alta registrada pelo anestesista na folha de registro da SRPA .	Enfermeiro/ Téc. em Enfermagem
•	Ligar no setor de destino confirmar se o leito está pronto, solicitar na farmácia o kit de medicamentos para enviar com paciente e informar diretamente para o enfermeiro do setor de internação que o paciente será encaminhado.	Enfermeiro/ Téc. em Enfermagem
•	Preencher corretamente o formulário da SRPA que deverá ser carimbado e assinado pelo Técnico em Enfermagem e Enfermeiro.	Enfermeiro/ Téc. em Enfermagem
•	Registrar a alta e destino do paciente no prontuário e livro de registro.	Enfermeiro/ Téc. em Enfermagem
•	Solicitar o condutor para transportar o paciente.	Enfermeiro/ Téc. em Enfermagem
•	Preencher protocolo de conferência de prontuário, carimbar, assinar e anexar ao prontuário.	Enfermeiro/ Téc. em Enfermagem
•	Encaminhar o paciente ao setor de destino, munido do prontuário completo, protocolo de conferência de prontuário, lacrado em saco transparente.	Enfermeiro/ Téc. em Enfermagem
•	Realizar inspeção no paciente, antes de sua saída, evitando assim que o mesmo apresente alguma não conformidade.	Enfermeiro/ Téc. em Enfermagem
•	Encaminhar ao expurgo: latéx, traqueias, vidro do aspirador e outros materiais utilizados.	Téc. em Enfermagem
•	Acionar o serviço de limpeza para fazer a limpeza adequada.	Téc. em Enfermagem
•	Realizar a desinfecção dos monitores, suporte de soro, cama, colchão e mobiliário após a limpeza.	Téc. em Enfermagem
•	Realizar a montagem do leito para o próximo paciente.	Téc. em Enfermagem

4. SIGLAS

Não se aplica.

γ

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

ROUTHROCK, Jane C. Alexander. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

6. ANEXOS

- Sem anexo..

Elaboração :	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	2
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	2
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	2

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Setor: CENTRO CIRÚRGICO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
--------------------------------	-------------------------------	---------------------

Assunto: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA	Data: 25/05/2022	POP_CC_00
---	---------------------	-----------

1.4.2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA

1. OBJETIVO

Padronizar o procedimento de paramentação cirúrgica, visando à prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
•	Usar máscara cirúrgica que cubra totalmente a boca e o nariz quando entrar na sala cirúrgica, caso o instrumentador já esteja exposto ou a cirurgia esteja em andamento.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico/ Anestesiologista/ Equipe de enfermagem
•	Cobrir todo cabelo e barba ao adentrar na sala cirúrgica.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico/ Anestesiologista/ Equipe de enfermagem
•	Abrir os campos conforme técnica asséptica.	Téc./ Aux. em enfermagem
•	Realizar a degermação das mãos.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico

•	Segurar o capote pela parte superior, com os dedos indicador e polegar de cada mão.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico
•	Balançar suavemente para que se abra.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico
•	Vestir cuidadosamente sem tocar na parte externa do mesmo.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico
•	Solicitar que a circulante da sala ajuste e amarre o capote confortavelmente.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico
•	Calçar luvas cirúrgicas na técnica asséptica.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico
•	Cuidar para não encostar em nada que não esteja esterilizado.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico
•	Usar aventais por debaixo do capote quando tiver o risco de contaminação grosseira com fluidos corpóreos.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico
•	Trocar a paramentação quando estiver visivelmente suja ou infiltrada com sangue ou outro fluido corpóreo potencialmente infectante.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico
•	Retirar primeiro as luvas e depois o capote ao término do procedimento, desprezando em local apropriado.	Cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico

4. SIGLAS

Não se aplica.

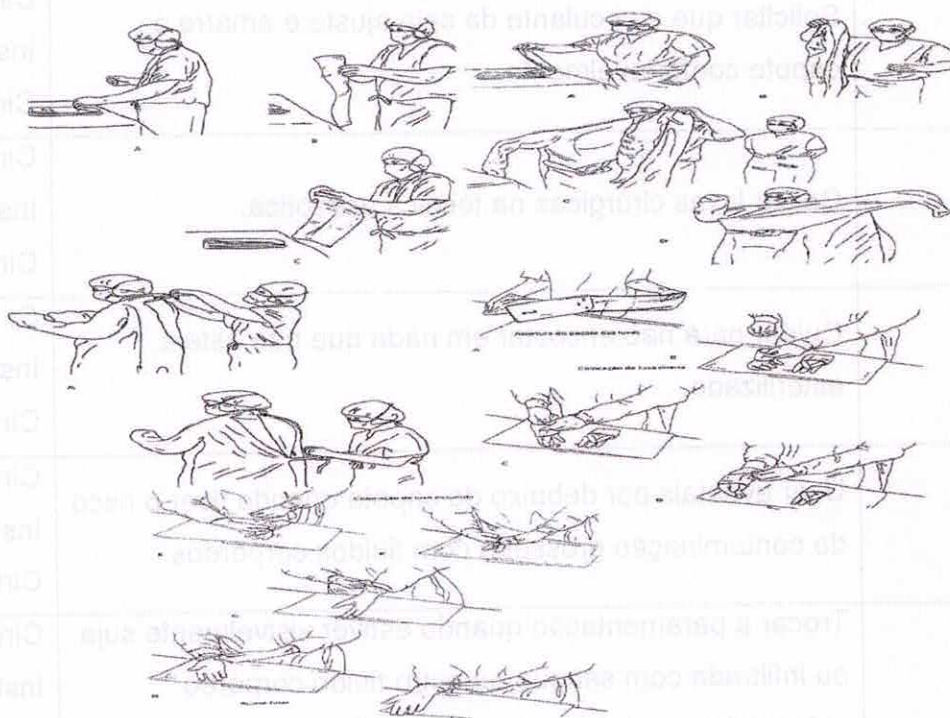
5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Guideline for prevention of surgical site infection, 1999.

6. ANEXOS

ANEXO 1 - PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA



Elaboração :	Sara Enfermeira Intensivista	Gonçalves	Reis	25/05/202 2	
------------------------	---------------------------------	-----------	------	----------------	--

Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/202 2	
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor	25/05/202 2	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Sector: CENTRO CIRÚRGICO	Versão nº 01	Cópia
	Revisão nº 00	Controlada
Assunto: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	Data:	POP_CC_00
	25/05/2022	

**1.4.2.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de atendimento aos pacientes no período pós-anestésico e pós-operatório imediato.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
•	Receber o paciente na SRPA e se informar com o circulante da SO e/ou anestesista qual o procedimento anestésico cirúrgico realizado.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Confirmar os dados do paciente com o prontuário.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Orientar o paciente quanto ao término da cirurgia e sua permanência na sala de recuperação pós anestésica.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Transferir o paciente da maca para a cama, atentando-se às punções, drenos, cateteres e imobilizações.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Posicionar o paciente conforme prescrito ou de acordo com a necessidade, proporcionando conforto, segurança e privacidade.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Monitorar o paciente adequadamente, instalando monitorização multiparamétrica.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Registrar o horário da admissão no livro da SRPA. Identificar o leito do paciente. Preencher SAEP – Assistência na Sala de Recuperação Pós Anestésica.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Monitorar a saturação e instalar oxigênio conforme necessidade do paciente e prescrição médica.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Controlar os sinais vitais a cada 15 minutos na primeira hora e após a primeira hora, a cada 30 minutos.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Manter as vias aéreas pérvias e realizar aspiração orotraqueal, se necessário.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Observar sinais de sangramento, distensão e desconforto abdominal e avisar o anesthesiologista e/ou cirurgião.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem

•	Verificar integridade cutânea nas áreas que permaneceram sob pressão no intraoperatório e na região de contato da placa de retorno do bisturi elétrico.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Solicitar a avaliação do anestesiológico na presença de alterações do nível de consciência, alterações respiratórias e/ou hemodinâmicas, queixas de dor, náuseas, vômito ou qualquer outro desconforto.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Executar a prescrição médica.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Registrar no prontuário os procedimentos de enfermagem realizados e/ou as intercorrências apresentadas pelo paciente.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Avaliar as condições clínicas de alta do paciente e registrar esses dados.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Após liberação de alta do paciente pelo anestesiológico, comunicar a unidade de origem do paciente via telefone	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Transferir o paciente da cama para a maca com segurança.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Encaminhar o paciente e passar para a equipe de enfermagem da unidade de origem as informações clínicas do paciente.	Téc./ Aux. em Enfermagem

4. SIGLAS

Não se aplica.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

ROUTHROCK, Jane C. Alexander. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

6. ANEXOS

- Sem anexo.

Elaboração :	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022 2	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022 2	
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022 2	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO CIRÚRGICO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES NA SRPA	Data: 25/05/2022	POP_CC_00

1.4.2.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES NA SRPA

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de atendimento aos pacientes no período pós-anestésico e pós-operatório imediato, em casos de complicações.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NA SRPA		
•	Monitorizar os sinais vitais, com ênfase no controle da frequência respiratória.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Comunicar ao anestesiológico.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Elevar o decúbito, aumentar a oferta de oxigênio, conforme prescrição médica. Solicitar realização de respiração profunda.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Aspirar a secreção orotraqueal, se necessário. Administrar os medicamentos prescritos de horário ou SOS.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Providenciar material para intubação e/ou ventilação do paciente, se necessário. Registrar as observações e os cuidados prestados ao paciente, no prontuário.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES CARDÍACAS NA SRPA		
•	Monitorizar os sinais vitais, com ênfase no controle da frequência cardíaca.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Comunicar ao anestesiológico.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem

8

•	Manter o paciente normotérmico. Administrar os medicamentos prescritos de horário ou SOS. Providenciar material para atendimento de emergência.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Registrar as observações e os cuidados prestados ao paciente, no prontuário.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CHOQUE HIPOVOLÊMICO NA SRPA		
•	Monitorizar os sinais vitais, com ênfase no controle da saturação de oxigênio.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Comunicar ao anestesiológico.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Repor líquidos de acordo com prescrição médica. Elevar membros inferiores. Manter acesso venoso adequado. Providenciar material para atendimento de emergência.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Registrar as observações e os cuidados prestados ao paciente, no prontuário.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HIPOTERMIA NA SRPA		
•	Comunicar ao anestesiológico.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Monitorizar os sinais vitais. Controlar a temperatura frequentemente. Administrar soro aquecido, conforme prescrição médica.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Registrar as observações e os cuidados prestados ao paciente, no prontuário.	Téc./ Aux. em Enfermagem
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DOR NA SRPA		
•	Aplicar a escala de dor. Administrar medicações para algia conforme prescrição médica.	Téc./ Aux. em Enfermagem

•	Comunicar ao anestesiológico.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
---	-------------------------------	--

4. SIGLAS

Não se aplica.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

ROUTHROCK, Jane C. Alexander. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

MATTIA, Ana Lúcia de et al. Hipotermia em pacientes na recuperação pós anestésica: Hipotermia em pacientes na recuperação pós-anestésica:. Revista Eletrônica de Enfermagem, [S.l.], v. 16, n. 4, p. 787-94, dez. 2014. Disponível: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/24222/17839>

6. ANEXOS

- Não se aplica.

Elaboração :	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	2
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	2
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	2

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO CIRÚRGICO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: CIRCULAÇÃO DA SALA OPERATÓRIA	Data: 25/05/2022	POP_CC_00

1.4.2.8 CIRCULAÇÃO DA SALA OPERATÓRIA

1. OBJETIVO

Implementar uma assistência de enfermagem integral, individualizada, contínua, documentada, participativa e avaliada tendo como centro da atenção o paciente cirúrgico.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
•	Verificar no pedido de cirurgia o material e caixas de instrumentais solicitado para o procedimento programado antes da chegada do paciente.	Instrumentador
•	Receber o paciente com cordialidade, apresentar-se, conferir sua identificação na pulseira, confirmar os dados do prontuário e confirmar o jejum.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem

γ

•	Auxiliar e/ou transferir o paciente da maca para mesa cirúrgica, colocando o paciente em decúbito dorsal horizontal, mantendo alinhamento corporal e em posição anatômica, atentar para a posição dos membros superiores (MMSS), para que não haja hiperextensão, a fim de evitar dor no pós-operatório; observar punção, sondas e drenos e assegurando-lhe medidas de conforto e segurança.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Permanecer na sala de cirurgia até a chegada do anestesista.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Auxiliar na monitorização do paciente, instalando oxímetro de pulso e monitorização cardíaca e colaborar com o anestesista na punção do acesso venoso, oxigenação do paciente, indução anestésica e oferecer-lhe os materiais e medicamentos necessários à anestesia.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Realizar a primeira fase do check list de cirurgia segura.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Auxiliar o anestesista nos atendimentos de emergência tais como: em situações de apnéia ou outras intercorrências.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Posicionar adequadamente o paciente para procedimento anestésico.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Posicionar o paciente de acordo com o procedimento cirúrgico.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem/ Cirurgião/ Anestesista
•	Posicionar o foco cirúrgico sobre a região a ser operada.	Téc./ Aux. em Enfermagem/ Cirurgião/ Instrumentador
•	Auxiliar a equipe na paramentação cirúrgica e à montagem de mesa de instrumentais, bem como iniciar a abertura dos pacotes com técnica asséptica atentando-se na observação dos integradores internos dos pacotes e solicitar a avaliação do enfermeiro diante de qualquer dúvida.	Téc./ Aux. em Enfermagem

γ

•	Colocar antissépticos, medicações, soros ou outros líquidos nas cubas na mesa do instrumentador, em técnica asséptica.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Auxiliar o enfermeiro na sondagem vesical quando necessário.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Colocar a placa de bisturi fixando-a com gel, em local musculoso, evitando protuberâncias ósseas e sempre no local mais próximo possível da incisão.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Aproximar da mesa cirúrgica os equipamentos necessários tais como: bisturi elétrico, aspiradores, microscópio e outros com cuidado para não contaminar os campos operatórios e em seguida ligá-los.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Atender prontamente às solicitações de toda a equipe e manter-se na sala durante o ato operatório.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Aproximar os hampers e os lixos da equipe para desprezar compressas sujas, gases, embalagens descartáveis.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Manter a sala em ordem, com a porta fechada durante todo o procedimento, zelando para evitar as contaminações do ambiente e do material cirúrgico.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Retirar o excesso de lixo e/ou roupas cirúrgicas usadas, embalando-as em sacos plásticos ou sacos de hamper identificados e encaminhá-los aos locais destinados.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Aproximar do cirurgião bancos e pedais dos equipamentos e fornecer-lhe estrado, quando necessário.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Realizar a segunda fase da lista de verificação de segurança em cirurgia antes da incisão cirúrgica.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Fazer registros e anotações inerentes à cirurgia com fidelidade, observando com rigor os horários e tempo de garroteamento. Preencher impressos, como folha de gastos e ficha de intra-operatório, relatando intercorrências, medicações e infusões utilizadas.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Realizar rigorosamente a contagem das compressas e gases utilizadas para posterior conferência antes de iniciar a sutura, registrar no Check list de cirurgia segura.	Téc./ Aux. em Enfermagem

•	Não abrir material estéril sem que haja necessidade, manter a integridade e esterilidade dos materiais contidos no carrinho da sala e não colocar frascos com soluções no carrinho de materiais.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Checar sempre o nome, o registro do paciente, o tipo sanguíneo e confirmar este dado com a bolsa de sangue antes do início da infusão de hemoderivados.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem/ Anestesiologista
•	Ao término da cirurgia, auxiliar a equipe no curativo cirúrgico e fazer limpeza sumária do paciente.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem/ Instrumentador
•	Realizar a terceira e última fase do check list de cirurgia segura antes da saída do paciente da SO.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Desligar aparelhos, focos, bisturi elétrico e afastá-los da mesa cirúrgica.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Auxiliar o anestesiologista na reversão da anestesia.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Retirar campos e instrumentais cirúrgicos que estejam sobre o paciente, utilizando sempre os equipamentos de proteção individual (EPI). Remover campos e lençóis úmidos de cima do paciente, checando se não há instrumental esquecido entre os tecidos, antes de encaminhá-los à lavanderia.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Providenciar maca de transferência para encaminhar o paciente para a SRPA.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Transferir o paciente da mesa cirúrgica para maca com orientação da equipe cirúrgica, cuidando para que infusões, curativos, sondas e drenos não sejam tracionados. Transferir pacientes entubados somente com a presença do anestesiologista.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Colocar fralda, camisola no paciente e cobri-lo com lençóis e cobertores. Organizar o prontuário com impressos, pertences e exames e em seguida encaminhá-lo à Sala de recuperação pós-anestésica ou UTI.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem

γ

•	Organizar o prontuário com impressos, pertences e exames e encaminhá-los juntamente com o paciente para a SRPA e/ou UTI.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Realizar a passagem de plantão para a equipe de Enfermagem da SRPA, informando nome do paciente, cirurgia realizada, anestesia realizada, estado geral do paciente, intercorrências do SO, medicamentos usados, transfusões sanguíneas, presença de drenos, sondas e curativos.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Em caso de paciente proveniente da UTI ou encaminhado para a mesma, encaminhá-lo diretamente após saída da SO, pertences e exames. A transferência para a UTI deverá ser feito pelo anestesista e/ou Enfermeiro, devendo o Enfermeiro passar o paciente para o Enfermeiro da UTI.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Iniciar a desmontagem da sala conforme procedimento padrão.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Encaminhar o quanto antes as peças para a análise laboratorial, exame anatomopatológico, devidamente acondicionados, identificados e protocolados.	Enfermeiro/ Téc./ Aux. em Enfermagem

4. SIGLAS

Não se aplica.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

POP – Higienização das mãos

POP – Posicionamento do Paciente para o Procedimento Cirúrgico

6. ANEXOS

-Não aplicável.

Elaboração :	Sara Gonçalves Enfermeira Intensivista	Reis	25/05/202	2
Validação :	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial		25/05/202	2
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor	Técnico	25/05/202	2

Histórico de revisão		
Revisão N°	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO CIRÚRGICO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: CONTROLE DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PERMANENTES	Data: 25/05/2022	POP_CC_00

1.4.2.9 CONTROLE DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PERMANENTES

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de controle dos materiais e equipamentos permanentes.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
•	Receber, conferir em conjunto com o colaborador do Serviço de Patrimônio e/ou Engenharia Clínica, datar e assinar todas as vias do termo de responsabilidade de materiais e equipamentos permanentes locados na Unidade de Serviço sob sua responsabilidade, que também vão datadas e assinadas pelo responsável pelo serviço de Patrimônio e/ou Engenharia Clínica do .HUGO	Enfermeiro
•	Promover a limpeza e/ou desinfecção dos equipamentos após o uso, conferir o funcionamento e guardar no local determinado.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Realizar a conferência a cada período, dos equipamentos permanentes do setor, que possui o adesivo de identificação.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Comunicar o enfermeiro qualquer defeito ou falha observada.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Solicitar ao serviço de manutenção os reparos nos aparelhos identificados pelo enfermeiro ou Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem.	Enfermeiro / Assistente Administrativo
•	Registrar no livro de controle de manutenção ou livro de ocorrências do setor o encaminhamento de materiais para reparos.	Enfermeiro

4. SIGLAS

Não se aplica.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Não se aplica

6. ANEXOS

-Não aplicável.

Elaboração	Sara Gonçaves	Reis	25/05/202
:	Enfermeira Intensivista		2

Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022 2	
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022 2	

Histórico de revisão		
Revisão N°	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO CIRÚRGICO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM BISTURI ELÉTRICO	Data: 25/05/2022	POP_CC_00

1.4.2.10 CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM BISTURI ELÉTRICO

1. OBJETIVO

Utilizar o bisturi elétrico com a finalidade de coagular, dissecar e fulgurar de forma segura evitando acidentes como queimaduras causadas por placas de bisturi.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
•	Separar o carrinho de bisturi e os acessórios (pedal; cabo da placa isolante; placa isolante de metal ou descartável; caneta de bisturi esterilizada e gel.)	Enfermeiro/ Téc.em Enfermagem
•	Regular sempre de forma audível o sinal acústico que anuncia o estado de ativação do carrinho de bisturi (gerador de alta frequência).	Enfermeiro/Téc.. em Enfermagem
•	Conectar o bisturi na rede elétrica.	Enfermeiro/Téc.em Enfermagem
•	Conectar a placa isolante (descartável ou de metal) no paciente mantendo amplo contato com a pele, em área de massa muscular mais próxima do sítio cirúrgico como a panturrilha, face posterior da coxa e glúteos.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem
•	Situar a placa dispersiva afastada de próteses metálicas.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem
•	Evitar as superfícies muito pilosas, com pele escarificada ou com saliências ósseas que diminuem o contato da placa com o corpo do paciente.	Enfermeiro/Téc.. em Enfermagem
•	Utilizar gel para aumentar a condutibilidade entre a placa e corpo do indivíduo.	Enfermeiro/Téc.. em Enfermagem
•	Colocar a placa após o posicionamento do paciente e zelar para que não haja deslocamento da peça quando houver mudança de posição.	Enfermeiro/Téc.. em Enfermagem
•	Manter o paciente sobre uma superfície seca, sem contato com partes metálicas da mesa de cirurgia.	Enfermeiro/Téc.. em Enfermagem
•	Atentar para o risco de combustão quando forem usadas substâncias inflamáveis, tais como antissépticos e anestésicos.	Enfermeiro/Téc.. em Enfermagem
•	Dispensar cuidado especial a pacientes portadores de marca-passo para evitar a interferência do bisturi, quando não for possível utilizar instrumentos bipolares, colocar a placa de retorno o mais próximo possível do local da cirurgia e deve-se manter um desfibrilador pronto para uso.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem
•	Manter-se atento durante todo período do uso do equipamento, pois é de responsabilidade da enfermagem a colocação da placa dispersiva e o bom funcionamento durante o ato anestésico cirúrgico.	Enfermeiro/Téc./A ux. em Enfermagem

• Desligar o equipamento no pug.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem
• Desligar o bisturi da rede elétrica.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem
• Calçar luvas de procedimento.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem
• Desconectar o cabo e caneta do equipamento.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem
• Desprezar a placa descartável no lixo comum, ou realizar a desinfecção na placa metalizada com álcool a 70%.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem
• Encaminhar a caneta de bisturi para o expurgo.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem
• Acomodar o cabo da placa sem dobrar, para evitar danos, apenas enrolando suavemente.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem
• Retirar luvas de procedimento e lavar as mãos.	Enfermeiro/Téc. em Enfermagem

Obs.: - Ao realizar a degermação, tomar cuidado para não escorrer água na placa, ter cuidado de secar bem o local.

- Utilizar a caneta de bisturi compatível com o carrinho.

- Não colocar eletrodos de ECG a uma proximidade inferior a 15 cm do campo de operação.

- A limpeza e desinfecção do carrinho de bisturi só deverão ser feitas com produtos não combustíveis e não explosivos. Neste ponto é necessário dar atenção a que a umidade não penetre no aparelho.

- Nunca jogar produto sobre o equipamento, devemos utilizar compressas umedecidas em solução desinfectante.

- Sempre antes de limpar o equipamento, certifique-se que está deligado da tomada

4. SIGLAS

Não se aplica.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

6. ANEXOS

-Não aplicável.

Elaboração :	Sara Gonçalves Enfermeira Intensivista	Reis	25/05/2022 2	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial		25/05/2022 2	
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor	Técnico	25/05/2022 2	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO CIRÚRGICO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: DEGERMAÇÃO E ANTISSEPSIA DA PELE	Data: 25/05/2022	POP_CC_00

1.4.2.11 DEGERMAÇÃO E ANTISSEPÇÃO DA PELE

1. OBJETIVO

Reduzir a microbiota bacteriana residente de pele e mucosas, a fim de promover o controle de infecção em sítio cirúrgico, higienização da área para cirurgias e procedimentos invasivos.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
•	Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional.	Enfermeiro/Téc. Em Enfermagem
•	Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente, certificar de alergias.	Enfermeiro/Téc.. Em Enfermagem
•	Colocar o gorro, a máscara e as luvas.	Enfermeiro/Téc. . Em Enfermagem
•	Colocar o paciente na posição adequada.	Enfermeiro/Téc. Em Enfermagem
•	Abrir os materiais na técnica asséptica.	Enfermeiro/Téc. Em Enfermagem
•	Proteger as laterais da área com compressas para a absorção do excesso da solução utilizada.	Enfermeiro/Téc. Em Enfermagem
•	Iniciar a aplicação na pele com auxílio de escova de degermação e/ou compressas, em sentido circular do centro para a periferia e numa área grande o suficiente para abranger extensões da incisão, novas incisões e/ou inserção de drenos, não retornar com a mesma gaze em locais já degermados.	Enfermeiro/Téc. Em Enfermagem
•	Retirar o excesso de degermante com compressa estéril, realizando movimentos circulares do centro para a extremidade da área, sem retornar com a mesma compressa a locais já secos.	Enfermeiro/Téc.. Em Enfermagem
•	Recolher o material.	Enfermeiro/Téc.. Em Enfermagem

• Retirar as luvas.	Enfermeiro/Téc. Em Enfermagem
• Realizar a Higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Enfermeiro/Téc. Em Enfermagem

4. SIGLAS

Não se aplica.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC: práticas recomendadas da SOBECC. São Paulo, 7ª ed, 2017.

POP de Higienização das mãos.

6. ANEXOS

Não se aplica.

Elaboração	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022 2
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022 2
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022 2

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

γ

--	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO CIRÚRGICO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: DESMONTAGEM DA SALA OPERATÓRIA	Data: 25/05/2022	POP_CC_00

1.4.2.12 DESMONTAGEM DA SALA OPERATÓRIA

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de desmontagem da sala operatória iniciada logo após a saída do paciente.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
•	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador
•	Reunir em uma mesa limpa os materiais estéreis que não foram utilizados para a devolução ao local destinado à guarda destes materiais.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador
•	Conferir e guardar fracos de psicotrópicos, providenciar as respectivas receitas controladas. Após a conferência dos materiais descartáveis e medicamentos não utilizados, realizar a devolução no formulário e entregar na farmácia.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Calçar luvas de procedimento.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador

•	Desprezar os campos cirúrgicos e lençóis sujos em hampers atentando se a verificação de instrumentais nos mesmos, fechá-los e rotulá-los com a identificação da sala cirúrgica, paciente e responsável e em seguida encaminhá-los em mesa auxiliar de material sujo ao carro de roupas. Acondicionar compressas em saco branco leitoso para infectante separadamente dos demais resíduos e colocar junto com o resíduo infectante.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador
•	Descartar o material perfurocortante em recipiente rígido específico para essa finalidade.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador
•	Reunir e retirar os instrumentais da mesa, acondicionando-os na caixa/bandeja em que vieram e verificar sua integridade e quantidade de peças. Deixar as pinças abertas exceto as backaus e colocar as delicadas sobrepostas às pesadas.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador
•	Anotar no rótulo da caixa cirúrgica a quantidade de peças conferidas e assinar.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador
•	Providenciar cuba rim com água para aspiração das borrachas de aspirador antes de desadaptá-las dos vidros de aspirador, colocá-las na mesa auxiliar de material sujo e encaminhá-las até o expurgo.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador
•	Recolher os materiais de anestesia tais como traquéias, baracas, lâminas de laringoscópio e etc., colocá-los na mesa auxiliar de material sujo e encaminhá-los até o expurgo.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador
•	Recolher os fracos de aspirador, colocá-los na mesa auxiliar de material sujo e encaminhá-los até o expurgo.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador
•	Realizar a limpeza concorrente dos mobiliários e equipamentos conforme técnicas de limpeza, utilizando o quaternário de amônia e pano úmido para retirar secreções e sujidades e em seguida proceder com a desinfecção com álcool a 70%, com movimentos únicos nos mobiliários e afastá-los da parede, somente após esta limpeza e da equipe de higienização é que poderá colocar o material para um outro procedimento.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Solicitar o serviço de higienização para a retirada do lixo, trocas dos sacos plásticos e limpeza "Concorrente ou Terminal".	Téc./ Aux. em Enfermagem

•	Encaminhar os baldes ao expurgo e retirar luvas de procedimento.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Limpar com pano úmido em álcool a 70% friccionando por aproximadamente 30 segundos o carrinho de bisturi, monitor cardíaco e carrinho de anestesia.	Téc./ Aux. em Enfermagem
•	Organizar a sala cirúrgica.	Téc./ Aux. em Enfermagem / Instrumentador

4. SIGLAS

Não se aplica.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 7ª ed. rev e atual – São Paulo, 2017.

ROUTHROCK, Jane C. Alexander. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

POP Higienização das mãos.

6. ANEXOS

- Não se aplica.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: ROTINA PARA ADENTRAR NA ÁREA DO CME	Data: 25/05/2022	POP_CME_01

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

Segue abaixo os títulos dos Procedimentos operacionais padrões exigentes para o bom funcionamento do Centro Cirúrgico:

1.4.2.13 RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

1. OBJETIVO

Acompanhar a evolução do quadro clínico do paciente na sala de recuperação pós anestésica visando a segurança dos processos a serem aplicados nesta área.

2. APLICAÇÃO

Centro cirúrgico

3. DEFINIÇÃO

3.1. RPA: Recuperação Pós-Anestésica, Local destinado a receber o paciente em pós-operatório imediato até que recupere a consciência e tenha seus sinais vitais estáveis.

4. DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES:

4.1. Receber paciente

4.1.1. Conferir identificação do paciente.

- 4.1.2. Posicionar paciente em maca.
- 4.1.3. Elevar grades, identificação beira leitos, risco de queda e alergia.
- 4.1.4. Monitorizar, avaliar e anotar ssvv de 15 em 15 minutos.
- 4.1.5. Manter vias aéreas permeáveis.
- 4.1.6. Se spo2 menor que 90%, ofertar O2.
- 4.1.7. Promover conforto e aquecimento
- 4.1.8. Observar sangramento.
- 4.1.9. Avaliar e quantificar dor ,administrar terapia algica prescrita.
- 4.1.10. Verificar nível de consciência.
- 4.1.11. Identificar pvp ou central, curativos, sondas e drenos.
- 4.1.12. Permanecer junto ao paciente ate que o mesmo seja transferido para o leito.
- 4.2. Anotações de ficha de SRPA**
 - 4.2.1. Anotar patologias pre-existentes.
 - 4.2.2. Medicações pré-anestésicas.
 - 4.2.3. Horário de entrada.
 - 4.2.4. Início da anestesia.
 - 4.2.5. Nome do anestesiolologista.
 - 4.2.6. Técnica anestésica.
 - 4.2.7. Drogas-(inalatórias)-(venosas)-(locais).
 - 4.2.8. Cirurgia realizada-(cirurgião e auxiliar).
 - 4.2.9. Reposição volêmica.
 - 4.2.10. Intercorrências intra-operatória
 - 4.2.11. Pupilas
- 4.3. Anotações de sinais vitais junto ao Aldrete**
 - 4.3.1. Admissão; (hora, data)
 - 4.3.2. PA
 - 4.3.3. FC
 - 4.3.4. FR
 - 4.3.5. T
 - 4.3.6. SPO2
 - 4.3.7. GLICEMIA
 - 4.3.8. ALDRETE
- 4.4. Intercorrências em RPA**
 - 4.4.1. Tratamento da complicação
 - 4.4.2. Condições de alta
 - 4.4.3. índice de aldrete

Y

- 4.4.4. transferência para PO
- 4.4.5. tempo na RPA
- 4.4.6. Hora
- 4.4.7. Data,
- 4.4.8. Carimbo e assinatura do enfermeiro e anestesiológico.
- 4.5. Escore recebido pós anestésico

ESCORE RECEBIDO PÓS ANESTÉSICO	ENTRADA	15'	30'	45'	60'	ALTA
ATIVIDADE (Hábil para movimentar voluntariamente ou sob comando)						
Às 4 extremidades	2	2	2	2	2	2
2 extremidades	1	1	1	1	1	1
Nenhuma extremidade	0	0	0	0	0	0
RESPIRAÇÃO						
Hábil para respirar profundamente e tossir levemente	2	2	2	2	2	2
Dispnéia ou limitação da respiração	1	1	1	1	1	1
Apnéia	0	0	0	0	0	0
CIRCULAÇÃO (PA Pré-operatório _____ x _____ mmHg)						
PA + ou - 20 mmHg do nível pré	2	2	2	2	2	2
PA + ou - 20-50 mmHg do nível pré	1	1	1	1	1	1
PA + ou - 50 mmHg do nível pré	0	0	0	0	0	0
CONSCIÊNCIA						
Completamente acordado	2	2	2	2	2	2
Desperta ao ser chamado	1	1	1	1	1	1
Sem resposta ao estímulo	0	0	0	0	0	0
COR						
Normal, rosado	2	2	2	2	2	2
Pálido "terroso", ictérico ou outra	1	1	1	1	1	1
Cianótico	0	0	0	0	0	0
TOTAL NA ALTA <input type="text"/>						
CRITÉRIO DE ALTA: ESCORE COM TOTAL IGUAL OU SUPERIOR A 9 (NOVE) DOS SINAIS VITAIS						

4.5.1. Pontuação O-Indica condições de menor pontuação (evolui para piora).

4.5.1.1. PONTUAÇÃO 1-Corresponde nível intermediário.

4.5.1.2. PONTUAÇÃO 2-Melhor função.

4.5.1.3. 0 a 2-Evoluiu para piores

4.5.2. Cuidados de enfermagem com pontuação de aldrete.

4.5.2.1. Atividades musculares

4.5.2.1.1 Auxílio para deambulação se pontuação.

4.5.2.1.2 Movimentar somente em maca pontuação.

4.5.2.1.3 Elevação de MMII.

4.5.2.2. Respiração

4.5.2.2.1 Elevar decúbito de 30 a 45c.

4.5.2.2.2 Estimular respiração profunda,

4.5.2.2.3 Aumentar oferta de o2.

4.5.2.2.4 Desobstruir vias aéreas.

4.5.2.3. Circulação

4.5.2.3.1 Verificar nível de consciência.

4.5.2.3.2 Verificar pressão arterial.

4.5.2.3.3 Acesso venoso adequado.

4.5.2.3.4 Elevar MMII (hipotensão).

4.5.2.3.5 Manter monitorização de ECG.

4.5.2.3.6 Ofertar manta térmica.

4.5.2.4. Consciência.

4.5.2.4.1. Estímulos dolorosos.

4.5.2.4.2. Orientar quanto tempo e espaço.

4.5.2.4.3. Fazer perguntas recorrentes.

4.5.2.4.4. Pedir para respirar profundamente e tossir.

4.5.2.5. Saturação

4.5.2.5.1. Manter oximetria de pulso.

4.5.2.5.2. O 2 ate elevação de SPO2.

4.5.2.5.3. Se piora IOT.

4.5.2.5.4. Carrinho de emergência disponível.

5. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS:

5.1. Luvas de procedimento.

5.2. Manta térmica.

6. EPI

Luvas de procedimento.

7. RESPONSÁVEIS

7.1. Equipe do centro cirurgico.

8. QUANDO EXECUTAR

8.1. Com todos pacientes submetidos a procedimento cirúrgico.

9. REGISTRO

9.1. FOR.CC.005 SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA;

Hospital de Urgência de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO)

Y

9.2. FOR.NQSP.002 NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE.

10. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

10.1. NC: Não aplicação do POP

10.2. Ação: Notificar no FOR.NQSP.002 NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE e tratar de imediato com a equipe responsável pelo gerenciamento da sala de RPA.

11. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(2): 335-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19800.pdf>. Acesso em: 01/11/2017. 2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolo para cirurgia segura. PROQUALIS. Maio de 2013. Disponível em http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.pdf. Acesso em 31/10/2017. 3. OMS. Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization). Desafio global para a segurança do paciente. Manual - Cirurgias salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010.

13. ANEXOS

Não se aplica.

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:
Glauca Siqueira Coordenadora Cirúrgico	Isabela Ribeiro Enfermeira NQSP	Dr. João Henrique Sousa Dias Diretor Técnico

1.4.2.14 POSICIONAMENTO DO PACIENTE PARA CIRURGIA

1. OBJETIVO

Assistir adequadamente o paciente no posicionamento para realização de procedimentos cirúrgicos, bem como medidas de contenção, orientando e padronizando;

Promovendo conforto do paciente, monitorização dos seus parâmetros clínicos, favorecendo a exposição do sítio operatório, protegendo contra traumas e lesões.

OBS: Para o posicionamento o item tempo de cirurgia e o tipo de anestesia deve ser estimado.

2. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Mesa operatória com acessórios (braçadeiras; perneiras, ombreiras, contensores, laterais, manete de suporte de cabeça, extensão da mesa, posicionador de fêmur, outros);

Travesseiros;

Almofadas;

Coxins (podem ser preparados pela equipe segundo a necessidade);

Campos e lençóis;

Compressas;

Faixas;

Fita adesiva e esparadrapo;

Suporte de cabeça.

3. DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
	<p>Posição Dorsal ou supina</p> <p>Deitar o paciente de costas, com a coluna vertebral repousando no colchão da mesa cirúrgica.</p> <p>Estender as pernas do paciente, colocando coxins sob os joelhos e rodilhas de compressas sob os calcanhares.</p> <p>Colocar os braços do paciente sobre um suporte de braços com angulação menor que 90 graus, tendo o cuidado de nivelar com o colchão observando a distensão do plexo, os mesmos devem ser contidos para evitar quedas; também podem ficar ao longo do corpo, segundo a necessidade da</p>	<p>Agente Executor</p> <p>Circulante</p>

	<p>equipe, porém nesta posição e preciso muita atenção para não ocorrer a compressão dos membros.</p> <p>Proteger a cabeça do paciente com rodilha ou travesseiro apropriado.</p>	
2	<p>Decúbito ventral</p> <p>Após a intubação do paciente, virá-lo para que fique de bruço;</p> <p>Utilizar o apoio de cabeça próprio, apoiando a face do paciente no redistribuidor de pressão proteger a testa, nariz, queixo e os olhos tendo cuidado com o tubo endotraqueal;</p> <p>Colocar coxins em formato de rolos sob as laterais do tórax, e região pélvica, deixando o tórax livre para o movimento respiratório;</p> <p>Atentar para não comprimir as mamas e o pênis;</p> <p>Colocar rodilhas de compressas nos joelhos e coxim sob os tornozelos, para reduzir pressão;</p> <p>Garantir a posição anatômica dos pés.</p>	Anestesista e Circulante
3	<p>Posição sentada ou Fowler</p> <p>Após a anestesia ajustar a mesa à posição, tendo cuidado de apoiar a cabeça do paciente com rodilha ou apoio próprio, fazendo a contenção da cabeça;</p> <p>Ajustar os braços em uma posição confortável, nas braçadeiras;</p> <p>Colocar travesseiros ou almofada sob a nádega, rodilhas de compressa sob os calcanhares;</p> <p>Fixar o tubo endotraqueal;</p> <p>Proteger os olhos.</p>	Circulante
4	<p>Posição de trendelemburg</p>	Circulante

	<p>Colocar o paciente deitado, com os mesmos cuidados da posição dorsal;</p> <p>Conter o paciente com faixas, colocando ombreiras com proteção no mesmo;</p> <p>Ao término da cirurgia, o paciente deverá ser recolocado na posição original devagar para prevenir hipotensão.</p>	
5	<p>Posição ginecológica ou litotômica</p> <p>Deitar o paciente em decúbito dorsal com as pernas abertas e apoiadas em perneiras protegidas, amarradas para evitar que as mesmas caiam;</p> <p>Apoiar a cabeça com rodilha ou travesseiro apropriado;</p> <p>Alcochoar quadril e nádegas para amenizar compressão;</p> <p>Abrir os braços sobre as braçadeiras forradas e conte-los para não cair;</p> <p>OBS: Ao fim da cirurgia ao retirar as pernas do paciente para retorno a posição original é necessário aviso prévio ao anestesista e massagem nas panturrilhas</p>	Circulante
6	<p>Posição renal</p> <p>Posicionar o paciente em decúbito lateral, sobre o lado oposto ao do procedimento, com a costa próxima ao bordo da mesa;</p> <p>Flexionar a perna inferior, com a superior sobre ela estendida e entre elastravesseiros, campos e ou lençóis, prevenindo compressão circulatória;</p> <p>Apoiar os braços em suportes duplos, acolchoando a região da axila para aliviar pressão do plexo;</p> <p>Elevar o segmento pilet da mesa correspondente a região renal ou colocar um coxim que deverá ser vistoriado pelos cirurgiões;</p> <p>Inclinar a mesa para baixo em direção à cabeça;</p> <p>Prender o quadril com faixa ou esparadrapo para evitar quedas;</p> <p>Apoio para as regiões anterior e posterior do troco, para estabilização.</p>	Circulante

7	<p>Posição torácica</p> <p>Seguir as orientações dos itens 1,2,3 da posição renal;</p> <p>Prender o paciente com faixa para evitar queda.</p>	Circulante
8	<p>Posição de jackknife (canivete)</p> <p>Deitar o paciente de bruços com a cabeça lateralizada sobre rodilha para não comprimir a orelha;</p> <p>Posicionar a pelve sobre a junção inferior a mesa;</p> <p>Repousar os quadris do paciente sobre travesseiro ou coxim (de acordo como o cirurgião) quebrando o segmento da mesa correspondente aos mesmos em até 90 graus;</p> <p>Inclinar toda mesa para baixo mantendo os quadris elevados;</p> <p>Afastar as nádegas com tiras de esparadrapos fixadas nas laterais da mesa;</p> <p>Braçadeiras invertidas para a parte da frente da mesa para apoio dos braços</p> <p>Coxim sob os tornozelos, coxins nas laterais do tórax e ombros para evitar a compressão do tórax.</p>	Circulante
9	<p>Posição lateral ou de sims</p> <p>Seguir os itens 1,2,3 da posição renal;</p> <p>Proteger as laterais dos pés, com lençóis e ou campos, evitando pressão;</p> <p>Após o posicionamento conter o paciente com faixas para evitar quedas.</p>	Circulante
10	<p>Posição próclise</p> <p>Todos os cuidados da posição trendelenburg;</p> <p>Colocar faixas de contenção para evitar quedas.</p>	Circulante

EPI

- Luva de procedimento,
- Máscara cirúrgica;

4. DEFINIÇÕES/SIGLAS:

A equipe deverá sempre:

- Realizar check list de cirurgia segura no sistema MV confirmando o posicionamento;
- Confirmar a identificação correta do paciente;
- Atentar-se para realização dos procedimentos zelando pelos cuidados de prevenção de quedas e de Lesão por pressão e de pele (LPP);
- Registrar no Google drive Formulários incidentes e eventos adversos, caso ocorram.

5. REGISTROS

Sistema de gestão MV

Google Drive Formulários de eventos adversos

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Práticas Recomendadas: Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilização - 7ed. rev. E atual. Barueri, SP: Manole; São Paulo: 2017.

8. ANEXOS

- Não aplicável

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:

1.4.2.15 ADMISSÃO E ALTA DO CENTRO CIRURGICO

1. OBJETIVO

1.1. Recepcionar e admitir pacientes para procedimentos cirúrgicos.

1.2. Sistematizar o atendimento prestado ao paciente cirúrgico.

1.3. Com o objetivo de prevenir complicações físicas e emocionais para reabilitação e recuperação do paciente e melhorar a qualidade do atendimento.

2. APLICAÇÃO

2.1. Equipe centro cirúrgico do HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO)

3. DEFINIÇÕES

3.1. **Admissão:** significa permissão, ato de admitir ou permitir que alguma coisa seja realizada.

3.2. **Alta:** saída da unidade seja por óbito, transferência ou melhora do quadro clínico do paciente.

4. DESCRIÇÕES DETALHADAS DAS ATIVIDADES

4.1. Antes da cirurgia no centro cirúrgico.

4.1.1. Orientação Pré e Pós-Procedimento ou Rotina.

4.1.2. Verificar se o material previamente solicitado no programa cirúrgico está disponível na Farmácia.

4.1.3. Verificar se equipamentos/materiais específicos para cada especialidade cirúrgica estão disponíveis no Centro Cirúrgico.

4.1.4. Checar junto à agência transfusional a reserva de tipo sanguíneo e o volume de hemoconcentrados necessários dependendo da cirurgia a ser realizada.

4.1.5. Verificar se a equipe está completa e proceder à escalação dos componentes da equipe nas salas operatórias, na sala de recuperação pós-anestésica, e demais serviços.

4.1.6. Preparar a sala cirúrgica.

4.1.7. Esclarecer possíveis dúvidas do paciente e/ou familiares sobre o procedimento e sua finalidade.

4.2. Antes da entrada no centro cirúrgico.

4.2.1. Assinar termo consentimento anestésico (pelo anesthesiologista)

4.2.2. Realizar SAEP

4.2.3. Solicitar e checar a retirada de maquiagem, próteses dentárias e joias.

4.2.4. Solicitar banho com clorexidina degermante.

4.2.5. Oferecer prestobarba para realizar tricotomia.

4.2.6. Oferecer roupa privativa.

4.2.7. Orientar a esvaziar bexiga antes da entrada ao centro cirúrgico.

4.2.8. Conferir exames.

4.2.9. Conferir prontuários, organização, se termos estão assinados.

4.2.10. Encaminhar paciente acompanhado pelo condutor de maca, em cadeira de rodas e ou maca.

4.2.11. Deixar chinelo no quarto.

4.3. Ao entrar no centro cirúrgico.

4.3.1. Checar documentos conforme: LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA.

4.3.1.1. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

4.3.1.2. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO ANESTÉSICO.

4.3.1.3. AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA.REV.000

4.3.1.4. FICHA DE ANESTESIA.REV.000 FOR.CC.005

4.3.2. Receber o paciente na entrada da unidade do Centro Cirúrgico do HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO)

4.3.3. Checar se foi retirado maquiagem, próteses dentárias

4.3.4. Checar se foi esvaziado a bexiga anteriormente à entrada na sala operatória

4.3.4.1. Conferir completo o prontuário, sua organização e se o termo de responsabilidade está assinado.

4.3.4.2. Conferir se os exames pertinentes estão presentes no prontuário;

4.3.4.3. Admitir o paciente, registrando seus dados no prontuário do paciente.

4.3.4.4. Encaminhar o paciente à sala operatória;

4.3.4.5. Auxiliar o paciente a posicionar-se na maca;

4.3.4.6. Realizar cheque list de cirurgia segura FOR.CC.006(divide em três fazes)

4.3.4.7. Admissão no centro cirúrgico

4.3.4.8. Antes do início da anestesia e distribuição de campos cirúrgicos.

4.3.4.9. Antes da saída da sala operatória/antes da saída do centro cirúrgico.

4.3.5. Registrar os sinais vitais

4.3.5.1. Freqüência Cardíaca

4.3.5.2. Freqüência Respiratória

4.3.5.3. Oximetria de Pulso

4.3.5.4. Pressão Arterial

4.3.5.5. Temperatura, no impresso de Perioperatório

4.3.5.6. Registrar horário da chega do paciente na Unidade;

4.3.5.7. Lavar as mãos;

4.3.6. Observar e registrar as condições clínicas do paciente na chegada.

4.3.6.1. Estado de consciência e atividade

4.3.6.2. Freqüência respiratória

4.3.6.3. Freqüência cardíaca

4.3.6.4. Temperatura

4.3.6.5. Pressão arterial

4.3.6.6. Saturação de oxigênio.

4.3.6.7. Controle dos sinais vitais a cada 15 minutos durante a cirurgia.

8

4.3.6.8.E na RPA (recuperação pós anestésico) a cada 15 minutos na primeira hora e após a primeira hora, a cada 30 minutos.

4.3.6.9. Administrar as medicações conforme prescrição médica, e necessidade apresentada pelo paciente, sempre com orientação médica, efetuando seu correto registro;

4.3.6.10. Manutenção da permeabilidade de cateteres, sondas e drenos;

4.3.6.11. Registro de toda e qualquer intercorrência apresentada pelo paciente, bem como a conduta tomada.

4.3.6.12. Comunicar ao anestesista qualquer intercorrência observada tanto durante a cirurgia quanto quando o usuário estiver no RPA.

4.3.6.13. Conferir se no prontuário do usuário constam exames trazidos/realizados pelo mesmo.

4.3.6.14. Observar e registrar condições clínicas do paciente no momento da alta e do encaminhamento.

4.3.6.15. Registrar horário de saída em prontuário do paciente da sala de cirurgia, e quando for sair do RPA.

4.3.6.16. Proceder limpeza terminal após a saída do usuário.

5. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

5.1. Ficha de transporte

5.2. Prontuário completo com indicação da cirurgia

5.3. Sinais vitais

5.4. Registro de consulta Pré cirúrgica.

6. EPI

Não se aplica.

7. RESPONSABILIDADE

7.1. Equipe de enfermagem

7.2. Equipe médica

8. QUANDO EXECUTAR

8.1. Sempre que o paciente for admitido no centro cirúrgico e/ou RPA.

9. REGISTROS

9.1. Prontuário do usuário

10. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

10.1. NC: Não cumprimento do documento descrito, falta de adesão da equipe, identificação incorreta, falta de algum membro da equipe.

10.1.1. AÇÃO: Tratar de imediato com a equipe para que seja evitado outras não conformidade. Se não estiver com documentação completa em prontuário, identificação incorreta, falta de algum da equipe, a cirurgia será suspensa, o mesmo voltara para enfermaria cirúrgica.

11. CONSIDERAÇÕES GERAIS

11.1. Orientar os familiares quanto à previsão de duração da intervenção cirúrgica, orientando-os a aguardem na recepção do centro cirúrgico.

11.2. Pacientes menores de 18 anos terão direito à acompanhante dentro da Sala de Recuperação Pós-Anestésica

11.3. O período conhecido como recuperação pós anestésicos é compreendido desde o momento da alta do paciente da sala de operação até sua saída da sala de recuperação anestésica.

11.4. O período de recuperação pós anestésicos caracteriza-se por alterações fisiológicas que são, basicamente, inconsciência e depressão cardiorrespiratória no paciente que recebeu anestesia geral, e ausência de sensações e tono simpático naquele que recebeu anestesia regional.

11.5. Na SRPA, o paciente deverá ficar sob observação contínua até que seja transferido para outro setor.

11.6. Encaminhar para RPA

11.7. Grades elevadas

11.8. Seguir o PRO.ENF.003 PREVENÇÃO DE QUEDA.

11.9. Monitorizado

11.10. Uso de O2 (mascara/cateter nasal)

11.11. Seguir escala de Aldret,

11.12. Acompanhado pelo anestesiológico e enfermagem

11.13. Relatório, evolução de enfermagem e medica,

12. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

12.1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Recuperação Anestésica e Central de Material Esterilizado - Práticas recomendadas. 5. ed. São Paulo: SOBECC, 2009.

13. ANEXO

Não se aplica

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:
Glauca Siqueira Coordenadora Cirúrgico	Isabela Ribeiro Enfermeira NQSP	Dr. João Henrique Sousa Dias Diretor Técnico

1.4.2.16 PREPARO E DESMONTAGEM DA SALA CIRURGICA

1. OBJETIVO

Prover a sala cirúrgica de materiais, instrumentais, equipamentos e distribuição dos mobiliários, no local adequado, necessários para a realização do ato anestésico-cirúrgico.

E promover a desmontagem da sala de operação.

2. APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico.

3. DEFINIÇÕES

Sala cirúrgica: constitui um dos componentes do centro cirúrgico, local efetivamente se consuma o ato cirúrgico.

4. DESCRIÇÕES DETALHADAS DAS ATIVIDADES

Montagem

Certificar-se quanto à cirurgia programada para que a sala possa ser adequadamente preparada.

A montagem da sala deve ser feita 30 minutos antes do horário programado.

Para cirurgias de urgência/emergência haverá uma sala reservada para pronto-atendimento.

Remover os itens de desmontagem após cada intervenção.

Solicitar ao Serviço de Higienização para realizar a limpeza concorrente, deixando a sala limpa e organizada para a próxima intervenção.

Equipamentos

- Mesa operatória com acessórios.
- Eletrocautério completo com cabos, pedal e placa.
- Focos de luz.
- Aparelho de anestesia.
- Aspirador completo.
- Monitor multiparamétrico.
- Ar condicionado.
- Negatoscópio.
- Tomadas elétricas.
- Mobiliários
- Mesa de Mayo
- Escadinha
- Mesa retangular para instrumental cirúrgico

- Mesa quadrada de apoio
- Carro montado com artigos específicos que serão utilizados no procedimento
- Bancos
- Suporte de hamper
- Suporte de soro
- Balde inox de lixo
- Lixeiras com tampas
- Extensão ou conforme necessidade
- Equipe Enfermagem
- Verificar a cirurgia programada para a sala operatória.

Checar

O nome e idade do paciente.

Horário da cirurgia

Equipe cirúrgica e anesthesiologista responsável

Informações relevantes ao ato anestésico-cirúrgico, como tipo de anestesia e tempo de procedimento considerado pelo cirurgião.

Higienizar as mãos.

Checar as condições de limpeza da sala operatória antes de equipá-la com os materiais e equipamentos necessários.

Verificar lavabos próximos à sala operatória

Checar a existência de escovas estéreis

Clorexidina degermante a 2% para lavagem e degermação das mãos e antebraços da equipe cirúrgica e demais profissionais.

Testar o funcionamento dos equipamentos:

Aparelho de anestesia

Com técnica asséptica montar o circuito (traqueias).

Abrir as válvulas de gases (O₂, ar comprimido)

Ligar o aparelho e testá-lo.

Mesa cirúrgica

Verificar seu adequado funcionamento.

Monitor multiparamétrico e acessórios(módulos, cabo de ECG, pressão invasiva, pressão arterial não invasiva, SatO₂, Temperatura,).

Ligar o equipamento

Checar a presença dos acessórios acima descritos, e caso estes não estejam presentes providenciá-los.

Ar condicionado

Mantê-lo ligado à temperatura entre 19 e 21°C.

Aquecedores

Verificar temperatura de aquecimento.

Eletrocautério

Ligar o aparelho e conectá-lo ao fio da placa dispersiva a fim de verificar seu adequado funcionamento.

Aspirador.

Testar o funcionamento e a pressão de vácuo.

Conectar os tubos e dispor próximo a este.

Sonda para aspiração conforme idade e peso do cliente.

Mesa de instrumental e de Mayo.

4.4.9.1 Checar limpeza e controle de altura.

Banqueta giratória.

Verificar existência de 02 banquetas.

Testar o comando de altura de ambas.

Suporte para Hamper.

01 por sala com saco.

Lixeiras com tampa e pedal, porta balde a chute (inox).

Uma de cada com saco de lixo para material contaminado (branco).

Prover a sala operatória com impressos utilizados no Perioperatório como.

Registro dos dados intra-operatório de enfermagem.

Ficha de anestesia.

Solicitação de exames laboratoriais.

Anatomia patológica.

Controle de gases/compressas.

Controle de instrumentais.

Disponibilizar o material para a indução anestésica no carrinho de anestesia.

Laringoscópio com lâmina testada

Cânula de guedel

Luvas de procedimentos

Guia e tubos para intubação

Seringa para insuflar o cuff

Esparadrapo

Estetoscópio

Disponibilizar material para aspiração

Higienizar as mãos

Proceder ao registro do Check-List referente ao preparo da sala operatória.

Desmontagem

Reunir todos os materiais não usados (estéreis) colocando-os em carro ou bandejas de inox para devolução ao Centro de Material Esterilizado (CME).

Calçar luvas de procedimentos.

Retirar materiais perfuro -cortante descartando-os em caixa própria.

Recolher caixa de perfuro -cortante quando atingir sua capacidade, lacrando-a.

Recolher em Hamper campos, compressas e outros revestimentos da Sala de Operação.

Assegurar-se de que não houve esquecimento de instrumentos entre os campos, antes de encaminhar os tecidos para lavanderia.

Retirar instrumentos das mesas colocando em suas respectivas caixas.

Contar o número de peças.

As pinças não deverão ser fechadas exceto as de campos (Backaus).

Os materiais mais leves deverão ser colocados sobre os mais pesados evitando danos.

Aspirar com o aspirador os líquidos restantes em mesas como soros e antissépticos.

Não desprezar em lixo ou Hamper.

Retirar os acessórios dos aparelhos como placa do bisturi elétrico, frascos de aspiração, conexões.

Avisar aos funcionários da limpeza para retirada de lixo, troca dos sacos plásticos e limpeza do chão.

Proceder à limpeza concorrente e montagem para próxima cirurgia, conforme orientação do enfermeiro.

5. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Ficha de transporte

Prontuário completo com indicação da cirurgia.

SSVV

Registro de consulta Pré-cirúrgica.

6. EPI

Luvas.

7. RESPONSABILIDADE

Equipe de enfermagem

8. QUANDO EXECUTAR

Sempre que o paciente for admitido no centro cirúrgico e/ou RPA.

9. REGISTROS

Prontuário do usuário

10. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: Não adesão ao que está descrito no POP

Ação: Tratar de imediato com a equipe responsável para evitar outras não conformidades.

11. CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Orientar os familiares quanto à previsão de duração da intervenção cirúrgica, orientando-os a aguardem na recepção do centro cirúrgico;
- Providenciar material necessário ao abastecimento dos vestiários: propés, máscaras cirúrgicas, gorros e roupas privativas para os clientes.

O período conhecido como recuperação pós anestésicos é compreendido desde o momento da alta do paciente da sala de operação até sua saída da sala de recuperação anestésica. Os pacientes que necessitam de observação continuam e de cuidados específicos após a utilização de agentes anestésicos são encaminhados à sala de recuperação anestésica.

Na evolução de enfermagem deve conter itens referentes ao nome da cirurgia, à anestesia recebida, ao nível de consciência, as infusões venosas, ao aspecto do curativo, à perfusão periférica, à expansibilidade torácica, à presença de cateteres, sondas e drenos.

O período de recuperação pós anestésicos caracteriza-se por alterações fisiológicas que são, basicamente, inconsciência e depressão cardiorrespiratória no paciente que recebeu anestesia geral, e ausência de sensações e tono simpático naquele que recebeu anestesia regional.

Na SRPA, o paciente deverá ficar sob observação contínua até que seja transferido para outro setor.

Padrões de Prática:

Tempo de admissão inferior a 10 minutos;

Admissão organizada;

Equipe completa e coesa;

Prontuário completo.

Pontos Críticos/Riscos:

- Prontuário incompleto;
- Falta de adesão da equipe;
- Equipe de enfermagem incompleta;
- Identificação incorreta da procedência do cliente.

Realizar check list de cirurgia segura (divide em três fases):

Antes da indução anestésica;

Antes da incisão cirúrgica;

Antes do paciente sair da sala de cirurgia;

12. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Recuperação Anestésica e Central de Material Esterilizado - Práticas recomendadas. 5. ed. São Paulo: SOBECC, 2009.

13. ANEXO

Não se aplica

APROVAÇÃO

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:
Glaucia Siqueira Coordenadora Cirúrgico	Isabela Ribeiro Enfermeira NQSP	Dr. João Henrique Sousa Dias Diretor Técnico

1.4.2.17 JEJUM PARA PROCEDIMENTO SOB ANESTESIA

OBJETIVO

Padronizar o tempo de jejum necessário para realização de procedimentos eletivos sob anestesia ou sedação no HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO);

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Computador;
Impressora;
Caneta

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Repassar para equipe da nutrição mapa cirúrgico	Coordenadora do Centro Cirúrgico
2	Se ocorrer de não estar no mapa cirúrgico deverá comunicar a equipe da nutrição sobre jejum	Enfermeiro do setor

8

Tempo de jejum recomendado de acordo com tipo de alimento /líquido	
Tipo de Alimento	Tempo de jejum
Líquidos claros (água, sucos de fruta sem polpa, café, chás claros, malto dextrina)	2 horas
Leite materno	4 horas
Alimentos sólidos não gordurosos, fórmula infantil, leite não humano, dieta enteral	6 horas
Alimentos gordurosos, fritos ou carnes	8 horas

Recomendações de jejum em casos especiais

Pacientes com esvaziamento gástrico lentificado (obesidade, refluxo gastro-esofágico, diabéticos, gestantes fora de trabalho de parto)		Seguir as recomendações acima adequando a técnica anestésica para reduzir o risco de broncoaspiração
Gestantes	Cesárea eletiva	Seguir as recomendações acima
	Trabalho de Parto	Dieta sem resíduo (água, chá, gelatina) pode ser consumida sem restrição. Desencorajar consumo de sólidos durante franco trabalho de parto. Cessar ingestão de sólidos a partir da admissão na sala de parto
Dieta parenteral		Suspender ao encaminhar para bloco cirúrgico

4. EPI

- Não aplicável

DEFINIÇÕES/SIGLAS:

Pacientes que estejam mastigando chiclete ou chupando balas não devem ter seus procedimentos cancelados nem adiados.

A prescrição de fármacos para reduzir o volume e a acidez do conteúdo gástrico é recomendada em pacientes com alto risco de broncoaspiração (obesidade, refluxo gastroesofágico, diabéticos, gestantes): Metoclopramida 10 mg endovenoso na indução da anestesia geral.

Modelo de prescrição: prescrever o tempo mínimo de jejum recomendado considerando o horário previsto para o procedimento e não em número de horas de jejum necessárias. Exemplo: se cirurgia prevista para 15:00 e tempo recomendado de jejum de 6 horas prescrever: "Jejum a partir de 9:00".

REGISTROS

FOR.134 MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES;

Prontuário eletrônico conforme prescrição médica e avaliação da nutricionista.

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

CHON T, MA A, MUN-PRICE C. Perioperative Fasting and the Patient Experience. *Cureus*, 2017 May 24;9(5). Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. *Anesthesiology*, 2017 Mar;126(3):376-393. SMITH, IAN; et al in't Veld, Bas. Perioperative fasting in adults and children guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *European Journal of Anaesthesiology (EJA)*: August 2011 - Volume 28 - Issue 8 - p 556–569.

8. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:
Glaucia Siqueira Coordenadora Centro Cirúrgico	Isabela Ribeiro Enfermeira NQSP	João Henrique Sousa Dias Diretor Técnico

1.4.2.18 ACONDICIONAMENTO E ENCAMINHAMENTO DE MATERIAL PARA EXAME ANATOMOPATOLOGICO

1) OBJETIVO

Orientar e padronizar o preparo, identificação, acondicionamento, e envio de material para análise anatomo patológico no centro cirúrgico.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

- FOR.362 PEDIDO DE EXAME LABORATORIAL
- Frasco/pote ou saco estéril;
- Formol tamponado 10%;
- Luvas nitrílica;
- Caneta;
- Etiqueta;
- Livro de registros;

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Atentar ao material anatomopatológico que está sendo extraído da cirurgia (caso necessário, para peças de volume maior, solicite previamente ao almoxarifado um recipiente adequado para realizar um correto	Circulante

	<p>acondicionamento. Quantidades maiores de Formol tamponado 10% podem ser solicitadas a Unidade de Laboratório);</p> <p>Perguntar ao cirurgião o nome da peça e o destino deste material;</p> <p>Receber e acondicionar o material no frasco estéril, imerso em solução de formol tamponado 10%, o volume ideal é 10 vezes o volume da peça;</p> <p>O frasco deve ter o tamanho ideal para bom acondicionamento da peça;</p> <p>Os materiais no qual serão submetidos à cultura microbiana, não devem ser submersos em formol tamponado 10%;</p> <p>Identificar o recipiente com etiqueta contendo os dados do paciente: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, data e hora da coleta, nome do médico requisitante, nome da amostra/peça e quantidade;</p> <p>A etiqueta deve ser colocada de maneira que possa visualizar a peça e não deve ser colocada na tampa;</p> <p>Tampar o frasco de forma que fique bem vedado e realizar um teste para verificar o fechamento, evitando que ocorra extra vazamento do líquido;</p> <p>Nos casos em que o ato cirúrgico originar mais de uma peça, estas devem ser identificadas por números no recipiente assim como no pedido;</p>	
2	<p>O profissional que manipula material biológico deve proceder a higienização das mãos antes de calçar as luvas e após a retirá-las, podendo utilizar água e sabão ou álcool gel.</p>	<p>Equipe Cirúrgico Centro</p>
3	<p>Encaminhar para local próprio, destinado a guarda das peças, até que seja entregue ao acompanhante e protocolizado no caderno com pedido de exame anatomopatológico devidamente preenchido, de forma legível.</p>	<p>Enfermeiro/Técnico enfermagem</p>

Luva nitrílica

Óculos

Máscara N95

DEFINIÇÕES/SIGLAS:

-Não se aplica

REGISTROS

FOR.267 REGISTRO DE ANATOMO PATOLÓGICO

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2008. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Aliança Mundial para Segurança do Paciente. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>. Acesso em 10 Jan 2017.

Manual de orientação para coleta, identificação, acondicionamento, preparo e transporte de material biológico para análise em laboratório central do Estado do Pará. 2ª Edição revisada 2017 (www.saude.pa.gov.br).

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC/Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 7ª edição. São Paulo: SOBECC, 2017.

ANEXOS

- Não aplicável.

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:
Glauca Siqueira Coordenadora do centro cirúrgico	Isabela ribeiro Enfermeira NQSP	Dr. João Henrique Sousa Dias Diretor Técnico

1.4.2.19 HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA CIRÚRGICA

1) OBJETIVO

Orientar e padronizar a higienização antisséptica cirúrgica com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde.

Finalidade do procedimento:

Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos constitui uma medida importante dentre outras, para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico com propósito de eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS


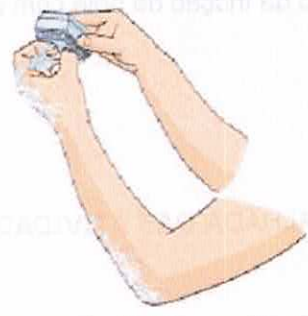
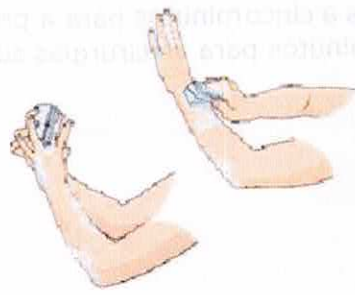
Esponjas para a realização da fricção da pele com antisséptico degermante clorexedina 2%;

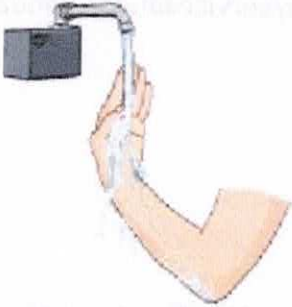
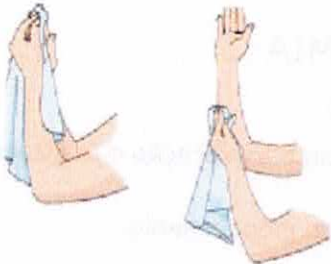
Escovas para antissepsia;

Compressas estéreis.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	A antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos deve durar de três a cinco minutos para a primeira cirurgia e de dois a três minutos para as cirurgias subsequentes;	CIRURGIÃO E INSTRUMENTADOR

2	<p>Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a esponja contra a pele e espalhe por todas as partes;</p> 	CIRURGIÃO INSTRUMENTADOR E
3	<p>Limpar sob as unhas com as cerdas da escova;</p> 	CIRURGIÃO INSTRUMENTADOR E
4	<p>Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos;</p> 	CIRURGIÃO INSTRUMENTADOR E

5	<p>Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir foto sensor;</p>	<p>CIRURGIÃO INSTRUMENTADOR E</p>
		<p>CIRURGIÃO INSTRUMENTADOR E</p>
6	<p>Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas;</p>	<p>CIRURGIÃO INSTRUMENTADOR E</p>
		

1. EPI

- Não aplicável.

2. DEFINIÇÕES/SIGLAS:

- Não aplicável.

6. REGISTROS

γ

- Não aplicável.

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

ANVISA. Brochura: Segurança do Paciente. Higienização das Mãos.
Disponível em
http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf.

8. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:
Glaucia Siqueira Coordenadora Do Centro Cirúrgico	Isabela Ribeiro Enfermeira NQSP	Dr. João Henrique Diretor Técnico

1.4.2.20 TRICOTOMIA

1) OBJETIVO

Orientar quanto à indicação e realização da tricotomia.

Finalidade do procedimento:

- Visa orientar a realização da tricotomia com o intuito de prevenir infecção do sítio cirúrgico;
- Para todos os pacientes: A tricotomia não deve ser feita de rotina, se os pelos tiverem que ser removidos, deve-se fazê-lo imediatamente antes da cirurgia, utilizando lâmina de barbear entregue pela equipe da enfermaria.
- A remoção dos pelos do sítio cirúrgico pode evitar interferências com a incisão e com a aderência do campo cirúrgico bem como de placas/almofadas de aterramento do paciente. Ainda, contribui para evitar

a aderência dos curativos pós-operatórios aos pelos presentes no sítio cirúrgico.

- A remoção dos pelos depende da quantidade, do local da incisão, do tipo de procedimento e da conduta do cirurgião.

2) DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Aparelho de barbear descartável;

Luvas de procedimento;

Sabonete;

Papel toalha.

3) DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	<p>Antes de efetuar a tricotomia:</p> <p>Levar à sala somente os materiais necessários à preparação;</p> <p>Verificar junto ao enfermeiro ou a prescrição médica: Ordens especiais;</p> <p>Higienizar área corporal ou local a ser tricotomizado;</p> <p>Identificar o paciente;</p> <p>Verificar se o paciente está ciente do procedimento cirúrgico;</p> <p>Informar o paciente sobre o procedimento a ser realizado e a área a ser preparada;</p> <p>Providenciar local para descarte dos pelos removidos e os resíduos dos materiais descartáveis utilizados;</p>	Enfermagem

	<p>Providenciar a iluminação adequada para execução da técnica detricotomia;</p> <p>Manter a privacidade do paciente, expondo somente a área a ser tricotomizada;</p> <p>Proteger os lençóis de camas ou macas com campos impermeáveis reutilizáveis ou descartáveis.</p>	
2	<p>Ao efetuar a tricotomia:</p> <p>Adaptar a lâmina descartável no tricotomizador e testar o funcionamento;</p> <p>Esticar a pele, manter o aparelho de barbear num ângulo de 15 - 30 graus em relação à superfície da pele e fazer a tricotomia cuidando para não pressionar contra a pele com força;</p> <p>Remover os pelos cortados da área à medida que são cortados;</p> <p>Encaminhar o paciente para o banho de aspersão. Pacientes que não deambulam, providenciar banho de leito;</p> <p>Secar a pele com toalha limpas e secas;</p> <p>Substituir os lençóis da cama ou maca;</p> <p>Encaminhar paciente ao centro cirúrgico;</p> <p>Descartar os produtos para saúde (PPS) descartáveis em local apropriado (lâmina deverá ser descartada no pérfuro cortante);</p> <p>Registrar a técnica realizada no prontuário do paciente, assinar e carimbar.</p>	Enfermagem

4) EPI

Luvas De Procedimento

5) DEFINIÇÕES/SIGLAS:

- Não aplicável.

6) REGISTROS

- Não aplicável.

7) DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Brasília: Anvisa, 2017.

Instituto Brasileiro da Segurança do Paciente. Diretrizes para prevenção de infecção de sítio cirúrgico: préoperatório. 2016. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/diretrizes-globais-da-oms-para-prevencao-de-infeccao-de-sitio-cirurgico/>

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. SCIH. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/saude/vigilancia-em-saude-e-seguranca-do-paciente/scih-servico-de-controle-de-infeccao-hospitalar>

8) ANEXOS

γ

4. Diagramas dos Procedimentos de Tricotomia

Local	Orientação
Coluna cervical	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos desde o queixo até abaixo da clavícula. Fazer o paciente barbear-se conforme indicação do cirurgião.
Cirurgias com acesso torácico	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos desde o queixo até abaixo da linha dos mamilos. Fazer o paciente barbear-se conforme indicação do cirurgião.
Dissecção Radical do Pescoço	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos da axila no lado afetado.
Torácico Anterior	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos do pescoço até abaixo do umbigo. Lateralmente, além da linha do mamilo.
	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos desde o pescoço até a crista ilíaca; da linha média do tórax até
Abdominal Superior	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos desde a linha dos mamilos até acima do púbis. Da linha externa do mamilo até a crista ilíaca.
Abdominal Total	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos desde a linha dos mamilos até a parte superior da coxa e até o osso púbiano. Da linha externa do mamilo até a crista ilíaca.
Ressecção Abdominoperineal	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos desde a linha dos mamilos até a parte superior da coxa. Remover os pelos do púbis até após o ânus e até 10 centímetros em direção às pernas.
Masculino, Abdominal Inferior, Virilha	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos desde o umbigo até a parte superior das coxas, inclusive púbis e virilha. Excluir o saco escrotal.
Ombros	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos da parte superior do braço até o pescoço. Da linha média do peito até abaixo do mamilo e até a linha média dorsal.
Parte Superior do Braço	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos desde o cotovelo até próximo ao pescoço, tórax e costas, inclusive axila.
Cotovelo	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos desde a metade do antebraço até a metade do braço, anterior e posterior.
Antebraço	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos desde o pulso até o cotovelo.
Punho	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos da mão, até 10 centímetros acima do pulso, anterior e posterior.
Dorso Inferior Laminectomia Lombar	<ul style="list-style-type: none"> Retirar os pelos das nádegas até acima da cintura com largura de 5 centímetros.

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:
GlauCIA Siqueira Coordenadora Do Centro Cirúrgico	Isabela Ribeiro Enfermeira NQSP	Dr. João Henrique Sousa Dias Diretor Técnico

1.4.2.21 APLICAÇÃO DO CHEK LIST DE CIRURGIA SEGURA

1) OBJETIVO

Implementar o uso da Lista de Verificação de Cirurgia Cirurgica como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos no HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO).

2) DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Tablet

Sistema MV - PEP

Checklist de Cirurgia Segura – plano de contingência

Prancheta

Caneta.

3) DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	<p>A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica está dividida em 2 (duas) etapas (Pré- Operatório e Trans-Operatório), totalizando 4 (quatro) fases, sendo:</p> <p>Preparo Pré-Operatório;</p> <p>Antes da indução anestésica;</p> <p>Antes da incisão cirúrgica;</p> <p>Antes do paciente sair da sala de cirurgia.</p>	Equipe de enfermagem
2	<p>Cada uma dessas fases corresponde a um momento do fluxo normal de um procedimento cirúrgico.</p> <p>Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Se o paciente forencaminhado ao Centro Cirúrgico sem o preenchimento do Check List Pré-Operatório, a enfermeira do Centro Cirúrgico deverá recusá-lo e devolvê-lo ao setor de origem, uma vez que o não preenchimento do instrumento induz ao pensamento de que os cuidados foram negligenciados, colocando em risco o preparo cirúrgico e o procedimento em si.</p>	Equipe de enfermagem do setor que o paciente se encontra

3	Caberá ao enfermeiro responsável pelo setor de origem do paciente solucionar as pendências encontradas e reencaminhá-lo ao Centro Cirúrgico.	Enfermeiro
4	Não sendo encontradas pendências no Check List Pré-Operatório, o paciente será recebido no Centro Cirúrgico para continuidade da assistência, o responsável dará início ao Check List Trans-Operatório, caso algum item checado não esteja em conformidade a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala cirúrgica até a sua solução.	Técnico de enfermagem
5	<p>Check list pré-cirúrgico (antes do paciente ser encaminhado ao centro cirúrgico)</p> <p>Preencher o nome completo do paciente, data de nascimento, número do prontuário, leito e unidade de origem confirmando: junto ao paciente ou seu acompanhante, o prontuário e a pulseira de identificação.</p> <p>Pesar o paciente e registrar.</p> <p>Certificar junto ao paciente ou seu acompanhante se possui algum tipo de alergia, registrando o tipo de alergia caso a resposta seja positiva.</p> <p>Confirmar e registrar o procedimento proposto, a lateralidade e a demarcação do sítio cirúrgico (se aplicáveis).</p> <p>Observações:</p> <p>A confirmação do procedimento proposto deverá ser realizada preferencialmente abordando verbalmente o médico e/ou através do registro correto no prontuário realizado por ele.</p> <p>A confirmação do procedimento proposto também poderá ser feita seguindo a descrição do Mapa de Programação Cirúrgica.</p> <p>Recomenda-se que não seja feita a confirmação do procedimento cirúrgico proposto pelo diagnóstico registrado na capa do prontuário no ato da admissão.</p> <p>O paciente deverá sempre ser consultado e ouvido com relação as informações inerentes ao seu</p>	Técnico de enfermagem

tratamento, porém recomenda-se que a confirmação do procedimento cirúrgico proposto seja sempre realizada pelo médico e/ ou pelos registros do mesmo no prontuário.

Confirmar e registrar a data do procedimento.

Confirmar e registrar se os termos de consentimentos estão assinados.

Conferir e registrar os sinais vitais (Temperatura, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória e Pressão Arterial).

Caso o paciente esteja com controle glicêmico prescrito, registrar a última glicemia aferida.

Conferir e registrar o uso de oxigênio terapia.

Caso o paciente esteja com algum tipo de precaução recomendado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), registrar e especificar o tipo de precaução recomendada.

Registrar o tipo de acesso venoso especificando o tipo, local, calibre e número de dias de punção.

Registrar o uso de sondas, cateteres e drenos, especificando tipo, local e número de dias de uso.

Certificar se o paciente se encontra em jejum, registrando a hora de início.

Certificar se o paciente recebeu o cuidado do banho, registrando a hora.

Certificar se foi realizado a tricotomia, registrando o local e a data. A tricotomia deverá estar prescrita pelo médico, caso não esteja, não deverá ser realizada.

Registrar se a tricotomia foi realizada com o barbeador descartável ou com outro método, registrar se pacientes que já chegarem ao hospital com a tricotomia realizada.

Certificar e registrar se foi realizada avaliação pré-anestésica e cardiológica.

Certificar e registrar o uso de anticoagulante, caso positivo o último dia e horário utilizado.

	<p>Certificar e registrar se os adornos e próteses dentárias foram retirados, caso utilizem.</p> <p>Certificar, registrar e encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico vestindo apenas a camisola fornecida pela hotelaria do hospital.</p> <p>Registrar o horário de encaminhamento do paciente ao Centro Cirúrgico.</p> <p>Encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico com o Check List devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo técnico de enfermagem e enfermeiro responsáveis.</p>	
6	<p>A demarcação do sítio cirúrgico deverá ser realizada pelo médico cirurgião, em visita pré operatória na enfermaria.</p>	Cirurgião
7	<p>Antes da indução anestésica</p> <p>O circulante da sala operatória (técnico de enfermagem) deverá junto com a equipe cirúrgica (anestesiologista e cirurgião):</p> <p>Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação esteja correta e tenha sido confirmada.</p> <p>Confirmar se os termos de consentimentos estão assinados</p> <p>Confirmar se a temperatura ambiente da sala operatória está entre 18°C e 22°C, conforme recomendação da ANVISA.</p> <p>Confirmar com a equipe cirúrgica se há necessidade de coleta para realizar Patologia corte.</p> <p>Confirmar com o médico cirurgião responsável se o sítio cirúrgico está demarcado e a lateralidade do procedimento.</p> <p>Verificar o histórico de alergia, e em caso positivo registrar e especificar no prontuário.</p> <p>Comunicar a equipe cirúrgica o tipo de alergia informado.</p>	Técnico de enfermagem, cirurgião e anestesiologista

Verificar junto anestesista se o paciente possui via aérea difícil ou risco de aspiração.

Avaliar se o acesso venoso está adequado e pérvio.

Registrar o tipo de acesso venoso que será utilizado.

Certificar a programação para fluídos junto a equipe cirúrgica.

Verificar e revisar os equipamentos e medicações junto com o médico anestesista.

Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.

Confirmar a administração do antibiótico profilático entre 0 até 50 minutos antes da incisão cirúrgica.

Revisar o risco de perda sanguínea do paciente e se foi solicitada reserva de sangue junto a agência transfusional.

8	<p>Antes da incisão cirúrgica (pausa cirúrgica)</p> <p>Apresentar cada membro da equipe pelo nome e função (chamada oral).</p> <p>Confirmar a realização da cirurgia correta, paciente correto, sítio cirúrgico correto e lateralidade correta.</p> <p>Revisar verbalmente, uns com os outros os elementos críticos de seus planos para a cirurgia.</p> <p>Confirmar a administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 50 minutos antes da incisão cirúrgica.</p> <p>Confirmar a disponibilidade dos exames de imagens necessários.</p> <p>Confirmar a esterilização dos materiais verificando os indicadores.</p> <p>Colocar da placa de eletro cautério na posição correta, se aplicável.</p> <p>Confirmar se os equipamentos e instrumentais estão corretos e aprovados para uso.</p>	Técnico de Enfermagem/Enfermeiro
9	<p>Antes do paciente sair da Sala de cirurgia</p> <p>A equipe cirúrgica deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos:</p> <p>Confirmar o procedimento realizado.</p> <p>Registrar o quantitativo de compressas, instrumentais e agulhas abertos para o procedimento e antes da síntese.</p>	Técnico de enfermagem/Enfermeiro

<p>Identificar (nome completo do paciente, prontuário, data e tipo da amostra) e acondicionar qualquer amostra cirúrgica obtida e o número de peças obtidas.</p> <p>Revisar o plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala cirúrgica.</p> <p>Identificar corretamente as soluções e medicações endovenosas em infusão.</p> <p>Em caso de funcionamento inadequado de equipamentos proceder com a revisão e solicitação do reparo imediato.</p> <p>O paciente será encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica onde ficará aos cuidados da equipe de enfermagem e posteriormente direcionado ao setor de origem.</p> <p>Observação:</p> <p>Em caso de queixas técnicas, incidentes e/ou reações adversas notificar no link de incidentes/eventos adversos na pasta compartilhada.</p>	
--	--

4) EPI

- Não aplicável.

4. DEFINIÇÕES/SIGLAS:

- Não aplicável.

5. REGISTROS

- Prontuário no sistema MV;

- FOR.507 CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. **Portaria N° 2.095 de 24 de setembro de 2013.**

Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. Protocolo de Cirurgia Segura. Brasília, 2013.

8. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaborado por: Glaucia Siqueira Coordenadora do Centro Cirúrgico	Verificador por: Isabela Ribeiro Enfermeira NQSP	Aprovado para uso: Dr. João Henrique Diretor Técnico
---	---	---

1.4.2.22 ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19

OBJETIVO

Realizar procedimento cirúrgico em paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 no Centro Cirúrgico do NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO), evitando-se contaminação da equipe e demais pacientes do Bloco Cirúrgico.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Mobiliários

Equipamentos

Materiais médico hospitalares

Saco plástico ou plástico filme transparente

Lixeiras com tampa e acionamento por pedal

Saco branco leitoso com símbolo infectante

Materiais para desinfecção de equipamentos e da sala cirúrgica

Materiais para limpeza da sala cirúrgica

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
-------	----------------	-----------------

1.	<p>Antes do procedimento</p> <p>Durante o agendamento cirúrgico deverá ser informado ao Centro Cirúrgico se o paciente está isolado por suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19;</p> <p>Salvo em caso de emergência, o agendamento deve ser realizado no último horário possível;</p> <p>Confirmar se foi enviado ao CC, cópia do risco cirúrgico;</p> <p>Se houver mais de uma cirurgia em paciente com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 no mesmo dia, utilizar a mesma sala cirúrgica, respeitando o intervalo de duas horas entre um procedimento e outro;</p> <p>A autorização para admissão no Centro Cirúrgico só será dada ao local de origem após a sala cirúrgica estar disponível, devidamente preparada, equipe de assistência (médica e enfermagem) presente e pronta para o atendimento, além de toda a passagem desobstruída;</p> <p>A equipe de enfermagem deverá preparar a sala cirúrgica mantendo na mesma apenas mobiliários, equipamentos e materiais necessários, priorizando o uso de materiais/equipamentos descartáveis a fim de reduzir o número de itens que deverão ser limpos;</p> <p>Proteger o aparelho de anestesia com saco plástico ou plástico filme transparente;</p> <p>Todas as lixeiras da sala deverão estar com saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante. Os sacos precisam ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade;</p> <p>Sinalizar a porta da sala quanto a precaução recomendada e identificando-a como "Área Vermelha";</p> <p>Acionar enfermagem e ou leitos críticos, para deixar paciente pronto para o transporte. O paciente deverá estar com máscara cirúrgica para a transferência entre os setores;</p> <p>O caminho por onde o paciente precisará percorrer até a chegada no CC precisará estar isolado;</p> <p>O técnico do RPA deverá ligar no Ramal dos leitos críticos – 227 informando que o caminho está interditado;</p>	Equipe assistencial do centro cirúrgico e dos leitos críticos
----	--	---

	<p>Solicitar apoio a equipe da enfermaria que fiquem atentos e ira abordar qualquer pessoa que esteja no caminho, informando a todos que o fluxo de pessoas está suspenso até a passagem do paciente isolado;</p> <p>O técnico de enfermagem apoio deverá aguardar a passagem do paciente em isolamento, protegendo o caminho da enfermaria até a sala cirúrgica;</p> <p>Será designado um segundo técnico de enfermagem do CC para acompanhar o transporte. Este não deverá entrar no isolamento da enfermaria, mas deverá acompanhar o paciente em conjunto com o serviço de remoção;</p> <p>O técnico de enfermagem do CC dirige-se somente até a entrada do isolamento;</p> <p>O Serviço de remoção, juntamente com técnico de enfermagem do CC, deverá transportar o paciente até o Centro Cirúrgico onde será realizado o procedimento. O Técnico de Enfermagem conduzirá o paciente direto a sala cirúrgica (não devendo aguardar na recepção ou SRPA).</p>	
2	<p>Durante o procedimento anestésico</p> <p>Restringir o quantitativo de pessoal na Sala Operatória (SO) durante a intubação orotraqueal. Os demais membros devem retornar quando a equipe de anestesiologia tenha uma via aérea segura e adaptada ao aparelho de anestesia em sistema fechado;</p> <p>Manter o ar condicionado desligado durante o procedimento de intubação e extubação, e durante a realização de quaisquer outros procedimentos potencialmente geradores de aerossóis;</p> <p>Durante a extubação a equipe cirúrgica não deverá permanecer na SO, na impossibilidade, manter-se afastada do paciente;</p> <p>A recuperação pós-anestésica será realizada dentro da sala cirúrgica. O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica e, caso haja necessidade, o cateter de oxigênio deverá ficar sob a máscara. Evitar suporte não invasivo de vias aéreas com pressão positiva (exemplo: máscara de Venturi), pelo potencial favorecimento de aerossolização do vírus;</p> <p>Ao final da recuperação pós-anestésica proceder a a desparamentação da equipe de anestesiologia (conforme</p>	Equipe assistencial do centro cirúrgico

	<p>POP "Paramentação e desparamentação da equipe na assistência ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID- 19" nº) ao final do ato anestésico.</p>	
3	<p>Durante o procedimento cirúrgico</p> <p>Manter a porta da sala fechada durante todo o procedimento;</p> <p>Manter o mínimo possível de profissionais na sala;</p> <p>Manter um circulante de apoio na área externa, devidamente paramentado (touca, avental descartável, óculos ou protetor facial, máscara N95 ou PFF2, luvas que cubram o punho do avental).</p> <p>Caso haja material para análise em laboratório (patologia ou análises clínicas), é necessário descontaminar a embalagem primária (frascos) com álcool 70% antes de entregá-la ao técnico de apoio. Este por sua vez, estará a porta aguardando a amostra em uma segunda embalagem (saco plástico) para posterior encaminhamento ao setor responsável;</p> <p>Realizar desparamentação da equipe cirúrgica ao final do ato cirúrgico (conforme POP).</p>	<p>Equipe Assistencial do Centro Cirúrgico</p>
4	<p>Após o procedimento cirúrgico</p> <p>Informar à enfermaria sobre as condições do paciente para a montagem do leito e recepção do paciente;</p> <p>Solicitar ao Serviço de Remoção a transferência do paciente para setor de origem. O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica durante o transporte;</p> <p>O primeiro técnico de apoio deverá isolar o caminho por onde o paciente precisará percorrer, aguardando sua saída e protegendo o caminho para a passagem do paciente até o isolamento. Um técnico de enfermagem do CC acompanhará o paciente até a entrada do isolamento, que será recebido por equipe exclusiva;</p> <p>O técnico de enfermagem circulante de sala deverá, imediatamente após o procedimento, desmontar a sala cirúrgica e realizar a desinfecção dos equipamentos conforme POP.061 DESMONTAGEM E DESINFECÇÃO DA</p>	<p>Equipe Assistencial do Centro Cirúrgico</p>

	<p>SALA CIRÚRGICA APÓS ATENDIMENTO A PACIENTE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19;</p> <p>Após a desmontagem da sala pela equipe de enfermagem e a desinfecção dos equipamentos, a sala deverá ficar interdita por duas horas;</p> <p>Realizar desparamentação da equipe de enfermagem (conforme POP);</p> <p>Após duas horas a equipe de limpeza deverá paramentar-se para iniciar a desinfecção terminal da sala cirúrgica.</p>	
--	--	--

EPI

Touca cirúrgica

Luva cirúrgica/estéril

Capote descartável

Óculos de proteção

Máscara N95

DEFINIÇÕES/SIGLAS:

CC – Centro Cirúrgico

SO - Sala Operatória

SRPA – Sala de Recuperação Pós Anestésica

6. REGISTROS

-Não aplicável

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento para pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos. 2ed., 19 de março de 2020.

ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020- orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos.

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde; Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 29.04.2020

ANEXOS

- - POP PARAMENTACAO E DESPARAMENTACAO.
- - POP.081 CC DESMONTAGEM E DESINFECÇÃO DA SALA CIRÚRGICA APÓS ATENDIMENTO A PACIENTE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19.

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:
Glaucia Siqueira Coordenadora Cirúrgico	Isabela Ribeiro Enfermeira NQSP	Dr. João Henrique Sousa Dias Diretor Técnico

1.4.2.23 CIRURGIA SEGURA

FINALIDADE

A finalidade do protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) desenvolvido pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE/ ANVISA e FIOCRUZ (BRASIL, 2013). Adaptado para as necessidades do NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO).

JUSTIFICATIVA

De acordo com a literatura, o volume de cirurgias de grande porte vem aumentando anualmente, a partir de dados de 56 países, o que representa uma cirurgia para cada 25 pessoas por ano (RONSMANS, 2006). No entanto, esses avanços também aumentaram de modo expressivo o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o paciente e levar à incapacidade ou à morte (ZEGERS *et al.*, 2011).

Neste contexto, existem evidências de que a lista de verificação de cirurgia segura reduz complicações e salva vidas (BRASIL, 2013). Importante ressaltar que a lista de verificação foi aprovada por 25 países, que mobilizaram recursos para sua implementação e em novembro de 2010, 1.788 hospitais do mundo haviam relatado seu uso (COWELL, 1998).

Estudo realizado em oito países encontrou uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adoção da lista de verificação. Pesquisa conduzida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou a implementação de 22 (vinte e duas) estratégias com evidências suficientemente robustas para melhorar a segurança, considerando entre as estratégias, a implementação da lista de verificação de cirurgia segura como fortemente recomendada (BRASIL, 2013).

Desta forma, tendo como eixo norteador estudos de natureza técnicos-científico baseado em evidências busca-se por meio da implantação deste protocolo, promover a segurança dos pacientes cirúrgicos no NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO).

ABRANGÊNCIA

O protocolo deverá ser aplicado dentro do Centro Cirúrgico, sendo assim em procedimentos, quer terapêutico, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano, por qualquer profissional de saúde;

1. LISTAS DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica chamada também de Check List é utilizada em duas etapas. A primeira corresponde ao Check List Pré-Operatório, que deverá ser preenchido na enfermaria pelo técnico de enfermagem, antes do paciente ser encaminhado ao Centro Cirúrgico. Caberá ao técnico de enfermagem a verificação e o preenchimento desse instrumento com a checagem do enfermeiro do setor. A segunda etapa Trans-Operatória, divide-se em três fases (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia), que deverá ser conduzida pelo circulante da sala/técnico de enfermagem e checado pelo enfermeiro, anestesista e cirurgião.

DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE

O condutor da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica confirma se o cirurgião demarcou o local (ou locais) a ser(em) operado(s) no corpo do paciente com caneta demográfica, em casos em que há necessidade desta ação (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas). Ressalta-se que a demarcação cirúrgica é de responsabilidade do médico cirurgião.

CONDUTOR DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

A responsabilidade pela condução da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica será:

- Check List Pré-Operatório: Técnico de enfermagem e do Enfermeiro
- Check List Pré-Operatório (pacientes ainda não internados): Técnico de enfermagem e enfermeiro do acolhimento)

- Centro Cirúrgico: Técnico de Enfermagem circulante, com a checagem do enfermeiro responsável pelo setor. Ressalta-se que a equipe de enfermagem apenas conduzirá o Check list, cabendo aos profissionais médicos (anestesiologistas e cirurgiões) a participação ativa no processo.

7. SEGURANÇA ANESTÉSICA

O responsável pela condução da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica – Check List confirma com o anesthesiologista se foram realizadas ações que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos, monitores, oxímetro e risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia. Após a verificação e confirmação do cumprimento de todos os itens da LVSC o anestesista deverá assinar e carimbar a mesma.

EQUIPES CIRÚRGICAS

O responsável pela condução da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica – Check List fará a chamada oral de cada membro da equipe cirúrgica confirmando o nome e função, incluindo estudantes ou outras pessoas. Nas equipes cujos membros já estão familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos tenham sido apresentados, mas quando ocorrer à presença de novos membros ou funcionários que tenham se revezado dentro da sala cirúrgica desde o último procedimento, esses devem se apresentar.

Imediatamente antes da incisão cirúrgica, o responsável pela condução da Lista de Verificação solicita que todos na sala de cirurgia parem e confirmem verbalmente o nome do paciente, a cirurgia a ser realizada, o sítio cirúrgico, a lateralidade (quando se aplicar), o posicionamento na mesa cirúrgica, a fim de evitar uma cirurgia no paciente ou sítio errado.

Para assegurar a comunicação de questões relacionadas a pacientes críticos, durante a pausa cirúrgica o condutor da lista faz uma rápida discussão entre as equipes de cirurgia, anesthesiologia e de enfermagem acerca dos riscos graves e planejamentos operatórios, por meio de pergunta específica feita em voz alta, a cada membro da equipe. A ordem da discussão não importa, mas cada item deve ser marcado apenas após o fornecimento de informações de cada disciplina clínica.

INTERVENÇÃO

Muitos fatores contribuem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos.

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica está dividida em 2 (duas) etapas (Pré-Operatório e Trans-Operatório), totalizando 4 (quatro) fases, sendo:

- I- Preparo Pré-Operatório;
- II- Antes da indução anestésica;
- III- Antes da incisão cirúrgica;
- IV- Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Se o paciente for encaminhado ao Centro Cirúrgico sem o preenchimento do Check List Pré-Operatório, a enfermeira do Centro Cirúrgico deverá recusá-lo e devolvê-lo ao setor de origem, uma vez que o não preenchimento do instrumento induz ao pensamento de que os cuidados foram negligenciados, colocando em risco o preparo cirúrgico e o procedimento em si. Caberá ao enfermeiro responsável pelo setor de origem do paciente solucionar as pendências encontradas e reencaminhá-lo ao Centro Cirúrgico.

Não sendo encontradas pendências no Check List Pré-Operatório, o paciente será recebido no Centro Cirúrgico para continuidade da assistência, o responsável pela condução da LVSC dará início ao Check List Trans-Operatório, caso algum item checado não esteja em conformidade a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala cirúrgica até a sua solução.

CHECK LIST PRÉ-CIRÚRGICO (ANTES DO PACIENTE SER ENCAMINHADO AO CENTRO CIRÚRGICO)

O Técnico de Enfermagem, da enfermaria de origem do paciente deverá:

- Preencher o nome completo do paciente, data de nascimento, número do prontuário, leito e unidade de origem confirmando: junto ao paciente ou seu acompanhante, o prontuário e a pulseira de identificação.
- Pesquisar o paciente e registrar.
- Certificar junto ao paciente ou seu acompanhante se possui algum tipo de alergia, registrando o tipo de alergia caso a resposta seja positiva.
- Confirmar e registrar o procedimento proposto, a lateralidade e a demarcação do sítio cirúrgico (se aplicáveis).

OBSERVAÇÕES:

A confirmação do procedimento proposto deverá ser realizada preferencialmente abordando verbalmente o médico assistente e/ou através do registro correto no prontuário realizado por ele.

A confirmação do procedimento proposto também poderá ser feita seguindo a descrição do Mapa de Programação Cirúrgica.

Ressalta-se que o Mapa de Programação Cirúrgica poderá ser passível de alterações. Ademais, as cirurgias de urgência ou não programada ("encaixe") não se apresentarão nessa escala. Sendo assim, orienta-se que caso não tenha a informação do procedimento proposto registrada na evolução médica o responsável pela condução da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica -Check List Pré-Operatório registre no campo indicado do procedimento proposto: "Não informado pelo médico cirurgião", não devendo esse campo ficar sem registro.

O paciente deverá sempre ser consultado e ouvido com relação as informações inerentes ao seu tratamento, porém recomenda-se que a confirmação do procedimento cirúrgico proposto seja sempre realizada pelo médico assistente e/ou pelos registros do mesmo no prontuário.

A demarcação do sítio cirúrgico deverá ser realizada pelo médico cirurgião.

Confirmar e registrar a data do procedimento.

Confirmar e registrar se os termos de consentimentos estão assinados.

Conferir e registrar os sinais vitais (Temperatura, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória e Pressão Arterial).

Caso o paciente esteja com controle glicêmico prescrito, registrar a última glicemia aferida.

Conferir e registrar o uso de Oxigenoterapia.

Caso o paciente esteja com algum tipo de precaução recomendado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), registrar e especificar o tipo de precaução recomendada;

Registrar o tipo de acesso venoso especificando o tipo, local, calibre e número de dias de punção.

Registrar o uso de sondas, cateteres e drenos, especificando tipo, local e número de dias de uso.

Certificar se o paciente se encontra em jejum, registrando a hora de início.

Certificar se o paciente recebeu o cuidado do banho, registrando a hora.

Certificar se foi realizado a tricotomia, registrando o local e a data.

A tricotomia deverá estar prescrita pelo médico assistente, caso não esteja, não deverá ser realizada.

Certificar e registrar se foi realizada avaliação pré-anestésica e cardiológica.

Certificar e registrar o uso de anticoagulante, caso positivo o último dia e horário utilizado.

Certificar e registrar se os adornos e próteses dentárias foram retirados, caso utilizem.

Certificar e registrar se foi realizada a higiene corporal.

Certificar, registrar e encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico vestindo apenas a camisola fornecida pela hotelaria do hospital.

Registrar o horário de encaminhamento do paciente ao Centro Cirúrgico.

Encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico com o Check List devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo técnico de enfermagem e enfermeiro responsáveis.

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

O condutor da Lista de Verificação deverá junto com a equipe cirúrgica (anestesista cirurgião):

- Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação esteja correta e tenha sido confirmada.
- Confirmar se os termos de consentimentos estão assinados
- Confirmar se a temperatura ambiente da sala operatória está entre 18°C e 22°C, conforme recomendação da ANVISA.
- Confirmar com o médico cirurgião responsável se o sítio cirúrgico está demarcado a lateralidade do procedimento.
- Sinalizar no Check List, no item das figuras anatômicas, o local correto da cirurgia.

- Verificar o histórico de alergia, e em caso positivo registrar e especificar no Check List o tipo de alergia.
- Comunicar a equipe cirúrgica o tipo de alergia informado.
- Avaliar e registrar se o paciente possui via aérea difícil ou risco de aspiração.
- Avaliar se o acesso venoso está adequado e pérvio.
- Registrar o tipo de acesso venoso que será utilizado.
- Certificar a programação para fluídos junto a equipe cirúrgica.
- Verificar e revisar os equipamentos e medicações junto com o médico anestesista.
- Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.
- Confirmar a administração do antibiótico profilático entre 0 até 50 minutos antes da incisão cirúrgica.
- Revisar o risco de perda sanguínea do paciente e se foi solicitada reserva de sangue junto a agência transfusional.

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA (PAUSA CIRÚRGICA)

Neste momento, a equipe cirúrgica fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos:

- Apresentar cada membro da equipe pelo nome e função (chamada oral).
- Confirmar a realização da cirurgia correta, paciente correto, sítio cirúrgico correto e lateralidade correta.
- Revisar verbalmente, uns com os outros dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia.
- Confirmar a administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 50 minutos antes da incisão cirúrgica.
- Confirmar a disponibilidade dos exames de imagens necessários.
- Confirmar a esterilização dos materiais verificando os indicadores.
- Colocar da placa de eletro cautério na posição correta, se aplicável.

- Confirmar se os equipamentos e instrumentais estão corretos e aprovados para uso.

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE CIRURGIA

A equipe cirúrgica deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos:

- Confirmar o procedimento realizado.
- Registrar o quantitativo de compressas, instrumentais e agulhas abertos para o procedimento e antes da síntese.
- Identificar (nome completo do paciente, prontuário, data e tipo da amostra) e acondicionar qualquer amostra cirúrgica obtida e o número de peças obtidas.
- Revisar o plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala cirúrgica.
- Identificar corretamente as soluções e medicações endovenosas em infusão.
- Em caso de funcionamento inadequado de equipamentos proceder com a revisão e solicitação do reparo imediato.
- O paciente será encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica onde ficará aos cuidados da equipe de enfermagem e posteriormente direcionado ao setor de origem.

ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

Com estratégia de monitoramento serão avaliados os seguintes indicadores:

Legenda: Σ (leia-se SOMATÓRIO)

- Percentual de Checklist de cirurgia segura completamente realizados

Método de cálculo: Σ de Checklist totalmente preenchidos / Σ de Checklist avaliados X 100

- Número de procedimentos realizados no local errado do corpo do paciente

Método de cálculo: Número absoluto de procedimentos realizados no local errado do corpo do paciente.

- Número de cirurgias realizadas no paciente errado

Método de Cálculo: Número absoluto de procedimentos realizados no paciente errado.

- Número de procedimentos errados.

Método de Cálculo: Número absoluto de procedimentos errados.

- Percentual de Antibiótico profilático realizado no paciente no período entre 5 – 55 minutos antes do procedimento cirúrgico

Método de cálculo: \sum de antibiótico profilático administrado / \sum de procedimentos cirúrgicos realizados X 100

REFERÊNCIAS

Million Lives Campaign. Getting Started Kit: Prevent Surgical Site How-to Guide. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Portaria Nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. Protocolo de Cirurgia Segura. Brasília, 2013.

COWELL, H.R. Wrong-site surgery. J Bone Joint Surg Am. 1998;80(4):463.

De Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care. 17. England 2008. p. 216-23.

Joint Commission. Sentinel event statistics. December 31,2006. Disponível em: <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics>.

Joint Commission. Sentinel events alert. 5th December 2001.

Healy JM. How hospital leaders implemented a safe surgery protocol in Australian hospitals. Int J Qual Health Care. 24. England2012. p. 88-94.

Cowell HR. Wrong-site surgery. J Bone Joint Surg Am. 1998;80(4):463. 12. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification of Patient Safety-Final Technical Report 2009. WHO:Switzerland, 2009.

Administration FA. Section 12: Aircraft Checklist for 14 CFR Parts 121/135 iFOFSIMSF.

Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2010.

Kwaan Mr Fau - Studdert DM, Studdert Dm Fau - Zinner MJ, Zinner Mj Fau - Gawande AA, Gawande AA, Seiden Sc Fau - Barach P, Barach P, et al. Incidence, patterns, and prevention of wrong-site surgery

Rebasa P, Mora L, Vallverdu H, Luna A, Montmany S, Romaguera A, et al. [Adverse events in general surgery. A prospective analysis of 13,950 consecutive patients]. Cir Esp. 89. Spain: A 2011 AEC. Published by Elsevier Espana; 2011. p. 599-605.

Ronsmans C, Graham WJ. Maternal mortality: who, when, where, and why. Lancet. 368. England 2006. p. 1189-200.

Seiden SC, Barach P. Wrong-side/wrong-site, wrong-procedure, and wrong-patient adverse events: Are they preventable? Arch Surg. 141. United States 2006. p. 931-9.

Shekelle PG, Pronovost PJ, Wachter RM, McDonald KM, Schoelles K, Dy SM, et al. The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now. Annals of Internal Medicine. 2013;158(5_Part_2):365-8.

ZEGERS, M, *et al.* The incidence, roots-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies. Patient Saf Surg.5. England 2011. p.13.

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:
Glauca Siqueira Coordenadora Cirúrgico	Isabela Ribeiro Enfermeira NQSP	João Henrique Sousa Dias Diretor Técnico

1.4.2.24 ESTOQUE MÁXIMO CARRINHO DE EMERGÊNCIA DO CENTRO CIRURGICO

PRIMEIRA GAVETA			
DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	ESTOQUE
ÁGUA DESTILADA	SOL. INJ. AMP 10ML	AMP	10
AMINOFILINA	SOL. INJ. 24 MG/ML AMP 10 ML	AMP	05
AMIODARONA	SOL. INJ. 50 MG/ML AMP. 3 ML	AMP	10

ATROPINA	SOL. INJ. 0,5 MG/ML AMP. 1 ML	AMP	10
BICARBONATO DE SÓDIO	SOL. INJ. 1 meq/ML OU 8,4% AMP 10ML	AMP	20
CLORETO DE SÓDIO	SOL. INJ. 20% 10ML	AMP	05
CLORETO DE POTÁSSIO	SOL. INJ. 10% 10ML	AMP	05
DOBUTAMINA	SOL. INJ. 12,5 MG/ML AMP 20 ML	AMP	05
EPINEFRINA	SOL. INJ. 1 MG/ML, AMP. 1 ML	AMP	20
FUROSEMIDA	SOL. INJ. 10 MG/ML AMP. 2ML	AMP	05
GLICOSE 50%	SOL. INJ. 50% AMP. 10 ML	AMP	05
LIDOCAÍNA	20MG/ML F/A 20 ML	F/A	02
MIDAZOLAM	SOL. INJ. 5 MG/ML AMP 10 ML	AMP	10
MORFINA	SOL. INJ. 10 MG/ML AMP 1 ML	AMP	02
NOREPINEFRINA	SOL. INJ. 2 MG/ML AMP 4 ML	AMP	10
ACIDO ACETILSALICILICO	100 MG	COMP	05
DENTROLENE	SOL. LIÓFILO INJ. 20 MG/ML	AMP	01
SUXAMETONIO	SOL. INJ. 100 MG/ML AMP 10 ML	AMP	01
SEGUNDA GAVETA			
DEXAMETASONA	SOL. INJ. 4 MG/ML AMP 2,5 ML	AMP	10
DIAZEPAM	SOL. INJ. 5 MG / ML AMP 2 ML	AMP	5
FENITOÍNA	SOL. INJ. 50 MG/ML AMP 5 ML	AMP	04
FENOBARBITAL	SOL. INJ. 100 MG/ML AMP 2 ML	AMP	05
FENTANILA	SOL. INJ. 50 MCG AMP 10 ML	F/A	04

FLUMAZENIL	SOL. INJ. 0,1 MG /ML AMP 5 ML	AMP	02
HALOPERIDOL	SOL. INJ. 5 MG/ML AMP 1 ML	AMP	04
HEPARINA	SOL. INJ. 5.000 UI/ML F/A 5 ML	F/A	01
HIDROCORTISONA	PÓ P/ SOL. INJ. 500 MG F/A	F/A	02
NALOXONA	SOL. INJ. 0,4 MG/ML AMP 1 ML	AMP	02
NEOSTIGMINA	SOL. INJ. 0,5MG/ML 1ML	AMP	02
PROTAMINA	SOL. INJ. 1000 UI/ML AMP 5ML	AMP	02
COMPRIMIDOS			
CLOPIDOGREL	75 MG	COMP	05
ISOSSORBIDA	5 MG	COMP	10
NIFEDIPINA	20 MG	COMP	05
MATERIAIS			
TERCEIRA GAVETA			
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 14		UN	03
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 16		UN	03
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 18		UN	05
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 20		UN	05
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 22		UN	05
TORNEIRA LUER LOCK 3 VIAS		UN	02
EQUIPO MACROGOTAS		UN	02
SERINGA DE 3 ML		UN	05
SERINGA DE 5 ML		UN	05

γ

FLUMAZENIL	SOL. INJ. 0,1 MG /ML AMP 5 ML	AMP	02
HALOPERIDOL	SOL. INJ. 5 MG/ML AMP 1 ML	AMP	04
HEPARINA	SOL. INJ. 5.000 UI/ML F/A 5 ML	F/A	01
HIDROCORTISONA	PÓ P/ SOL. INJ. 500 MG F/A	F/A	02
NALOXONA	SOL. INJ. 0,4 MG/ML AMP 1 ML	AMP	02
NEOSTIGMINA	SOL. INJ. 0,5MG/ML 1ML	AMP	02
PROTAMINA	SOL. INJ. 1000 UI/ML AMP 5ML	AMP	02
COMPRIMIDOS			
CLOPIDOGREL	75 MG	COMP	05
ISOSSORBIDA	5 MG	COMP	10
NIFEDIPINA	20 MG	COMP	05
MATERIAIS			
TERCEIRA GAVETA			
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 14		UN	03
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 16		UN	03
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 18		UN	05
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 20		UN	05
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO Nº 22		UN	05
TORNEIRA LUER LOCK 3 VIAS		UN	02
EQUIPO MACROGOTAS		UN	02
SERINGA DE 3 ML		UN	05
SERINGA DE 5 ML		UN	05

γ

SERINGA DE 10 ML	UN	05
SERINGA DE 20 ML	UN	05
CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO	UN	02
AGULHA 25 X 0,7 MM	UN	05
AGULHA 30 X 0,8 MM	UN	05
AGULHA 40 X 1,2 MM	UN	05
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML	UN	02
SOLUÇÃO RINGER LACTATO 500 ML	UN	02
SOLUÇÃO GLICOSADA 5% 500 M/	UN	02
QUARTA GAVETA		
CATETER DUPLO LUMEN 7FR – 20CM	UN	01
CATETER DUPLO LUMEN 5F – 15CM	UN	01
MÁSCARA LARÍNGEA Nº 03	UN	01
MÁSCARA LARÍNGEA Nº 04	UN	01
MÁSCARA LARÍNGEA Nº 05	UN	01
SONDA NASOGÁTRICA LONGA Nº 16	UN	02
SONDA NASOGÁTRICA LONGA Nº 18	UN	02
SONDA DE FOLEY Nº 08	UN	01
SONDA DE FOLEY Nº 12	UN	01
SONDA DE FOLEY Nº 18	UN	01
SONDA DE FOLEY Nº 20	UN	01
TUBO DE TRAQUEOSTOMIA Nº 08	UN	01

TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 6,0	UN	02
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 7,0	UN	02
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 7,5	UN	02
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 8,0	UN	02
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 8,5	UN	02
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO Nº 2,5	UN	01
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO Nº 3,0	UN	01
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO Nº 3,5	UN	01
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO Nº 4,5	UN	01
SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL SISTEMA FECHADO Nº14	UN	01
SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL SISTEMA FECHADO Nº16	UN	01
FILTRO DE HME	UN	02
MANTA TERMICA	UN	01

Elaborado por:	Verificador por:	Aprovado para uso:
JANAINA RIBEIRO RT FARMACIA	ISABELA RIBEIRO	DR. JOÃO HENRIQUE

MIRIAM PIRES GERENTE DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRA NQSP	DIRETOR TECNICO
---------------------------------------	-----------------	-----------------

Referência: Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e AC

1.4.2.25 CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE- CENTRO CIRÚRGICO, CENTRO OBSTÉTRICO E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

LOCAL DA VERIFICAÇÃO

- Centro Cirúrgico Centro Obstétrico Central de Material e Esterilização
 Mês: _____ Ano: _____
- Sala de cirurgia Sala de recuperação pós-anestésica Sala de parto
 Arsenal
- Sala de apoio de materiais estéreis

DI A	PERÍOD O	TEMPERATURA			UMIDADE			ASSINAT URA	OBSE RVAÇ ÃO
		H O R A	ATUA L	MÁ X.	MÍ N.	ATUA L	MÁ X.		
1	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
2	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
3	Manhã								

J

	Tarde								
	Noite								
4	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
5	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
6	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
7	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
8	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
9	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
10	Manhã								
	Tarde								

	Noite								Tarde
11	Manhã								Noite
	Tarde								Manhã
	Noite								Tarde
12	Manhã								Noite
	Tarde								Manhã
	Noite								Tarde
13	Manhã								Noite
	Tarde								Manhã
	Noite								Tarde
14	Manhã								Noite
	Tarde								Manhã
	Noite								Tarde
15	Manhã								Noite
	Tarde								Manhã
	Noite								Tarde
16	Manhã								Noite
	Tarde								Manhã
	Noite								Tarde
17	Manhã								Noite
	Tarde								Manhã
	Noite								Tarde

γ

18	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
19	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
20	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
21	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
22	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
23	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
24	Manhã								
	Tarde								
	Noite								
25	Manhã								

	Tarde										
	Noite										
26	Manhã										
	Tarde										
	Noite										
27	Manhã										
	Tarde										
	Noite										
28	Manhã										
	Tarde										
	Noite										
29	Manhã										
	Tarde										
	Noite										
30	Manhã										
	Tarde										
	Noite										
31	Manhã										
	Tarde										
	Noite										

TEMPERATURA E UMIDADE RECOMENDADAS: Sala de recuperação pós-anestésica: 21°C - 24°C / Umidade(%): 40%-60% Sala de cirurgia: 18°C - 22°C / Umidade(%): 45%-55% Sala de parto: 18°C - 22°C / Umidade(%): 45%-55% Arsenal: 20°C - 24°C/ Umidade de 30%-60% Sala de apoio de materiais estéreis: 20°C - 24°C/ Umidade de 30%-60%	ATENÇÃO! Certifique-se que a porta esteja fechada antes da checagem da temperatura
---	---

Referências:

Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT. NBR 7.256/2005. Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS). Requisitos para projeto e execução de instalações. Rio de Janeiro: ABNT; 2005.

1.4.2.26 LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA

Nome: _____ Data nascimento: _____
_____/_____/____

Número de Prontuário _____ Especialidade _____ Sala _____

Cirurgia Programada _____ Data _____
_____/_____/____

Anestesiista: _____ CRM _____ Cirurgião: _____
CRM _____

ENFERMAGEM - COREN _____

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Respondente: () paciente () acompanhante

Local: () sala de preparo () sala operatória

1.1 Pulseira de identificação presente? Não Sim

1.2 Origem do paciente: () unidade de internação () unidade de emergência () outra instituição

1.3 Tomou banho pré-operatório?

Não Sim. Produto usado _____

1.4 Uso de antibiótico nas últimas 24h? Sim Não

1.5 Está sob precaução específica?

Não Sim. Produto usado _____

1.6 Sítio cirúrgico demarcado? Sim Não

1.7 Respondente informa qual procedimento cirúrgico será realizado?

Não Sim

1.8 Respondente confirma o local do sítio cirúrgico?

Não Sim. Há lateralidade: () direito () esquerdo

Alergia conhecida ou declarada?

Não Sim. Qual _____

Ficha de Avaliação Pré-anestésica presente?

Sim Não NA

Consentimento informado anestésico presente?

Sim Não Na motivo: _____

Consentimento informado cirúrgico presente?

Não Sim NA Motivo: _____

Realizada remoção dos pelos (Tricotomia)?

Sim Não NA

Local: () CC () Unidade Internação () Domicílio

Identificação do paciente no prontuário?

Não Sim

Presença de dispositivos invasivos?

Não Sim: () cateteres () sondas () drenos

Temperatura corporal entre 36 a 36,5 °C?

Não Sim

ENFERMAGEM – COREN _____

ANTES DO INÍCIO DA ANESTESIA E DA DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

2.1 Verificado o nome e número de registro do paciente? Não Sim

2.2 Carrinho de anestesia testado e em funcionamento? Não Sim

2.3 Monitorização de sinais vitais instalada e em funcionamento?

Não Sim

2.4 Via aérea difícil/risco de broncoaspiração?

Sim Não Não se aplica

2.4.1 Equipamentos para assistência disponíveis? Não Sim

2.5 Risco de perda sanguínea considerável (> 500ml ou 700ml/kg em crianças)?

Não Sim

2.5.1 Confirmado a reserva sanguínea? Não Sim NA

2.6 Os materiais e insumos necessários estão todos presentes?

Não Sim

2.7 Verificado validação dos indicadores e prazo de validade da esterilização dos instrumentais cirúrgicos? Não Sim

2.8 Placa de bisturi posicionada?

Sim. Local _____ Não Não se aplica

Paciente posicionado de modo a evitar lesões?

Sim. Posição _____ Não

Podem ser visualizadas as imagens diagnósticas essenciais?

Sim Não Não se aplica

Realizada antisepsia no campo cirúrgico

Não Sim. Com _____

Glicemia menor que 200mg/dl

Sim Não Não se aplica

3. ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

3.1 Todos os membros das equipes se apresentaram pelo nome e função? Não Sim

3.2 Confirmado a identificação do paciente, do procedimento e do sítio cirúrgico pelos membros das equipes? Não Sim

3.3 Há eventos críticos previstos para o procedimento? a) Cirúrgico Sim Não
- b) Anestésico Sim Não - c) Enfermagem Sim Não

3.4 Antibiótico profilático administrado nos últimos 60 minutos?

Não Sim O NA Horas: _____ Qual: _____ Houve repique: Sim Não

4. ANTES DA SAÍDA DA SALA OPERATÓRIA

γ

4.1 A contagem de compressas e gases está correta?

Sim Não Não se aplica Quantidade: antes: _____
depois: _____

4.2 A contagem de instrumentos e agulhas está correta? Não Sim Quantidade:
antes: _____ depois: _____

4.3 Coletado material (Anatomopatológico ou qualquer outro)?

Não Sim NA

4.3.1 Está com pedido e identificado corretamente?

Sim Não Não se aplica

4.4 Houve algum problema com materiais, equipamentos ou instrumental?

Não Sim

4.5 O paciente apresenta alguma lesão de pele relacionada ao posicionamento ou ato operatório?

Não Sim. Local: _____

4.6 Todos usam gorro, máscara, luvas e avental corretamente durante o procedimento? Não Sim

4.7 Alguma recomendação específica para o pós operatório imediato? Não
 Sim _____

Enfermagem - COREN _____ Anestesista - CRM: _____

Cirurgião - CRM: _____ ENFERMAGEM - COREN _____

5. ANTES DA SAÍDA DO CENTRO CIRÚRGICO

5.1 Pulseira de identificação presente? Não Sim

5.2 Presença de dispositivos invasivos?

Não Sim () cateteres () sondas () drenos

5.3 Ficha Transoperatória e Anestésica no prontuário? Não Sim

5.4 Descrição cirúrgica no prontuário assinado? Não Sim

5.5 Alguma recomendação específica para o pós-operatório?

Não Sim _____

1.4.2.27 MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Por este instrumento particular o(a) paciente Sr.(a)

_____, RG: _____,

CPF: _____ e demais familiares e responsáveis por mim declaramos por solicitação verbal do médico assistente, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 do Código de Defesa do Consumidor que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a) **nome do medico**, inscrito(a) no CRM-GO sob o nº _____ e RQE _____, que por livre e espontânea vontade o procuramos para tratamento na área de **ORTOPEDIA** para a doença **FRATURA DE**, onde irá proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "**TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PUNHO COM USO DE PLACA, PARAFUSOS, FIXADOR EXTERNO E FIOS STEIMAN**", e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. O Dr Régis Vieira de Castro me explicou com termos **NÃO** médicos do que se trata esta doença e o seu tratamento proposto e eu entendi perfeitamente, tendo sanado todas as dúvidas pré-existentes.

Declaro também que o **nome do medico** informou a mim e aos meus familiares as diversas possibilidades de tratamento, sendo decidido por mim que a opção seria o tratamento cirúrgico e a proposta cirúrgica é **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PUNHO COM USO DE PLACA, PARAFUSOS, FIXADOR EXTERNO E FIOS STEIMAN** com utilização de OPME (descrita anteriormente). **Eu estou ciente de como este**

procedimento é realizado; o nome do medico me explicou em TERMOS NÃO MEDICOS e eu entendi.

Sendo cirúrgico o tratamento, fui também informado que serei submetido ao ato anestésico, e que os eventuais riscos anestésicos devem ser discutidos com o anesthesiologista. O **medico** me indicou procurar o grupo de anestesia do HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO) onde serei operado. Caso não me manifeste sobre o anestesista de minha preferência, serei submetido ao ato anestésico pelo plantonista do hospital, ou o designado pelo chefe de anestesia para cumprimento da escala para aquele dia cirúrgico.

Tenho informações e considero que a Instituição Hospitalar onde serei tratado reúne as condições técnicas adequadas.

Declaro, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos arts. 22 e 34 do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre o procedimento a ser adotado no tratamento clínico ora autorizado, especialmente as que se seguem:

Ainda declaro ter sido inteirado de que tal tratamento cirúrgico pode ocasionar complicações (neurológicas e gerais), inerentes ou não ao procedimento cirúrgico, podendo ser permanentes (lesões neurológicas) e inclusive fatais (por ex, infecções ou hemorragias), mesmo porque não existe procedimento médico livre de riscos e, embora todas as precauções sejam tomadas para evitar complicações, certos riscos devem ser considerados em qualquer tipo de cirurgia. **O nome do medico me informou que estes riscos existem e não podem ser desconsiderados e eu fui informado e esclarecido sobre eles.** Também fui informado que pode haver necessidade de receber transfusão sanguínea, e me autoriza a realizar tal procedimento, cajo haja necessidade.

O Dr nome medico também me ressaltou que o meu tratamento vai continuar após a cirurgia, por exemplo, com acompanhamento ambulatorial, em consultas médicas, além necessidade de medicação e trabalho de fisioterapia. **Também não foi descartado que eu posso ser submetido à outra cirurgia no futuro.**

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES:

- 1- Trombose venosa profunda

- 2- Embolia pulmonar
- 3- Fratura intra-operatória (novas fraturas)
- 4- Lesão vascular
- 5- Lesão nervosa
- 6- Deformidade Estética
- 7- Diminuição da Mobilidade(ADM)
- 8- Diminuição de Força
- 9- DOR
- 10- Distrofia Simpático Reflexa
- 11- Ossificação heterotópica
- 12- Infecção
- 13- Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).
- 14- Sangramento com necessidade de transfusão E OU Anemia
- 15- Pseudoartrose (Falha de Consolidação)
- 16- Síndrome Compartimental

CID – S52 Infecção hospitalar:

A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos usando-se como parâmetro o NNIS (Nacional Nosocomial Infection Surveillance – Vigilância Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos e que são: Cirurgias Limpas – 2%, Cirurgias potencialmente contaminadas – 10%, Cirurgias contaminadas – 20%, Cirurgias Infectadas – 40%.

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o (a) mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento. Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Código de Ética Médica – Art. 22 - É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser

realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34 - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 - Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39 - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.

Por fim, declaro estar ciente do proposto como tratamento, resultados e riscos; bem como todas as informações contidas neste documento.

Dr RÉGIS VIEIRA DE CASTRO nos deixou a vontade para ouvir opiniões de outros médicos.

Finalmente, nós, considerados responsáveis ou com poderes para decidir junto à paciente, declaramos termos sido devidamente esclarecidos e participado das discussões de tratamento do paciente, concordando com todas as informações recebidas e que tudo acima foi informado e consentido. Assumimos inteira responsabilidade pela veracidade das declarações acima, sob pena das sanções legais.

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas de viva voz pelo (a) médico (a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas. Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.

cidade _____ de _____ de _____.

Nome	Ass. do (a) paciente e/ou responsável

Medico CRM

TESTEMUNHA 01

TESTEMUNHA 02

1.4.2.28 Circulação de sala operatória

É realizada pelo Técnico de Enfermagem que recebe o paciente na admissão e encaminha-o para a sala cirúrgica, permanecendo até a chegada do anestesista.

O Técnico de Enfermagem realiza a monitorização dos sinais vitais, verifica em conjunto com anestesista o nível de consciência, padrão respiratório, acesso venoso, uso de sondas e cateteres. Aplica o Check List de Cirurgia Segura antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala. Auxilia o anestesista no ato anestésico e posiciona o paciente na mesa cirúrgica em conjunto com a equipe.

Além disso, este mesmo profissional deve auxiliar a equipe na paramentação, na abertura de materiais estéreis, atentando-se para os integradores internos dos pacotes, Colocar antissépticos, soro nas cubas para o instrumentar, auxiliar o enfermeiro na sondagem vesical sempre que necessário, posiciona a placa dispersiva do bisturi, posiciona foco cirúrgico na área a ser operada, e permanece na sala para auxiliar a equipe.

A manutenção da sala em ordem, e ao término do procedimento auxilia no controle de compressas e gazes, também é desempenhado pelo Técnico de Enfermagem, além de auxiliar ainda o instrumentador cirúrgico, e encaminhar o paciente para a SRPA e então deve realizar o registro da entrada e saída do paciente no prontuário.

1.4.2.29 Solicitação de insumos e medicamentos

A solicitação de insumos é realizada diariamente conforme necessidade e demanda do setor por um técnico de enfermagem ou enfermeiro na farmácia satélite, que gera um pedido para a CAF, que atende o pedido.

A dispensação de materiais e medicamentos para as cirurgias, ocorre através da entrega de kits cirúrgicos no início de cada plantão, os itens que não estão dentro dos kits a

solicitação ocorre de forma individual para cada procedimento cirúrgico. Após o ato cirúrgico o técnico de enfermagem realiza a devolução dos itens que sobraram via check list do kit.

1.4.2.30 Elaboração do mapa cirúrgico

A solicitação do agendamento das cirurgias programadas deverá acontecer até as 16 h do dia anterior, por meio de formulário preenchido pelo médico cirurgião responsável. As Enfermeiras do centro cirúrgico deverão encaminhar as solicitações de agendamento à CME para a conferência das caixas de instrumentais solicitadas.

Após conferência dos materiais, que deverá ocorrer até as 17 horas, a CME deve devolver a confirmação das cirurgias ao centro cirúrgico. As solicitações confirmadas para agendamento deverão ser digitadas pelo assistente administrativo sendo conferido e carimbado pela Enfermeira, gerando o mapa cirúrgico, que será entregue pelo assistente administrativo uma via impressa nos vários setores do hospital (**UTI adulta, Clínica Médica adulta posto CAF, Clínica cirúrgica, Observação, PA e NIR**).

O enfermeiro supervisor é quem realiza o agendamento da quantidade de procedimentos possíveis priorizando uma sala vermelha para cirurgias de urgência e/ou emergência. O enfermeiro supervisor atende a demanda de cirurgias do dia, sendo que as emergências têm prioridade em relação aos procedimentos programados.

1.4.2.31 Instrumentação Cirúrgica

A instrumentação das cirurgias deverá ser executada por profissional de enfermagem devidamente habilitado com curso de instrumentador, ou acadêmicos de medicina aptos, sendo estes responsáveis pelo instrumental cirúrgico desde a solicitação com a CME até o retorno destes ao expurgo.

1.4.2.32 Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação Anestésica

A equipe de enfermagem receberá o paciente advindo da sala de cirurgia, acompanhado do anestesista e/ou da equipe de enfermagem, observando o preenchimento correto do prontuário, conferir o procedimento cirúrgico e anestésico realizado, conferir a identificação do paciente na pulseira e identificar o leito.

O paciente de ser monitorizado e posicionam conforme prescrição, proporcionando conforto, segurança e privacidade. O técnico de enfermagem anotará os sinais vitais no

prontuário de 15 em 15 minutos na primeira hora e a cada 30 minutos nas horas subsequentes até a alta da RPA.

1.4.2.33 Alta do centro cirúrgico

Após a alta prescrita pelo anestesiológico, o Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem realiza o contato com a unidade de origem, para o encaminhamento do paciente. O técnico de enfermagem das unidades de internação busca o paciente estável no centro cirúrgico e conduz o mesmo com o condutor. Os pacientes graves são encaminhados para o setor de origem acompanhados do Enfermeiro supervisor e anestesiológico devidamente monitorizado.

1.4.2.34 Encaminhamento de materiais para exames

Os pedidos médicos de materiais para exames como peças para anátomo patológico, tecidos e fluídos para cultura e etc, devem ser preparados e identificados pelo técnico de enfermagem. É escolhido o recipiente adequado, preparado com a solução adequada (soro fisiológico ou formol) e identificado com os seguintes dados: nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário, nome da peça, data e nome do profissional que preparou a amostra para o laboratório.

Em seguida é repassado ao Enfermeiro, que confere o pedido e se for cultura deverá acionar o laboratório de imediato e as peças serão recolhidas pelo laboratório de acordo com os horários definidos no fluxo do setor de destino.

1.4.2.35 Limpeza e desinfecção do Centro Cirúrgico

A unidade deve dispor de uma equipe de higienização exclusiva do setor. No CC é realizada limpeza terminal aos domingos. É realizada a limpeza terminal nas salas cirúrgicas após o término de procedimentos contaminados e pacientes em precaução de contato. Durante a limpeza terminal da unidade são limpos todos os armários de guarda de materiais e equipamentos. A limpeza concorrente é realizada diariamente e após cada procedimento cirúrgico.

1.4.2.36 Controle da checagem do cardioversor e carro de emergência

A checagem do cardioversor/desfibrilador é realizada diariamente pelo enfermeiro supervisor no período diurno e noturno e preenchido o check list de controle.

Os insumos e medicamentos do carro de emergência são checados uma vez por mês e após a abertura do mesmo. A conferência é feita por um técnico em enfermagem e/ou enfermeiro e por um técnico em farmácia. O registro da conferência é feito em documento específico, após a conferência as gavetas são lacradas com lacre padronizado pela instituição. É feita a conferência diária dos materiais disponibilizados no carro de emergência como: funcionamento do laringoscópio (cabo e lâmina), presença do lacre e cilindro de oxigênio.

1.4.2.37 Controle de psicotrópicos

O controle de psicotrópicos dispensados aos pacientes deve acontecer com a dispensação da maleta, ou kit de anestesia.

1.4.2.38 Controle de equipamentos

O controle de equipamentos da unidade, é feita pelo patrimônio e supervisão de Enfermagem. É realizada a conferência diária dos equipamentos do setor por um técnico de enfermagem escalado no apoio pelo enfermeiro supervisor para tal atividade.

1.4.2.39 Escala de trabalho e divisão de tarefas

As escalas mensais de trabalho são elaboradas pelo coordenador de enfermagem do centro cirúrgico, conforme jornada de trabalho do colaborador. As escalas são elaboradas mensalmente. A divisão de tarefas segue uma escala, elaborada diariamente e disponibilizada no setor, em casos de faltas e atestados o enfermeiro supervisor faz a readequação.

O colaborador das áreas fechadas realiza os lanches (desjejum, lanche da tarde e ceia) apenas no refeitório.

Os intervalos de descanso acontecem a partir das 11:30 os colaboradores do diurno e a partir das 24:00 para o noturno. Os colaboradores do diurno gozam de 01 hora de intervalo, e os do noturno gozam de 02 horas de intervalo.

Os colaboradores podem solicitar até 03 trocas mensais, através do formulário Solicitação de Folgas/ Trocas. A solicitação deverá ser entregue ao Supervisor que encaminhará ao coordenador do centro cirúrgico para validação / aprovação e assinatura de ambos.

1.4.2.40 Alta por óbito

A alta por óbito se dá após a constatação do óbito pelo cirurgião ou anestesista. A equipe técnica em enfermagem faz o preparo do corpo conforme protocolo institucional de cuidado do corpo após morte e encaminha-o para o morgue. A Enfermeira supervisora solicita no serviço social o formulário para encaminhamento ao IML / SVO ou a declaração de óbito, entrega para o médico atestar. A Enfermeira supervisora registra o óbito no prontuário, onde faz a evolução e registra no caderno de óbitos pelo enfermeiro.

1.4.2.41 Passagem de plantão

A passagem de plantão acontece diariamente às 07:00 e as 19:00 após as trocas de equipe. Deve ser realizada no interior do setor, passando sala por sala e a beira leito na sala de RPA, onde o enfermeiro e o técnico em enfermagem passa a história do paciente, intercorrências e pendências.

1.4.2.42 Realização de exames laboratoriais

A solicitação dos exames é feita via formulário e a amostra de material de paciente em procedimento cirúrgico são coletadas pelo anesthesiologista.

1.4.2.43 Realização de cuidados e procedimentos

A realização de cuidados e procedimentos são realizadas tendo como referência os protocolos institucionais disponibilizados no setor.

1.4.2.44 Registro em prontuário

Diariamente o Enfermeiro supervisor, o técnico em enfermagem e os instrumentadores cirúrgicos fazem o registro na evolução de enfermagem. Além da evolução diária deverão ser registradas todas as intercorrências e cuidados prestados ao paciente no decorrer do período que esteve dentro do CC. O relatório de enfermagem deve conter as informações mínimas: cirurgia e tipo de anestesia que o paciente foi submetido, início e término do procedimento, participantes da cirurgia, hemotransfusão se houver, curativos, drenos, condições clínicas do paciente.

1.5 MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)

1.5.1 Normas Da Central De Materiais E Esterilização

1.5.2 Estrutura Organizacional

UNIDADE DE SAÚDE	Manual de Normas	EO.1	
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão	
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		Revisão	
		No:	Data:
Horário de funcionamento da área/serviço			
Diariamente das 07h às 19h, inclusive feriados e finais de semana.			
Clientes da área/serviço			
Todos os usuários do hospital que necessitam dos serviços da Central de Materiais e Esterilização.			
Normas			
Todos os funcionários da CME deverão adotar as medidas de precaução padrão (medidas de barreira – higiene básica das mãos) para evitar a contaminação a partir de sangue, secreções e excreções;			
Somente poderão acessar as dependências da CME, os funcionários higienizados e devidamente paramentados;			
A porta que dá acesso as dependências da CME deverá ser mantida fechada, exceto nos horários de troca de material sujo;			
O profissional escalado para plantão na área suja será o responsável pelo controle de entrada/saída de pessoal e entrada de materiais;			
A programação cirúrgica deverá ser entregue na CME até as 12:30h do dia anterior às cirurgias, para que os materiais cirúrgicos possam ser preparados com antecedência;			
A CME deverá encaminhar para o centro cirúrgico os materiais, conforme segue:			
Na tarde anterior a cirurgia, <u>para cirurgias do período matutino</u> : Lap's, kits de materiais e caixas de instrumentos cirúrgicos;			
Na manhã da cirurgia, <u>para cirurgias no período vespertino</u> : Lap's, kits de materiais e caixas de instrumentos cirúrgicos;			

É de responsabilidade da enfermeira do centro cirúrgico informar a enfermeira da CME toda e qualquer alteração na programação cirúrgica, tais como: suspensão de cirurgias, urgências, emergências, mudança de porte, mudança de procedimento e necessidade de outros materiais;

Todo e qualquer material proveniente de outra instituição e/ou uso particular deverá ser entregue na CME para processamento, com 48 horas de antecedência da data prevista da cirurgia;

Cirurgias programadas na segunda-feira – prazo de entrega do material e/ou equipamento deverá ser até sexta-feira;

Cirurgias programadas em feriados – prazo de entrega do material e/ou equipamento deverá ser na véspera;

Todo material que estiver destinado a ser processado por óxido de etileno deverá ser encaminhado para a CME;

Todos os materiais processados com óxido de etileno deverão ter suas notas fiscais e materiais, conferidas e assinadas pela enfermeira da CME e encaminhadas para a Diretoria Administrativa;

A enfermeira da CME ou funcionária designada para tal será responsável pela inspeção de entrada/saída de material e/ou equipamento externo ou de uso particular;

A entrada/saída de todo e qualquer material e/ou equipamento externo deverá ser feita sob protocolo;

Todo e qualquer material e/ou equipamento externo ou de uso particular deverá ter um impresso com os itens do produto;

Toda e qualquer visita à CME deverá ser agendada previamente, através de comunicado formal, com a enfermeira da unidade ou secretária

Todo e qualquer material sujo deverá ser encaminhado para CME em caixas fechadas e com tampa com cuidado de proteção;

Todo e qualquer material sujo que der entrada na CME deverá ser inspecionado e protocolado pela Técnico de enfermagem e auxiliar da recepção de área suja;

Todo e qualquer material que tenha a sua integridade e/ou funcionalidade alterada deverá ser devolvido para a CME mediante protocolo;

O transporte de material esterilizado para as unidades deverá ser feito dentro de recipientes fechados com tampa;

Todo e qualquer material estéril a óxido de etileno, proveniente de empresa ou de uso particular, deve ser encaminhado previamente para a CME, para avaliação pela enfermeira e disponibilizado para o setor de origem;

Toda e qualquer intercorrência que aconteça na CME deverá ser comunicada imediatamente a enfermeira da unidade, para que sejam tomadas as providências necessárias. Na ausência da enfermeira, a comunicação deverá ser feita à secretária ou ao funcionário designado por ela para este fim;

Ao final do expediente, o funcionário designado deverá fazer a revisão da CME (referente à parte elétrica e limpeza;

É de responsabilidade do funcionário da CME zelar por toda a estrutura física e equipamentos da mesma;

Todos os danos causados por mau uso deverão ser ressarcidos pelo funcionário da CME;

É de responsabilidade da CME devolver todo material e/ou equipamento processado de forma íntegra;

Somente a enfermeira da CME poderá autorizar a entrega e/ou recebimento de material/equipamento fora dos horários pré-estabelecidos;

Mensalmente deverá ser realizada uma reunião com todos os funcionários da CME, sendo obrigatória a participação de todos;

O empréstimo de todo e qualquer material/equipamento somente poderá ser feito após autorização da diretoria do Hospital;

Os materiais/equipamentos que não pertençam a instituição somente poderão ser processados na CME após autorização da diretoria do Hospital;

Periodicamente deverão ser realizados cursos de atualização para os funcionários da CME, sendo obrigatória a presença de todos;

O horário de distribuição de material estéril é das 08h às 12h;

É obrigatório o uso de protetor auricular quando o funcionário for usar ar comprimido medicinal e equipamentos ruidosos.

Responsável pela elaboração:

Responsável pel Aprovação:

Aprovação

Data:

Assinatura do representante

1.5.3 Embalagens Para A CME

UNIDADE DE SAÚDE

Manual de Normas

EO.2

Central de Materiais e Esterilização		Emissão	
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		Revisão	
		No:	Data:
<p>Normas</p> <p>A seleção de embalagens para a CME deve obedecer aos critérios abaixo relacionados:</p> <p>Ser apropriada para o tipo de material, o método de esterilização utilizado e suportar as condições físicas do processo;</p> <p>Prover integridade adequada de selagem e ser à prova de violação;</p> <p>Ser barreira microbiana;</p> <p>Fornecer barreira adequada a líquidos;</p> <p>Permitir remoção de ar adequada;</p> <p>Permitir a penetração e remoção de agente esterilizante;</p> <p>Proteger o conteúdo da embalagem de danos físicos;</p> <p>Resistir a rasgos e perfurações;</p> <p>Ser livre de furos e micro furos;</p> <p>Não conter ingrediente tóxico, alvejantes ópticos, corante ou amido;</p> <p>Ter imprimido o indicador químico específico para cada tipo de esterilização;</p> <p>Evitar liberação de fibras ou partículas;</p> <p>Não oferecer dificuldades à abertura do pacote;</p> <p>Ter uma relação custo/benefício positiva;</p> <p>Ser facilmente encontrada no mercado;</p> <p>O sistema de embalagens deve ser usado de acordo com as instruções escritas pelo fabricante e ter registro no Ministério da Saúde.</p>			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:

8

1.5.4 Transporte De Material Sujo

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.1
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
TRANSPORTE DE MATERIAL SUJO		Revisão
		No: Data:
<p>Executante Técnico de enfermagem do CC, Setores de Materiais ou ambulatório.</p>		
<p>Resultados esperados Assegurar que o material sujo seja transportado de forma correta, evitando o perigo de contaminação.</p>		
<p>Recursos Necessários Água, sabão, luvas, máscaras, carro de transporte de material sujo fechado e com tampa, livro de protocolo e caneta.</p>		
<p>Atividades Higienizar as mãos; Colocar os EPI's (máscara e luvas); Dispor o material sujo dentro do carro de transporte; Protocolar em livro próprio os materiais que estão sendo encaminhados para a CME; Conferir junto com o responsável pelo recebimento de material sujo, os materiais que estão sendo entregues; Retornar para o setor de origem com o livro de protocolo.</p>		
<p>Cuidados Sempre higienizar as mãos antes e após o uso do EPI's; Nunca transportar material sujo sem o uso dos EPI's;</p>		

Nunca transportar material sujo em carro que não seja específico para esta função.

Ações em caso de não conformidade

Se o carro de transportar o material sujo apresentar problemas, comunicar a chefia da CME para que providencie o conserto e/ou a substituição do mesmo;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do representante **do** **Data:**

1.5.5 Recepção De Material Sujo Pela Área Suja

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO PADRÃO	OPERACIONAL	POP.2	
			Emissão	Revisão
	Central de Materiais e Esterilização			
RECEPÇÃO DE MATERIAL SUJO PELA ÁREA SUJA			No:	Data:
Executante				
Técnico de enfermagem da CME.				
Resultados esperados				
Assegurar que o material sujo seja recebido de forma correta, evitando o perigo de contaminação.				
Recursos Necessários				
Água, sabão e EPI's				

J

Atividades

Higienizar as mãos com água e sabão;

Colocar os EPI's (óculos, avental, máscara com filtro químico, luvas de látex cano longo);

Conferir o material sujo que está recebendo, atentando para o quantitativo, condições gerais e funcionalidade;

Assinar o protocolo após conferência do material sujo;

Distribuir o material/artigo para lavagem mecânica ou manual;

Verificar se existe a necessidade de lubrificação e/ou desoxidação do material/artigo, após o termino da lavagem;

Conferir sistematicamente a limpeza, integridade e funcionalidade dos Materiais;

Reiniciar o processo de lavagem do material/artigo, caso verifique que a limpeza não atingiu os padrões exigidos pelas normas;

Encaminhar o material/artigo limpo para a área de preparo.

Cuidados

Sempre higienizar as mãos antes e após o uso do EPI's;

Nunca manusear material/artigo sujo sem estar usando os EPI's corretos;

Muita atenção ao conferir o material que está sendo recebido;

Muita atenção na verificação do material/artigo após a lavagem, verificando se a mesma atingiu os padrões exigidos.

Ações em caso de não conformidade

Na falta de algum EPI, comunicar a chefia imediata para que a mesma faça a solicitação do mesmo;

Se perceber alguma não conformidade no material/artigo, no ato da conferência, anotar no protocolo de recebimento e registrar no livro de ocorrência da CME;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Aprovação

γ

Responsável pela aprovação:	Assinatura	do	Data:
------------------------------------	-------------------	-----------	--------------

1.5.6 Recepção E Esterilização De Material Lavado Autoclavável

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.3
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
RECEPÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL LAVADO AUTOCLAVÁVEL		Revisão
		No: Data:
Executante		
Técnico de enfermagem.		
Resultados esperados		
Assegurar que o material processado na autoclave seja feita dentro dos padrões exigidos pelas normas sanitárias.		
Recursos Necessários		
Água, sabão, EPI's (luvas de Kevlar, máscara e pro pé), papel manta (próprio para envolver o material/artigo que vai para a autoclave), etiqueta e caneta.		
Atividades		
Receber os Materiais limpos;		
Conferir sistematicamente a limpeza, integridade e funcionalidade dos Materiais recebidos;		
Avaliar qual tipo de processo o material/artigo deverá ser submetido;		
Disponer o material/artigo em invólucro apropriado antes de colocá-los na autoclave;		
Identificar o material/artigo conforme a rotina (data, lote, validade, processo que foi submetido e assinatura do responsável);		
Monitorar cada lote ou carga no processo de esterilização;		
Utilizar luvas de Kevlar quando for retirar da autoclave os Materiais processados;		

γ

Encaminhar, com técnica adequada, o material/artigo estéril para a sala de condicionamento, utilizando máscara e propé.

Cuidados

Ter atenção no momento da conferência dos Materiais limpos recebidos;

Nunca se esquecer de envolver o material/artigo que será processado na autoclave no papel manta;

Nunca se esquecer de usar as luvas de Kevlar quando for retirar os Materiais esterilizados;

Nunca se esquecer de identificar o material/artigo conforme a rotina utilizada;

Nunca se esquecer de utilizar os EPI's corretos quando for encaminhar os Materiais estéreis para a sala de condicionamento.

Ações em caso de não conformidade

Se perceber que algum material/artigo não está totalmente limpo devolvê-lo para a área de material sujo, para que o mesmo seja lavado novamente;

Na falta de algum EPI, comunicar a chefia imediata para que a mesma faça a solicitação do mesmo;

Se perceber alguma avaria no material/artigo, no ato da conferencia, registrar no livro de ocorrência da CME e comunicar a enfermeira da unidade;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do representante

Data:

1.5.7 Recepção E Esterilização De Material Lavado Em Solução

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.4
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
		Revisão

No: Data:

Executante

Técnico de enfermagem.

Resultados esperados

Assegurar que o material processado em solução seja feita dentro dos padrões exigidos pelas normas sanitárias.

Recursos Necessários

Água, sabão, EPI's (luvas de borracha, máscara com filtro químico, óculos, avental, protetor auricular), compressa estéril, ar comprimido, livro de protocolo e caneta.

Atividades

Receber os materiais limpos;

Conferir sistematicamente a limpeza, integridade e funcionalidade dos Materiais recebidos;

Avaliar qual tipo de processo o material/artigo deverá ser submetido;

Imergir o material/artigo em solução própria para esterilização, respeitando o tempo necessário de exposição dos mesmos;

Utilizar pinça mestra quando imergir os Materiais dentro da solução;

Retirar o material/artigo de forma asséptica;

Secar o material com compressa estéril ou com ar comprimido (usar protetor auricular);

Acondicionar o material/artigo em invólucro apropriado;

Devolver o material/artigo processado ao setor de origem, mediante protocolo.

Cuidados

Ter atenção no momento da conferência dos Materiais limpos recebidos;

Nunca se esquecer de usar a pinça mestra quando for imergir os Materiais dentro da solução;

Respeitar o tempo necessário para a exposição dos materiais/artigo dentro da solução;

Nunca se esquecer de utilizar o papel invólucro correto quando o material/artigo estiver seco.

Ações em caso de não conformidade

Se perceber que algum material/artigo não está totalmente limpo devolvê-lo para a área de material sujo, para que o mesmo seja lavado novamente;

Na falta de algum EPI, comunicar a chefia imediata para que a mesma faça a solicitação do mesmo;

Se perceber alguma avaria no material/artigo, no ato da conferência, registrar no livro de ocorrência da CME e comunicar a enfermeira da unidade;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do representante

Data:

1.5.8 Recepção De Materiais Esterilizados Na Sala De Acondicionamento

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.5	
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão	
RECEPÇÃO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS NA SALA DE ACONDICIONAMENTO		Revisão	
		No:	Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que o material/artigo processado/esterilizado está acondicionado dentro das normas e exigências sanitárias.			

Recursos Necessários

EPI's (propé, máscara e gorro), livro de protocolo, livro de ocorrência.

Atividades

Colocar EPI's para receber os Materiais esterilizados;

Disponer os Materiais conforme as normas e exigências sanitárias;

Manipular os Materiais esterilizados, o mínimo possível;

Controlar e registrar a temperatura da sala de acondicionamento de materiais esterilizados;

Cuidados

Nunca colocar os Materiais uns sobre os outros;

Atenção com os Materiais perfurocortantes;

Não perfurar o invólucro dos materiais (grau – cirúrgico);

Ações em caso de não conformidade

Invólucros não íntegros, devolver para a área de processamento;

Atenção à temperatura ambiente. Se necessário comunicar a enfermeira chefe da CME para que a mesma tome providências;

Se no manuseio de material perfurocortante, o profissional se machucar, comunicar a chefia da CME;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do representante

Data:

1.5.9 Recebimento De Material/Artigo Médico-Hospitalar

POP.6

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Emissão
	PADRÃO	
	Central de Materiais e Esterilização	
RECEBIMENTO DE MATERIAL/ARTIGO MÉDICO-HOSPITALAR		Revisão
		No: Data:
Executante		
Técnico de enfermagem.		
Resultados esperados		
Assegurar que as condições do material hospitalar sejam adequadas no recebimento.		
Recursos Necessários		
Água, sabão, papel toalha, EPI's, ficha de conferência de material.		
Atividades		
Higienizar as mãos;		
Colocar EPI's (luvas de procedimento e avental);		
Receber os Materiais médico-hospitalares;		
Conferir os Materiais quanto à integridade, quantidade e funcionalidade dos mesmos;		
Registrar em protocolo de recebimento dos Materiais, após conferência;		
Registrar em impresso própria a ausência de algum material/artigo;		
Solicitar a assinatura do responsável pela entrega dos Materiais.		
Cuidados		
Não receber os Materiais sem estar usando os EPI's corretamente;		
Ter atenção no momento da conferência dos Materiais recebidos;		
Não se esquecer de registrar a ausência de algum material/artigo.		
Ações em caso de não conformidade		

8

Na falta de algum EPI, comunicar a chefia imediata para que a mesma faça a solicitação do mesmo;

Se perceber alguma avaria no material/artigo, no ato da conferencia, registrar no livro de ocorrência da CME e comunicar a enfermeira da unidade;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação: Aprovação

Assinatura do representante

Data:

1.5.10 Limpeza De Motores E Serras

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO PADRÃO	OPERACIONAL	POP.7	
			Emissão	
	Central de Materiais e Esterilização			
LIMPEZA DE MOTORES E SERRAS			Revisão	
			No:	Data:
Executante				
Técnico de enfermagem.				
Resultados esperados				
Assegurar que os motores e serras serão limpos conforme padrões sanitários exigidos.				
Recursos Necessários				
Água, sabão, papel toalha, detergente enzimático, EPI's				
Atividades				
Higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel toalha;				
Colocar os EPI's;				
Desconectar cada acessório:				

<p>Motor, Peça de mão, Protetor de boca, Broca, Serra e Lâmina;</p> <p>Imergir os acessórios em um recipiente com detergente enzimático, exceto a peça do motor;</p> <p>Verificar a qualidade da limpeza.</p>		
<p>Cuidados</p> <p>Não iniciar a limpeza dos acessórios sem estar utilizando os EPI's;</p> <p>Não se esquecer de desconectar os acessórios;</p> <p>Nunca imergir o motor no detergente enzimático;</p>		
<p>Ações em caso de não conformidade</p> <p>Na falta de algum EPI não prosseguir com o procedimento até à reposição;</p> <p>Se perceber alguma avaria nos acessórios, comunicar a enfermeira chefe da CME;</p>		
<p>Responsável pela elaboração:</p>		
<p>Responsável pela aprovação:</p>	<p>Aprovação</p>	
	<p>Assinatura do representante</p>	<p>Data:</p>

1.5.11 Limpeza De Equipamentos Pneumáticos

<p>UNIDADE SAÚDE</p>	<p>DE</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização</p>	<p>POP.8</p>	
			<p>Emissão</p>	
<p>LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS PNEUMÁTICOS</p>			<p>Revisão</p>	
			<p>No:</p>	<p>Data:</p>

8

Executante

Técnico de enfermagem.

Resultados esperados

Assegurar que os equipamentos pneumáticos serão limpos conforme padrões sanitários exigidos.

Recursos Necessários

Água, sabão, papel toalha, EPI's, compressa limpa, lubrificante mineral, tecido claro e escovas.

Atividades

Higienizar as mãos com água e sabão e secar com papel toalha;

Colocar os EPI's;

Conectar o chicote na peça de mão do aparelho;

Enxaguar com água corrente, removendo o excesso de sujeira, deixando sempre a ponta do aparelho virada para baixo;

Lavar todos os acessórios, tais como, lâminas, brocas e chicotes manualmente, utilizando escovas próprias para essa finalidade;

Enxaguar abundantemente os acessórios em água corrente, evitando a entrada de água no chicote;

Secar os acessórios com compressa limpa;

Verificar se os acessórios estão totalmente limpos;

Organizar os acessórios e encaminhá-los para a sala de preparo;

Submeter os acessórios a um método de limpeza que seja eficaz e conserve os mesmos;

Separar os instrumentos cirúrgicos, sempre que possível;

Abrir as pinças e desconectar os componentes desmontáveis;

Colocar de forma organizada, os instrumentos cirúrgicos dentro de cestas aramadas de forma que todos fiquem expostos à ação da lavadora;

Enxaguar abundantemente o material;

Realizar a secagem dos materiais em área limpa, com bancada previamente desinfetada com álcool a 70% e forrada com tecido de cor clara, para facilitar a inspeção da limpeza realizada;

Lubrificar as articulações dos instrumentais com lubrificantes minerais e permeáveis ao vapor.

Cuidados

Nunca iniciar a limpeza dos equipamentos pneumáticos sem estar usando os EPI's corretamente;

Atenção quando for enxaguar o aparelho, deixando sempre a ponta do mesmo para baixo;

Somente utilizar escovas e produtos não abrasivos para a lavagem dos materiais/equipamentos;

Os instrumentais cirúrgicos deverão ser lavados em cestas aramadas que deixe a todos expostos a ação da lavadora;

A limpeza de materiais pontiagudos deverá sempre ser feita da seguinte forma: abrir, limpar, enxaguar e fechar novamente;

A limpeza de materiais canulados deverá sempre ser feita da seguinte forma: utilizar pistola de água sob pressão e ar comprimido;

Somente colocar na lavadora ultrassônica os instrumentais com o mesmo tipo de liga metálica que a dela, para evitar transferência de íons e produção de pontos de corrosão e/ou quebra;

Todos os instrumentos/Materiais recém-adquiridos deverão receber uma limpeza prévia, antes de ser realizada a primeira esterilização e uso;

Somente secar os instrumentos/Materiais em área limpa e após a higienização e desinfecção da bancada com álcool a 70%. Sempre cobrir a bancada com tecido claro para facilitar a inspeção da limpeza;

Somente lubrificar as articulações com lubrificantes minerais e permeáveis ao vapor.

Ações em caso de não conformidade

Nos casos em que surgir pontos de corrosão ou quebra de instrumentos, comunicar a enfermeira da CME;

Se faltar algum EPI e/ou produtos para processar a limpeza dos instrumentos, comunicar a enfermeira da CME, para que ela providencie e suspender o procedimento;

Nos casos em que venha a ocorrer a quebra de algum equipamento para processar a limpeza e/ou desinfecção dos instrumentos, comunicar a enfermeira da CME para que a mesma solicite o conserto;

Responsável pela elaboração:	
Responsável pela aprovação: A	Aprovação
Assinatura do representante	Data:

1.5.12 Limpeza De Equipamentos Elétricos

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.9	
		Central de Materiais e Esterilização	Emissão
LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS		Revisão	
		No:	Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que os equipamentos elétricos serão limpos conforme padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, papel toalha, EPI's, tecido macio limpo, detergente enzimático, lubrificante mineral, álcool a 70% e tecido claro.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água, sabão e secar com papel toalha;			
Colocar os EPI's;			
Iniciar o processo de limpeza utilizando um tecido macio limpo, embebido com detergente enzimático para retirar a sujidade;			
Usar um tecido limpo úmido até que retire todo o detergente do aparelho;			
Conferir a limpeza realizada, verificando a existência de resíduo de sujidade e a presença de danos no aparelho;			
Encaminhar equipamento para a área de preparo;			

Colocar de forma organizada, os instrumentos cirúrgicos dentro de cestas aramadas de forma que todos fiquem expostos à ação da lavadora;

Enxaguar abundantemente o material/artigo;

Realizar a secagem dos materiais em área limpa, com bancada previamente desinfetada com álcool a 70% e forrada com tecido de cor clara, para facilitar a inspeção da limpeza realizada;

Lubrificar as articulações dos instrumentais com lubrificantes minerais e permeáveis ao vapor.

Inspeccionar a qualidade da limpeza;

Cuidados

Nunca iniciar a limpeza dos equipamentos elétricos sem estar usando os EPI's corretamente;

Somente utilizar escovas e produtos não abrasivos para a lavagem dos materiais/equipamentos;

Os instrumentais cirúrgicos deverão ser lavados em cestas aramadas que deixe a todos expostos a ação da lavadora;

A limpeza de materiais pontiagudos deverá sempre ser feita da seguinte forma: abrir, limpar, enxaguar e fechar novamente;

A limpeza de materiais canulados deverá sempre ser feita da seguinte forma: utilizar pistola de água sob pressão e ar comprimido;

Somente colocar na lavadora ultra-sônica os instrumentais com o mesmo tipo de liga metálica que a dela, para evitar transferência de íons e produção de pontos de corrosão e/ou quebra;

Todos os instrumentos/Materiais recém-adquiridos deverão receber uma limpeza prévia, antes de ser realizada a primeira esterilização e uso;

Somente secar os instrumentos/Materiais em área limpa e após a higienização e desinfecção da bancada com álcool a 70%. Sempre cobrir a bancada com tecido claro para facilitar a inspeção da limpeza;

Somente lubrificar as articulações com lubrificantes minerais (ou o indicado pelo fabricante do aparelho) e permeáveis ao vapor.

Ações em caso de não conformidade

Nos casos em que surgir pontos de corrosão ou quebra de instrumentos, comunicar a enfermeira da CME;

Se faltar algum EPI e/ou produtos para processar a limpeza dos instrumentos, comunicar a enfermeira da CME, para que ela providencie e suspender o procedimento;

Nos casos em que venha a ocorrer a quebra de algum equipamento para processar a limpeza e/ou desinfecção dos instrumentos, comunicar a enfermeira da CME para que a mesma solicite o conserto;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação: Aprovação

Assinatura do representante

Data:

1.5.13 Limpeza De Materiais Específicos

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	POP.10
	PADRÃO	
	Central de Materiais e Esterilização	
		Revisão
LIMPEZA DE MATERIAIS ESPECÍFICOS		No: Data:
Executante		
Técnico de enfermagem.		
Resultados esperados		
Assegurar que os Materiais serão limpos conforme padrões sanitários exigidos.		
Recursos Necessários		

Água, sabão, papel toalha, EPI's, tecido macio limpo, detergente enzimático, lubrificante mineral, álcool a 70% e tecido claro.

Atividades

Higienizar as mãos com água, sabão e secar com papel toalha;

Colocar os EPI's;

Lavar peça por peça, fazendo fricção, utilizando escova apropriada no corpo, nas articulações e na cremalheira da pinça, seguindo a direção das ranhuras;

Lavar manualmente os instrumentos cirúrgicos delicados;

Submeter os Materiais a um método de limpeza que seja eficaz e conserve o material;

Separar os materiais cirúrgicos, sempre que possível;

Abrir as pinças e desconectar componentes desmontáveis;

Colocar de forma organizada, os instrumentos cirúrgicos dentro de cestas aramadas de forma que todos fiquem expostos à ação da lavadora;

Enxaguar abundantemente o material;

Realizar a secagem dos materiais em área limpa, com bancada previamente desinfetada com álcool a 70% e forrada com tecido de cor clara, para facilitar a inspeção da limpeza realizada;

Lubrificar as articulações dos instrumentais com lubrificantes minerais e permeáveis ao vapor;

Inspeccionar a qualidade da limpeza;

Validar o processo de limpeza dos equipamentos.

Cuidados

Nunca iniciar a limpeza Materiais sem estar usando os EPI's corretamente;

Somente utilizar escovas e produtos não abrasivos para a lavagem dos materiais/equipamentos;

Os instrumentais cirúrgicos deverão ser lavados em cestas aramadas que deixe a todos expostos a ação da lavadora;

A limpeza de materiais pontiagudos deverá sempre ser feita da seguinte forma: abrir, limpar, enxaguar e fechar novamente;

A limpeza de materiais canulados deverá sempre ser feita da seguinte forma: utilizar pistola de água sob pressão e ar comprimido;

Somente colocar na lavadora ultrassônica os instrumentais com o mesmo tipo de liga metálica que a dela, para evitar transferência de íons e produção de pontos de corrosão e/ou quebra;

Todos os instrumentos/Materiais recém-adquiridos deverão receber uma limpeza prévia, antes de ser realizada a primeira esterilização e uso;

Somente secar os instrumentos/Materiais em área limpa e após a higienização e desinfecção da bancada com álcool a 70%. Sempre cobrir a bancada com tecido claro para facilitar a inspeção da limpeza;

Somente lubrificar as articulações com lubrificantes minerais (ou o indicado pelo fabricante do aparelho) e permeáveis ao vapor.

Ações em caso de não conformidade

Nos casos em que surgir pontos de corrosão ou quebra de instrumentos/Materiais, comunicar a enfermeira da CME;

Se faltar algum EPI e/ou produtos para processar a limpeza dos instrumentos/Materiais, comunicar a enfermeira da CME, para que ela providencie e suspender o procedimento;

Nos casos em que venha a ocorrer a quebra de algum equipamento para processar a limpeza e/ou desinfecção dos instrumentos/Materiais, comunicar a enfermeira da CME para que a mesma solicite manutenção;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação: Aprovação

Assinatura do representante	Data:
-----------------------------	-------

1.5.14 Limpeza De Materiais De Assistência Respiratória

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.11
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
LIMPEZA DE MATERIAIS DE ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA		Revisão
		No: Data:

Executante

Técnico de enfermagem.

Resultados esperados

Assegurar que os materiais de assistência respiratória serão limpos conforme padrões sanitários exigidos.

Recursos Necessários

Água, sabão, papel toalha, EPI's (luvas, avental impermeável, abafador de ruídos e óculos), compressa estéril, ar comprimido, solução enzimática e recipiente para a solução.

Atividades

Higienizar as mãos com água, sabão e secar com papel toalha;

Colocar os EPI's;

Desconectar as válvulas, diafragmas, pequenos copos de reservatório;

Imergir totalmente o artigo em um recipiente contendo solução enzimática a fim de evitar perdas;

Imergir totalmente os artigos (traqueias, ambús, máscaras) em um recipiente contendo solução enzimática;

Lavar os artigos;

Enxaguar bem os artigos;

Secar os artigos com compressa estéril ou com ar comprimido (usar protetor auricular), antes de proceder à desinfecção ou esterilização dos mesmos;

Inspeccionar a qualidade da limpeza realizada;

Encaminhar para o processo de esterilização ou desinfecção, conforme o tipo de artigo.

Cuidados

Nunca iniciar a limpeza Materiais sem estar usando os EPI's corretamente;

Atenção ao desconectar os artigos para que não haja perdas;

Deixar os artigos imersos na solução enzimática pelo tempo necessário para a exposição dos mesmos;

Atenção na inspeção da qualidade da limpeza.

Ações em caso de não conformidade

Se faltar algum EPI e/ou produtos para processar a limpeza dos instrumentos/Materiais, comunicar a enfermeira da CME, para que ela providencie e suspender o procedimento;

Nos casos em que venha a ocorrer a perda de algum artigo, comunicar a enfermeira da CME;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do Data:
representante

1.5.15 Limpeza Dos Artigos Tubulares

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.12
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
LIMPEZA DOS ARTIGOS TUBULARES		Revisão
		No: Data:
Executante	Técnico de enfermagem.	
Resultados esperados	Assegurar que os artigos tubulares serão limpos conforme padrões sanitários exigidos.	
Recursos Necessários	Água, sabão, papel toalha, EPI's, seringa, recipiente para solução enzimática, ar comprimido, hipoclorito de sódio a 1%, solução enzimática ou lavadora ultrassônica.	
Atividades		

Y

Higienizar as mãos com água, sabão e secar com papel toalha;

Colocar os EPI's;

Lavar os artigos tubulares o mais rápido possível para assegurar uma limpeza eficiente;

Aspirar água abundantemente para evitar o ressecamento da matéria orgânica na luz do tubo;

Submergir as tubulações, garantido que o ar possa sair do lúmen;

Observar a entrada de água por todo o lúmen ou forçar a entrada do líquido com o auxílio de uma seringa;

Imergir os artigos em recipiente contendo solução enzimática ou na lavadora ultrassônica;

Secar com ar comprimido (usar o protetor auricular);

Encaminhar os artigos para o processo de esterilização por óxido de etileno ou autoclave à vapor;

Realizar a desinfecção química com hipoclorito de sódio a 1%, obedecendo à técnica estabelecida.

Cuidados

Nunca iniciar a limpeza Materiais sem estar usando os EPI's corretamente;

Nunca esquecer de aspirar com água abundante para evitar o ressecamento da matéria orgânica na luz do tubo;

Deixar os artigos imersos na solução enzimática pelo tempo necessário para a exposição dos mesmos;

Atenção na inspeção da qualidade da limpeza.

Ações em caso de não conformidade

Se faltar algum EPI e/ou produtos para processar a limpeza dos instrumentos/Materiais, comunicar a enfermeira da CME, para que ela providencie e suspender procedimento;

Nos casos em que venha a ocorrer a perda de algum material, comunicar a enfermeira da CME;

•

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura representante	do Data:

1.5.16 Utilização Do Protetor Auricular

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.13	
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão	
UTILIZAÇÃO DO PROTETOR AURICULAR			Revisão
			No: Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que o protetor auricular será higienizado e usado corretamente.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, compressa limpa, álcool a 70%, saco plástico.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água e sabão;			
Higienizar o protetor auricular com uma compressa limpa, embebida em álcool a 70% no início da jornada de trabalho;			
Manter o protetor auricular em local visível, próximo à saída do ar comprimido;			
Guardar o protetor auricular dentro de um saco plástico, após a jornada de trabalho.			
Cuidados			
Higienizar as mãos antes usar o protetor auricular;			
Higienizar o protetor auricular no início da jornada de trabalho;			
Usar sempre o protetor auricular quando utilizar ar comprimido medicinal ou equipamentos ruidosos;			

Manter o protetor auricular próximo da saída de ar comprimido.

Guardar em um saco plástico o protetor auricular, após a jornada de trabalho.

Ações em caso de não conformidade

Nos casos de perdas ou danos ao protetor auricular, comunicar imediatamente a enfermeira da CME;

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura representante	do Data:

1.5.17 Secagem De Artigos / Materiais Médico-Hospitalares

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.14
		Central de Materiais e Esterilização
SECAGEM DE ARTIGOS / MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES		Revisão
		No: Data:
Executante		
Técnico de enfermagem.		
Resultados esperados		
Assegurar que os materiais médico-hospitalares sejam secos com a técnica correta, permitindo o aumento de vida útil dos artigos / materiais, sobretudo, àqueles que possuem articulações, ranhuras e cremalheiras.		
Recursos Necessários		
Água, sabão, compressa limpa, protetor auricular, pistola de ar comprimido.		
Atividades		
Higienizar as mãos com água e sabão;		

- Enxugar as mãos com uma compressa limpa;**
- Colocar o protetor auricular;**
- Inspecionar os materiais / artigos quanto à limpeza realizada, integridade e funcionalidade dos mesmos;**
- Realizar a secagem dos materiais / artigos com a pistola de ar comprimido;**
- Encaminhar os materiais / artigos para a área de preparo.**

Cuidados

- Sempre higienizar as mãos antes de iniciar a secagem dos materiais / artigos médico- hospitalares;**
- Ter bastante atenção quando for inspecionar a limpeza, integridade e funcionalidade dos materiais / artigos médico-hospitalares;**
- Usar o protetor auricular quando for utilizar o ar comprimido medicinal e equipamentos ruidosos.**

Ações em caso de não conformidade

- Se o protetor auricular apresentar avaria, comunicar imediatamente a enfermeira da CME para que a mesma providencie a substituição do mesmo;**
- Se a pistola de ar comprimido apresentar defeitos, informar imediatamente a enfermeira da CME para que a mesma providencie o conserto desta;**
- Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.**

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do representante **do** **Data:**

1.5.18 Lubrificação De Materiais / Artigos Médico-Hospitalares

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.15
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão

8

LUBRIFICAÇÃO DE MATERIAIS / ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALARES	Revisão	
	No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.		
Resultados esperados Assegurar que os materiais / artigos médico-hospitalares sejam lubrificados da forma correta, permitindo o aumento de vida útil destes.		
Recursos Necessários Água, sabão, papel toalha, EPI's, lubrificante, recipiente limpo, compressa limpa e papel invólucro apropriado.		
Atividades Higienizar as mãos com água e sabão e, secá-las com papel toalha; Colocar os EPI's; Diluir o lubrificante conforme indicação do fabricante e colocá-lo dentro do recipiente limpo; Imergir os materiais / artigos abertos dentro da solução deixando-os permanecer durante o tempo indicado pelo fabricante; Retirar os materiais / artigos e colocá-los sobre uma compressa limpa; Esperar que os materiais / artigos sequem; Acondicionar os materiais / artigos em papel apropriado.		
Cuidados Atenção ao diluir o lubrificante para que seja feito, conforme indicações do fabricante; Atenção ao imergir com os Materiais na solução, para que os mesmos fiquem expostos conforme o tempo especificado pelo fabricante; Somente envolver os Materiais em papel apropriado, após a secagem total dos mesmos.		
Ações em caso de não conformidade		

Se faltar algum EPI e/ou produtos para processar a lubrificação do Material, comunicar a enfermeira da CME, para que ela providencie e suspender o procedimento;

Se faltar algum produto necessário para a execução da tarefa de lubrificar os Materiais, comunicar a enfermeira da CME, para que a mesma providencie;

Nos casos em que venha a ocorrer a perda de algum material / artigo, comunicar a enfermeira da CME;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do representante do Data:

1.5.19 Utilização De Ar Comprimido

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.16
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
UTILIZAÇÃO DE AR COMPRIMIDO		Revisão
		No: Data:
Executante		
Técnico de enfermagem.		
Resultados esperados		
Assegurar que o ar comprimido medicinal será utilizado dentro dos padrões sanitários exigidos.		
Recursos Necessários		
Água, sabão, compressa limpa, EPI's, malhar tubular estéril e pistola.		

Atividades

Higienizar as mãos com água e sabão, secando-as com compressa limpa;
Colocar os EPI's (luvas de procedimento e protetor auricular);
Colocar a malha tubular estéril na pistola de ar comprimido;
Pressionar a pistola e iniciar o processo de secagem dos Materiais;
Retirar a malha tubular da pistola após o término da secagem.

Cuidados

Somente iniciar o processo de secagem após higienizar as mãos, colocar os EPI'S e colocar a malha tubular na pistola de ar comprimido.

Ações em caso de não conformidade

Se faltar algum EPI e/ou produtos para processar a secagem do Materiais, comunicar a enfermeira da CME, para que ela providencie e suspender o procedimento;

Se faltar ocorrer algum problema com a pistola de ar comprimido, comunicar a enfermeira da CME, para que a mesma providencie o conserto da mesma;

Nos casos em que venha a ocorrer a perda de algum material / artigo, comunicar a enfermeira da CME;

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do Data:
representante

1.5.20 Desinfecção De Materiais

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.17
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
DESINFECÇÃO DE MATERIAIS		Revisão
		No: Data:

Executante

Técnico de enfermagem.

Resultados esperados

Assegurar que os Materiais serão desinfectados, conforme padrões sanitários exigidos.

Recursos Necessários

Água, sabão, EPI's (luvas de borracha, protetor auricular, gorro, máscara, avental impermeável e óculos de proteção), recipiente de plástico rígido ou vidro com tampa, compressa limpa, cuba metálica, solução desinfectante, água estéril, papel manta, pistola de ar comprimido e álcool a 70%.

Atividades

Higienizar as mãos com água e sabão;

Colocar os EPI's necessários (luvas de borracha, gorro, máscara, óculos de proteção e avental impermeável) antes de iniciar o processo de desinfectação dos Materiais;

Colocar na tampa do recipiente (vidro ou plástico rígido) a identificação do processo realizado (nome da solução desinfectante, data da manipulação, validade e responsável);

Lavar os Materiais e secá-los antes de submergi-los na solução desinfectante;

Colocar a solução desinfectante em quantidade suficiente no recipiente apropriado e identificado;

Imergir os Materiais dentro da solução desinfectante, de forma que fiquem envolvidos completamente;

Preencher com solução desinfectante os Materiais que contenham áreas ocas;

Deixar os Materiais imersos em solução desinfectante, conforme as instruções do fabricante (utilizar um timer);

Enxaguar abundantemente com água estéril os Materiais que foram submetidos à solução desinfectante química;

Colocar os Materiais desinfectados sobre compressas limpas, cuidando para que não haja recontaminação dos mesmos;

Colocar protetor auricular e iniciar o processo de secagem com a pistola de ar comprimido medicinal;

Proceder à secagem rigorosa dos Materiais antes de guardar, evitando surgimento e/ou crescimento de fungos;

Fazer a revisão de todo o material/artigo desinfetado e seco;

Acondicionar os Materiais em recipientes e/ou invólucros apropriados;

Lavar o recipiente da solução e desinfetá-lo com álcool a 70%;

Guardar o recipiente em local apropriado.

Cuidados

Higienizar as mãos com água e sabão, secando-as com compressa limpa;

Colocar os EPI's antes da realização de processo (desinfecção e secagem);

Colocar os Materiais dentro de cuba metálica, sobre compressa limpa, se for necessário, evitando o

desgaste dos mesmos;

Preencher com solução desinfetante os Materiais que contenham áreas ocas;

Adotar métodos de validação e monitoração dos processos de desinfecção;

Controlar a qualidade dos processos de desinfecção;

Atenção ao imergir com os Materiais na solução, para que os mesmos fiquem expostos conforme o tempo especificado pelo fabricante;

Somente envolver os Materiais em papel e/ou recipiente apropriado, após a secagem total dos mesmos;

Desinfetar o recipiente da solução após lavagem, com álcool a 70%;

Realizar a limpeza do recipiente onde fica a solução desinfetante, desprezando a solução após o termino do processo se verificar que a mesma contém sujidade, alteração na saturação ou de acordo com a recomendação do fabricante.

Ações em caso de não conformidade

Se faltar algum EPI e/ou produtos para processar a desinfecção dos Materiais, comunicar a enfermeira da CME, para que ela providencie e suspender o procedimento;

Se faltar algum produto para a execução correta das tarefas, comunicar a enfermeira da CME para que a mesma providencie a substituição;

Se faltar ocorrer algum problema com a pistola de ar comprimido, comunicar a enfermeira da CME, para que a mesma providencie o conserto da mesma;

Nos casos em que venha a ocorrer a perda de algum material / artigo, comunicar a enfermeira da CME;

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação: Aprovação

Assinatura do representante Data:

1.5.21 Utilização E Limpeza Da Máscara Facial

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.18	
		Emissão	
UTILIZAÇÃO E LIMPEZA DA MÁSCARA FACIAL		Revisão	
		No:	Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que a máscara facial será usada corretamente e que a sua limpeza será feita conforme padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, compressa limpa.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água e sabão, antes de utilizar a máscara;			
Adaptar a máscara à face de forma que não haja vazamento;			
Limpar a máscara com uma compressa limpa e úmida após o uso da mesma, no final de cada procedimento;			
Guardar a máscara após uso e limpeza em armário fechado, próximo a área de manipulação.			

Cuidados		
Usar a máscara sempre que manusear soluções voláteis;		
Usar a máscara sempre que manipular glutaraldeído a 2%;		
Realizar a troca do filtro da máscara conforme orientações do fabricante;		
Manter a máscara em armário fechado, próximo à área de manipulação.		
Ações em caso de não conformidade		
Solicitar a enfermeira da CME que providencie nova máscara e/ou a troca do filtro da mesma se perceber que a mesma está apresentando vazamentos, mesmo quando bem ajustada à face;		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura representante	do Data:

1.5.22 Limpeza E Desinfecção Do Analisador De O2 (Assistência Respiratória)

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.19	
		Emissão	
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO ANALISADOR DE O2 (ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA)	Central de Materiais e Esterilização	Revisão	
		No:	Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que o material seja limpo e desinfetado conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários			

Água, sabão, luvas de procedimento, álcool a 70%.	
Atividades	
Higienizar a mãos com água e sabão;	
Colocar as luvas para iniciar o processo de limpeza do analisador de O2;	
Limpar o analisador de O2;	
Desinfetar o analisador de O2 com álcool a 70%;	
Realizar a operação por três vezes seguidas;	
Deixar secar naturalmente e guardar.	
Cuidados	
Higienizar as mãos e colocar as luvas antes de iniciar o processo de limpeza e desinfecção do analisador de O2;	
Repetir por três vezes seguidas, o processo de limpeza e desinfecção do analisador de O2.	
Ações em caso de não conformidade	
Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.	
Responsável pela elaboração:	
Responsável pela aprovação:	Aprovação
	Assinatura representante do Data:

1.5.23 Limpeza E Desinfecção Do Cabo De Laringoscópio (Assistência Respiratória)

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.20	
		Emissão	Revisão
	Central de Materiais e Esterilização		
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO CABO DE LARINGOSCÓPIO (ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA)		No:	Data:

Executante Técnico de enfermagem.	
Resultados esperados Assegurar que o material seja limpo e desinfetado conforme os padrões sanitários exigidos.	
Recursos Necessários Água, sabão, luvas de procedimento, compressa limpa, solução detergente enzimática, álcool a 70%.	
Atividades Higienizar as mãos com água e sabão; Colocar as luvas antes de iniciar o processo de limpeza do cabo de laringoscópio; Limpar o cabo com uma compressa limpa embebida em solução detergente enzimática; Remover a solução detergente enzimática com uma compressa limpa úmida; Deixar o cabo secar e proceder a desinfecção com álcool a 70%;	
Cuidados Higienizar as mãos e colocar as luvas antes de iniciar o processo de limpeza e desinfecção do cabo de laringoscópio; Repetir por três vezes seguidas, o processo de limpeza e desinfecção do cabo de laringoscópio.	
Ações em caso de não conformidade Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.	
Responsável pela elaboração:	
Responsável pela aprovação:	Aprovação
	Assinatura do representante do Data:

1.5.24 Limpeza Da Lâmina Do Laringoscópio (Assistência Respiratória)

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.21	
		Central de Materiais e Esterilização	Emissão
LIMPEZA DA LÂMINA DO LARINGOSCÓPIO (ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA)		Revisão	
		No:	Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que o material seja limpo e desinfetado conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, luvas de procedimento, máscara, compressa limpa, solução detergente enzimática, glutaraldeído a 2% e/ou álcool a 70%.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água e sabão;			
Colocar as luvas e a máscara antes de iniciar o processo de limpeza da lâmina do laringoscópio;			
Desconectar a lâmpada e limpá-la;			
Lavar a lâmina em água corrente e detergente enzimático;			
Imergir a lâmina em solução de glutaraldeído a 2% por 30 minutos;			
Deixar secar e guarda em local apropriado.			
Cuidados			
Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos;			
Não se esquecer de desconectar a lâmpada do laringoscópio antes de iniciar a limpeza e desinfecção da lâmina do mesmo;			

γ

Higienizar as mãos e colocar as luvas e máscara antes de iniciar o processo de limpeza e desinfecção da lâmina do laringoscópio.

Ações em caso de não conformidade

Na falta de solução de glutaraldeído a 2% realizar a desinfecção da lâmina com uma compressa limpa embebida em álcool a 70%, repetindo a operação por 3 vezes seguidas;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

**Assinatura
representante**

do Data:

1.5.25 Limpeza Da Máscara (Assistência Respiratória)

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.22
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
LIMPEZA DA MÁSCARA (ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA)		Revisão
		No: Data:
Executante		
Técnico de enfermagem.		
Resultados esperados		
Assegurar que o material seja limpo e desinfetado conforme os padrões sanitários exigidos.		
Recursos Necessários		
Água, sabão, luvas de procedimento, máscara, compressa limpa, hipoclorito de sódio a 0,02% ou hipoclorito de sódio a 1%.		

Atividades

- Higienizar as mãos com água e sabão;**
- Colocar as luvas e a máscara antes de iniciar o processo de limpeza da máscara de assistência respiratória;**
- Lavar a máscara em água corrente;**
- Envolver a máscara em hipoclorito de sódio a 0,02% por uma hora;**
- Deixar secar e guarda em local apropriado.**

Cuidados

- Higienizar as mãos e colocar as luvas e máscara antes de iniciar o processo de limpeza e desinfecção da máscara de assistência respiratória;**
- Na desinfecção da máscara com hipoclorito de sódio a 0,02% deixar a mesma na solução por uma hora e sem enxágüe.**

Ações em caso de não conformidade

- Na falta da solução de hipoclorito de sódio a 0,02% para realizar a desinfecção da máscara, colocar a mesma numa solução de hipoclorito de sódio a 1% por um tempo de trinta minutos e enxaguar abundantemente em água corrente, antes de colocar para secar;**

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do representante

Data:

1.5.26 Limpeza E Desinfecção De Ambús, Nebulizadores, Cânulas De Guedel E Inladores

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.23
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBÚS, NEBULIZADORES, CÂNULAS DE GUEDEL E INLADORES		Revisão
		No: Data:

Executante	
Técnico de enfermagem.	
Resultados esperados	
Assegurar que os materiais sejam limpos e desinfetados conforme os padrões sanitários exigidos.	
Recursos Necessários	
Água, sabão, luvas de procedimento, máscara, compressa limpa, hipoclorito de sódio a 0,02% ou hipoclorito de sódio a 1%.	
Atividades	
Higienizar as mãos com água e sabão;	
Colocar as luvas e a máscara antes de iniciar o processo de limpeza dos materiais;	
Lavar os materiais em água corrente;	
Envolver os materiais em hipoclorito de sódio a 0,02% por uma hora;	
Deixar secar e guarda em local apropriado.	
Cuidados	
Higienizar as mãos e colocar as luvas e máscara antes de iniciar o processo de limpeza e desinfecção dos materiais;	
Na desinfecção dos materiais com hipoclorito de sódio a 0,02% deixar os mesmos em solução por uma hora e sem enxágüe.	
Ações em caso de não conformidade	
Na falta da solução de hipoclorito de sódio a 0,02% para realizar a desinfecção dos materiais, colocar os mesmos numa solução de hipoclorito de sódio a 1% por um tempo de trinta minutos e enxaguar abundantemente em água corrente, antes de colocar para secar;	
Responsável pela elaboração:	
Responsável pela aprovação:	Aprovação
	Assinatura do representante Data:

1.5.27 Empacotamento De Materiais

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO PADRÃO	OPERACIONAL	POP.24	
			Emissão	
EMPACOTAMENTO DE MATERIAIS			Revisão	
			No:	Data:
Executante				
Técnico de enfermagem.				
Resultados esperados				
Assegurar que os Materiais sejam empacotados conforme os padrões sanitários exigidos.				
Recursos Necessários				
Água, sabão, embalagem, caixas/pacotes (25x20x20), embalagem dupla, etiquetas, fita adesiva, papel grau cirúrgico.				
Atividades				
Higienizar as mãos com água e sabão;				
Verificar se as condições de higienização, integridade e funcionalidade dos Materiais antes de empacotá-los;				
Selecionar a embalagem adequada ao material/artigo e conforme o tipo processo de esterilização que o mesmo será submetido;				
Observar o peso máximo que as caixas/pacotes devem ter (até 5 kg) e tamanho (25x20x20 cm);				
Observar se a embalagem dupla (quando for o caso de usá-la) não está apresentando dobras internas e se a mesma se ajusta perfeitamente à parte externa;				
Identificar, através de etiqueta, a embalagem com as seguintes informações: descrição do conteúdo interno, método de esterilização, controle do lote, data da esterilização, data da validade e responsável técnico;				
Colocar a etiqueta de identificação no papel de grau cirúrgico na parte inferior da embalagem, na área externa da selagem;				

Inspecionar a integridade da selagem da embalagem;

Remover o ar interno da embalagem de papel grau cirúrgico, antes de colocá-la na câmara de esterilização.

Cuidados

Atenção para que o peso máximo da caixa/pacote não exceda a 5 Kg e tamanho de 25x20x20;

Atenção as dobraduras da embalagem para que não apresentem dobras internas, ficando perfeitamente ajustada à parte externa da mesma;

Atenção na identificação da embalagem, colocando todas as informações necessárias;

Jamais escrever sobre a embalagem e sim sobre fita ou em etiqueta, utilizando canetas apropriadas para essa tarefa;

Observar a existência de ar no interior da embalagem, pois no processo de esterilização a expansão do ar interno pode provocar a abertura do pacote;

Observar a integridade selagem antes de colocá-la na câmara de esterilização;

Adaptar técnicas de empacotamento de Materiais.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação: Aprovação

Assinatura do representante

Data:

1.5.28 Uso De Fita Adesiva Indicadora

Remover o sistema de embalagem de papel crepe clínico, antes de colocá-lo na câmara de esterilização.

Cuidados

Atenção para que o peso máximo da caixa/pacote não exceda 5 kg e tamanho de 35x20x20.

Atenção ao etiquetagem de embalagem para que não apresentem dobraduras, fendas, perfurações, rasgos e partes externas danificadas.

Atenção na identificação da embalagem, colocando todas as informações necessárias.

Não se deve cortar sobre a embalagem e sim sobre fita ou em estufa, utilizando cones apropriados para esse fim.

Observar a existência de ar no interior da embalagem, pois no processo de esterilização a expansão do ar interno pode provocar a abertura do pacote.

Observar a integridade selagem antes de colocá-lo na câmara de esterilização.

Respeitar técnicas de empacotamento de materiais.

Responsável pelo atestado

Responsável pela aprovação

Data:

Assinatura do responsável

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO PADRÃO	OPERACIONAL	POP.25
	Central de Materiais e Esterilização		Emissão
USO DE FITA ADESIVA INDICADORA			Revisão
			No: Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Garantir que o material/artigo foi submetido corretamente ao processo de esterilização.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, fita adesiva indicadora.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água e sabão;			
Colocar no pacote/embalagem do material/artigo que será esterilizadora a fita adesiva indicadora, respeitando o tamanho de 5 cm;			
Observar, após o processo de esterilização, se a fita indicadora apresentou alguma alteração na sua coloração.			
Cuidados			
Atentar para o tamanho da fita adesiva indicadora, que deverá ser no mínimo de 5 cm (3 listras);			
Atentar para a coloração da fita indicadora, verificando se a mesma alterou a cor, após o processo de esterilização.			
Ações em caso de não conformidade			
Se a fita adesiva indicadora apresentar alguma alteração na sua coloração, realizar novamente todo o processo de esterilização do pacote/embalagem contendo o artigo/material;			
Responsável pela elaboração:			

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:

1.5.29 Esterilização De Próteses

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	OPERACIONAL	
		POP.26	
ESTERILIZAÇÃO DE PRÓTESES			Emissão
			Revisão
			No: Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que as próteses sejam esterilizadas conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, teste bacteriológico.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água e sabão;			
Realizar teste bacteriológico e aguardar o resultado;			
Verificar se o resultado está dentro dos padrões exigidos para liberar a autoclave;			
Esterilizar a prótese;			
Repetir o teste bacteriológico da autoclave;			
Verificar se o resultado está dentro dos padrões exigidos para liberar a autoclave;			

f

Liberar a autoclave para outras esterilizações.

Cuidados

Não realizar esterilização da prótese antes de fazer o teste bacteriológico da autoclave;

Atentar para esterilizar somente a prótese, sem qualquer outro artigo e/ou material;

Repetir teste bacteriológico após a esterilização da prótese para então, liberar a autoclave para novas esterilizações.

Ações em caso de não conformidade

Se o resultado do teste bacteriológico não estiver dentro dos padrões exigidos, informar a enfermeira da CME para que ela tome as providências para calibração da autoclave;

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do representante

Data:

1.5.30 Montagem Da Carga Da Autoclave

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.27
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
MONTAGEM DA CARGA DA AUTOCLAVE		Revisão
		No: Data:

y

Executante

Técnico de enfermagem.

Resultados esperados

Assegurar que a carga de materiais / artigos a serem esterilizados na autoclave está dentro dos padrões sanitários exigidos, assim como as orientações do fabricante da mesma.

Recursos Necessários

Água, sabão, autoclave.

Atividades

Higienizar as mãos com água e sabão;

Selecionar os materiais / artigos médico-hospitalares a serem esterilizados;

Colocar os instrumentais metálicos (pinças e tesouras) abertos e destravados dentro das caixas metálicas (que devem ter superfícies perfuradas para facilitar a penetração do vapor e saída do condensado);

Verificar se a válvula está fechada;

Verificar a pressão d'água se encontra entre 0,5 e 1 Kg;

Verificar se a pressão de ar comprimido está entre 3 e 4 Kg;

Verificar se a válvula esfera do dreno está fechada;

Colocar os materiais / artigos médico-hospitalares dentro da autoclave;

Ligar a chave geral;

Selecionar o ciclo de esterilização conforme o material / artigo:

Apertar tecla 1 para ciclos a 134°C (materiais / artigos de densidade, instrumental e utensílios de inox e/ou resistentes à temperatura);

Apertar tecla 2 para ciclos a 121°C (materiais / artigos termolábeis e borrachas);

Apertar tecla 3 para esterilização de líquidos em frascos abertos a 121°C;

Fechar a porta da autoclave, segurando levemente a porta;

Apertar o botão verde para iniciar o ciclo de esterilização;

Acionar o botão partida/parada para iniciar o processo de esterilização.

Cuidados

Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos;

Ao selecionar os Materiais para esterilização na autoclave, evitar a utilização de cargas mistas (embalagens com utensílios e instrumentais com pacotes de material têxtil);

Utilizar somente 80% da capacidade da autoclave para facilitar a circulação do vapor;

Atentar para a esterilização de instrumentais metálicos (pinças e tesouras) mantendo-os abertos e destravados dentro de caixas metálicas com tampas de superfície perfurada (ideal 50% da superfície com furos e de pequenas dimensões);

Verificar se a válvula está fechada e a pressão d'água se encontra entre 0,5 e 1 Kg, antes de ligar a autoclave;

Verificar se a pressão de ar comprimido se encontra entre 3 e 4 Kg;

Verificar se a válvula esfera do dreno está fechada;

Dispor os lap's verticalmente dentro da autoclave para facilitar a penetração do vapor;

Dispor as bacias e tampos metálicos na posição vertical com a abertura voltada para baixo, evitando a retenção de condensação;

Não colocar os Materiais uns sobre os outros, pois dificulta a penetração do vapor e retirada da umidade no final do ciclo de esterilização;

Atentar para que os artigos/materiais fiquem encostados às laterais e fundo da câmara da autoclave;

Ações em caso de não conformidade

Se a autoclave apresentar problemas em qualquer um dos processos antes de iniciar a esterilização dos Materiais, informar a enfermeira da CME tome as providencias cabíveis;

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação: Aprovação

Assinatura do representante Data:

1.5.31 Desmontagem Da Carga Esterilizada Da Autoclave

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.28	
		Central de Materiais e Esterilização	Emissão
DESMONTAGEM DA CARGA ESTERILIZADA DA AUTOCLAVE		Revisão	
		No:	Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Garantir a segurança do funcionário que irá retirar os Materiais esterilizados na autoclave, evitando acidentes de trabalho e danos ao aparelho.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, EPI's (luva Kevlar de cano longo), carro de transporte de material esterilizado.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água e sabão;			
Colocar as luvas antes de iniciar a retirada do material esterilizado de dentro da câmara da autoclave;			
Acionar o botão do painel para abrir a porta;			
Retirar a carga da autoclave após a completa normalização da pressão interna da câmara;			
Colocar a carga esterilizada dentro do carro de transporte;			
Encaminhar o material/artigo esterilizado para a área de estocagem.			
Cuidados			
Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos;			

8

Somente iniciar o processo de retirada dos Materiais esterilizados utilizando o EPI (luva de Klevar de cano longo);

Observar o alarme acústico contínuo que a autoclave emite ao término do ciclo de esterilização;

Observar a lâmpada acesa no painel externo do aparelho que é indicadora do final ciclo de esterilização;

Aguardar a completa normalização da pressão interna da câmara da autoclave, quando ocorrerá a abertura da porta.

Ações em caso de não conformidade

Todo e qualquer problema detectado antes e durante o processo de esterilização relativo à autoclave, comunicar a enfermeira da CME para que a mesma solicite o conserto do aparelho;

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

**Assinatura
representante**

do Data:

1.5.32 Armazenagem E Distribuição Dos Materiais Esterilizados

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.29
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS		Revisão
		No: Data:
Executante		
Técnico de enfermagem.		
Resultados esperados		
Assegurar que os Materiais esterilizados sejam armazenados e distribuídos, conforme os padrões sanitários exigidos.		

Recursos Necessários

Água, sabão, luvas de procedimento.

Atividades

Higienizar as mãos com água e sabão;

Verificar se os Materiais esterilizados apresentam alguma alteração (rasgados, furados, comprimidos, torcidos ou úmidos);

Estocar os Materiais estéreis;

Verificar prazo de validade dos Materiais esterilizados, antes da distribuição dos mesmos;

Distribuir os Materiais esterilizados obedecendo à ordem cronológica de seus lotes de esterilização;

Controlar o registro de distribuição de Materiais esterilizados;

Limpar diariamente os carros e/ou caixas de transporte dos Materiais esterilizados.

Cuidados

Somente manusear as embalagens/pacotes esterilizados quando estes estiverem frios;

Estocar os Materiais esterilizados em área de acesso restrito, separados de artigos não estéreis, em ambiente ventilado e com controle da temperatura ambiente (entre 18°C e 22°C) e umidade relativa (entre 30 – 60%);

Proteger os Materiais esterilizados de contaminação, danos físicos e perda durante o transporte dos mesmos;

Considerar como contaminados todas as embalagens/pacotes que caírem no chão ou que apresentem rasgos, furos, comprimidos, torcidos ou úmidos, após a esterilização;

Estocar os Materiais estéreis a uma distância de 20-25 cm do piso, 45 cm do teto e 5 cm das paredes;

Estocar os Materiais de modo a não comprimir, torcer ou perfurar para não comprometer a esterilização dos mesmos;

Realizar inventário periódico dos Materiais estocados;

Guardar e distribuir os Materiais do estoque obedecendo à ordem cronológica de seus lotes esterilizados;

Estocar os Materiais em uma área que tenha segurança patrimonial contra extravios;

Realizar inspeção periódica dos Materiais estocados, observando se apresentam alguma degradação visível;

Verificar sempre o prazo de validade dos Materiais estocados;

Estabelecer condições ideais de empacotamento;

Nunca utilizar Materiais que apresentem as seguintes alterações: papel grau cirúrgico amassado, invólucros com umidade e/ou manchas, invólucros (não tecido) com desprendimento de partículas suspeita de abertura do invólucro e presença de sujidade e, campos de tecidos que estejam cerzidos e com camada fina;

Propiciar condições ideais de armazenamento para as embalagens/pacotes;

Manter um controle de distribuição dos Materiais esterilizados;

Limpar diariamente os carros/caixas de transporte de material/artigo esterilizados;

Ações em caso de não conformidade

Todo e qualquer problema detectado antes, durante e depois do processo de estocagem e controle de distribuição dos Materiais esterilizados, informar a enfermeira da CME;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação: Aprovação

Assinatura do representante Data:

1.5.33 Transporte De Material/Artigo Estéril

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.30
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
TRANSPORTE DE MATERIAL/ARTIGO ESTÉRIL		Revisão

		No:	Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que o material/artigo estéril seja transportado conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, carro e/ou caixas de transporte, livro de protocolo e caneta.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água e sabão;			
Conferir os Materiais que estão sendo recebidos;			
Assinar o livro de protocolo, após conferência dos Materiais esterilizados;			
Acondicionar os Materiais estéreis nos carros e/ou caixas de transporte específicos;			
Receber as caixas de transporte devidamente limpas.			
Cuidados			
Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos;			
Manusear os pacotes/embalagens esterilizados quando estes estiverem frios;			
Proteger os Materiais esterilizados de contaminação, danos físicos e perdas durante o transporte.			
Ações em caso de não conformidade			
Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura	do
		representante	Data:

8

1.5.34 Utilização Da Incubadora Attest Rápido

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO PADRÃO	OPERACIONAL	POP.31
		Central de Materiais e Esterilização	
UTILIZAÇÃO DA INCUBADORA ATTEST RÁPIDO			Revisão
			No: Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar, através de testes realizados na incubadora, que o aparelho de autoclave, realizar processos de esterilização, conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, indicadores biológicos, etiqueta, caneta, tubetes/ampolas, pacote-teste, ficha de controle de qualidade de esterilização.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água e sabão;			
Separar as ampolas dos indicadores biológicos que serão utilizados no controle;			
Escrever na parte externa das ampolas a localização das mesmas dentro da autoclave e data;			
Controlar a temperatura do processo de esterilização e o tempo de esterilização;			
Ligar o aparelho 1 hora antes de iniciar o processo com o tubete;			
Colocar o tubete no centro do pacote-teste com a tampa aberta dentro do pacote que será esterilizado;			
Retirar o tubete do pacote-teste, após o término do processo de esterilização e esperar esfriar;			
Tampar todos os tubetes, inclusive o não processado (será o parâmetro do teste);			

Quebrar todos os tubetes, inclusive o não processado;

Calibrar o aparelho ligado colocando o tubete processado na parte frontal do aparelho, apertando delicadamente e, ao mesmo tempo, pressionar o botão vermelho existente na parte traseira da incubadora 9ª luz irá parar de piscar e acenderá a luz vermelha (+) e depois a luz verde (-);

Colocar os tubetes processados e o não processado para incubar dentro de um dos 14 espaços existentes na incubadora, após a realização da calibração;

Realizar a leitura com todos os tubetes na parte frontal do aparelho, onde acenderá a luz vermelha (+) ou verde (-), após a 1.ª hora, 2.ª hora e 3.ª hora de incubação, que será o resultado oficial do teste;

Registrar em impresso próprio os parâmetros do ciclo de esterilização, colocando as etiquetas dos tubetes, próprias para este fim;

Desprezar os tubetes em recipiente de perfuro-cortante.

Cuidados

Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos;

O teste deverá ser realizado o mais próximo da realidade;

Não se esquecer de escrever na parte externa das ampolas a localização das mesmas dentro da autoclave e data;

Controlar a temperatura do processo de esterilização e o tempo de esterilização;

Não se esquecer de ligar o aparelho com o tubete 1 hora antes de iniciar o processo teste;

Ter bastante atenção na hora de calibrar o aparelho;

A leitura do processo teste só deverá ser feita após o cumprimento de todas as etapas necessárias;

Não se esquecer de registrar em impresso próprio o resultado do teste;

Realizar semanalmente o controle de qualidade da esterilização, após a manutenção preventiva/corretiva e esterilização de próteses.

Ações em caso de não conformidade

Percebendo que o resultado do controle de qualidade da esterilização está fora dos padrões exigidos, comunicar a enfermeira da CME para que a mesma solicite providências para o conserto da autoclave;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação: Aprovação

Assinatura do representante Data:

1.5.35 Calibração Da Incubadora TeSte Rápido

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.32	
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão	
CALIBRAÇÃO DA INCUBADORA TESTE RÁPIDO		Revisão	
		No:	Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que a calibração da incubadora seja feita, conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, umidificador biológico e incubadora.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água e sabão;			
Comprimir a tampa do frasco do umidificador biológico;			
Introduzir o frasco do umidificador biológico específico, pressionando-o contra a parede de forma a quebrar a ampola de vidro;			
Deixar o frasco no cruscher (orifício específico) por 1 minuto;			
Introduzir o frasco do umidificador biológico no orifício da leitura, pressionando-o para baixo;			

Esperar a luz verde ou amarela acender;
Pressionar e soltar o botão de calibração localizado na parte posterior da incubadora.

Cuidados

Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos;

Não se esquecer de ligar o aparelho com 1 hora antes de realizar a calibração da incubadora;

Ter bastante atenção na hora de calibrar o aparelho;

Deixar o frasco no cruscher por 1 minuto;

Ações em caso de não conformidade

Todo e qualquer problema detectado antes, durante e depois do processo calibração da incubadora, informar a enfermeira da CME;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do Data:
representante

1.5.36 Utilização Da Seladora

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	POP.33	
	PADRÃO	Emissão	
	Central de Materiais e Esterilização	Revisão	
UTILIZAÇÃO DA SELADORA		No:	Data:
Executante	Técnico de enfermagem.		

γ

Resultados esperados

Assegurar que o uso da seladora será feito da forma correta e conforme os padrões sanitários exigidos.

Recursos Necessários

Água, sabão, caneta apropriada, etiqueta, papel grau cirúrgico e seladora.

Atividades

Higienizar as mãos com água e sabão;

Ligar a seladora à tomada e logo após, ligar a chave geral do painel;

Observar se as luzes do painel já estão indicando que o equipamento já está pronto para ser utilizado;

Observar a integridade do papel grau cirúrgico;

Verificar a integridade da selagem observando a existência de rugas e áreas queimadas, regulando o equipamento conforme a necessidade;

Selar um dos lados da embalagem, antes de colocar os Materiais dentro dela;

Selar o outro lado da embalagem com uma margem de 3 cm da borda para permitir uma abertura asséptica;

Avaliar, após a selagem, a integridade da mesma nas laterais, topo e fundo da embalagem;

Identificar o material/artigo por meio manuscrito ou através de etiquetas, na parte inferior da embalagem, na área externa da selagem.

Cuidados

Só iniciar o uso da seladora após a confirmação das luzes do painel do aparelho estiver indicando a utilização;

Observar a integridade do papel grau cirúrgico;

Estar atento a integridade da selagem (existência de rugas e/ou queimaduras);

Observar a margem de segurança para realização da selagem (3 cm da borda);

Atentar para selar o papel grau cirúrgico de acordo com o tamanho e quantidade dos Materiais;

Acondicionar os Materiais com pontas perfurantes em embalagem dupla;

Sempre avaliar a integridade da selagem da embalagem;

Nunca se esquecer de identificar (manuscrito ou etiqueta) as embalagens (parte inferior, na área da selagem).

Ações em caso de não conformidade

Se perceber que a selagem não está dentro dos padrões sanitários exigidos, repetir o processo até manter a embalagem íntegra;

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do representante do Data:

1.5.37 Limpeza Diária Da Autoclave

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.34
	Central de Materiais e Esterilização	Emissão
LIMPEZA DIÁRIA DA AUTOCLAVE		Revisão
		No: Data:
Executante		
Técnico de enfermagem.		
Resultados esperados		
Assegurar que a limpeza da autoclave seja feita conforme os padrões sanitários exigidos.		
Recursos Necessários		
Água, sabão, EPI's (luvas de borracha e óculos), pano limpo, solução específica para limpeza da autoclave, compressa limpa e sabão neutro.		
Atividades		
Higienizar as mãos com água e sabão;		

Desligar a chave de alimentação elétrica do quadro de força;
Fechar as válvulas de suprimento de vapor no cavalete de vapor;
Fechar as válvulas de suprimento de água do cavalete de água;
Fechar as válvulas de suprimento de ar comprimido no cavalete de ar comprimido;
Liberar a pressão do gerador de vapor, abrindo a válvula do dreno;
Aguardar a câmara esfriar;
Colocar os EPI's (óculos e luvas de borracha);
Passar pano limpo embebido em solução específica para limpeza da autoclave, prestando atenção às áreas que apresentem sujidade ou corrosão, friccionando o local com mais intensidade;
Aguardar a ação do produto;
Retirar todo o excesso do produto com uma compressa limpa e úmida;
Limpar externamente as paredes da autoclave com sabão neutro, sempre no sentido do fundo para frente.

Cuidados

A limpeza da autoclave deverá ser realizada ao término da jornada de trabalho;
Antes de iniciar a limpeza da autoclave atentar para:
Desligar a chave de alimentação elétrica do quadro de força;
Fechar as válvulas de suprimento de vapor no cavalete de vapor;
Fechar as válvulas de suprimento de água do cavalete de água;
Fechar as válvulas de suprimento de ar comprimido no cavalete de ar comprimido;
Liberar a pressão do gerador de vapor, abrindo a válvula do dreno;
Aguardar a câmara esfriar;
Friccionar com intensidade os locais que apresentam mais sujidade e corrosão.

Ações em caso de não conformidade

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação		
	Assinatura representante	do	Data:

1.5.38 Desinfecção Da Cme

UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO PADRÃO	OPERACIONAL	POP.35
		Central de Materiais e Esterilização	
DESINFECÇÃO DA CME			Revisão
			No: Data:
Executante			
Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que a higieniza e desinfecção da CME seja feita conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários			
Água, sabão, EPI's (avental impermeável e luvas de borracha), carro de limpeza, sacos de lixo, baldes, rodo, pano de piso e soluções necessárias a higienização.			
Atividades			
Higienizar as mãos com água e sabão;			
Preparar o carro de limpeza com os materiais e equipamentos necessários à limpeza e desinfecção da CME;			
Colocar os EPI's (avental impermeável e luvas de borracha);			
Preparar as soluções de limpeza nos baldes, conforme os padrões sanitários exigidos;			
Recolher os sacos de lixo, fechá-los e colocá-los no saco coletor do carro de limpeza;			

Higienizar toda a parede da área de lavagem com rodo envolvido com um pano de piso embebido com solução adequada;

Lavar o carro de transporte de material sujo;

Higienizar o piso, utilizando o rodo envolvido com pano de piso embebido com solução adequada;

Higienizar o banheiro;

Higienizar a copa, sala da coordenação de enfermagem, área de circulação interna, armários, janelas e pisos;

Guardar todos os materiais e equipamentos utilizados.

Cuidados

Não se esquecer de utilizar corretamente os EPI's;

Preparar as soluções para higienização e desinfecção conforme os padrões sanitários exigidos;

Não se esquecer de realizar diariamente a desinfecção da CME.

Ações em caso de não conformidade

Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura representante	do	Data:
---------------------------------	-----------	--------------

1.5.39 Procedimento: Recebimento de Artigos Sujos no CME

	POP OPERACIONAL	PROCEDIMENTO PADRÃO		Número	Página
				Revisão	Data
Procedimento: Recebimento de Artigos Sujos no CME					
Quem	Técnicos de Enfermagem (do CME e das unidades)				

	Enfermeira do CME
Onde	- CME e unidades
Quando	- Ao receber materiais sujos no CME
Condições Necessárias	Impresso de Recebimento/Devolução de Artigos Luvas de procedimento não estéril Caixa plástica com tampa Saco plástico Máscara
Descrição do Procedimento	Recolher os artigos sujos, conferir o número de peças Separar artigos por tipo: instrumental pesado, material respiratório, elétricos, vidros e delicados Acondicionar em caixa plástica com tampa, lavar as mãos e registrar em ocorrência Encaminhar para o expurgo do CME Assinar legível no ato da entrega do material Receber artigos sujos, conferir a quantidade de peças e conferir com a identificação Lavar as mãos Separar os artigos por tipo e método de limpeza, reservando os delicados Iniciar o processo de limpeza o mais rápido possível
Resultado Esperado	Receber os artigos sujos de forma segura, controlada e com qualidade Separar os artigos por tipo antes da limpeza

Em Caso de Anormalidade	- Em caso de não conformidade com os artigos (presença de perfuro cortante, falta de peças, incompleto ou quebrado) comunicar a enfermeira e registrar em ocorrência
Elaborado por:	Aprovado por:

1.5.40 Procedimento: Limpeza Manual de Artigos Sujos no CME

	POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página
		Revisão	Data
Procedimento: Limpeza Manual de Artigos Sujos no CME			
Quem	Técnicos de enfermagem do CME Instrumentadores cirúrgicos das empresas de materiais consignados Enfermeira do CME		
Onde	- Sala de limpeza do CME		
Quando	- Ao receber materiais sujos no CME		
Condições Necessárias	Escovas de cerdas de dimensões e diâmetros variados Solução de limpeza padronizada Esponjas Caixas plásticas para solução de limpeza Pistolas de água com bicos adaptáveis e seringas		

8

	<p>EPIs: Avental impermeável, óculos de proteção, gorro, sapato fechado antiderrapante, luvas de borracha, protetor auricular, máscara e óculos</p>
Descrição do Procedimento	<p>Preparar solução de limpeza de acordo com a recomendação do fabricante, datando e assinando em local visível, observando sempre a necessidade de troca,</p> <p>Lavas as escovas reutilizáveis a cada período, observando as condições de uso</p> <p>Receber e separar os artigos de acordo com o padrão</p> <p>Fazer limpeza prévia no instrumental com jatos de água para a retirada de matéria orgânica, caso necessário,</p> <p>Imergir os artigos na solução de limpeza padronizada, observando se todos os espaços estão preenchidos, pelo tempo recomendado pelo fabricante,</p> <p>Friccionar os instrumentos sob água, para evitar aerossóis de microorganismos</p> <p>Nos tubulares utilizar preferencialmente pistola com jatos de água quente ou seringa para retirada de sujidade interna</p> <p>Nos artigos elétricos, a limpeza deve ser feita com compressas embebidas na solução de limpeza com posterior limpeza com compressa úmida por, no mínimo, duas vezes. Não submergir</p> <p>Fazer o último enxágue em água desmineralizada, deionizada ou de osmose reversa</p>
Resultado Esperado	<p>Remover contaminantes orgânicos e inorgânicos</p> <p>Remover a sujidade visível dos artigos - Reduzir a carga microbiana natural dos artigos</p>
Em Caso de Anormalidade	<p>- Em caso de não conformidade com os artigos (presença de perfuro cortante, falta de peças, incompleto ou quebrado)</p>

8

	ou de acidente de trabalho, comunicar a enfermeira e registrar em ocorrência.
Elaborado por:	Aprovado por:

1.5.41 Procedimento: Secagem dos Artigos após Limpeza Manual

	POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página
		Revisão	Data
Procedimento: Secagem dos Artigos após Limpeza Manual			
Quem	Técnicos de enfermagem do CME Instrumentadores cirúrgicos das empresas de materiais consignados Enfermeira do CME		
Onde	- Sala de preparo do CME		
Quando	- Após realizar limpeza manual dos artigos		
Condições Necessárias	Pistola de ar comprimido Campos de algodão Óculos de proteção Máscara Protetor auricular Luvas de procedimento não estéril		

γ

<p>Descrição do Procedimento</p>	<p>Secar os instrumentos com compressa limpa ou pistola de ar comprimido, observando a presença de sujidade</p> <p>Testar a funcionalidade e resistência dos artigos</p> <p>Separar artigos defeituosos, identificando com uma fita o tipo de defeito e a data</p> <p>Lubrificar artigos quando necessário</p> <p>Secar os artigos tubulares com ar comprimido, protegendo o local de saída de ar com uma compressa ou gaze para evitar aerossóis de microorganismos e observar o nível de limpeza</p> <p>Secar os artigos delicados com compressa, cuidadosamente, protegendo as pontas, quando houver</p> <p>Secar os artigos de assistência respiratória com compressa ou ar comprimido</p> <p>Conferir novamente o quantitativo de peças</p> <p>Separar por tipo de acordo com o padrão de preparo e encaminhar para a área de preparo e embalagem</p>
<p>Resultado Esperado</p>	<p>- Secar os artigos limpos de forma segura e com qualidade</p>
<p>Em Caso de Anormalidade</p>	<p>Se o artigo apresentar sujidade deve ser realizado novamente o processo de limpeza do mesmo</p> <p>Em caso de não conformidade comunicar a Enfermeira para tomada de providências cabíveis</p>
<p>Elaborado por: _____ Aprovado por: _____</p>	

1.5.42 Procedimento: Desinfecção de Artigos não críticos com álcool a 70%

		Número	Página
--	--	--------	--------

POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Revisão	Data
Procedimento: Desinfecção de Artigos não críticos com álcool a 70%			
Quem	- Técnicos de enfermagem do CME e do centro cirúrgico - Enfermeira do CME		
Onde	- Sala de preparo do CME ou do centro cirúrgico		
Quando	- Após realizar limpeza manual dos artigos		
Condições Necessárias	Compressa não estéril Álcool a 70% Luvas de procedimento não estéril		
Descrição do Procedimento	Secar o material Testar a funcionalidade e resistência dos artigos Conferir novamente o quantitativo de peças Aplicar álcool a 70% em toda superfície do material com uma compressa não estéril Após a desinfecção com álcool, separar, identificar, embalar e armazenar em local adequado		
Resultado Esperado	- Realizar desinfecção de artigos não críticos com álcool a 70% de forma segura e com qualidade		
Em Caso de Anormalidade	- Em caso de não conformidade comunicar a Enfermeira para tomada de providências cabíveis		
Elaborado por:	Aprovado por:		

1.5.43 Procedimento: Preparo de instrumental cirúrgico

	POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página
		Revisão	Data
Procedimento: Preparo de instrumental cirúrgico			
Quem	Técnicos de enfermagem do CME Instrumentadores cirúrgicos das empresas de materiais consignados Enfermeira do CME		
Onde	- Sala de preparo do CME		
Quando	- Após realizar limpeza dos artigos		
Condições Necessárias	Tecido de algodão e papel grau cirúrgico Integradores químicos Fita adesiva branca e fita teste para autoclave Compressa não estéril Luvas de procedimento não estéril		
Descrição do Procedimento	Lavas as mãos Testar a funcionalidade e resistência dos artigos Separar e conferir as pinças e instrumentos conforme a caixa a ser preparada e conferir novamente o quantitativo de peças Montar as caixas e pacotes Enrolar caixas e instrumentos densos e pesados com tecido de campo duplo de acordo com o tamanho, demais pacotes podem ser feitos no papel grau cirúrgico Caixas e bandejas devem ser forradas com tecido de algodão ou compressas não estéreis de acordo com as dimensões do pacote Se houver instrumental com ponta que possa romper o papel grau, fazer embalagem dupla de papel grau cirúrgico		

	<p>Colocar um integrador químico em cada pacote de instrumental, exceto em pacotes pequenos</p> <p>Fechar as caixas com tecidos e com fita branca adesiva e fita teste para autoclave. Todos os pacotes devem estar identificados com nome da caixa, quantidade de peças, cor da marcação do instrumental, nome do cirurgião (quando for o caso), data de preparo e de validade, ciclo de esterilização da autoclave e o nome de quem preparou a caixa</p> <p>Instrumental embalado e esterilizado em tecido de algodão tem validade de 07 dias</p> <p>Instrumental embalado e esterilizado em papel grau tem validade de 03 meses</p> <p>Encaminhar para a esterilização em autoclave</p>
Resultado Esperado	- Preparo adequado e seguro do instrumental cirúrgico
Em Caso de Anormalidade	- Em caso de não conformidade comunicar a Enfermeira para tomada de providências cabíveis
Elaborado por:	Aprovado por:

1.5.44 Procedimento: Preparo de material de consumo (compressas, ataduras, faixas de Smarch, algodão ortopédico e malha tubular)

	POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página
		Revisão	Data
Procedimento: Preparo de material de consumo (compressas, ataduras, faixas de Smarch, algodão ortopédico e malha tubular)			
Quem	- Técnicos de enfermagem do CME - Enfermeira do CME		
Onde	- Sala de preparo do CME		

Quando	- Após receber material do almoxarifado ou da sala de limpeza (apenas no caso da faixa de Smarch)
Condições Necessárias	Papel grau cirúrgico Atadura não estéril Faixa de Smarch Malhar tubular Algodão ortopédico Compressa não estéril Luvas de procedimento não estéril
Descrição do Procedimento	Lavas as mãos Retirar os produtos das embalagens originais Inspeccionar a funcionalidade e qualidade do material Separar material não adequado para esterilização Montar kits com 05 compressas para formar um pacote e embalar em papel grau Preparar a malha tubular, cortando um tamanho de aproximadamente 01 metro e meio, enrolar e deixar pontas livres e de fácil acesso Testar funcionalidade da faixa de Smarch em caso de reprocessamento, enrolar a faixa e embalar com uma gaze para manter a faixa enrolada - Montar pacotes individuais de atadura, malha tubular, algodão ortopédico e faixa de Smarch no papel grau Todos os pacotes devem estar identificados com data de preparo e de validade, ciclo de esterilização da autoclave e o nome de quem preparou o pacote Encaminhar para a esterilização em autoclave Encaminhar compressas não adequadas para esterilização para sala de limpeza
Resultado Esperado	- Preparo adequado e seguro do material de consumo
Em Caso de Anormalidade	- Em caso de não conformidade comunicar a Enfermeira para tomada de providências cabíveis

Elaborado por:	Aprovado por:
----------------	---------------

1.5.45 Procedimento: Preparo de material termossensível para ser encaminhado para empresa de esterilização externa

	POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página
		Revisão	Data
Procedimento: Preparo de material termossensível para ser encaminhado para empresa de esterilização externa			
Quem	Técnicos de enfermagem do CME Enfermeira do CME		
Onde	- Sala de preparo do CME		
Quando	- Após receber material da sala de limpeza		
Condições Necessárias	Impresso de encaminhamento do material Sacos plásticos		
Descrição do Procedimento	Lavas as mãos Testar a funcionalidade e resistência dos artigos Separar e conferir os instrumentos Conferir novamente o quantitativo de peças Separar e embalar em sacos plásticos o material a ser encaminhado Identificar em impresso próprio o material a ser encaminhado e sua quantidade		

	<p>Encaminhar para a esterilização externa</p> <p>Materiais a serem encaminhados: canetas de bisturi, umidificador, cânula de Guedel, material de fisioterapia respiratória, ambú, cabo de fibra ótica, ótica, pinças e instrumentos de artroscopia, cabo de Shaver, ponteira de radio frequência, bateria de trépano ortopédico e lâminas de Shaver (que só devem ser reprocessadas no máximo 3 vezes).</p>
Resultado Esperado	- Preparo e encaminhamento adequado do material a ser esterilizado externamente
Em Caso de Anormalidade	- Em caso de não conformidade comunicar a Enfermeira para tomada de providências cabíveis
Elaborado por:	Aprovado por:

1.5.46 Procedimento: Preparo de material de cirurgião e consignado

	POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página
		Revisão	Data
Procedimento: Preparo de material de cirurgião e consignado			
Quem	<p>Técnicos de enfermagem do CME</p> <p>Instrumentadores cirúrgicos das empresas de materiais consignados</p> <p>Enfermeira do CME</p>		
Onde	- Sala de preparo do CME		

Quando	- Após recebimento de material limpo ou após realizar limpeza dos artigos
Condições Necessárias	Tecido de algodão e papel grau cirúrgico Integradores químicos Fita adesiva branca e fita teste para autoclave Compressa não estéril e luvas de procedimento não estéril Protocolo de recebimento e retirada de material do cirurgião e consignado
Descrição do Procedimento	Lavas as mãos Testar a funcionalidade e resistência dos artigos Separar e conferir as pinças e instrumentos conforme a caixa a ser preparada Montar as caixas e pacotes Enrolar caixas e instrumentos densos e pesados com tecido de campo duplo de acordo com o tamanho Demais pacotes podem ser feitos no papel grau Caixas e bandejas devem ser forradas com tecido de algodão ou compressas não estéreis de acordo com as dimensões do pacote Se houver instrumental com ponta que possa romper o papel grau, fazer embalagem dupla de papel grau Colocar um integrador químico em cada pacote de instrumental, exceto em pacotes pequenos Fechar as caixas com tecidos e com fita branca adesiva e fita teste para autoclave Todos os pacotes devem estar identificados com nome da caixa, quantidade de peças, cor da marcação do instrumental, nome do cirurgião (quando for o caso), data de preparo e de validade, ciclo de esterilização da autoclave e o nome de quem preparou a caixa

	Toda movimentação (recebimento e retirada) deve ser registrado em protocolo Encaminhar para a esterilização em autoclave
Resultado Esperado	- Preparo adequado e seguro do instrumental cirúrgico
Em Caso de Anormalidade	- Em caso de não conformidade comunicar a Enfermeira para tomada de providências cabíveis
Elaborado por:	Aprovado por:

1.5.47 Procedimento: Preparo de material de cirurgia e consignado

POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página
	Revisão	Data
Procedimento: Preparo de material de cirurgia e consignado		
Quem	Técnicos de enfermagem do CME Enfermeira do CME	
Onde	- Sala de esterilização do CME	
Quando	- Após o preparo do material	
Condições Necessárias	Caixas, bandejas e outros artigos devidamente embalados Rack com cestos aramados e carrinho da Autoclave Impresso de Controle de Cargas das Autoclaves Impresso de Monitorização da Esterilização Caneta	

γ

	Luvas protetoras
Descrição do Procedimento	<p>Lavas as mãos</p> <p>Checar identificação dos pacotes</p> <p>Utilizar somente 80% da capacidade da câmara interna, para facilitar a circulação do vapor entre os pacotes, estando estes a pelo menos 2,5 cm de distância uns dos outros</p> <p>Não permitir que os pacotes toquem as paredes, piso ou teto da Autoclave - Organizar a carga com pacotes de maior tamanho na parte inferior do rack e os mais leves na parte superior</p> <p>Posicionar bacias, frascos, cubas e outros artigos que tenham concavidade com abertura voltada para baixo, para facilitar escoamento de condensado - Quando for carga de material implantável, posicionar o teste desafio na direção do dreno da Autoclave</p> <p>Registrar todos os ciclos nos impressos próprios de controle e monitorização</p>
Resultado Esperado	- Esterilização efetiva e segura em Autoclave
Em Caso de Anormalidade	- Em caso de não conformidade comunicar a Enfermeira para tomada de providências cabíveis
Elaborado por:	Aprovado por:

1.5.48 Procedimento: Teste biológico e Teste biológico Desafio

	POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página	
		Revisão	Data	

Procedimento: Teste biológico e Teste biológico Desafio

Quem	Técnicos de enfermagem do CME Enfermeira do CME
Onde	- Sala de esterilização do CME
Quando	- Primeiro ciclo de esterilização do dia e ciclos de material implantável
Condições Necessárias	Pacote Pronto de teste biológico Ampola de controle do teste biológico Incubadora Cesto Inox Impresso de registro do teste biológico Luvas de proteção
Descrição do Procedimento	Identificar o teste biológico colocando o número da Autoclave e data Posicionar o cesto inox no local mais próximo do dreno Realizar o ciclo normalmente Retirar o pacote pronto após resfriamento Abrir o pacote, retirar a ampola do teste, incubar junto com a ampola piloto - Retirar o indicador químico e registrar no impresso próprio, identificando a carga Após incubação, registrar o resultado na folha de monitoramento O teste biológico deve ser realizado sempre na primeira carga do dia e nas cargas de material implantável Liberar a carga após a leitura do resultado do teste, que acontece após 3 horas de incubação das ampolas

Resultado Esperado	- Teste biológico e teste biológico desafio realizado com segurança e resultado satisfatório
Em Caso de Anormalidade	- Em caso de resultado não satisfatório, comunicar imediatamente a Enfermeira e não realizar nenhum ciclo na Autoclave
Elaborado por:	Aprovado por:

1.5.49 Procedimento: Teste Bowie & Dick

	POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página
		Revisão	Data
Procedimento: Teste Bowie & Dick			
Quem	Técnicos de enfermagem do CME Enfermeira do CME		
Onde	- Sala de esterilização do CME		
Quando	- Ciclo antes da primeira carga de esterilização do dia		
Condições Necessárias	Pacote Pronto de teste B&D Cesto Inox Impresso de registro do teste B&D Luvas de proteção		
Descrição do Procedimento	Identificar o teste B&D colocando o número da Autoclave e data Colocar o pacote pronto de teste B&D no cesto inox Posicionar o cesto inox no local mais próximo do dreno e com a Autoclave vazia Realizar o ciclo programado a 134° C por 3,5 minutos sem o processo de secagem		

	Retirar o pacote pronto após resfriamento Abrir o pacote, retirar a folha de teste B&D, verificando se o resultado foi satisfatório ou não Registrar o resultado na folha de monitoramento e na ocorrência Complementar os dados de identificação na folha de monitoramento
Resultado Esperado	- Teste Bowie & Dick realizado com segurança e resultado satisfatório
Em Caso de Anormalidade	- Em caso de resultado não satisfatório, comunicar imediatamente a Enfermeira e não realizar nenhum ciclo na Autoclave
Elaborado por:	Aprovado por:

1.5.50 Procedimento: Manuseio da Autoclave SERCON (autoclave 01)

	POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página
		Revisão	Data
Procedimento: Manuseio da Autoclave SERCON (autoclave 01)			
Quem	Técnicos de enfermagem do CME Enfermeira do CME		
Onde	- Sala de esterilização do CME		
Quando	- Manuseio da Autoclave 01		
Condições Necessárias	- Luvas de proteção		
Descrição do Procedimento	Abrir manualmente a porta da autoclave até o final permitindo que o SENSOR DE PORTA ABERTA que fica na parte inferior do equipamento identifique o início do processo Montar a carga conforme necessidade do setor		

	<p>Fechar a porta manualmente até vedar totalmente a porta, permitindo que o</p> <p>SENSOR DE PORTA FECHADA identifique essa etapa</p> <p>Selecionar no painel o comando PORTA, em seguida o comando FECHAR e em seguida o comando OK</p> <p>Aguardar aproximadamente 15 segundos para o ponteiro de PRESSÃO DE AR NA REDE e o ponteiro de AR NA GUARNIÇÃO NA PORTA subirem até atingir calibração. Observar neste momento um disparo (um som) de</p> <p>IMPACTO na porta</p> <p>Em seguida selecionar o ciclo desejado:</p> <p>06 para Instrumental (tempo de esterilização: 05 mim; temperatura: 134°C e tempo de secagem: 20 mim)</p> <p>10 para Bowie & Dick (tempo de esterilização: 04 mim; temperatura: 134°C e tempo de secagem: 01 mim)</p> <p>11 para carga Mista (tempo de esterilização: 05 mim; temperatura: 134°C e tempo de secagem: 15 mim)</p> <p>Seleciona o comando PARTIDA</p> <p>Todos os ciclos operam com o seguinte: tempo de vácuo: 10 segundos e número de pulsos de vácuo: 04 pulsos</p> <p>Ao término do ciclo, é dado um alarme sonoro e visual, e o operador deverá acionar o comando OK</p> <p>Esperar alguns segundos e abrir até o meio da porta</p> <p>Retirar o material esterilizado com segurança</p>
<p>Resultado Esperado</p>	<p>- Manuseio seguro da Autoclave</p>
<p>Em Caso de Anormalidade</p>	<p>- Em caso de não conformidade comunicar a Enfermeira para tomada de providências cabíveis</p>
<p>Elaborado por:</p>	<p>Aprovado por:</p>

1.5.51 Procedimento: Manuseio da Autoclave CISA (autoclave 02)

POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Número	Página
		Revisão	Data
Procedimento: Manuseio da Autoclave CISA (autoclave 02)			
Quem	Técnicos de enfermagem do CME Enfermeira do CME		
Onde	- Sala de esterilização do CME		
Quando	- Manuseio da Autoclave 02		
Condições Necessárias	- Luvas de proteção		
Descrição do Procedimento	<p>Ligar a autoclave ativando o botão LIGA-DESLIGA (ON/OFF)</p> <p>Abrir a porta pressionando uma vez o comando ABRE PORTA</p> <p>Carregar a autoclave manualmente ou através de carro interno, com o material a ser esterilizado</p> <p>Aguardar a pressão na câmara externa atingir 2,0 (JAQUETA)</p> <p>Fechar a porta pressionando e segurando o comando FECHAR PORTA até que a porta feche totalmente</p> <p>Selecionar o comando INICIAR CICLO</p> <p>Escolher entre as opções: B&D, TECIDOS ou INSTRUMENTOS</p> <p>Após a seleção de um dos ciclos, pressionar o botão INICIAR para continuar, aparecerá a tela de INSERÇÃO DE CÓDIGO DO OPERADOR, selecionar 1111 e confirmar o código apertando ENTER - Selecionar o tipo de carga padronizando como CESTOS</p> <p>Selecionar o botão INICIAR</p>		

	<p>Após iniciar o ciclo aparecerá uma tela mostrando as fases do ciclo de esterilização</p> <p>Se o ciclo for encerrado regularmente, será disposta a tela de FIM DE CICLO</p> <p>Deve ser apertado em qualquer ponto da tela para retorno ao menu principal e selecionar ABRE PORTA</p> <p>Ao término da esterilização é dado um alarme sonoro e visual</p> <p>Aguardar alguns segundo e abrir a porta</p> <p>Retirar o material esterilizado com segurança</p>
Resultado Esperado	- Manuseio seguro da Autoclave CISA
Em Caso de Anormalidade	- Em caso de não conformidade comunicar a Enfermeira para tomada de providências cabíveis
Elaborado por:	Aprovado por:

1.5.52 Procedimento: Armazenamento e distribuição de material estéril

	POP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Número	Página
		Revisão	Data
Procedimento: Armazenamento e distribuição de material estéril			
Quem	Técnicos de enfermagem do CME Enfermeira do CME		
Onde	- Sala de esterilização do CME		
Quando	- Após esterilização do material e do preparo com álcool a 70% dos artigos não críticos		

Condições Necessárias	Estantes e caixas plásticas com tampa Sacos plásticos Protocolo de distribuição e entrega
Descrição do Procedimento	Lavar as mãos Após esterilização realizar armazenamento dos materiais no arsenal, respeitando tamanho e peso (mais pesados, embaixo e mais leves, em cima) Respeitar a organização pré-estabelecida Deixar identificações visíveis para facilitar a distribuição Registrar no protocolo de distribuição e entrega a saída de materiais em menor quantidade e maior demanda (trépanos, caixas de mão, de pé, ortopedia delicada, material de artroscopia, material de cirurgião e cirurgião dentista) Atender as demandas das unidades sempre que possível
Resultado Esperado	- Rastreamento do material e entrega adequada do material estéril para as unidades
Em Caso de Anormalidade	- Em caso de não conformidade comunicar a Enfermeira para tomada de providências cabíveis
Elaborado por:	Aprovado por:

1.5.53 CME – Controle de data limite de utilização

Rotina/Procedimento

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -
--

	POP 01	
	CME – Controle de data limite de utilização	
	EXECUTANTE:	Emissão: 18/03/21 Revisão: 18/03/22

Objetivo:

Garantir que os materiais sejam utilizados com embalagem íntegra dentro do prazo máximo de vida do processo de esterilização.

Etapas do Processo:

Data limite de uso do produto esterilizado: é prazo estabelecido em cada instituição, baseado em um plano de avaliação da integridade das embalagens, fundamentado na resistência das embalagens, eventos relacionados ao seu manuseio (estocagem em gavetas, empilhamento de pacotes, dobras das embalagens), condições de umidade e temperatura, segurança da selagem e rotatividade do estoque armazenado;

Tecido de algodão- 7 dias

Embalagem Tyvec e papel grau cirúrgico- validade 03 meses

Embalagens SMS - validade de 6 meses

O tempo de vida só deve ser considerado se a embalagem estiver íntegra. A perda da esterilidade de um material está associada a eventos relacionados. O usuário deve inspecionar visualmente a integridade da embalagem antes da abertura do pacote.

Disponibilizar identificação do processo e prazo de validade (2 meses para SMS e 03 meses para papel grau cirúrgico e tyvec) a partir da data de preparo.

Realizar a conferência de validade dos materiais no tecido de algodão diariamente, e nas demais embalagens, na última semana do mês, retirando os materiais a vencerem em 5 dias e todos aqueles que não apresentarem a integridade das embalagens.

Reprocessar os materiais trocando todos os insumos (embalagens).

Responsável pelo processo:

Equipe de enfermagem

1.5.54 CME – Leitura de teste Biológico

Rotina/Procedimento

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP 02	
CME – Leitura de teste Biológico	
EXECUTANTE: Equipe de enfermagem	Emissão: 18/03/21 Revisão: 18/03/22

Objetivo:

Monitorar o processo de esterilização

Etapas do Processo:

Realizar o monitoramento do processo de esterilização com indicador biológico semanalmente, na primeira carga do dia e em pacotes disponíveis pelo CME.

Colocar a ampola-teste dentro do pacote-teste e processe-o juntamente com o restante da carga.

Retirar a ampola-teste do pacote processado no vapor e deixar resfriar por 10 minutos.

Posicionar a ampola-teste inclinando-a (ângulo de 45º) na posição central do compartimento específico. Empurrá-la para frente. A ampola de vidro quebrará no interior da ampola de plástico. Dar leves batidas no fundo da ampola para que o líquido se misture rapidamente à tira com bacilo. Incubar o indicador biológico nos compartimentos.

Proceder da mesma forma para uma ampola não processada, para utilizá-la como controle-positivo.

Observar resultado positivo para a ampola controle, ao final de 12 horas

Observar resultado negativo para a ampola teste, ao final de 12 horas

Observar resultado negativo para a ampola teste, ao final de 24 horas, com permanência de coloração azul púrpura.

Observar resultado positivo para a ampola teste, ao final de 24 horas, com mudança de coloração azul púrpura para amarelo.

Registrar os resultados das leituras das ampolas-teste e ampolas-controle no impresso de registros. Retirar os rótulos das ampolas e colar ao lado do resultado.

Descartar as ampolas em caixa de perfuro-cortantes.

Responsável pelo processo:

Equipe de enfermagem

1.5.55 CME – Leitura do integrador químico Classe 05

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -
POP 03**

CME – Leitura do integrador químico Classe 05

EXECUTANTE: Equipe de enfermagem	Emissão: 18/03/21
	Revisão: 18/03/22
Objetivo:	
Efetuar a monitorização das condições de esterilização a vapor para liberação de carga	
Etapas do Processo:	
Utilizar no primeiro ciclo de cada dia.	
Acondicionar o integrador dentro de um pacote individual.	
Acondicionar todos os instrumentos cirúrgicos dentro da autoclave de modo que não ultrapasse 80% de sua capacidade.	
É importante que o indicador seja posicionado junto ao material que será esterilizado em locais diversos da autoclave, de preferência nos pontos de maior dificuldade de acesso para o vapor saturado	
Avaliar mudança de cor, o quadrado que antes rosa, agora deve ser igual ou mais escuro que a cor da flecha indicativa.	
Caso não ocorra a mudança de cor, todo material deve ser esterilizado novamente com nova tira de integrador.	
Registre o resultado na ficha de monitoramento.	

Responsável pelo processo:

Equipe de enfermagem

1.5.56 CME – Limpeza de Instrumentos para esterilizar

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP 04		
CME – Limpeza de Instrumentos para esterilizar		
EXECUTANTE: Equipe de enfermagem		Emissão: 18/03/21 Revisão: 18/03/22

Objetivo:

Remover a sujidade dos materiais

Etapas do Processo:

Limpeza Manual:

Fricção com escova macia e/ou esponja, atentando para ranhuras, articulações, concavidades e lumens do material. Ex: Instrumentais, circuito respiratório, etc.

O artigo deve ser imerso, por completo, em água com detergente enzimático ou sabão neutro líquido, friccionado, enxaguado em água corrente abundante e seco.

Observação:

Após a limpeza, deve ser feita revisão de todo material, com cuidado especial para ranhuras e lumens, para detecção de sujidade;

A escolha da alternativa de limpeza deve levar em conta a realidade de cada unidade e a natureza do artigo a ser processado;

O uso dos EPIs pelo servidor, é obrigatório nesta fase.

Secagem: Deve ser feita rigorosamente utilizando-se:

- Pano limpo e seco;
- Secadoras de ar quente;
- Ar comprimido.

Produtos de limpeza:

Detergente Neutro:

São produtos que contêm tensoativos em sua formulação, com a finalidade de limpar através de redução da tensão superficial, umectação, dispersão, suspensão e emulsificação da sujeira.

Detergente Enzimático:

À base de enzimas e surfactantes, não-iônico, com pH neutro, destinado a dissolver e digerir sangue, restos mucosos, fezes, vômito e outros restos orgânicos de instrumental cirúrgico, endoscópios e artigos em geral. As enzimas que promovem a quebra da matéria orgânica são basicamente de três tipos:

- 1- Proteases: decompõem as proteínas
- 2- Amilases: decompõem os carboidratos
- 3- Lipases: decompõem as gorduras

1.5.57 CME – Empacotamento dos materiais

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP 05	
	CME – Empacotamento dos materiais	

EXECUTANTE: Equipe de enfermagem

Emissão:
18/03/21

Revisão:
18/03/22

Objetivo:

Garantir a esterilidade do material.

Empacotamento:

Peso máximo de 5 Kg;

Embalagem adequada ao volume do material.

Não deixá-los muito apertados, para que o agente esterilizante possa penetrar facilmente nem muito folgados para que não se desfaçam, permitindo contaminação durante o manuseio.

Papel grau:

É um laminado com duas faces de papel (uso industrial) ou uma face de papel e outra com filme transparente.

Permeável ao vapor e óxido de etileno;

Resistente a temperaturas de até 160° C;

Impermeável a microorganismos, oferecendo segurança ao material esterilizado;

Validade de esterilização de acordo com as condições de estocagem e integridade da embalagem;

Não pode ser reaproveitado porque torna-se impermeável ao agente esterilizante após uma esterilização;

O ar deve ser removido ao máximo da embalagem para evitar ruptura dos pacotes por expansão do mesmo.

Identificação:

Todo o material a ser esterilizado deve ser identificado na própria fita (ou etiqueta) adesiva com os seguintes dados:

- Identificação do material (curativo, etc);
- data;
- assinatura legível do servidor que preparou.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP 06		
CME – Limpeza de tubos de aspiração e oxigenio (silicone ou látex)		
EXECUTANTE: Equipe de enfermagem		Emissão: 18/03/21 Revisão: 18/03/22

Objetivo:

Remover a sujidade dos materiais

Etapas do Processo:

Após uso, passar em jato de água corrente imediatamente, para retirar excesso de matéria orgânica; • Imergir em solução de sabão neutro de 20 a 30 minutos;

- Levar para pia, friccionando toda extensão da borracha para retirada total da sujidade;
- Enxaguar em água corrente;

- Colocar para escorrer o excesso de água em suporte;
- Encaminhar para preparo, após inspeção visual;
- Todo tubo usado em procedimento de grande sujidade (pús, fezes, etc) deve ser desprezado no local do procedimento;
- Os tubos novos devem ser lavados antes do preparo;
- Separar por tamanho (máximo 1,50m), enrolar em círculo frouxo
- Fixar e identificar
- Encaminhar para esterilização

OBS: As borrachas deverão ser preparadas ainda úmidas internamente, para facilitar a penetração de vapor no lúmem.

1.5.58 Desinfecção química de material

Rotina/Procedimento

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		
USO DO ACÍDO PERACÉTICO		
EXECUTANTE: EQUIPE DE ENFERMAGEM		Emissão: 20/09/21 Revisão: 20/09/22
Objetivo:		
Promover processo de desinfecção de alto nível dos artigos semicríticos, por meio de imersão em ácido peracético 0,25%.		

Recursos necessários:

EPIs;
Solução de ácido Peracético;
Recipiente de polietileno ou similar, com tampa;
Água potável;
Compressas gaze não estéreis;
Frasco graduado ou Seringa 20ml;
Saco plástico;
Pinça longa;

Etapas do Processo:

Diluição do Produto:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os

Colocar água potável no recipiente, de acordo com o volume desejado e concentração do ácido disponível, conforme tabela abaixo;

Utilizar o frasco graduado ou seringa para medir o volume de Ácido Peracético concentrado;

Adicionar o ácido concentrado (com cuidado para não respingar) no recipiente com água;

Identificar o recipiente contendo: nome da solução, data, horário, nome e assinatura de quem preparou.

Volumes para preparar UM LITRO de solução pronta para uso (0,25%):

Concentração do Ácido disponível na Unidade	Volume Ácido Concentrado	Volume Água
3%	83ml	917ml

4%	62,5 ml	937,5 ml
4,5%	55,5 ml	944,5 ml
5%	50 ml	950 ml

Testagem do Produto:

Higienizar as mãos;

Diariamente, antes da utilização, fazer validação com fita para medir a concentração de Ácido Peracético visando verificar a conformidade da concentração;

Mergulhar a região absorvente da fita na solução diluída por 01 segundo.

Remover o excesso da amostra agitando cuidadosamente.

Após 30 segundos comparar a cor da ponta da fita com as cores padrões que constam no frasco; Se concentração estiver adequada (cor mais escura), seguir para utilização;

Se concentração estiver inadequada, descartar a solução e realizar nova diluição.

Utilização:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPIs indicados

Desconectar as peças e lavar o material com água e sabão antes da exposição ao agente desinfetante;

Enxaguar o material abundantemente em água corrente, para remoção completa do de detritos;

Deixar escorrer a água do material e/ou secar com compressa de gaze, a fim de não deixar água no material evitando a diluição da solução;

Imergir totalmente o material na solução de ácido peracético;

Tampar o recipiente;

Respeitar o tempo de exposição definido pelo fabricante (10 à 30 min);

Retirar (utilizando luvas de procedimento e óculos de proteção) o material da solução com auxílio da pinça longa;

Enxaguar (utilizando luvas e óculos de proteção), os artigos com água limpa em abundância, para remover o odor e qualquer resíduo químico do ácido peracético, que possa causar danos à pele e mucosas.

Secar com compressa de gaze;

Acondicionar material em saco plástico;
Rotular com a data da embalagem e nome do profissional responsável;
Higienizar as mãos;
Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

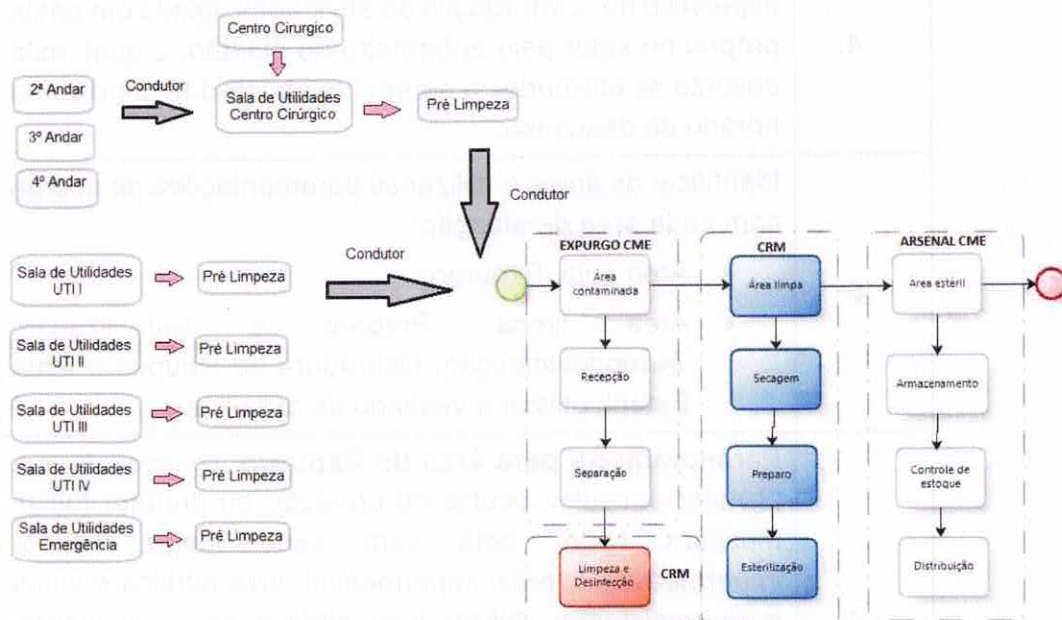
Precauções para manuseio seguro

Não deve entrar em contato com materiais orgânicos;
Manter afastado do calor (atenção: pode incendiar sobre ação do calor);
Manter afastado de produtos incompatíveis (ácidos, bases, metais, sais de metais pesados, sais de metal em pó, agentes redutores e materiais inflamáveis); Medidas de higiene
Em caso de derramamento, remover imediatamente a roupa e os sapatos contaminados;
Lavar o vestuário contaminado antes de voltar a usá-lo;
Não comer, beber ou fumar durante o uso
Derramamentos:
Em caso de derramamento evacuar a unidade imediatamente e entrar em contato com o SESMT
Em caso de intoxicação entrar em contato com CIT - Goiás - **0800-646-4350**.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante:	Data:

1.5.59 MACRO FLUXO DA CME



1.5.60 ROTINA PARA ADENTRAR NA ÁREA DO CME

1. OBJETIVO

Padronizar o uso dos EPIs corretos para adentrar nas áreas da CME, a fim de permitir um ambiente seguro para execução das atividades, e livre de contaminação em todas as áreas.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Retirar todos os adornos e guardar pertences nos armários.	Colaboradores/ Visitantes/ Estagiários
2.	Realizar o processo de higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Colaboradores/ Visitantes/ Estagiários
3.	Paramentar-se colocando unissex, sapato fechado e gorro.	Colaboradores/ Visitantes/ Estagiários

4.	Identificar o setor escalado conforme o documento específico do CME Escala de atividades, fixado em pasta própria no setor pelo enfermeiro do plantão, o qual, está descrito as atividades a serem desenvolvidas, bem como horário de descanso.	Colaboradores
5.	Identificar as áreas e utilizar as paramentações de acordo com cada área de atuação: <ul style="list-style-type: none"> • Área suja: Expurgo; • Área limpa: Preparo e Esterilização, Termodesinfecção, Dobradura de Roupas e Área Estéril, utilizar o vestiário da área limpa. 	Colaboradores/ Visitantes/ Estagiários
6.	Paramentar-se para área do Expurgo: Unissex, touca, protetor auricular, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N-95, bota com cano longo, capote impermeável, avental impermeável, luva nitrílica e luvas termorresistente. Utilizar luva nitrílica no recebimento, lavagem, secagem e montagem de carga em termodesinfectora. OBS.: Preencher e assinar a planilha de EPIs diariamente.	Colaboradores/ Visitantes/ Estagiários
7.	Paramentar-se para área do preparo com: Unissex, touca, protetor auricular, máscara de procedimento, luvas de procedimento e sapato fechado. <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar luva de procedimento: durante o preparo dos artigos que passaram por processo de limpeza manual, automatizada e termodesinfecção; • Utilizar luvas termorresistentes: ao descarregar a termodesinfectora, carregar e descarregar a unidade secadora e montagem de carga das autoclaves. 	Colaboradores/ Visitantes/ Estagiários
8.	Paramentar-se para área estéril com: EPIs: Unissex, touca, máscara de procedimento, protetor auricular, luva de proteção térmica. Obs.: Utilizar luva de proteção térmica ao descarregar as autoclaves.	Colaboradores/ Visitantes/ Estagiários

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

CME: Centro de Material e Esterilização;

EPI: Equipamento de Proteção Individual;

CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar; Limpeza, Desinfecção de Artigos e Áreas Hospitalares e Antissepsia. 2ª Edição revisada, 2000.

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

NR 32. Site do Ministério do Trabalho. www.mte.gov.br.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração :	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	2
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	2
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	2

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: PADRONIZAÇÃO DOS REGISTROS E VALIDAÇÃO DOS INDICADORES DAS AUTOCLAVES A VAPOR NO CME	Data: 25/05/2022	POP_CME_02

1.5.61 PADRONIZAÇÃO DOS REGISTROS E VALIDAÇÃO DOS INDICADORES DAS AUTOCLAVES A VAPOR NO CME

1. OBJETIVO

Padronizar os registros e validação das autoclaves a vapor, utilizando o Bowie-Dick, integrador químico e indicador biológico.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Paramentar se conforme rotina para adentrar na área do CME.	Técnico e Auxiliar em Enfermagem
2.	Realizar, diariamente, os testes com indicadores nas autoclaves a vapor, utilizando o Bowie-Dick, integrador químico e indicador biológico.	Técnico e Auxiliar em Enfermagem / Enfermeiro

<p>3.</p>	<p>Realizar o Bowie-Dick diariamente no primeiro ciclo da autoclave, sem carga e após manutenção preventiva e corretiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar no teste o número da autoclave, lote e ciclo para facilitar o registro e rastreabilidade; • Dispor o teste próximo a bomba de vácuo (de 10 a 20 cm acima do dreno), no rack respectivo a autoclave em teste, a fim de promover maior desafio; • Selecionar ciclo Bowie-Dick (134°C durante 3,5 a 4 minutos de esterilização), fechar a porta o qual o ciclo será iniciado; • Abrir a porta de carga (do lado do preparo), após término do ciclo com luva térmica, recolher o teste para realização da leitura; • Avaliar se a coloração da folha teste está uniforme, livre de umidade e lacuna em sua pigmentação (bolha), o qual assegura que a bomba de vácuo está funcionando de forma adequada; • Fixar o Bowie-Dick no DOC 001 CME Controle dos ciclos de esterilização, correspondente ao ciclo realizado, devidamente preenchido; • Imediatamente? Ou faz um segundo teste? • Informar a Engenharia Clínica por meio de O.S. (Ordem de Serviço) se resultado for insatisfatório; • Repetir o teste Bowie-Dick após a manutenção preventiva e corretiva. 	<p>Técnico e Auxiliar em Enfermagem / Enfermeiro</p>
<p>4.</p>	<p>Realizar o Teste Biológico diariamente no segundo ciclo do dia, após manutenção preventiva, corretiva e em ciclos a serem processados implantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar o pacote desafio do teste biológico, com o número da autoclave, lote e ciclo correspondente; 	<p>Técnico e Auxiliar de Enfermagem / Enfermeiro</p>

- Dispor o pacote desafio no rack da autoclave correspondente, conforme orientação fixada em cada autoclave:

Dias	Local de colocar ampola do teste biológico
Segunda	Ampola na porta suja
Terça	Ampola meio
Quarta	Ampola na porta limpa
Quinta	Ampola na porta suja
Sexta	Ampola meio
Sábado	Ampola na porta limpa
Domingo	Ampola na porta suja

- Selecionar o ciclo correspondente a ser realizado (tecidos, instrumentais ou termossensível), fechar a porta o qual o ciclo será iniciado;
- Recolher o pacote desafio após o término do ciclo e encaminhá-lo para a incubação;
- Incubar a ampola teste e a ampola piloto, destinadas a testes de autoclave a vapor, após quebra das mesmas e fixar o integrador químico presente no teste desafio em documento específico do setor **(qual documento???)**;
- Registrar o resultado da incubação no DOC 007 CME Ficha de monitorização de testes biológicos, referente ao primeiro ciclo do dia;
- Registrar o resultado referente aos demais ciclos (consignados e pós manutenção) em documento específico do setor **(qual documento???)**;
- Comunicar a Coordenação e a Engenharia Clínica **(OS? Qualquer colaborador pode comunicar a engenharia clínica?)** o resultado for insatisfatório, bem como, não liberar carga, retornando os materiais para novo processo.

5.	<p>Realizar Teste Biológico de leitura rápida (1h) quando houver necessidade de uso de implante não estéril, em cirurgia de emergência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispor o teste entre os artigos, somente após autorização da enfermeira supervisora ou coordenadora do centro cirúrgico C.C.; • Recolher o pacote desafio ao término do ciclo e encaminhar a enfermeira, a qual incubará o teste; • Incubar a ampola teste e a ampola piloto, no setor destinada a testes de autoclave a vapor de leitura rápida. Após quebra e leitura de 1 (uma) hora retirar a etiqueta da ampola e fixar o integrador químico presente no teste desafio em documento específico do setor; • Fixar resultado após incubação em documento específico do setor, realizar cópia do ciclo, já fixado o resultado e arquivar em pasta destinada a este arquivamento, contendo o nome da enfermeira do C.C. que autorizou o uso do teste. 	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeiro
6.	<p>Dispor pacote desafio de integrador químico entre os pacotes em todos os ciclos da autoclave a vapor, exceto em cargas contendo indicador biológico, visto que, todos os pacotes desafios de teste biológico contém integrador químico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selecionar ciclo correspondente a ser realizado (tecidos, instrumentais ou termossensível), fechar a porta o qual o ciclo será iniciado; • Recolher o pacote desafio ao término do ciclo e encaminhar a enfermeira; • Fixar resultado em documento específico do setor; • Comunicar a Coordenação e a Engenharia Clínica se o resultado for insatisfatório, bem como, não liberar carga, retornando os materiais para novo processo. 	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeiro

7.	Trocar a bobina da impressora das autoclaves (POP???) quando apresentar lista lateral vermelha, a qual, indica que está acabando. • Todas as impressões referentes ao término dos ciclos das autoclaves a vapor devem ser fixadas em documento específico do setor(qual documento???)	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeiro
8.	Preencher mensalmente em documento específico do setor - Relatório de indicadores CME – CCIH, com quantitativo dos indicadores das autoclaves a vapor (Bowie-Dick, integrador químico e indicador biológico) com resultado satisfatório e insatisfatório, nas lacunas correspondentes, passível de intervenções e rastreabilidade pertinente do CME e CCIH.	Enfermeiro
9.	Preencher mensalmente em documento específico do setor- Relatório indicadores das termodesinfectoras e lavadoras ultrassônica, com quantitativo dos indicadores das termodesinfectoras e lavadora ultrassônica (teste de limpeza e teste de temperatura), com resultado satisfatório e insatisfatório, nas lacunas correspondentes, passível de intervenções e rastreabilidade pertinente do CME e CCIH.	Enfermeiro
10.	Realizar diariamente relatórios com as ocorrências referentes ao plantão do dia, assegurando a continuidade das informações, registrando em documento específico do setor - Relatório de enfermagem, em seguida salvar o documento em formato PDF, contendo assinatura, matrícula e COREN-GO, na pasta privada da CME, em pasta destinada para este fim.	Enfermeiro

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

CME: Centro de Material e Esterilização;

O.S.: Ordem de Serviço;

C.C.: Centro Cirúrgico;

CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração :	Sara Gonçalves Enfermeira Intensivista	Reis	25/05/2022 2	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial		25/05/2022 2	
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor	Técnico	25/05/2022 2	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: RECEBIMENTO E LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS E DOS MATERIAIS NO EXPURGO	Data: 25/05/2022	POP_CME_03

1.5.62 RECEBIMENTO E LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS E DOS MATERIAIS NO EXPURGO

1. OBJETIVO

Padronizar o horário de recebimento e limpeza dos instrumentais e dos demais materiais no setor do expurgo.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar limpeza das bancadas (com água e detergente enzimático) e desinfecção (com pano multi uso e desinfetante hospitalar fazendo fricção unidirecional).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Verificar os materiais de trabalho e sinalizar quando houver falta de algum; preparar solução do detergente enzimático de acordo com orientações do fabricante e realizar a troca do mesmo sempre que necessário.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Receber os materiais conforme horário anexado no setor, realizando conferência da sua integridade e funcionalidade, se danificado, comunicar a supervisão e receber somente mediante a autorização da enfermeira do plantão, e com o devido preenchimento de documento específico do setor - Registro de não conformidade na entrega dos materiais dos setores.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Separar os materiais cuidadosamente a fim de evitar danos como quedas ou acidente ocupacional, atentando para corpo estranho (lâmina de bisturi, agulhas e etc.)	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

•	Realizar pré-lavagem dos materiais com água filtrada e solução detergente enzimático (diluído conforme orientações do fabricante), utilizando escovas e esponjas compatíveis a cada material a ser processado.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Imergir os instrumentais abertos na solução de água e detergente enzimático para remoção dos resíduos de matéria orgânica. Dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Desmontar o instrumental cirúrgico sempre que possível e friccionar os artigos sob água para evitar aerossóis de microrganismo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Enxaguar rigorosamente os instrumentais em água corrente filtrada, abrindo e fechando as articulações até remover a sujidade e o detergente enzimático.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Encaminhar os artigos críticos para o processo automatizado escolhido conforme tipo do material (termodesinfectora ou lavadora ultrassônica).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Priorizar os artigos mais críticos (pinças cirúrgicas) no processo da lavadora ultrassônica e respiratórios (látex e traqueias) priorizar na termodesinfectora.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Colocar o instrumental cirúrgico de modo organizado nas bandejas perfuradas, para permitir que a solução ocupe todos os espaços dos instrumentais.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Acondicionar os materiais pesados e maiores, de maneira que estes fiquem abaixo dos pequenos e leves.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Utilizar lente de aumento disponibilizado no setor, a fim de conferir a limpeza dos artigos, assegurando o processo de adequada higienização.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Repetir o processo em caso de permanência de sujidade após o processo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Secar as peças com compressa estéril e ou ar comprimido, em todo a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras, se necessário encaminhar para secadora.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Desprezar solução ao término do expediente, lavar e secar as cubas.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

•	Lavar e secar pia e bancada.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Manter ambiente limpo e em ordem.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Limpeza, Desinfecção de Artigos e Áreas Hospitalares e Antissepsia. 2ª Edição revisada, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a Materiais Biológicos. Brasília, 2006. 76p.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração :	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/202 2	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/202 2	
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/202 2	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: FLUXO DE RECEBIMENTO E ENTREGA DE MATERIAIS PROVENIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO	Data: 07/04/2020	POP_CME_04

1.5.63 FLUXO DE RECEBIMENTO E ENTREGA DE MATERIAIS PROVENIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO

1. OBJETIVO

Padronizar o processo dos materiais de uso a assistência a saúde no CC, desde seu recebimento no expurgo, até a distribuição, após estéril.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Paramentar se conforme POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Receber os materiais provenientes do CC, avaliando: composição, integridade e funcionalidade. Ao detectar falha na	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

	entrega, solicitar preenchimento em documento específico do setor CME - Registro de não conformidade na entrega dos materiais dos setores, e acionar enfermeira do plantão para tratativas pertinentes.	
•	Desmontar os materiais e imergi-los em solução com detergente enzimático por tempo e diluição, conforme orientação do fabricante.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Realizar limpeza friccionando com esponjas e/ou escovas apropriadas a cada material, inspecionando cuidadosamente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Enxaguar em água corrente filtrada e encaminhar para limpeza automatizada correspondente a cada material conforme POP de Limpeza automatizada nas termodesinfectoras e POP Limpeza automatizada realizada na lavadora ultrassônica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Encaminhar os materiais aos processos correspondentes a características de cada um, os quais serão submetidos ao processo de esterilização a vapor, conforme POP CME Preparo, envólucros dos artigos e montagem das cargas da autoclave.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Armazenar e distribuir os artigos no CC conforme POP CME Armazenamento e controle dos artigos, após processos de esterilização ou termodesinfecção, atentando para validade e fornecimento dos materiais conforme o solicitado, sinalizando ao enfermeiro do plantão problemas ocorrentes durante a ofertada destes artigos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

CC: Centro Cirúrgico.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

BRASIL. Resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração :	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022 2	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022 2	
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022 2	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: LIMPEZA AUTOMATIZADA NA LAVADOURA ULTRASSÔNICA	Data: 25/05/2022	POP_CME_05

1.5.64 LIMPEZA AUTOMATIZADA NA LAVADOURA ULTRASSÔNICA

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza automatizada realizada pela lavadora ultrassônica a fim de romper os elos que fixam a partícula de sujidade à superfície do produto, a fim de garantir um processo seguro.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Realizar teste de limpeza diariamente, no primeiro ciclo do dia, dispondo-o no meio da lavadora.	Enfermeira
•	Separar os materiais após pré-lavagem, destinado ao processo de limpeza automatizado na lavadora ultrassônica e relacionar em documento específico CME Controle dos ciclos de desinfecção nas lavadoras ultrassônicas.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Abrir o instrumental pontiagudo e limpar cuidadosamente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

•	Desmontar o instrumental cirúrgico sempre que possível.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Organizar o instrumental no cesto, visto que os mais pesados não devem ficar por cima dos demais, permitindo que o detergente penetre bem nos instrumentais.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Distribuir uniformemente a carga e não ultrapassar 80% de sua capacidade.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Abrir os instrumentais articulados (tesouras, pinças, goiva) antes da limpeza, para que o agente de limpeza entre em contato com toda a superfície do artigo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Conferir o detergente em uso, atentando para quantidade existente no galão e diluição (conforme orientação do fabricante).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Ligar o aparelho utilizando a chave localizada ao lado do aparelho, selecionar o ciclo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Enxaguar em água corrente filtrada e secar com compressa, ar comprimido ou encaminhar para secadora.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Inspeccionar a limpeza dos artigos com auxílio da lupa e repetir o processo caso necessário. Encaminhar para o preparo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

Informe técnico nº 01/09 Princípios Básicos para Limpeza de Instrumental Cirúrgico em Serviços de Saúde – Fevereiro de 2009 – ANVISA.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	2
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	2
Aprovação	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	2

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: LIMPEZA AUTOMATIZADA NAS TERMODESINFECTORAS	Data: 25/05/2022	POP_CME_06

1.5.65 LIMPEZA AUTOMATIZADA NAS TERMODESINFECTORAS

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza automatizada realizada nas termodesinfectoras, a fim de garantir um processo seguro.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
•	Paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
•	Realizar teste de limpeza diariamente no primeiro ciclo do dia. Manter na posição vertical clampeado por uma pinça, dispondo-o entre os materiais em ciclos de instrumental ou termossensível. Após término do ciclo o enfermeiro deve avaliar o resultado.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
•	Anexar resultados dos testes em documento específico do setor - Controle dos ciclos de desinfecção nas termodesinfectoras.	Enfermeira
•	Acionar, via ordem de serviço a Engenharia Clínica se resultados apresentados forem insatisfatórios.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
•	Realizar pré-limpeza dos instrumentais com água e detergente enzimático, conforme diluição do fabricante, com auxílio de esponjas e escovas apropriadas a cada material.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	O instrumental pontiagudo deve ser aberto e limpo cuidadosamente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Desmontar o instrumental cirúrgico sempre que possível.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

•	Colocar o instrumental de modo organizado nas bandejas perfuradas, para permitir que o detergente penetre bem nos instrumentais.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Carregar a termodesinfectora, atentando-se se a água de lavagem alcança e circula livremente, ficando em contato com cada parte do artigo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Distribuir uniformemente a carga e não ultrapassar 80% de sua capacidade.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Priorizar materiais respiratórios (traqueias e látex) e atentar para o encaixe correto do Rack.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Abrir os instrumentais articulados (tesouras, pinças, goiva), antes da limpeza, para que o agente entre em contato com toda a superfície do artigo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Ativar a tecla no painel de controle correspondente para fechar a porta, após término do carregamento.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Acionar na tecla de programação o tipo do ciclo desejado (instrumental ou termossensível), atentando-se para a diluição do detergente enzimático, conforme orientação do fabricante.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Fechar a porta pressionando o botão correspondente ao fechamento da porta, até que se feche por completo, iniciando o ciclo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Abrir a porta pelo lado oposto (área de preparo) para retirar o material no final do ciclo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Inspeccionar a limpeza dos artigos com auxílio da lupa e repetir o processo caso seja necessário.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Anotar em documento específico do setor- Controle dos ciclos de desinfecção nas termodesinfectoras, a relação dos materiais submetidos ao processo de limpeza automatizada.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Encaminhar o material para a secadora ou bancada de secagem, e em seguida para a mesa de preparo correspondente ao material.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

O.S.: Ordem de Serviço

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

Informe técnico nº 01/09 Princípios Básicos para Limpeza de Instrumental Cirúrgico em Serviços de Saúde – Fevereiro de 2009 – ANVISA.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022

Histórico de revisão		
Revisão N°	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

8

Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: PREPARO, ENVÓLUCROS DOS ARTIGOS E MONTAGEM DAS CARGAS DA AUTOCLAVE	Data: 25/05/2022	POP_CME_007

1.5.66 PREPARO, ENVÓLUCROS DOS ARTIGOS E MONTAGEM DAS CARGAS DA AUTOCLAVE

1. OBJETIVO

Padronizar a rotina do preparo, envólucros e montagem de carga das autoclaves, a fim de promover integridade e condições de funcionalidade, favorecendo em maior vida útil a esses artigos e segurança ao paciente/cliente, sem risco de contaminação.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Paramentar-se conforme POP Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Conferir o material, realizando inspeção rigorosa do processo de limpeza com auxílio de lentes intensificadoras de imagem, em todas reentrâncias, cremalheiras e verificar a integridade e funcionalidade de cada peça.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Selecionar a embalagem de acordo com o processo, peso e o tamanho do item (papel grau cirúrgico, manta SMS, tecido de algodão).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Acondicionar o material conforme padronizado, em bandejas e/ou caixas. Colocar um integrador químico no interior das caixas, dos pacotes de instrumentais e bandejas.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Avaliar a necessidade de embalagens duplas e envolver os materiais usando a técnica de envelope (01 campo simples SMS ou tecido no interior e outro externamente), atentando para compatibilidade dos envólucros. Lacrar o pacote com fita autoclavável.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

	OBS.: Os materiais que vão para o centro cirúrgico devem ter embalagem dupla.	
•	Afixar em documento específico do setor- Etiqueta de identificação da embalagem estéril, informando o conteúdo do pacote, lote de esterilização, número do ciclo, autoclave, data da esterilização, data de validade, método de esterilização, quantidade de itens, nome do funcionário responsável pelo preparo do pacote. Colar no mínimo cinco centímetros, o equivalente a três riscas, da fita para autoclave (zebrada) nos pacotes, exceto no papel grau cirúrgico.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Cortar o grau cirúrgico, respeitando a medida do artigo a ser embalado, selar uma das extremidades e colocá-la na embalagem e selar a outra parte externa. Observar se a selagem está íntegra e avaliar a necessidade de um segundo envólucro (de grau cirúrgico) fixar etiqueta na parte plástica com fita autoclavável. Não escrever diretamente no invólucro.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Separar os materiais que estão envolvidos com envólucros correspondente ao material e ciclo programado (121° C ou 134° C).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Abrir a porta da autoclave e encaixar o suporte do rack puxando para fora da autoclave.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Carregar a autoclave obedecendo as especificações dos materiais.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Dispor os artigos nos racks e não compactá-los, mantendo as caixas sempre na posição horizontal (não virá-las).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Respeitar à distância de 2,5 cm à 5 cm entre os materiais.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Colocar os artigos côncavos/convexos como comadres, baldes e frascos na posição vertical.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Respeitar o volume máximo de 80% do preenchimento da câmara. Os materiais e embalagens não devem tocar as paredes e teto da câmara. Evitar compactar as embalagens e posicionar os materiais embalados com papel grau cirúrgico de forma que o papel fique em contato com papel e o plástico com o plástico.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

•	Selecionar o ciclo desejado.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Anotar em documento específico do setor- Controle dos ciclos de esterilização, preencher data, tipo do ciclo, número do ciclo, operador, lote, horário do início e descrever os artigos e quantidades colocadas em ciclo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Fechar a porta da autoclave, o qual, o ciclo será iniciado.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Verificar diariamente a temperatura e umidade do ambiente, registrando os valores em documento específico do setor- Controle de temperatura e umidade, nos períodos matutino e vespertino.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeiro

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	

Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	
-------------------	---	------------	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: ARMAZENAMENTO E CONTROLE DOS ARTIGOS APÓS PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO OU TERMODESINFECÇÃO	Data: 25/05/2022	POP_CME_08

1.5.67 ARMAZENAMENTO E CONTROLE DOS ARTIGOS APÓS PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO OU TERMODESINFECÇÃO

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de armazenamento de artigos esterilizados, a fim de manter a integridade da esterilização e do conteúdo, bem como facilitar a localização/identificação dos materiais.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Calçar as luvas de proteção térmica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Abrir a porta do lado estéril da autoclave.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Remover o carrinho de descarga da autoclave, após 30 minutos de porta aberta.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

•	Manusear os pacotes quando estiverem completamente frios antes de estoca-los ou removê-los do carrinho de descarga da autoclave.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Certificar-se que os pacotes estão completamente frios a fim de evitar a condensação do vapor tanto fora quanto dentro dos pacotes.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Conferir a integridade das embalagens e rótulos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Proteger os artigos de contaminação, danos físicos e perda durante o transporte.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Estocar os artigos esterilizados nos cestos, armários ou prateleiras de acordo com a sua identificação, sem contato com a parede.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Organizar os artigos e considerar como contaminados os pacotes que caírem no chão ou que apresentar a embalagem violada e/ou danificada (furos, rasgos) bem como os que estiverem comprimidos, torcidos ou úmidos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Posicionar os pacotes com data de esterilização mais antiga à frente daqueles com data mais recente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Guardar e distribuir os artigos obedecendo à ordem cronológica de seus lotes de esterilização, ou seja, liberar os mais antigos antes dos mais novos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Efetuar a inspeção diária dos artigos estocados para a verificação de qualquer degradação visível e o prazo de validade.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Manter o setor organizado e o controle dos materiais em estoque, registrando diariamente a quantidade de materiais em documento específico do setor- Estoque de materiais no arsenal, sinalizando a enfermeira do setor o déficit a serem priorizados.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

•	Atender a solicitação de requisição de materiais do C.C. mediante documento específico do setor- Requisição de materiais no CME para montagem das salas cirúrgicas e dos setores através do documento específico Requisição de materiais no CME, preenchidos adequadamente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Arquivar em pastas físicas os documentos, permitindo alimentar a planilha de produtividade mensal disponível em pasta privada no diretório da CME.	Enfermeira
•	Verificar os prazos de validade dos artigos, identificando em sua lateral os materiais a vencer na semana (iniciando no domingo), retirar os vencidos e encaminhá-los para expurgo para iniciarem novo processo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Verificar diariamente a temperatura e umidade do ambiente da área de armazenamento de artigos esterilizados, registrando os em documento específico- Controle de temperatura e umidade, nos períodos matutino e vespertino.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
•	Realizar visita semanal em cada setor da unidade com objetivo de avaliar o armazenamento, integridade, validade e acúmulo de materiais, evitando que outros setores fiquem desprovidos de alguns materiais. A avaliação setorial deverá ser registrada em documento específico do setor - Não conformidade nas visitas dos setores, passível de tratativas com responsáveis, visando redução de custos e melhoria no atendimento ao cliente.	Enfermeira

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

C.C.: Centro Cirúrgico.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013;

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: LIMPEZA MANUAL, TERMODESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DOS ARTIGOS DE ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA	Data: 25/05/2022	POP_CME_09

γ

1.5.68 LIMPEZA MANUAL, TERMODESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DOS ARTIGOS DE ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza de artigos utilizados na assistência respiratória, tais como nebulizadores, circuitos respiratórios e de suporte anestésico.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Paramentar conforme POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Receber os materiais de assistência ventilatória das unidades consumidoras.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Conferir a integridade dos artigos e se os mesmos estão completos, se danificados comunicar a enfermeira do CME e receber somente após entrega do documento específico do setor - Registro de não conformidade na entrega dos materiais dos setores.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Desconectar cuidadosamente as válvulas, diafragmadas, copos reservatórios, máscaras, conexões, balões de ventilação e traqueias, a fim de evitar perdas e facilitar limpeza.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Imergir os artigos em recipiente com detergente enzimático (diluir o produto conforme instrução do fabricante, realizando a leitura antecipada do rótulo do mesmo).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Lavar os artigos com escovas e/ou esponjas não abrasivas adequadas e enxaguar com água filtrada.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Encaminhar para a termodesinfecção os materiais termossensíveis e de alta rotatividade já padronizados. Preparar em embalagem plástica, selar com seladora térmica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Secar os artigos cuidadosamente com compressas e/ou ar comprimido, montá-los e encaminhar para processo correspondente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Identificar os materiais com o documento específico do setor Etiqueta de identificação da embalagem desinfecção, com validade de 07 dias.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

•	Anotar em documento específico do setor- Controle dos Ciclos de Desinfecção na Termodesinfectora.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Encaminhar para área de preparo os materiais que suportam alta temperatura para serem autoclavados, devendo serem envolvidos em Grau cirúrgico e/ou SMS.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Identificar os materiais com documento específico do setor Etiqueta de identificação da embalagem estéril, afixando-as com fita autoclavável.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Anotar em documento específico do setor- Controle dos ciclos de esterilização, tipo de pacotes e quantidades.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
•	Encaminhar ao Enfermeiro do setor os produtos que estejam incompletos para providências.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

CME: Centro de Material e Esterilização.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

CONTROLE DE REVISÕES EFETUADAS			
Nome	Cargo	Data Elaboração	Visto
Elaboração/ Revisão Jovani Gomes Ferreira Junio	Gerente Assistencial	25/05/2022	
Aprovação	Diretor Técnico	25/05/2022	

Dr. Jose Fernando B. Folgosi			
------------------------------	--	--	--

Histórico de revisão		
Revisão N°	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: PROCESSAMENTO DOS AMBUS	Data: 25/05/2022	POP_CME_10

1.5.69 PROCESSAMENTO DOS AMBUS

1. OBJETIVO

Padronizar a técnica de limpeza, desinfecção e esterilização dos ambus.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
-------	----------------	-----------------

8

1.	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber materiais mediante o preenchimento em documento específico do setor - Entrega de materiais no CME e conferir a integridade no ato do recebimento.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber materiais danificados somente com autorização da enfermeira responsável do plantão e após preenchimento em documento específico do setor - Registro de não conformidade na entrega dos materiais dos setores.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Desmontar o ambu (retirar a máscara e conexões).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Imergir o ambu e seus componentes em detergente neutro (pronto uso).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Lavar externamente e internamente, com solução de água e detergente neutro, usando a escova de limpeza apropriada.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente, bem como suas conexões.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Encaminhar para a lavagem automatizada na termodesinfectora.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Secar com compressas e ar comprimido.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Encaminhar para o setor de Preparo e Esterilização os materiais montados, conferindo a sua integridade.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Realizar o teste de insuflação e ventilação para todos os ambus antes de conectar a máscara.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Envolver em grau cirúrgico ou SMS ou embalagem plástica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Identificar com documento específico do setor - Etiqueta de identificação da embalagem estéril.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Esterilizar no ciclo de 121° C.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Identificar com documento específico do setor- Etiqueta de identificação da embalagem desinfecção e encaminhar para o armazenamento.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

SMS: Spunbond Meltblown Spunbond

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: PROCESSAMENTO DAS TRAQUEIAS DOS VENTILADORES	Data: 25/05/2022	POP_CME_11

1.5.70 PROCESSAMENTO DAS TRAQUEIAS DOS VENTILADORES

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza manual e automatizada das traqueias dos ventiladores.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Higienizar as mãos conforme protocolo institucional e paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber os materiais mediante apresentação do documento específico do setor - Entrega de materiais no CME, preenchido corretamente e conferir integridade da válvula no ato do recebimento.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber os materiais danificados somente com autorização da enfermeira responsável do plantão e após preenchimento de documento específico do setor - Registro de não conformidade na entrega dos materiais dos setores.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Realizar a pré - limpeza manual do artigo utilizando detergente enzimático (diluído conforme recomendado	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

	pelo fabricante) e escovas adequadas para cada lúmen de traqueia.	
1.	Imergir totalmente as traqueias na solução enzimática e deixar de 5 a 10 minutos, preenchendo todo lúmen.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Enxaguar abundantemente em água corrente filtrada.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Conectar as traqueias nos encaixes do rack da termodesinfectora.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Selecionar o ciclo destinado aos materiais termossensíveis, atentando para nível de detergente enzimático no recipiente e se necessário realizar reposição.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Inspecionar a eficácia da limpeza e se necessário retornar ao processo de limpeza.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Encaminhar para o gabinete de secagem.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Encaminhar para bancada do preparo correspondente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Envolvê-los em papel grau cirúrgico, atentando para uma selagem com eficácia.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Fixar a etiqueta na parte plástica com a fita autoclavável.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Dispor os artigos nos racks da autoclave e não compactá-los, obedecendo à distância de 2,5 cm à 5 cm entre os materiais. Posicionar conforme rotina o integrador químico.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Anotar m documento específico do setor- Controle dos ciclos de esterilização, preencher data, tipo do ciclo, número do ciclo, operador, lote, horário do início e descrever os artigos e quantidades colocadas em ciclo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Selecionar o ciclo de 121° C, acionar o dispositivo de fechamento da porta e em seguida iniciar o ciclo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Confirmar após o término do ciclo, através da fita impressa pela autoclave, se o mesmo foi concluído regularmente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Retirar os pacotes da autoclave quando estiverem completamente frios, só então removê-los do carrinho de descarga da autoclave.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Conferir a integridade das embalagens e rótulos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Estocar os artigos esterilizados nos cestos, armários ou prateleiras correspondentes a sua identificação, sem contato com a parede.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Verificar diariamente a temperatura e umidade do ambiente, registrando os valores em documento específico do setor- Controle de temperatura e umidade, nos períodos matutino e vespertino.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Composição de cada Kit Respiratório.

COMPOSIÇÃO DE CADA KIT RESPIRATÓRIO	
NOME DO KIT	COMPOSIÇÃO
Kit New Port 500 Adulto	<ul style="list-style-type: none">• Duas traqueias de silicone de 1,20 cm;• Um “Y” com furo duas entradas;• Uma linha de fluxo em silicone com adaptador ao “Y”;• Uma conexão cotovelo 90°.
Kit New Port 500 Infantil	<ul style="list-style-type: none">• Quatro traqueias de silicone de 0,80 cm infantil;• Dois copos coletores com duas entradas para traqueias;

8

	<ul style="list-style-type: none"> • Um “Y” com furo duas entradas; • Uma linha de fluxo em silicone com adaptador ao “Y”; • Uma conexão cotovelo 90° infantil.
Kit New Port 360 Adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Quatro traqueias de silicone de 0,80 cm; • Dois copos coletores com duas entradas para traqueias; • Um “Y” sem furo duas entradas; • Uma conexão cotovelo 90°.
Kit New Port 360 Infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Quatro traqueias de silicone de 0,80 cm; • Dois copos coletores com duas entradas para traqueias; • Um “Y” sem furo duas entradas; • Oito conexão reta infantil.
Kit Anestesia Adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Duas traqueias de silicone de 1,40 cm; • Um “Y” sem furo duas entradas; • Uma conexão cotovelo 90°.
Kit Anestesia Infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Duas traqueias de silicone de 1,20 cm infantil; • Um “Y” sem furo duas entradas; • Uma conexão cotovelo 90° infantil.
Kit Tomografia	<ul style="list-style-type: none"> • Quatro traqueias de silicone de 1,20 cm; • Duas conexões retas para encaixe das traqueias; • Um “Y” sem furo duas entradas; • Uma conexão cotovelo 90°.

γ

Elaboração:	Sara Gonçalves Enfermeira Intensivista	Reis	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial		25/05/2022	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor	B. Folgosi Técnico	25/05/2022	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Sector: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: LIMPEZA E PREPARO DAS MANGUEIRAS DE SILICONE (LÁTEX)	Data: 25/05/2022	POP_CME_12

1.5.71 LIMPEZA E PREPARO DAS MANGUEIRAS DE SILICONE (LÁTEX)

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza e preparo das mangueiras de silicone (Látex) no setor de Expurgo.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Higienizar as mãos conforme protocolo institucional e paramentar-se conforme POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber os materiais mediante documento específico do setor- Entrega de materiais no CME preenchido corretamente e conferir a integridade da válvula no ato do recebimento, quando tiver o vacuometro. OBS.: Látex de 3 m para o centro cirúrgico, endoscopia e colonoscopia; Látex de 2 m para os demais setores.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber os materiais danificados somente com a autorização da enfermeira responsável do plantão e após preenchimento de documento específico do setor- Registro de não conformidade na entrega dos materiais dos setores.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Realizar a pré-limpeza manual do artigo utilizando detergente enzimático (diluído conforme recomendado pelo fabricante) e escovas adequadas para lúmen do látex.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Imergir totalmente os látex na solução enzimática, e deixar de 5 à 10 minutos, preenchendo todo lúmen.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Enxaguar abundantemente em água corrente filtrada.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Conectar nos encaixes no rack da termodesinfectora destinada a limpeza automatizada de látex.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Selecionar o ciclo destinado aos materiais termossensíveis (ciclo 2 para látex).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Inspeccionar a eficácia da limpeza e retornar para novo processo caso necessário.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Observar se o material está totalmente seco, e se necessário, secá-los com ar comprimido.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Encaminhar para o setor de Preparo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Envolvê-los em SMS, preferencialmente, ou em grau cirúrgico, atentando para uma selagem com eficácia.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Fixar a etiqueta na parte externa do SMS com fita autoclavável, e se necessário o uso do grau cirúrgico, fixar etiqueta na parte plástica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Dispor os artigos nos racks da autoclave e não compactá-los, obedecendo à distância de 2,5 cm à 5 cm entre os materiais.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Selecionar o ciclo desejado de 121° C, e acionar o dispositivo de fechamento da porta e em seguida o de início do ciclo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Confirmar se a impressora está no ciclo selecionado.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Anotar em documento específico do setor- Controle dos ciclos de esterilização, preencher data, tipo do ciclo, número do ciclo, operador, lote, horário do início e descrever os artigos e quantidades colocadas em ciclos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Retirar da autoclave os pacotes quando estiverem completamente frios, só então removê-los do carrinho de descarga da autoclave.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Conferir a integridade das embalagens e rótulos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Estocar os artigos esterilizados nos cestos, armários ou prateleiras correspondentes, de acordo com sua identificação, sem contato com a parede.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

SMS: Spunbond Meltblown Spunbond.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

γ

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01	Cópia
	Revisão nº 00	Controlada
Assunto: LIMPEZA, PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DAS FAIXAS DE SMARCH	Data:	POP_CME_13
	25/05/2022	

1.5.72 LIMPEZA E PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DAS FAIXAS DE SMARCH

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza, preparo e esterilização das faixas de smarch.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Higienizar as mãos conforme protocolo institucional e paramentar-se conforme POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber os materiais mediante documento específico do setor- Entrega de materiais no CME, preenchido correspondendo ao que foi entregue.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Retirar excesso de sujidade em água corrente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Imergir as faixas de smarch totalmente na solução enzimática (diluído conforme orientação do fabricante), em vasilhames e deixar durante 10 minutos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Retirá-las da solução enzimática e realizar limpeza manual com auxílio de esponja não abrasiva e detergente enzimático.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Enxaguar abundantemente em água corrente filtrada.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Encaminhar para bancada de secagem no expurgo e secar com compressas limpas e secas.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Encaminhar para o setor de Preparo e empacotá-los em SMS ou grau cirúrgico.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Realizar esterilização no ciclo 121° C.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Fixar a etiqueta na parte externa do SMS com fita autoclavável, e se necessário o uso do grau cirúrgico, fixar etiqueta na parte plástica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Dispor os artigos nos racks da autoclave e não compactá-los, obedecendo à distância de 2,5 cm à 5 cm entre os materiais.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Selecionar o ciclo desejado de 121° C, e acionar o dispositivo de fechamento da porta e em seguida o de início do ciclo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

8

1.	Confirmar se a impressora está no ciclo selecionado.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Anotar em documento específico do setor- Controle dos ciclos de esterilização, preencher data, tipo do ciclo, número do ciclo, operador, lote, horário do início e descrever os artigos e quantidades colocadas em ciclos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Retirar da autoclave os pacotes quando estiverem completamente frios, só então removê-los do carrinho de descarga da autoclave.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Conferir a integridade das embalagens e rótulos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Estocar os artigos esterilizados nos cestos, armários ou prateleiras correspondentes, de acordo com sua identificação, sem contato com a parede.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

SMS: Spunbond Meltblown Spunbond

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Enfermeira Intensivista	Gonçalves Reis	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial		25/05/2022	
Aprovação:	Dr. Jose Diretor	Fernando B. Folgozi Técnico	25/05/2022	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: LIMPEZA, PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS TUBULARES	Data: 25/05/2022	POP_CME_14

1.5.73 LIMPEZA, PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS TUBULARES

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza e esterilização dos instrumentais tubulares.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber materiais danificados somente com autorização da enfermeira responsável do plantão e após preenchimento em documento específico do setor - Registro de não conformidade na entrega dos materiais dos setores.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Retirar excesso de sujidade em água corrente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Desmontar os materiais possíveis de tal ação.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Realizar pré – limpeza imergindo os materiais tubulares em solução enzimática (diluído conforme orientação do fabricante), deixar agir de 5 à 10 minutos, e em seguida lavar com escovas apropriadas a cada lúmen, observando a entrada da água ou forçando a entrada do líquido com o auxílio de uma seringa e/ou jato de água.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Retirá-las da solução enzimática, enxugar e encaminhar a limpeza automatizada na lavadora ultrassônica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Iniciar o ciclo conforme POP CME Limpeza automatizada realizada na lavadora ultrassônica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Enxaguar os materiais abundantemente em água corrente e avaliar com auxílio de lupas disponíveis no setor, se os lumens e conexões estão visivelmente limpos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Secar os artigos com ar comprimido e encaminhar para o setor de preparo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Envolvê-los com envólucros compatíveis ao processo. Fixar etiqueta de identificação conforme documento	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

	específico fo setor- Etiqueta de identificação da embalagem estéril.	
1.	Realizar esterilização nos ciclos de acordo com as características de cada um dos instrumentais tubulares.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Enfermeira Intensivista	Gonçalves Reis	25/05/2022
--------------------	---------------------------------	-------------------	------------

Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor	25/05/2022	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Sector: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: PROCESSAMENTO DAS CANETAS DE BISTURI	Data: 25/05/2022	POP_CME_15

1.5.74 PROCESSAMENTO DAS CANETAS DE BISTURI

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza e processamento das canetas de bisturi no setor do Expurgo.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar a higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber materiais danificados somente com autorização da enfermeira responsável do plantão e após preenchimento do documento específico do setor- Registro de não conformidade na entrega dos materiais dos setores.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Retirar o excesso de sujidade em água corrente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Desconectar as peças da caneta de bisturi.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Imergir as pontas das canetas de bisturi na solução enzimática (diluído conforme orientação do fabricante) e deixar durante 10 minutos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Retirar da solução enzimática e friccionar a esponja não abrasiva em todas as partes da caneta de bisturi, se necessário, fazer isso com escova de cerdas macias.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Enxaguar em água corrente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Realizar a secagem com compressas limpas na parte externa e com ar comprimido na parte interna.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Encaminhar para o setor de Preparo, conferindo previamente a integridade do mesmo e empacotá-la em grau cirúrgico.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Realizar esterilização no ciclo 121° C.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Fixar a etiqueta na parte externa do SMS com fita autoclavável, e se necessário o uso do grau cirúrgico, fixar etiqueta na parte plástica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Dispor os artigos nos racks da autoclave e não compactá-los, obedecendo à distância de 2,5 cm à 5 cm entre os materiais.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Selecionar o ciclo desejado de 121° C, e acionar o dispositivo de fechamento da porta e em seguida o de início do ciclo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Confirmar se a impressora está no ciclo selecionado.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Anotar em documento específico do setor- Controle dos ciclos de esterilização, preencher data, tipo do ciclo, número do ciclo, operador, lote, horário do início e descrever os artigos e quantidades colocadas em ciclos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Retirar da autoclave os pacotes quando estiverem completamente frios, só então removê-los do carrinho de descarga da autoclave.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Conferir a integridade das embalagens e rótulos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Estocar os artigos esterilizados nos cestos, armários ou prateleiras correspondentes, de acordo com sua identificação, sem contato com a parede.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração	Sara Gonçalves	Reis	25/05/202
:	Enfermeira Intensivista		2

8

Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022 2	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022 2	

Histórico de revisão		
Revisão N°	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: PROCESSAMENTO DE SERRAS, PERFURADORES PNEUMÁTICOS, CRANIÓTOMO, DRILL E EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS	Data: 25/05/2022	POP_CME_16

1.5.75 PROCESSAMENTO DE SERRAS, PERFURADORES PNEUMÁTICOS, CRANIÓTOMO, DRILL E EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS

8

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza e esterilização de equipamentos que são utilizados para serrar e perfurar ossos em cirurgias ortopédicas, neurológicas, dentre outras.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber materiais danificados somente após preenchimento de documento específico do setor- Registro de não conformidade na entrega dos materiais dos setores.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Retirar excesso de sujidade em água corrente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Desconectar cada acessório (motor, peça de mão, protetor, brocas, mangueiras, serra e lâmina) e manter todos no recipiente do equipamento, para evitar perdas.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Lavar as mangueiras com uma esponja embebida com solução de detergente enzimático (diluído conforme orientação do fabricante), enxaguá-las em água corrente, deixando sempre a ponta do aparelho virada para baixo, a fim de evitar danos aos rolamentos e engrenagens, impedindo entrada de água na mangueira (proibido imergir).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Lavar todos os acessórios manualmente, tais com lâminas, brocas, fresas e serras com o auxílio de escovas apropriadas de cerdas curtas e macias, esponjas não abrasivas e solução de detergente enzimático.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Enxaguar abundantemente os acessórios com água corrente e secá-los com uma compressa.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Lavar os perfuradores elétricos e serras, com bucha não abrasiva e enxaguar com água corrente filtrada (proibido imergir).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Realizar secagem com compressas limpas e ar comprimido.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Fazer a lubrificação do equipamento pneumático com o lubrificante recomendado e realizar teste de funcionalidade com ar comprimido ainda no expurgo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Realizar inspeção visual para observar a presença de resíduos de sujeira e de danos no aparelho.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Comunicar, ao enfermeiro do setor, caso seja observado qualquer alteração no mesmo que possa comprometer seu uso futuro.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Organizar os acessórios no seu próprio recipiente limpo e seco e encaminhá-los para a área de preparo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Envolver com SMS, identificar com documento específico do setor- Etiqueta de identificação da embalagem estéril, identificando número do lote.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Esterilizar no ciclo 121° C, registrando no documento específico do setor- Controle dos ciclos de esterilização, o número de identificação do perfurador.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
----	---	-----------------------------------

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

SMS: Spunbond Meltblown Spunbond

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração	Sara Gonçalves Enfermeira Intensivista	Reis	25/05/2022	
:			2	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial		25/05/2022	
			2	

Aprovação	Dr. Jose Fernando B. Folgosi	25/05/2022
:	Diretor Técnico	2

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Sector: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: RECEBIMENTO E LIBERAÇÃO DE MATERIAIS DE TERCEIROS	Data: 25/05/2022	POP_CME_17

1.5.76 RECEBIMENTO E LIBERAÇÃO DE MATERIAIS DE TERCEIROS

1. OBJETIVO

Receber e promover o processamento de artigos advindos de terceiros, conforme rotina interna da instituição.

2. PROCEDIMENTO

8

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Receber o material a ser processado para o procedimento no setor do Expurgo, com antecedência mínima de 8 horas antes do ato cirúrgico e registrar a entrada do mesmo no caderno de protocolo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
1.	Avaliar e conferir o material junto a enfermeira do plantão, observando a integridade do material e sua composição (barrar materiais danificados, porosos e caixas sem perfuração) e protocolar recebimento.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
1.	Realizar processo de limpeza compatível com o material e orientação da enfermeira do plantão.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Secar na secadora e/ou ar comprimido.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Encaminhar a área de preparo, inspecionar limpeza com auxílio da lupa e envolvê-los, com envólucro correspondente ao material.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Identificar com o documento específico do setor - Etiqueta de identificação da embalagem estéril.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Realizar o processo de esterilização ou desinfecção conforme especificação do material.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Devolver o material ao médico responsável, limpo, ou se ainda estéril, retirar envólucros, registrando sua saída em caderno de protocolo.	Enfermeira

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior	25/05/2022	

	Gerente Assistencial		
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	

Histórico de revisão		
Revisão N°	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: RECEBIMENTO E LIBERAÇÃO DE MATERIAIS CONSIGNADOS DO CME	Data: 25/05/2022	POP_CME_18

1.5.77 RECEBIMENTO E LIBERAÇÃO DE MATERIAIS CONSIGNADOS DO CME

1. OBJETIVO

Padronizar a rotina de recebimento e devolução dos materiais consignados do CME.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Receber os materiais advindos da empresa contratada para o fornecimento dos materiais consignados que necessitam passar por esterilização, na área administrativa do CME. O recebimento das caixas deverão ocorrer até as 20 horas, ou conforme avaliação/liberação do enfermeiro responsável.	Enfermeiro
1.	Descrever no documento específico do setor- Controle de entrada e saída de materiais consignados no expurgo, a relação de caixas e/ou instrumentais entregues pela empresa contratada.	Enfermeiro
1.	Inspeccionar e identificar irregularidade do material, e pontuar a empresa contratada para que ocorra a troca pelo material adequado.	Enfermeiro
1.	Verificar se todas as caixas estão identificadas, e se seus respectivos rótulos conferem com o material entregue. Não permitir caixas que não são furadas.	Enfermeiro
1.	Encaminhar as caixas para o setor Expurgo para que seja iniciado o processo de limpeza.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeiro
1.	Verificar na liberação dos materiais consignados todas as caixas, avaliando o processo de limpeza e a presença de instrumentais que não condiz a composição do artigo.	Enfermeiro

1.	Entregar o documento específico do setor - Controle de saída de materiais consignados, constatando que a empresa possa retirar-se do hospital com as caixas e materiais consignados.	Enfermeiro
1.	Preencher todos os campos do documento específico do setor, para que seja lançado baixa (saída) destes materiais.	Enfermeiro
1.	Avaliar periodicamente o cronograma de fornecimento de materiais consignados para a devida solicitação e posterior entrega do material em tempo hábil.	Enfermeiro

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

CME: Centro de Material e Esterilização.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração :	Sara Gonçalves Enfermeira Intensivista	Reis	25/05/2022 2	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial		25/05/2022 2	
Aprovação :	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor	Técnico	25/05/2022 2	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DOS TECIDOS	Data: 25/05/2022	POP_CME_19

γ

1.5.78 PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DOS TECIDOS

1. OBJETIVO

Padronizar o uso de invólucros de tecido de algodão, a fim de garantir um desempenho seguro do tecido com função de biobarreira.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Solicitar via telefone, junto ao setor de Processamento de Roupas, o quantitativo de tecidos necessários para a execução das atividades diárias.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeiro
1.	Higienizar as mãos conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeiro
1.	Receber os tecidos necessários para o processo de esterilização dos materiais utilizados na unidade.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Separar os tecidos que são utilizados como invólucros, como campo cirúrgico que desempenham a finalidade de proteção e biobarreira do produto esterilizado com o meio externo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Conferir a integridade do tecido.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Separar tecidos que apresentarem evidências de furos, rasgos e desgastes.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

1.	Encaminhar os tecidos impróprios para o uso ao setor de Processamento de Roupas, em sacos plásticos identificados, para as devidas tratativas no setor.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Utilizar embalagem dupla de tecido para o preparo dos materiais.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
1.	Identificar os pacotes com o documento específico do setor- Etiqueta de identificação da embalagem estéril, com validade de 15 dias.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

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

BRASIL. Resolução – RDC nº 06, de 30 de janeiro de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 30 de janeiro de 2012.

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: LIMPEZA E TESTE DE FUNCIONALIDADE DAS SELADORAS	Data: 25/05/2022	POP_CME_20

γ

1.5.79 LIMPEZA E TESTE DE FUNCIONALIDADE DAS SELADORAS

1. OBJETIVO

Padronizar a técnica de limpeza e validar as seladoras das embalagens plásticas e grau cirúrgico.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
2.	Paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
3.	Realizar a limpeza semanalmente, no mesmo dia da limpeza terminal do setor.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
4.	Desligar o aparelho da tomada.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
5.	Esperar o resfriamento completo do aparelho.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
6.	Limpar com água e produto fornecido pela higienização, todas as superfícies externas, utilizando o pano multiuso disponível no setor.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira

7.	Retirar o resíduo interno da esteira com pano multiuso limpo e secar.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
8.	Ligar a seladora e aguardar o aquecimento.	Enfermeira
9.	Realizar teste de selagem, introduzir o papel grau cirúrgico.	Enfermeira
10.	Ligar a esteira e realizar a selagem.	Enfermeira
11.	Avaliar qualidade da selagem, fixar e registrar no DOC 010 CME Teste da seladora – Grau cirúrgica, e arquivar com devidas observações.	Enfermeira

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Enfermeira Intensivista	Reis	25/05/2022	
			2	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial		25/05/2022	
			2	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico		25/05/2022	
			2	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: IDENTIFICAÇÃO, RECEBIMENTO E PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE USO ÚNICO	Data: 25/05/2022	POP_CME_21

1.5.80 IDENTIFICAÇÃO, RECEBIMENTO E PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE USO ÚNICO

1. OBJETIVO

Padronizar a identificação, recebimento e processamento de materiais de uso único destinado a assistência a saúde do paciente.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Receber o material destinado ao processo de esterilização ou termodesinfecção, ainda na embalagem e com o rótulo, contendo em seu descritivo informações do produto passível de avaliação.	Enfermeira
2.	Recusar recebimento se no rótulo trazer a seguinte informação: "PROIBIDO REPROCESSAR", conforme estabelece a RDC/Anvisa nº 156/2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos e esclarecer ao interessado que este produto não poderá ser reprocessado.	Enfermeira
3.	Avaliar o material e orientar a equipe a cerca do correto preparo e esterilização ou desinfecção do artigo, conforme especificação do mesmo.	Enfermeira
4.	Encaminhar para CPPS os materiais de uso único com intuito de novos reprocessos, os quais serão analisados pela comissão se estes são passíveis de reuso, bem como seu custo/benefício e delimitação do reprocesso.	Enfermeira

5.	Preencher o documento específico do setor- Etiqueta de identificação dos produtos de uso único reuso, sempre que o material de uso único for reprocessado.	Enfermeira
6.	Sinalizar a enfermeira do plantão qualquer falha na integridade e funcionalidade do material.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeira
7.	Descartar o produto quando a integridade e funcionalidade estiverem prejudicadas e/ou quando definido pela CPPS.	Enfermeira

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

CPPS: Comitê de Processamento de Produtos para Saúde.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

BRASIL. Resolução – RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006.

BRASIL. Resolução – RDC nº 30, de 15 de fevereiro de 2006.

Consulta Pública nº 17, de 19 de março e 3 2004. D.O.U de 22/03/2004.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	2
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	2
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	2

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: PROCESSAMENTO DE MATERIAIS VENCIDOS NO CME	Data: 25/05/2022	POP_CME_22

1.5.81 PROCESSAMENTO DE MATERIAIS VENCIDOS NO CME

1. OBJETIVO

Padronizar o processamento dos materiais vencidos no CME.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Verificar diariamente as datas dos materiais, dispondo os que vencerão na semana.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
2.	Acompanhar através do mapa cirúrgico, a necessidade desses materiais com vencimento próximo, priorizando sua utilização.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeiro
3.	Encaminhar os materiais vencidos para o expurgo, seguindo o fluxo unidirecional até as 17:00 hs, de forma gradativa, após comunicar enfermeira de plantão. Lançar em planilha específica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
4.	Lavar todos os materiais com detergente enzimático e encaminhar para o processo automatizado quando necessário, correspondente a cada tipo de material (lavadora ultrassônica ou termodesinfectora) atentando para sua integridade e correta composição.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
5.	Realizar a enxágue do instrumental em água corrente filtrada quando optado pelo processo da lavadora ultrassônica.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

6.	Secar todos os materiais com compressa, ar comprimido ou encaminhar para secadora.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
7.	Encaminhar os materiais para o setor de preparo e esterilização.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

CME: Centro de Material e Esterilização.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	

Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022
-------------------	---	------------

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS EPIs USADOS NO CME	Data: 25/05/2022	POP_CME_23

1.5.82 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS EPIs USADOS NO CME

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza e desinfecção dos EPI's: Luvas de proteção, sapatos, aventais e óculos.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
-------	----------------	-----------------

1.	Retirar sujidade da superfície dos EPI's com compressa umedecida em solução de detergente enzimático diluído ao final do plantão.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
2.	Remover o resíduo da solução de detergente enzimático com compressa umedecida em água filtrada.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
3.	Secar os EPI's com compressa seca ou ar comprimido.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
4.	Aplicar álcool na parte interna e externa dos EPI's.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
5.	Inspecionar, durante o processo de limpeza e desinfecção, possíveis rasgos ou furos que possam comprometer a funcionalidade do EPI, e em caso afirmativo, providenciar a troca junto ao SESMT.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
6.	Guardar em local destinado a este fim (cada colaborador será responsável pelo seu EPI).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
7.	Higienizar as mãos conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

EPI's: Equipamentos de Proteção Individual.

SESMT: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

NR 32. Site do Ministério do Trabalho www.mte.gov.br

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Setor: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: ROTINA DE LIMPEZA E TROCA DE ESCOVAS E ESPONJAS UTILIZADOS NO CME	Data: 25/05/2022	POP_CME_24

1.5.83 ROTINA DE LIMPEZA E TROCA DE ESCOVAS E ESPONJAS UTILIZADOS NO CME

1. OBJETIVO

Promover a rotina de limpeza e troca das escovas e esponjas utilizadas nos processos de limpeza do CME.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
2.	Paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
3.	As esponjas devem ser substituídas a cada 24 horas, no início das atividades do período diurno.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
4.	Substituir as escovas sempre que apresentarem sinais de desgaste.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

5.	Registrar a troca das escovas em documento específico do setor- Controle de troca de escovas do expurgo.	Enfermeira
6.	Processar as escovas em uso, sempre no início do plantão diurno.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
7.	Imergir as escovas no detergente enzimático (diluído conforme instruções do fabricante).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
8.	Realizar a fricção com auxílio de outra escova em processo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
9.	Enxaguar em água filtrada e encaminhar a termodesinfecção.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
10.	Dispor as mesmas em bandejas aramadas e inserir na termodesinfectora para que seja realizado a limpeza automatizada na termodesinfectora diariamente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
11.	Retirar da termodesinfectora e encaminhar para uso	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

CME: Centro de Material e Esterilização

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Sector: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL NO CME	Data: 25/05/2022	POP_CME_25

1.5.84 LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL NO CME

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza concorrente e terminal de todas as áreas do setor CME, objetivando a redução da sujidade e minimizando a possibilidade de contaminação ambiental de todas as superfícies horizontais e verticais.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Paramentar conforme POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
2.	Realizar limpeza concorrente diariamente e sempre que necessário, em conjunto com equipe da higienização. OBS.: Realizar a limpeza das bancadas no início do plantão friccionando o pano multiuso com solução de álcool a 70%.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Higienização
3.	Realizar limpeza terminal semanalmente, em conjunto com equipe da higienização.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
4.	Auxiliar os colaboradores da higienização na limpeza terminal, afastando prateleiras, armários e cobrindo artigos.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Higienização

	<p>Compete a equipe do setor de higienização a limpeza de teto, paredes, pisos, armários e prateleiras desocupadas.</p> <p>OBS.: Os armários deverão ser desocupados e os materiais devem ser encaminhados para o expurgo.</p>	
5.	Higienizar prateleiras, equipamentos e máquinas de todos os setores do CME semanalmente, nos quais estas devem ser executadas pela equipe do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
6.	Executar a limpeza, do arsenal, cujas, prateleiras devem ser limpas diariamente, de forma gradativa, conforme identificado no setor. Avaliar também a integridade e validade dos pacotes, os quais, devem ser manipulados de forma cautelosa, para evitar dano ao material.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
7.	Limpar as autoclaves semanalmente, iniciando na parte externa com pano umedecido, secar com pano seco e aplicar lubrificante (somente na parte externa).	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
8.	Higienizar a secadora, quando fria, internamente e externamente com pano úmido (água filtrada) e outro seco, atentando para integridade da máquina.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONANDO A ASSISTÊNCIA A SAÚDE (APECIH), higiene, desinfecção ambiental e resíduos sólidos do serviço de saúde, São Paulo, 2013.

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçalves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Sector: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS DO CME	Data: 25/05/2022	POP_CME_26

1.5.85 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS DO CME

1. OBJETIVO

Definir o procedimento para execução dos trabalhos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do CME.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Informar a equipe de enfermagem, com 24 horas de antecedência, sobre a manutenção preventiva, após agendado pela engenharia clínica da unidade.	Enfermeiro

2.	Desligar a máquina escolhida do dia, às 02 horas da manhã, para início da manutenção às 08 horas, pois a máquina deverá estar fria, passível de manuseio.	Enfermeiro
3.	Acompanhar o trabalho de revisão dos equipamentos.	Enfermeiro
4.	Apresentar e apontar as alterações e observações importantes a coordenação de enfermagem da CME.	Enfermeiro
5.	Realizar Bowie Dick, após término da manutenção. Se resultado satisfatório liberar máquina e comunicar equipe.	Enfermeiro
6.	Iniciar ciclos com biológico diário.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem / Enfermeiro
7.	Solicitar e acompanhar trocas dos filtros das torneiras do CME, mensalmente e/ou quando identificar alteração na coloração ou aspecto da água.	Enfermeiro
8.	Registrar no DOC 028 CME Controle de troca do filtro de torneiras do CME, a data, horário, local da torneira, nome do responsável pela empresa, nome do responsável do CME e se necessário acrescentar observações pertinentes de descrição.	Enfermeiro
9.	Acompanhar a coleta de água semestralmente por laboratório terceirizado selecionado pela unidade, e, pontos já pré definidos (pré osmose e pós osmose) para o processo de qualidade da água usada no CME.	Enfermeiro

10.	Analisar resultados dos testes realizados da água e se resultado insatisfatório, em conjunto com CCIH deverá solicitar limpeza e troca dos filtros. Verificar a limpeza das caixas de água e requisitar nova coleta. Até que o resultado seja satisfatório o uso desta água deverá ser suspensa.	Enfermeiro
-----	--	------------

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

CME: Centro de Material e Esterilização.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

Portaria 2914 de 12/12/2011 – MINISTÉRIO DA SAÚDE dispõe sobre os procedimentos de controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração :	Sara Gonçalves Enfermeira Intensivista	Reis	25/05/2022 2	
------------------------	---	------	-----------------	--

8

Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022 2	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022 2	

Histórico de revisão		
Revisão N°	Motivo	Data da Revisão

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		
Sector: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	Versão nº 01 Revisão nº 00	Cópia Controlada
Assunto: TRATAMENTO DE EXPLANTES	Data: 25/05/2022	POP_CME_27

1.5.86 TRATAMENTO DE EXPLANTES

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de limpeza e esterilização dos produtos para saúde oriundos de explantes, a fim de atender as exigências da RDC nº 15, de 15 de março de 2012.

2. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1.	Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
2.	Paramentar-se conforme o POP CME Rotina para adentrar na área do CME.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
3.	Receber o material devidamente identificado com documento específico do setor- Etiqueta de identificação de explantes.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
4.	Desmontar cuidadosamente o produto sempre que possível, caso possua reentrâncias, lumens, utilizar escovas de diâmetros e comprimento adequados.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
5.	Proceder a limpeza manual dos artigos, utilizando detergente enzimático (diluído conforme orientação do fabricante) e escovas adequadas para cada material.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
6.	Enxaguar abundantemente em água corrente.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
7.	Colocar na termodesinfectora no ciclo para instrumentais e em rack destinado a instrumental.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
8.	Secar o produto inspecionando condições de limpeza e encaminhar para o setor de preparo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
9.	Envolver em papel grau cirúrgico e selar.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

10.	Alimentar planilha específica do setor - Controle de retirada e esterilização dos explantes, com todos os dados descritos no DOC 018, passível de rastreabilidade.	Enfermeiro
11.	Identificar o produto com etiqueta específica do setor- Etiqueta de Identificação da embalagem estéril.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
12.	Armazenar temporariamente no contêiner disponível no setor de preparo.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
13.	Acionar coleta dos explantes ao setor de Higienização, responsável pelo serviço de coleta de resíduo interno via ramal disponível no setor.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem
14.	Preencher documento específico do setor- Termo de entrega dos explantes devolvidos, caso seja solicitado pelo paciente, com devidas orientações de proibido reutilização.	Auxiliar ou Técnico em Enfermagem

3. AÇÕES CORRETIVAS

- Não aplicável.

4. SIGLAS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Resolução – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de março de 2012.

BRASIL. Resolução – RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Diário Oficial da União. Brasília, 10 de dezembro de 2004.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaboração:	Sara Gonçaves Reis Enfermeira Intensivista	25/05/2022	
Validação:	Jovani Gomes Ferreira Junior Gerente Assistencial	25/05/2022	
Aprovação:	Dr. Jose Fernando B. Folgosi Diretor Técnico	25/05/2022	

Histórico de revisão		
Revisão Nº	Motivo	Data da Revisão

8

1.5.87 Controle de data limite de utilização

Rotina/Procedimento

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -	
POP 01	
CME – Controle de data limite de utilização	
EXECUTANTE:	Emissão: 18/03/21 Revisão: 18/03/22

Objetivo:

Garantir que os materiais sejam utilizados com embalagem íntegra dentro do prazo máximo de vida do processo de esterilização.

Etapas do Processo:

Data limite de uso do produto esterilizado: é prazo estabelecido em cada instituição, baseado em um plano de avaliação da integridade das embalagens, fundamentado na resistência das embalagens, eventos relacionados ao seu manuseio (estocagem em gavetas, empilhamento de pacotes, dobras das embalagens), condições de umidade e temperatura, segurança da selagem e rotatividade do estoque armazenado;

Tecido de algodão- 7 dias

Embalagem Tyvec e papel grau cirúrgico- validade 03 meses

Embalagens SMS - validade de 6 meses

O tempo de vida só deve ser considerado se a embalagem estiver íntegra. A perda da esterilidade de um material está associada a eventos relacionados. O usuário deve inspecionar visualmente a integridade da embalagem antes da abertura do pacote.

Disponibilizar identificação do processo e prazo de validade (2 meses para SMS e 03 meses para papel grau cirúrgico e tyvec) a partir da data de preparo.

8

Realizar a conferência de validade dos materiais no tecido de algodão diariamente, e nas demais embalagens, na última semana do mês, retirando os materiais a vencerem em 5 dias e todos aqueles que não apresentarem a integridade das embalagens.

Reprocessar os materiais trocando todos os insumos (embalagens).

Responsável pelo processo:

Equipe de enfermagem

1.5.88 Leitura de teste Biológico

Rotina/Procedimento

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP 02		
CME – Leitura de teste Biológico		
EXECUTANTE: Equipe de enfermagem		Emissão: 18/03/21 Revisão: 18/03/22

Objetivo:

Monitorar o processo de esterilização

Etapas do Processo:

Realizar o monitoramento do processo de esterilização com indicador biológico semanalmente, na primeira carga do dia e em pacotes disponíveis pelo CME.

Colocar a ampola-teste dentro do pacote-teste e processe-o juntamente com o restante da carga.

Retirar a ampola-teste do pacote processado no vapor e deixar resfriar por 10 minutos.

Posicionar a ampola-teste inclinando-a (ângulo de 45º) na posição central do compartimento específico. Empurrá-la para frente. A ampola de vidro quebrará no interior da ampola de plástico. Dar leves batidas no fundo da ampola para que o líquido se misture rapidamente à tira com bacilo. Incubar o indicador biológico nos compartimentos.

Proceder da mesma forma para uma ampola não processada, para utilizá-la como controle-positivo.

Observar resultado positivo para a ampola controle, ao final de 12 horas

Observar resultado negativo para a ampola teste, ao final de 12 horas

Observar resultado negativo para a ampola teste, ao final de 24 horas, com permanência de coloração azul púrpura.

Observar resultado positivo para a ampola teste, ao final de 24 horas, com mudança de coloração azul púrpura para amarelo.

Registrar os resultados das leituras das ampolas-teste e ampolas-controle no impresso de registros. Retirar os rótulos das ampolas e colar ao lado do resultado.

Descartar as ampolas em caixa de perfuro-cortantes.

Responsável pelo processo:

Equipe de enfermagem

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -
POP 03**

	CME – Leitura do integrador químico Classe 05	
	EXECUTANTE: Equipe de enfermagem	Emissão: 18/03/21
		Revisão: 18/03/22

Objetivo:

Efetuar a monitorização das condições de esterilização a vapor para liberação de carga

Etapas do Processo:

Utilizar no primeiro ciclo de cada dia.

Acondicionar o integrador dentro de um pacote individual.

Acondicionar todos os instrumentos cirúrgicos dentro da autoclave de modo que não ultrapasse 80% de sua capacidade.

É importante que o **indicador** seja posicionado junto ao material que será esterilizado em locais diversos da autoclave, de preferência nos pontos de maior dificuldade de acesso para o vapor saturado

Avaliar mudança de cor, o quadrado que antes rosa, agora deve ser igual ou mais escuro que a cor da flecha indicativa.

Caso não ocorra a mudança de cor, todo material deve ser esterilizado novamente com nova tira de integrador.

Registre o resultado na ficha de monitoramento.

Responsável pelo processo:

Equipe de enfermagem

1.5.89 Limpeza de Instrumentos para esterilizar

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP 04	
	CME - Limpeza de Instrumentos para esterilizar	
	EXECUTANTE: Equipe de enfermagem	Emissão: 18/03/21 Revisão: 18/03/22

Objetivo:

Remover a sujidade dos materiais

Etapas do Processo:

Limpeza Manual:

Fricção com escova macia e/ou esponja, atentando para ranhuras, articulações, concavidades e lumens do material. Ex: Instrumentais, circuito respiratório, etc.

O artigo deve ser imerso, por completo, em água com detergente enzimático ou sabão neutro líquido, friccionado, enxaguado em água corrente abundante e seco.

Observação:

Após a limpeza, deve ser feita revisão de todo material, com cuidado especial para ranhaduras e lumens, para detecção de sujidade;

A escolha da alternativa de limpeza deve levar em conta a realidade de cada unidade e a natureza do artigo a ser processado;

O uso dos EPIs pelo servidor, é obrigatório nesta fase.

Secagem: Deve ser feita rigorosamente utilizando-se:

- Pano limpo e seco;
- Secadoras de ar quente;
- Ar comprimido.

Produtos de limpeza:

Detergente Neutro:

São produtos que contém tensoativos em sua formulação, com a finalidade de limpar através de redução da tensão superficial, umectação, dispersão, suspensão e emulsificação da sujeira.

Detergente Enzimático:

À base de enzimas e surfactantes, não-iônico, com pH neutro, destinado a dissolver e digerir sangue, restos mucosos, fezes, vômito e outros restos orgânicos de instrumental cirúrgico, endoscópios e artigos em geral. As enzimas que promovem a quebra da matéria orgânica são basicamente de três tipos:

- 1- Proteases: decompõem as proteínas
- 2- Amilases: decompõem os carboidratos
- 3- Lipases: decompõem as gorduras

1.5.90 Empacotamento dos materiais

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -

POP 05	
CME – Empacotamento dos materiais	
EXECUTANTE: Equipe de enfermagem	Emissão: 18/03/21 Revisão: 18/03/22

Objetivo:

Garantir a esterilidade do material.

Empacotamento:

Peso máximo de 5 Kg;

Embalagem adequada ao volume do material.

Não deixá-los muito apertados, para que o agente esterilizante possa penetrar facilmente nem muito folgados para que não se desfaçam, permitindo contaminação durante o manuseio.

Papel grau:

É um laminado com duas faces de papel (uso industrial) ou uma face de papel e outra com filme transparente.

Permeável ao vapor e óxido de etileno;

Resistente a temperaturas de até 160° C;

Impermeável a microorganismos, oferecendo segurança ao material esterilizado;

Validade de esterilização de acordo com as condições de estocagem e integridade da embalagem;

Não pode ser reaproveitado porque torna-se impermeável ao agente esterilizante após uma esterilização;

O ar deve ser removido ao máximo da embalagem para evitar ruptura dos pacotes por expansão do mesmo.

Identificação:

Todo o material a ser esterilizado deve ser identificado na própria fita (ou etiqueta) adesiva com os seguintes dados:

- Identificação do material (curativo, etc);
- data;
- assinatura legível do servidor que preparou.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP 06	
	CME - Limpeza de tubos de aspiração e oxigenio (silicone ou látex)	
	EXECUTANTE: Equipe de enfermagem	Emissão: 18/03/21 Revisão: 18/03/22

Objetivo:

Remover a sujidade dos materiais

Etapas do Processo:

Após uso, passar em jato de água corrente imediatamente, para retirar excesso de matéria orgânica; • Imergir em solução de sabão neutro de 20 a 30 minutos;

- Levar para pia, friccionando toda extensão da borracha para retirada total da sujidade;
- Enxaguar em água corrente;
- Colocar para escorrer o excesso de água em suporte;
- Encaminhar para preparo, após inspeção visual;
- Todo tubo usado em procedimento de grande sujidade (pús, fezes, etc) deve ser desprezado no local do procedimento;
- Os tubos novos devem ser lavados antes do preparo;
- Separar por tamanho (máximo 1,50m), enrolar em círculo frouxo
- Fixar e identificar
- Encaminhar para esterilização

OBS: As borrachas deverão ser preparadas ainda úmidas internamente, para facilitar a penetração de vapor no lúmem.

1.5.91 Desinfecção química de material

Rotina/Procedimento

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		
USO DO ACÍDO PERACÉTICO		
EXECUTANTE: EQUIPE DE ENFERMAGEM		Emissão: 20/09/21 Revisão: 20/09/22

Objetivo:

Promover processo de desinfecção de alto nível dos artigos semicríticos, por meio de imersão em ácido peracético 0,25%.

Recursos necessários:

EPIs;
Solução de ácido Peracético;
Recipiente de polietileno ou similar, com tampa;
Água potável;
Compressas gaze não estéreis;
Frasco graduado ou Seringa 20ml;
Saco plástico;
Pinça longa;

Etapas do Processo:

Diluição do Produto:

Higienizar as mãos;
Paramentar-se com os
Colocar água potável no recipiente, de acordo com o volume desejado e concentração do ácido disponível, conforme tabela abaixo;
Utilizar o frasco graduado ou seringa para medir o volume de Ácido Peracético concentrado;
Adicionar o ácido concentrado (com cuidado para não respingar) no recipiente com água;

Identificar o recipiente contendo: nome da solução, data, horário, nome e assinatura de quem preparou.

Volumes para preparar UM LITRO de solução pronta para uso (0,25%):

Concentração do Ácido disponível na Unidade	Volume Ácido Concentrado	Volume Água
3%	83ml	917ml
4%	62,5 ml	937,5 ml
4,5%	55,5 ml	944,5 ml
5%	50 ml	950 ml

Testagem do Produto:

Higienizar as mãos;

Diariamente, antes da utilização, fazer validação com fita para medir a concentração de Ácido Peracético visando verificar a conformidade da concentração;

Mergulhar a região absorvente da fita na solução diluída por 01 segundo.

Remover o excesso da amostra agitando cuidadosamente.

Após 30 segundos comparar a cor da ponta da fita com as cores padrões que constam no frasco; Se concentração estiver adequada (cor mais escura), seguir para utilização;

Se concentração estiver inadequada, descartar a solução e realizar nova diluição.

Utilização:

Higienizar as mãos;

Paramentar-se com os EPIs indicados

Desconectar as peças e lavar o material com água e sabão antes da exposição ao agente desinfetante;

Enxaguar o material abundantemente em água corrente, para remoção completa do de detritos;

Deixar escorrer a água do material e/ou secar com compressa de gaze, a fim de não deixar água no material evitando a diluição da solução;

Imergir totalmente o material na solução de ácido peracético;

Tampar o recipiente;

Respeitar o tempo de exposição definido pelo fabricante (10 à 30 min);

Retirar (utilizando luvas de procedimento e óculos de proteção) o material da solução com auxílio da pinça longa;

Enxaguar (utilizando luvas e óculos de proteção), os artigos com água limpa em abundância, para remover o odor e qualquer resíduo químico do ácido peracético, que possa causar danos à pele e mucosas.

Secar com compressa de gaze;

Acondicionar material em saco plástico;

Rotular com a data da embalagem e nome do profissional responsável;

Higienizar as mãos;

Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Precauções para manuseio seguro

Não deve entrar em contato com materiais orgânicos;

Manter afastado do calor (atenção: pode incendiar sobre ação do calor);

Manter afastado de produtos incompatíveis (ácidos, bases, metais, sais de metais pesados, sais de metal em pó, agentes redutores e materiais inflamáveis); Medidas de higiene

Em caso de derramamento, remover imediatamente a roupa e os sapatos contaminados;

Lavar o vestuário contaminado antes de voltar a usá-lo;

Não comer, beber ou fumar durante o uso

Derramamentos:

Em caso de derramamento evacuar a unidade imediatamente e entrar em contato com o SESMT

Em caso de intoxicação entrar em contato com CIT - Goiás - **0800-646-4350**.

Responsável pela elaboração: **Natalia Bolonhini**

Responsável
aprovação:

pela

Aprovação

Assinatura do representante:

Data:

1.6 SCIRAS

1.6.1 Protocolo - REGIMENTO INTERNO SCIRAS

CAPÍTULO I - DA CONSTITUIÇÃO E DA COMPETÊNCIA

Art. 1º- A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) por determinação do Regimento Interno é um órgão de assessoria da Diretoria Clínica e Administrativa, sendo de sua competência:

1. Planejar, estudar e implementar ações de prevenção e controle de infecções hospitalares;
2. Implementar e desenvolver a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência prestada ao paciente;
3. Notificar e investigar casos de doenças sob vigilância e agravos inusitados à saúde atendidos no Hospital e auxiliar na implementação de medidas de prevenção e controle das doenças de notificação compulsória de acordo com as normas do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria municipal da Saúde;
4. Racionalizar o uso de antimicrobianos no Hospital;
5. Promover educação continuada e treinamentos.

CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO E COMPOSIÇÃO

Art. 2º - A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) é composta por:

1. Um Presidente indicado pelo Diretor Clínico;
2. Um Secretário;
3. Um Representante da Diretoria Administrativa;

4. Um Representante da Farmácia;
5. Um Representante do Laboratório de Microbiologia;
6. Um Representante da Chefia de Enfermagem;
7. Membros do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS).

Art 3º - O núcleo executivo da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) será formado por:

1. Um médico com experiência comprovada em controle e prevenção de infecções hospitalares;
2. Um enfermeiro com experiência em controle e prevenção de infecções hospitalares.

§ 1. Compete à Diretoria Geral e Administrativa do Hospital indicar os profissionais que farão parte da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

§2. Compete à Diretoria Geral e Administrativa do Hospital oferecer condições adequadas de infraestrutura (local adequado, material de consumo e permanente) para o funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

§ 3. O Presidente da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde terá mandato de 2 (dois) anos, sendo permitido a recondução. A indicação destes cargos ocorrerá no mês de janeiro dos anos pares.

CAPÍTULO III - DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 4º- Do Presidente:

1. Convocar e presidir as reuniões da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;
2. Estabelecer o dia para as reuniões;
3. Dirigir os trabalhos da Comissão;
4. Assinar toda documentação relacionada à Comissão;
5. Delegar responsabilidades e atribuir tarefas para os membros da Comissão.

Art. 5º- Da secretária:

1. Receber, registrar, distribuir, expedir e arquivar documentos e processos;
2. Manter o arquivo em ordem;
3. Auxiliar os membros da Comissão na aquisição, digitação e elaboração de documentos;
4. Fazer as correspondências da Comissão.

Art. 6º- Do Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
(Núcleo Executivo):

Ao SCIRAS compete:

1. Elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares;
2. Implantar e manter um sistema de Vigilância Epidemiológica adequado às características do Hospital;
3. Realizar investigação epidemiológica de surtos e implantar medidas de prevenção e controle;
4. Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando à prevenção e o tratamento das infecções hospitalares;
5. Aplicar medidas técnico-administrativas para controlar e prevenir a disseminação de microorganismos responsáveis por infecções hospitalares através de medidas de precauções/ isolamento;
6. Participar da elaboração do formulário terapêutico do Hospital de modo a garantir que contenha os antimicrobianos necessários para o tratamento dos processos infecciosos dos pacientes do Hospital;
7. Elaborar e implementar estratégias capazes de minimizar os riscos profissionais adquirir em microorganismos no ambiente hospitalar;
8. Atuar junto com os diversos serviços do Hospital em programas de Educação Continuada;

9. Promover uma base sistemática e integrada de análise e discussão, visando à melhoria da qualidade dos serviços, da assistência prestada ao paciente e a satisfação dos clientes;
10. Desenvolver e aplicar diretrizes clínicas práticas, protocolos, de modo a maximizar a qualidade da assistência prestada, bem como contribuir na formação de profissionais, minimizando os custos e otimizando os recursos;
11. Buscar ativamente os casos suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica e agravos inusitados à saúde atendidos no hospital (ambulatorios, enfermarias e pronto socorro) e notificá-los, a nível local, cumprindo os fluxos da Secretaria municipal de Saúde;
12. Preencher os impressos próprios do Sistema de Vigilância Epidemiológica;
13. Divulgar informações fornecidas pelo Centro de Vigilância Epidemiológica sobre comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância, ao corpo clínico do Hospital;

CAPÍTULO IV - DO FUNCIONAMENTO

Art. 7º - A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde se reunirá, no mínimo, mensalmente, em sessões abertas, com a diretoria clínica e/ou administrativa do Hospital para discussão e promoção de ações para o cumprimento do Art. 1º.

Art. 8º - As reuniões extraordinárias serão convocadas pelo Diretor Clínico ou pelo presidente, através de memorando protocolado.

Art. 9º - A Comissão deverá participar de grupos de estudos, programas regionais e nacionais de controle e prevenção de infecção hospitalar, de desenvolvimento de qualidade e de vigilância de doenças de notificação compulsória.

CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10 - A qualquer tempo, por decisão da maioria dos seus membros, poderá ser alterado o presente Regimento.

Art. 11 - Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

HISTÓRICO DE REVISÃO:

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

APROVAÇÃO:

Nome emissor:	Nome aprovador:
Ass. emissor:	Ass. Aprovador:

1.6.2 Protocolo - PRO.003.SCIRAS USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO

1. OBJETIVO:

- 1.1. Garantir o controle dos antimicrobianos a serem utilizados na instituição, bem como das condutas (guias terapêuticos e protocolos de tratamento).
- 1.2. Promover orientações para o uso racional de antimicrobianos terapêuticos e profiláticos, visando reduzir a ocorrência de incidentes relacionados ao uso de antimicrobianos (segurança do paciente) e minimizar custos, seleção microbiana e indução da resistência na Unidade.
- 1.3. Promover o uso racional de antimicrobianos, de forma a minimizar custos, seleção microbiana e indução da resistência.
- 1.4. Reduzir a ocorrência de incidentes relacionados ao uso de antimicrobianos (segurança do paciente).

2. APLICAÇÃO:

- 2.1. Este protocolo deverá ser aplicado nas diferentes áreas de atendimento ao usuário: Urgência/Emergência/Observação, Unidade de internação, UTI's, e na necessidade do uso profilático sempre que necessário.

3. DEFINIÇÕES

3.1. **ATM:** Antimicrobiano.

3.2. **SCIRAS:** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Relacionada à Assistência à Saúde

3.4. **CCIRAS:** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Relacionada à Assistência à Saúde.

3.5. **Tratamento profilático:** é o nome que deriva do termo profilaxia, a qual é de origem grega *prophylaxis* e significa cautela. Deste modo, profilático é o mesmo que prevenir algum mal ou doença por meio de ações e tratamentos específicos.

3.6. **Tratamento terapêutico:** o nome de terapêutica, por conseguinte, à especialidade médica encarregada dos meios para o tratamento de males e afecções com a finalidade de conseguir curar, tratar ou pelo menos minimizar os sintomas.

4. **RESPONSABILIDADE**

4.1. A responsabilidade da aplicação deste "Protocolo do uso Racional de Antimicrobianos" é dos prescritores de antimicrobianos. A verificação à adesão e eficácia deste protocolo será realizada pela Farmácia e o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde-SCIRAS.

5. **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

5.1. Este protocolo não se aplica a pacientes que não estejam com diagnóstico clínico, laboratorial ou de imagem de infecção ou aqueles que não farão uso de antimicrobianos. Estes deverão ser excluídos do protocolo.

6. **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

6.1. Após realizar a Prescrição médica, o médico prescritor/plantonista preencherá a solicitação de uso de antimicrobiano, contendo TODAS as informações necessárias, em DUAS vias.

Obs: Cada antimicrobiano terá seu impresso preenchido;

6.2. O profissional de Enfermagem/ auxiliar administrativo fará a entrega da ficha ao serviço de Farmácia, que realizará a conferência se está devidamente preenchida e libera as primeiras doses do antimicrobiano. Em caso de preenchimento incompleto a ficha será devolvida ao médico para adequação, o antimicrobiano não será liberado até o preenchimento correto da ficha;

6.3. Médico auditor realizará a avaliação diária de 3^o, 4^o e as 6^o-feiras (dias úteis) das fichas de solicitação de antimicrobianos (2 vias) entregues no setor de farmácia hospitalar (central).

- 6.4. A farmácia fará a liberação dos antimicrobianos por até 72 horas até a avaliação do médico auditor, exceto os medicamentos de alto custo. **Obs:** Em caso de medicamentos de alto custo: Anfotericina, Daptomicina, Vancomicina, Teicoplanina, Polimixina B e Micafungina liberação somente será feita pelo Infectologista, que estará disponível por meios alcançáveis.
- 6.5. Após análise da Ficha de Solicitação de ATM, assinalar o item USO AUTORIZADO ATÉ, definindo a data de uso ou assinalar o item USO NÃO AUTORIZADO, conforme a definição do caso, carimbar e assinar a Ficha de Solicitação;
- 6.6. Para as fichas que apresentem incoerências quanto à prescrição, dosagem, carimbo do médico solicitante ou justificativa para uso do ATM, realizar a observação pertinente na Ficha de Solicitação de Antimicrobiano, no subitem Recomendações ao profissional solicitante e o antimicrobiano será bloqueado até a adequação da prescrição pelo médico prescriptor/plantonista;
- 6.7. Cabe ao médico prescriptor/plantonista a atualização diária da prescrição médica, para que o de tempo uso de antimicrobiano seja coerente com o solicitado na ficha, se houver necessidade de prolongar o uso, o médico prescriptor/plantonista deve preencher nova ficha de solicitação de antimicrobiano seguindo o mesmo fluxo, é imprescindível em prescrição médica conter o dia vigente/ dia de término;
- 6.8. Fazer o armazenamento das 2ª vias das fichas de antimicrobianos, após parecer do médico auditor do SCIRAS, em ordem alfabética nas pastas de consulta (autorizadas e vencidas) para a equipe da farmácia, durante dispensação dos antimicrobianos para os setores;
- 6.9. Providenciar o recolhimento das 1ª vias das fichas para registro de dados no livro do SCIRAS e devolução das mesmas ao prontuário do paciente com o parecer do auditor, para conhecimento do médico prescriptor.
- 6.10. Fazer o controle dos incidentes relacionados à Prescrição de ATM, conforme descrição a seguir, e encaminhar ao Núcleo de Segurança do Paciente:
- 6.10.1. POSOLOGIA ERRADA
 - 6.10.2. DILUIÇÃO ERRADA
 - 6.10.3. TEMPO DE USO INADEQUADO
 - 6.10.4. APRESENTAÇÃO ERRADA
 - 6.10.5. NÃO JUSTIFICADO/INDICAÇÃO ERRADA
 - 6.10.6. DISCORDÂNCIA FICHA/PRESCRIÇÃO

- 6.10.7. DOSE MAIOR
- 6.10.8. DOSE MENOR
- 6.10.9. NOME ATM (ESCRITA ERRADA)
- 6.10.10. COBERTURA INADEQUAD
- 6.10.11. VIA DE ADMINISTRAÇÃO ERRADA
- 6.10.12. ASSOCIAÇÃO INADEQUADA
- 6.10.13. VELOCIDADE DE INFUSÃO
- 6.10.14. AUSÊNCIA DE ASSINATURA PRESCRITOR
- 6.10.15. NÃO SOLICITAÇÃO POR INFECTOLOGISTA*
- 6.10.16. TOTAL DE OCORRÊNCIAS
- 6.10.17. TOTAL DEFICHAS AVALIADAS

6.11 Obs: Antimicrobianos não padronizados pela instituição, devem primeiramente, ser avaliados pela comissão de farmácia terapêutica. Depois de padronizados, automaticamente serão inclusos na lista de antimicrobianos de uso restrito.

6.12 O antimicrobiano Cefazolina/ Cefalotina está destinado apenas para o uso profilático em cirurgia.

6.13 Indicações de antimicrobiano por patologia:

6.13.1 Infecções de pele e parte moles

Infecções de pele e parte moles			
	Germe	Antibiótico <u>1ª opção</u>	Alternativa
Erisipela	Strepto	Penicilina cristalina 500mg 6/6h por 5 -7 dias Ou Cefalotina 1 g 6/6 h por 5 - 7 dias	Ceftriaxona 2 g 24/24 h por 5 - 7 dias
Celulite	Stafilo	Oxacilina 2g 4/4h por 5-7 dias	Vancomicina 1 g 12/12 h por 5 -7 dias

Sind. Fournier	Clostridium	Pen cristalina 3 milhões 4/4 h + Clindamicina 600mg 6/6 h por 7 dias	Vancomicina 1 g 12/12 h por 5 -7 dias
Sind. Fournier	Gram neg	Ceftriaxona 2g 24/24h por 7 dias	Meropenem 1g 8/8h por 7 dias
Fasciite necrotizante	Strepto grupo A	Pen cristalina 3 milhões 4/4 h + Clindamicina 600mg 6/6 h por 7 dias	Vancomicina 1 g 12/12 h por 5 -7 dias
Fasciite necrotizante	Strepto	Vancomicina 1 g 12/12 h por 5 -7 dias	
Leishmaniose cutânea/ mucosa	Leishmania	Glucantime 15mg kg/dia 24/24h por 20 dias (IM ou IV)	Anfotericina B deoxicolato 0,5 - 1 mg/ kg dia ou em dias alternados até atingir a dose total de Forma cutânea: 1 a 1,5g Forma mucosa: 2,5 a 3g NÃO UNTRAPASSAR A DOSE DE 50MG/ DIA

6.13.2 Infecções pulmonares

Infecções pulmonares			
	Germe	Antibiótico <u>1ª opção</u>	Alternativa
Pnm comunitária	Pneumococo Moraxela influenza	Amoxicilina 500mg/clavulanato 125mg 8/8 h + Claritromicina 500mg 12/12 h por 5 - 7 dias	Levofloxacino 750mg 24/24 h por 5 - 7 dias
Pnm aspirativa		Ceftriaxona 2g 24/24h +	Levofloxacino 750mg 24/24 h por 5 - 7 dias

8

		Clindamicina 600mg 6/6 h por 7 dias	
Pnm hospitalar precoce		Piperacilina + tazobactam 4,5g 8/8 h por 5 - 7 dias	Meropenem 1g 8/8h por 7 dias AVALIAR ASSOCIAÇÃO (SPSE) Vancomicina 1 g 12/12 h por 5 -7 dias
Dpoc exacerbado		Ceftriaxona 2g 24/24h + Claritromicina 500mg 12/12 h por 5 - 7 dias	Levofloxacino 750mg 24/24 h por 5 - 7 dias
Dpoc exacerbado hospitalar	Pseudomonas Klebsielasp	Piperacilina + tazobactam 4,5g 8/8 h por 5 - 7 dias	Meropenem 1g 8/8h por 7 dias
Pneumonite viral	H1N1	Oseltamivir 75 mg 12/12 h por 5 dias	
Tuberculose pulmonar	M. tuberculoses	RIPE 4 cp > 45 kg em jejum por 6 meses	

6.13.3 Infecções trato urinário

Infecções trato urinário			
	Germe	Antibiótico <u>1ª opção</u>	Alternativa
Bacteriúria assintomática (procedimento em rins ou vias urinárias)		Ceftriaxona 2g 24/24 h por 5 dias	Amoxicilina 500mg+ 125mg 8/8 h por 5 dias clavulanato

Bacteriúria assintomática gestante		Cefalexina 500mg 6/6 h por 5 dias	Amoxicilina 500mg+ clavulanato 125mg 8/8 h por 5 dias
Itu baixa comunitária Cistite	Cândida	Fluconazol 200mg24/24h 14 dias	Anfotericina B deoxicolato 0,5 mg/ kg dia por 14 dias NÃO UNTRAPASSAR A DOSE DE 50MG/ DIA
Itu alta comunidade Pielinefrite	Cândida	Fluconazol 400mg 24/24h 14 dias	Anfotericina B deoxicolato 0,5 mg/ kg dia por 14 dias NÃO UNTRAPASSAR A DOSE DE 50MG/ DIA
Itu baixa comunitária Cistite		Nitrofurantoina 100mg 6/6h por 5 dias	Amoxicilina 500mg+ clavulanato 125mg 8/8 h por 5 dias
Itu alta comunidade Pielinefrite		Ceftriaxona 2g 24/24 h por 14 dias	Amoxicilina 500mg+ clavulanato 125mg 8/8 h por 14 dias
Itu alta associada SVD		Cefepime 2g 8/8h por 7- 10 dias	Ciprofloxacino 400mg 12/12h por 7-10 dias
Abscesso renal		Piperacilina + tazobactam 4,5g 8/8 h por 10-14 dias	Meropenem 1g 8/8h por 10-14 dias AVALIAR ASSOCIAÇÃO Vancomicina 1 g 12/12 h por 10-14 dias

6.13.4 Infecções sistema nervoso central

Infecções sistema nervoso central			
	Germe	Antibiótico	Alternativa
		<u>1ª opção</u>	

Meningite < 1 mes		Ampicilina 75-100mg/kg + cefoxetina 75mg/kg 6/6 h por 14 dias	
Meningite > 1 mes		Ceftriaxone (100mg/kg/d)2g 12/12 h por 14 dias	Meropenem (40mg/kg) 2g 8/8h por 14 dias AVALIAR ASSOCIAÇÃO Vancomicina (15mg/kg) 750mg 6/6 h por 14 dias
		Avaliar uso de corticoterapia	
Meningite viral	Sem indicação		
Pós cirúrgica ou trauma	S. aureus ou coagulaseneg	Vancomicina 1g 12/12h+ ceftazidima 2g 8/8h por 14 dias	
Encefalite viral	Herpes vírus	Aciclovir 10mg/kg 8/8h	
Abscesso cerebral		Ceftriaxone 2g 12/12h + oxacilina 2g 4/4h + metronidazol 500mg 8/8h por 4 - 8 semanas	Vancomicina 1g 12/12h+ ceftazidima 2g 8/8h por 4 -4 semanas
Meningite tuberculosa	M. tuberculoses	RIPE	

6.13.5 Infecções pé diabético e insuficiência venosa

Infecções pé diabético e insuficiência venosa			
	Germe	Antibiótico	Alternativa

		<u>1ª opção</u>	
Comunitária	S. aureus	Cefalexina 1g 6/6h ou Amox 500 + clav125 8/8 h ou	Clindamicina 600 6/6h ou Bactrim 800mg 12/12h por 28 dias
IRAS	S. aureus Gram neg Enterobacterias Anaeróbios	Ceftriaxona 2g 24/24h + Clindamicina 600mg 6/6 h por 28 dias	Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1 g 12/12 h por 28 dias

6.13.6 Infecções Intra-abdominais

Infecções Intra-abdominais			
	Germe	Antibiótico <u>1ª opção</u>	Alternativa
Diverticulite		Ceftriaxona 2g ev 24/24 h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias	Ciprofloxacino 500mg 12/12h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1 g 12/12 h
Colecistite aguda ou colangites	Enterobacterias + enterococcus + anaerobios	Ceftriaxona 2g ev 24/24 h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias	Ciprofloxacino 500mg 12/12h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1 g 12/12 h

Colangite Após manipulação da via	Pseudomonas	Piperacilina + tazobactam 4,5g 8/8 h	Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1 g 12/12 h
Pancreatite aguda leve	Sem indicação		
Pancreatite grave	30% necrose em tomo	Ceftriaxona 2g ev 24/24 h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias	Ciprofloxacino 500mg 12/12h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1 g 12/12 h

6.13.7 Infecções Intra-abdominais

Infecções Intra-abdominais			
	Germe	Antibiótico <u>1ª opção</u>	Alternativa
Diverticulite		Ceftriaxona 2g ev 24/24 h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias	Ciprofloxacino 500mg 12/12h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1 g 12/12 h
Colecistite aguda ou colangites	Enterobacterias + enterococcus + anaerobios	Ceftriaxona 2g ev 24/24 h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias	Ciprofloxacino 500mg 12/12h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1 g 12/12 h

Colangite Após manipulação da via	Pseudomonas	Piperacilina + tazobactam 4,5g 8/8 h	Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1 g 12/12 h
Pancreatite aguda leve	Sem indicação		
Pancreatite grave	30% necrose em tomo	Ceftriaxona 2g ev 24/24 h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias	Ciprofloxacino 500mg 12/12h + metronidazol 500mg 8/8 h > 5 dias Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1 g 12/12 h

6.13.8 Infecções óssea e articulações: osteomielite e artrite séptica

Infecções óssea e articulações: osteomielite e artrite séptica			
	Germe	Antibiótico <u>1ª opção</u>	Alternativa
Hematogênica aguda		Ceftriaxone 2g 24/24h + oxacilina 2g 4/4h por 4 a 6 semanas	Ciprofloxacino 500mg 12/12h + clindamicina 600mg 6/6 por 4 a 6 semanas
Crônica		Ciprofloxacino 500mg 12/12h + clindamicina 600mg 6/6 por 6 meses	
Pós operatória		Ciprofloxacino 500mg 12/12h + clindamicina 600mg 6/6 por 4 a 6 semanas	Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1g 12/12 h
artrite aguda		Ceftriaxone 2g 24/24h + oxacilina 2g 4/4h por 4 a 6 semanas	Meropenem 1g 8/8h + Vancomicina 1g 12/12 h
Artrite gonocócica	gonococo	Ceftriaxone 2g 24/24h por 14 dias	

6.13.9 Infecções cardíacas

Infecções cardíacas			
	Germe	Antibiótico <u>1ª opção</u>	Alternativa
Endocardite válvula nativa	Em pacientes sem doença aguda ou falha cardíaca, aguardar cultura	Ceftriaxone 2g 24/24h + Vancomicina 15 - 20mg/kg 12/12 h por 4 semanas	Daptomicina 8mg/kg dia Modificar antibiótico orientado pelo resultado da hemocultura
Endocardite em válvula protetica		Vancomicina 15 - 20mg/kg 12/12 h por 4 semanas + gentamicina 1mg/kg 8/8h por 6 semanas	

6.13.10 Infecções da corrente sanguínea

Infecções da corrente sanguínea			
	Germe	Antibiótico <u>1ª opção</u>	Alternativa
Associada cateter venoso central		Vancomicina 15 - 20mg/kg 12/12 h + Piperacilina / tazobactam 4,5g 8/8 h	Modificar antibiótico orientado pelo resultado da hemocultura
Não assoicada a cateter venoso		Vancomicina 15 - 20mg/kg 12/12 h + Piperacilina / tazobactam 4,5g 8/8 h	

6.14 Antibioticoprofilaxia cirúrgica

6.14.1 A padronização e utilização dos antimicrobianos em respectivos casos tem como objetivo diminuir a incidência de infecções, particularmente em ferida operatória. este antimicrobiano deve ser administrado de 0-60 min antes da incisão cirúrgica para garantir nível sérico adequado durante o ato cirúrgico.

6.14.2 Um dos aspectos críticos da antibioticoprofilaxia cirúrgica e a escolha adequada, a dose adequada para o peso do paciente e a manutenção de níveis terapêuticos durante a cirurgia. A droga de escolha para unidade em sua maioria dos casos será a cefazolina e a dose deverá ser de 1g para < 70kg e 2g para >70 kg. Na grande maioria dos casos a dose única será suficiente, contudo em cirurgias longas, repetir o atb a cada 4 horas de cirurgia e em caso de sangramento > de 1 litro. A profilaxia não deve ser estendida por 24 horas a não ser em caso de uso de próteses.

6.14.3 Cefazolina e a Primeira escolha, porém a escolha pode variar de acordo com procedimento cirúrgico e para pacientes com alergia a cefalosporinas substituímos cefazolina por clindamicina 900mg ou vancomicina 1g e a ceftriaxona por ciprofloxacino 400 mg iv.

6.14.4 Em crianças a dose de cefazolina será de 25mg por kg de peso.

6.14.5 Atenção para o uso de doses maiores nos OBESOS > 120 Kg (3g cefazolina ou cefoxitina; 2,25g cefuroxima; 2g vancomicina; 2g ceftriaxona). Para pacientes com RISCO DE COLONIZAÇÃO por BACTÉRIAS RESISTENTES (internação prolongada, uso recente de antibióticos, etc.) sugerimos discutir a profilaxia com a CCIH.

6.14.6 Antibioticoprofilaxia por tipo de cirurgia:

6.14.6.1 Cirurgia do Aparelho digestivo

6.14.6.2

Cirurgia aparelho digestivo					
	Antibiótico	Dose de indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Cirurgia esofagiana	Cefazolina	1g para < 70kg e 2g para >70 kg,	DOSE UNICA	Não indicado	Intraoperatório
Cirurgia colorretais	Ceftriaxona + Metronidazol	2g 500mg	1g 12/12h 500mg 6/6h	1g 12/12h 500mg 8/8h	24 horas
Hérnia	Cefazolina	1g para < 70kg e 2g para >70 kg,	Não indicado	Não indicado	Dose unica
Colecistectomiavideolaparoscópica	Não indicado				

Colecistectomia videolaparoscópica complicada (> 60anos e ou inflamação aguda / obesidade /desnutrição /diabetes	Cefazolin a	1g para < 70kg e 2g para >70 kg,	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperat ório
Colecistectomia aberta	Cefazolin a	1g para < 70kg e 2g para >70 kg,	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperat ório
Apendicectomia	Não indicado profilaxia e sim tratamento				
Gastrostomia	Cefazolin a	1g para < 70kg e 2g para >70 kg,	Não indicado	Não indicado	Dose unica

6.14.6.3 Cirurgia ortopédica

Cirurgia ortopédica					
	Antibiótico	Dose de indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Cirurgia limpa (sem prótese)	Cefazolina	1g para < 70kg e 2g para >70 kg,	1g 4/4h	1g 8/8h	24h

8

Próteses: quadril, joelho, outras Obs.: checar urocultura e tratar, se necessário, no pré-operatório	Cefazolina	1g para < 70kg e 2g para >70 kg,	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Manipulação de tecidos infectados por S. aureus em portadores de próteses ortopédicas	Sens OXA - cefazolina 2g	2g EV	1g 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
	Res OXA - vancomicina 1g EV 1g 12/ 12 h	1g EV	1g 12/ 12 h		
Revisão de artroplastia por suspeita de infecção	Vancomicina +	15mg/Kg EV	1g 12/12h	1g 12/12h	5 dias Reavaliação após resultado da cultura
	Ceftazidima	2g EV	2g 8/8h	2g EV 8/8h	
Cirurgia eletiva com implante ou manipulação óssea	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Neuropatias compressivas cisto sinovial	Sem indicação				
Fratura exposta grau 1	Cefazolina	1g para < 70kg e 2g para >70 kg,	1g 4/4h	1g 8/8h	48h-2 semanas (controverso)
Fratura exposta grau 2 e 3	Gentamicina *+ Clindamicina	240mg	Não indicado, exceto se houver perda sanguínea > 1	24h após 1º dose: 3-5mg/kg	

8

		litro (repor 80mg)	d.u. IM/EV
	600mg	600mg 6/6h	600mg 6/6h

6.14.6.3.1 *Se o paciente tiver mais de 60 anos ou apresentar choque ou mioglobínúria, deverá ser utilizada clindamicina e ceftriaxona (2g seguidos de 1g a cada 12 horas).

6.14.6.3.2 Alérgicos a beta-lactâmicos: vancomicina 1g EV 12/12h ou clindamicina 600mg EV 6/6 para cobertura de Gram-positivos; usar ciprofloxacino 400mg EV 12/12h ou gentamicina 240mg EV 24/24h para cobertura de Gram-negativos, se indicado. Cirurgias vídeoassistidas seguem a mesma recomendação. d.u. – dose única diária

6.14.6.4 Cirurgia ginecológica / obstétrica

Cirurgia ginecológica / obstétrica					
	Antibiótico	Dose de indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Cesária (ao clampar cordão)	Cefazolina	2 g	Dose única	Não indicado	Não indicado
Histerectomia abdominal /Vaginal	Cefazolina	1-2g	Dose única	Não indicado	Não indicado
Colpoperineoplastia Sling Uretrocistopexia Cistocele	Cefazolina	1-2g	Dose única	Não indicado	Não indicado
Laqueadura vídeo	Não indicado				
Curetagem	Cefazolina	1-2g	Dose única	Não indicado	Não indicado

Ooforectomia (laparoscópica)	Cefazolina	1-2g	Dose única	Não indicado	Não indicado
Conizacao	Cefazolina	1-2g	Dose única	Não indicado	Não indicado
Cirurgia de mama Nodulectomia Quadrantectomia mastectomia	Cefazolina	1-2g	Dose única	Não indicado	Não indicado
Parto vagina	Não indicado				
Parto vaginal com dequitação manual ou manipulação intrauterina	Cefazolina	1-2g	Dose única	Não indicado	Não indicado
Inserção DIU Histeroscopia Biopsia endométrio Laparoscopia	Não indicado				

6.14.6.5 Cirurgia Plástica

Cirurgia plástica					
	Antibiótico	Dose de indução	Intervalo		Duração
			Dose pré op	Pós operatório	
Sindactilia	Cefazolina	1-2 g	Dose única	Não indicado	Não indicado
Dermolipomectomia Blefaroplastia	Cefazolina	1-2g	Dose única	Não indicado	Não indicado

Otoplastia					
-------------------	--	--	--	--	--

6.14.6.6 Cirurgia Urológica

Cirurgia Urológica					
	Antibiótico	Dose de indução	Intervalo		Duração
			Dose pré op	Pós operatório	
Cirurgia limpas Orquectomia Orquipedexia Postectomia Vasectomia Varicocelectomia	Não indicado				
Prostatectomia transuretral ou aberta	Cefazolina	2g	Dose única	1g 8/8h	24h
	ou Ciprofloxacino (em caso de internação previa ou biopsia de próstata)	400mg		400 mg 12/12h	24h
Cirurgia com manipulação colón	Metronidazol + Ciprofloxacino	500mg 400mg	Dose única	12/12h 12/12h	24h

6.14.6.7 Cirurgia Proctológica

Cirurgia proctologica				
	Antibiótico	Alternativa	Intervalo	Duração

		Dose pré op	Pós operatório
Fistulectomia	Sem indicação		
Fissurectomia			
Hemorroidectomia			
Esfinterectomia			
Esfinterplastia			

7. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

7.1. Não se aplica.

EPI

Não se aplica.

8. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

8.1. Regimento Interno do CCIRAS.

8.2. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. ANVISA, 2017.

9. REGISTROS

9.1. FOR.SCIRAS.006 Ficha de Solicitação de Antimicrobianos

10. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

10.1. NC: Preenchimento inadequado dos itens do protocolo

10.2. Ação: Treinamento sobre como gerir o protocolo.

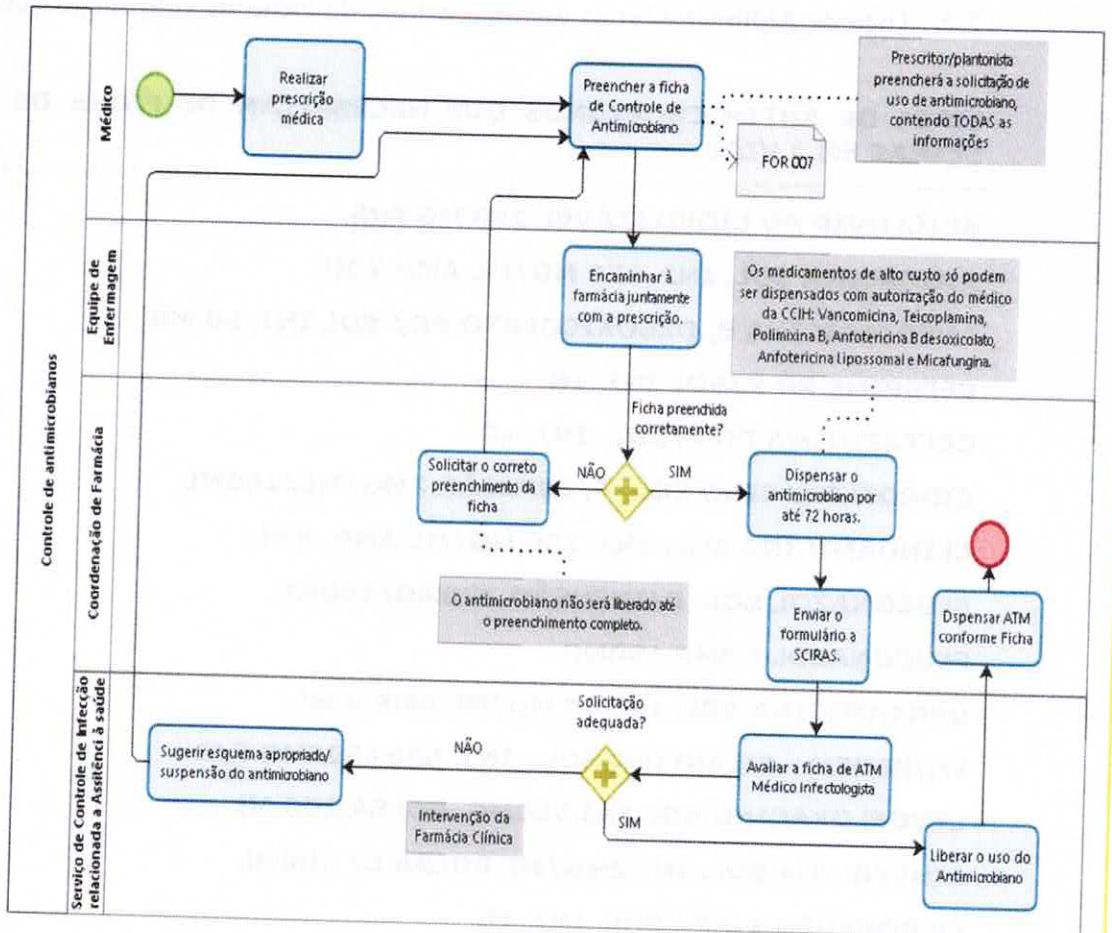
11. INDICADORES DE DESEMPENHO

11.1. Adesão a aplicação do Protocolo:

11.1.1. **Fórmula:** antibióticos prescritos de acordo com o protocolo na unidade de internação/número de antibiótico prescrito na unidade de Internação *100

12. ANEXOS

12.1. Fluxograma



12.2. Lista de Antimicrobianos que necessitam de Ficha de solicitação SCIRAS em 2 vias

**LISTA DE ANTIMICROBIANOS QUE NECESSITAM DE FICHA DE SOLICITAÇÃO
SCIRAS EM 2 VIAS**

ACICLOVIR PÓ LIOFILIZÁVEL 250 MG FRAS.
AMICACINA SOL. INJ. 250 MG/ML AMP 2 ML
ANFOTERICINA B, DESOXICOLATO PÓ/ SOL INJ. 50 MG
CEFEPIME PÓ P/SOL INJ. 1G
CEFTAZIDIMA PÓ P/SOL. INJ. 1G
CIPROFLOXACINO SOL. P/INFUSÃO 2MG/ML/200ML
CLINDAMICINA SOL. INJ. 150 MG/ML AMP. 4ML
FLUCONAZOL SOL. P/INFUSÃO 200MG/100ML
FLUCONAZOL COMP 150MG
GENTAMICINA SOL. INJ.40 MG/ML AMP.2 ML
IMIPENEM+ CILASTINA SOL . INJ. 500+500MG F/A
LEVOFLOXACINO SOL.INJ.500MG, BOLSA 100 ML
LINEZOLIDA SOL. INJ 2MG/ML BOLSA C/ 300ML
MEROPENEM PÓ P/ SOL. INJ. 1G
METRONIZADOL SOL. INJ. 500 MG/BLSA C/100 ML
METRONIDAZOL COMP 500MG
***MICAFLUNGINA100MG – FA PÓ P/ SOL. INJ. 100 MG - FA**
OXACILINA PÓ P/ SOL INJ. 500 MG
PIPERACICLINA + TAZOBACTAM PÓ P/ SOL INJ. 4 MG+0,5 MG F/A
POLIMIXINA B PÓ P/ SOL INJ. 500.000 UI F/A
VANCOMICINA PÓ P/ SOL INJ. 500MG F/A

Atenção: As doses iniciais dos antimicrobianos serão liberadas pelo setor de farmácia por um período máximo de 72 h (à exceção da MICAFLUNGINA). Após o mesmo seguiremos a devolução reportada no formulário do SCIRAS ao prontuário do paciente

***Autorização prévia do Infectologista**

13. HISTÓRICO DE REVISÃO:

Data da revisão	Nº da revisão	

14. APROVAÇÃO

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.6.3 Protocolo - PRO.007.SCIRAS PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO ASSOCIADA AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA

OBJETIVO

1.1. Prevenir infecção de trato urinário associada ao uso de Cateter vesical de demora (ITU-CVD).

APLICAÇÃO

2.1. Este protocolo terá aplicação em todas as unidades de Internação onde houver pacientes com indicação para o cateterismo vesical de demora.

DEFINIÇÕES

3.1. **SCIRAS** – Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

3.2. **ITU** – Infecção do Trato Urinário.

J

3.3. **CVD** – Cateter Vesical de Demora.

3.4. **SVD** – Sonda Vesical de Demora.

3.5. **Infecções do trato urinário relacionada à Assistência à Saúde (ITU-RAS):**
Qualquer infecção do trato urinário relacionada a procedimento urológico, podendo ser associada ou não ao uso de cateter vesical de demora.

3.6. **ITU Relacionada à Assistência à Saúde Associada a Cateter vesical. (ITU-AC):**
Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente em uso de cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias calendário (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e que na data da infecção o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior.

RESPONSABILIDADE

4.1. Serão responsáveis pelo processo todos os profissionais que estão ligados à assistência aos pacientes e de certa forma manipulam o cateter vesical de demora, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Médicos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

5.1. O protocolo não se aplica a pacientes que não estão em uso de Cateter vesical de demora e pacientes em uso de cateterismo vesical intermitente.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

6.1. Cateterismo vesical de demora, ações do Enfermeiro:

6.1.1. Confirmar o nome do paciente e verificar a identificação do paciente;

6.1.2. Confirmar a indicação e calibre do cateter vesical;

6.1.3. Verificar suprimentos: xilocaína gel a 2% - tubo novo, seringa de 10ml, água destilada, clorexidina degermante, clorexidina aquosa, soro fisiológico, sistema coletor fechado, gaze, compressa, luva estéril e de procedimento, bandeja de cateterismo vesical;

6.1.4. Higienizar as mãos com água e sabão;

6.1.5. Higienizar previamente da região periuretral com clorexidina degermante (uso de luvas de procedimento e capote não estéreis);

- 6.1.6. Higienizar de forma antisséptica das mãos com clorexidina degermante 2%;
 - 6.1.7. Paramentar com touca, máscara, óculos de proteção, capote (não há necessidade de ser estéril) e luvas estéril;
 - 6.1.8. Montar o sistema antes de passar a sonda (conectar a sonda a sistema de drenagem). Testar a sonda.
 - 6.1.9. Realizar antissepsia da região periuretral com clorexidina aquosa;
 - 6.1.10. Utilizar do campo fenestrado;
 - 6.1.11. Inserir cateter utilizando técnica asséptica;
 - 6.1.12. Fixar do cateter corretamente (hipogástrio no sexo masculino/ raiz da coxa sexo feminino);
 - 6.1.13. Registrar em prontuário da passagem da sonda;
 - 6.1.14. O Enfermeiro ou técnico em Enfermagem realizará o preenchimento do Check List para Inserção de Sonda Vesical de Demora, com as variáveis C para conforme e NC para não conforme em cada ação citada à cima.
- 6.2. BUNDLE DE MONITORAMENTO PARA PREVENÇÃO DE ITU, ações da Equipe de Enfermagem:
- 6.2.1. Check list de ações que a equipe de enfermagem fará a este paciente em uso de Sonda Vesical de Demora, o enfermeiro avaliará diariamente cada item e preencher o Bundle de acordo com cada ação a ser realizada, as variáveis C para conforme e NC para não conforme em cada ação;
 - 6.2.2. Sistema coletor de urina (fechado sem violação, sem presença de vazamentos, mau funcionamento do clipe de fechamento do tubo coletor ou relatos de desconexões);
 - 6.2.3. Higiene perineal e do meato uretral uma vez ao dia e/ou após cada evacuação;
 - 6.2.4. Sistema coletor mantido abaixo do nível da bexiga do paciente e 10 cm distante do chão;
 - 6.2.5. Esvaziamento correto do sistema coletor quando estiver com 2/3 da sua capacidade sem que o tubo de drenagem tenha contato com recipiente coletor;

- 6.2.6. Higienização das mãos antes e após tocar o sistema de drenagem;
- 6.2.7. Manutenção do fluxo de urina livre evitando dobras e acotovelamentos do sistema de drenagem;
- 6.2.8. Necessidade de manter a sonda.

6.3. RECOMENDAÇÕES

- 6.3.1. Em caso de admissão de paciente que já venha em uso da SVD, trocar todo o sistema (sonda e saco coletor) no momento da admissão.
- 6.3.2. Avaliar diariamente o paciente em uso de SVD.
- 6.3.3. Não é indicada troca programada da SVD, sendo indicada apenas quando, após avaliação, houver necessidade.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

- 7.1. Não se aplica.

EPI

- 8.1. Touca;
- 8.2. Máscara;
- 8.3. Óculos de proteção;
- 8.4. Capote;
- 8.5. Luvas de procedimento e luvas estéril.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

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

REGISTROS

- 10.1. FOR.213.SCIRAS CHECKLIST PARA INSERÇÃO DE SVD REV.001

10.2. FOR.229.SCIRAS BUNDLE – PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA A SONDA VESICAL DE DEMORA (SVD) REV.002

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

11.1. Não conforme: O não preenchimento do Check List/ Bundle e/ou ações propostas não realizadas, sendo preenchidas com o termo **NC** (não conforme).

12.1. Ação: Para o não preenchimento é necessário que o faça o mais urgente possível. Caso algum item do check List de inserção estiver **NC** (não conforme), quem estiver preenchendo deverá sinalizar verbalmente ao enfermeiro para que haja adequação. Já no preenchimento do Bundle caso o enfermeiro perceba algum item não conforme, alertar a equipe de enfermagem para proceder com as ações o quanto antes.

1. INDICADORES DE DESEMPENHO

12.1. Taxa de Utilização de Sonda Vesical de Demora;

12.2. Densidade de Incidência de Infecção de Trato Urinário;

12.3. Adesão ao Bundle de Prevenção de Infecção Associada à Sonda Vesical de Demora (SVD).

CONSIDERAÇÕES GERAIS

13.1. A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS). Tem grande potencial preventivo e está relacionada à cateterização vesical na maioria dos casos, assim, faz-se necessário o cumprimento desse protocolo para garantir o controle da ocorrência de infecções.

2. ANEXO

3. HISTÓRICO DE REVISÃO:

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

4. APROVAÇÃO:

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.6.4 Protocolo - PRO.008.SCIRAS PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A ACESSO VENOSO CENTRAL

OBJETIVO

1.1. Prevenir a infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a Acesso Venoso Central.

APLICAÇÃO

2.1. Este protocolo terá aplicação em todas as unidades de Internação onde houver pacientes em uso de Acesso Venoso Central.

DEFINIÇÕES

3.1. **SCIRAS** – Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

3.2. **CVC** – Cateter Venoso Central.

3.3. **IPCS** – Infecção Primária de Corrente Sanguínea.

3.4. **Cateter central:** cateter utilizado para infusão, coleta de amostra sanguínea ou monitoramento hemodinâmico, cuja terminação está posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso. São considerados grandes vasos: aorta, artéria pulmonar, veias cavas, veias braquicefálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas externa e comum, veias femorais e, em neonatos, cateter umbilical venoso ou arterial.

3.5. **Infusão:** introdução de uma solução no vaso sanguíneo, através do lúmen de um cateter. Inclui infusão contínua (fluidos nutricionais ou medicamentos) ou infusão

intermitente (flushing, administração de antimicrobianos, transfusão de hemoderivados ou hemodiálise).

3.6. **Cateter umbilical:** dispositivo vascular central inserido através da artéria ou veia umbilical em neonatos. Cateter central temporário: cateter não tunelizado e não implantado, originalmente destinado a terapias infusionais de curta duração. 3.7. **Cateter central de longa permanência:** inclui cateteres tunelizados (como alguns cateteres para diálise, quimioterapia e nutrição) e cateteres totalmente implantados (como os ports).

3.8. **Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter central:** infecção da corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter central por um período maior que dois dias de calendário (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior.

3.9. **Período de janela da infecção:** período de 7 dias durante os quais são identificados todos os elementos (sinais, sintomas, resultados de exames de imagens e/ou laboratoriais) necessários para a definição da infecção. Para a identificação do período de janela da IPCSL deve-se considerar três dias antes e três dias depois da data da primeira hemocultura positiva.

3.10. **IPCS laboratorialmente confirmada associada a cateter central:** Pelo critério 1: paciente acima de 28 dias com agente patogênico identificado em uma ou mais hemoculturas e que o microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso. Critério 2: Paciente > 1 ano apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: Febre (>38°C); Calafrios; Hipotensão (pressão sistólica \leq 90 mmHg) e duas ou mais hemoculturas, coletadas em momentos distintos no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte, positivas para agentes contaminantes de pele: *Corynebacterium* spp. (exclui *C. diphtheriae*), *Bacillus* spp. (exclui *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., *Staphylococcus* coagulase negativa, *Streptococcus* do grupo viridans, *Aerococcus* spp. e *Micrococcus* spp. E que o microrganismo identificado não esteja relacionado a outro foco infeccioso. Critério 3: Crianças > 28 dias e \leq 1ano apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: Febre (>38°C); Hipotermia (<36°C); Apneia; Bradicardia e duas ou mais hemoculturas, coletadas em momentos distintos no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte, positivas para agentes contaminantes de pele: *Corynebacterium* spp. (exclui *C. diphtheriae*), *Bacillus* spp. (exclui *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., *Staphylococcus* coagulase negativa,

Streptococcus do grupo viridans, Aerococcus spp. e Micrococcus spp. E O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso.

4. RESPONSABILIDADE

4.1. Serão responsáveis pelo processo todos os profissionais que estão ligados à assistência aos pacientes e que de certa forma manipulam o Cateter Venoso Central (CVC): Médicos que realizarão a inserção do cateter, Enfermeiros que farão curativos e preenchimento do Bundle e os Técnicos em Enfermagem que manipularão o cateter, realizando as ações de prevenção de Infecção Primária de corrente sanguínea (IPCS).

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

5.1. O protocolo não se aplica a pacientes que não estão em uso de Cateter Venoso Central.

6. DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

6.1. Monitorar a inserção do CVC

6.1.1. Verificar suprimentos e equipamentos montados (bandeja de mayo, fronha, capote estéril, bandeja de CVC, campos amplos, luva estéril, clorexidina degermante, clorexidina alcoólica, gaze estéril, fio de sutura, seringa, agulhas, anestésico, água destilada, CVC, equipo, polifix e EPIs);

6.1.2. Higienizar as mãos com clorexidina degermante 2%;

6.1.3. Paramentar completamente (touca, máscara e óculos protetor, capote e luvas estéreis);

6.1.4. Confirmar o nome do paciente e verificar identificação da pulseira;

6.1.5. Confirmar a indicação do cateter;

6.1.6.. Definir o sítio de inserção;

6.1.7. Preparar sítio de punção: Aplicar clorexidina alcoólica 0,5 % fazer movimento de vai e vem e aguardar secagem espontânea;

6.1.8. Cobrir paciente com campo amplo estéril – Ex: uso de 3 campos: um campo grande que cubra a parte da cabeça aos pés na diagonal, deixando o ombro exposto, um pequeno cobrindo a cabeça e outro pequeno fechando um triângulo deixando a área de inserção exposta. Fixar os campos com pinça Backhaus;

- 6.1.9. Realizar curativo em técnica asséptica com gaze estéril;
- 6.1.10. Registrar em prontuário;
- 6.1.11. Caso necessário, instituir medidas corretivas antes do início do procedimento de instalação do cateter.
- 6.1.12. Relatar qualquer intercorrência no campo "observação".
- 6.1.13. Em caso de sujidade visível no sítio de punção, aplicar clorexidina degermante 2%, enxaguar com SF 0,9% secar com compressa estéril.
- 6.2. Preencher bundle de monitoramento para prevenção de IPCS após realizar as atividades a seguir.
 - 6.2.1. Registrar a indicação de permanência do dispositivo;
 - 6.2.2. Higienizar as mãos e realizar a desinfecção das conexões, conectores e portas de adição de medicamentos com álcool a 70% por 5-15 segundos, antes do manuseio do cateter;
 - 6.2.3. Ao administrar medicação, trocar a agulha 40x12 (rosa) por uma 25x8 (verde) ou 25x7 (cinza).
 - 6.2.4. Monitorar e avaliar se sítio de inserção apresenta ou não sinais flogísticos, registrar avaliação em prontuário;
 - 6.2.5. Realizar troca de curativo conforme cobertura;
 - 6.2.6. Manter via exclusiva para infusão de sangue, derivados ou nutrição parenteral;
 - 6.2.7. Trocar sistema de infusão a cada 96 horas e/ ou em caso de suspeita de choque pirogênico e presença de sangue visível aderido no interior do sistema.
 - 6.2.8. Observar o registro da troca (data e assinatura) nos equipos de infusão;
 - 6.2.9. Caso tenha cateter – Pressão arterial invasiva (PAI) = Troca de transdutores a cada 96 horas, junto com os acessórios e soluções para flush;

7. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

7.1. Não se aplica.

8. EPI

- 8.1. Touca;
- 8.2. Máscara;
- 8.3. Óculos de proteção;
- 8.4. Capote;
- 8.5. Luvas estéreis.

9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

9.1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

9.2. Programa Brasileiro de Segurança do Paciente. Protocolo Clínico: Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada a Acesso Vascular Central - IPCS-AVC. 3ª Revisão Janeiro – 2018 Versão Nº 0 Março 2012

10. REGISTROS

10.1. FOR.223.SCIRAS FORMULÁRIO PARA INSERÇÃO DE CVC REV.001

10.2. FOR.224.SCIRAS BUNDLE – PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) REV.001

11. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

11.1. Não conforme: não preenchimento do Check List/ Bundle e/ou ações propostas não realizadas, sendo preenchidas com o termo **NC** (não conforme).

11.2. Ação: Para o não preenchimento é necessário que o faça o mais urgente possível. Caso algum item do check List de inserção estiver **NC** (não conforme), quem está preenchendo sinalizar verbalmente ao médico que fará a realização do procedimento para necessária adequação. Já no preenchimento do Bundle caso o enfermeiro perceba algum item não conforme, alertar a equipe de enfermagem para proceder com as ações o quanto antes.

12. INDICADORES DE DESEMPENHO

12.1. Taxa de Utilização de CVC;

12.2. Densidade de Incidência de IPCS;

12.3. Adesão ao Bundle de Prevenção de IPCS

13. CONSIDERAÇÕES GERAIS

13.1. Não se aplica.

14. ANEXO

15. HISTÓRICO DE REVISÃO:

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

16. APROVAÇÃO:

Nome do emissor:	Nome do 1º aprovador:	Nome do 2º aprovador:
Ass. do emissor	Ass. do 1º aprovador:	Ass. do 2º aprovador:

1.6.5 Protocolo - PRO.009.SCIRAS PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO

OBJETIVO

1.1. Prevenção de infecções do trato respiratório, auxiliar no controle e diagnóstico destas patologias, bem como oferecer subsídios para elaboração de indicadores de saúde.

APLICAÇÃO

2.1. Este protocolo terá aplicação em todas os setores onde houver pacientes em uso de ventilação mecânica.

DEFINIÇÕES

3.1. SCIRAS: Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

3.2. PAV: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



3.3. VM: Ventilador mecânico

3.4. UTI: Unidade de Terapia Intensiva

3.5. Pneumonia: Infecção pulmonar identificada pela utilização de uma combinação de critérios: imagem radiológica, clínicos e laboratoriais.

3.6. **Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV):** pneumonia em paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.

3.7. **Ventilador mecânico (VM):** é definido como o dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal. Dispositivos utilizados para expansão pulmonar não são considerados ventiladores (ex. Pressão positiva contínua em vias aéreas – Continuou Positive Airway Pressure – CPAP), exceto se utilizados na traqueostomia ou pela cânula endotraqueal.

3.8. **PNEUMONIA DEFINIDA CLINICAMENTE:** Paciente com doença cardíaca ou pulmonar de base com DUAS ou mais radiografias de tórax seriadas com um dos seguintes achados, persistentes, novos ou progressivos: Infiltrado; Opacificação; Cavitação E pelo menos UM dos sinais e sintomas: Febre (temperatura: $>38^{\circ}\text{C}$), sem outra causa associada; Leucopenia ($< 4000 \text{ cel/mm}^3$) ou leucocitose ($> 12000 \text{ cel/mm}^3$); Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes ≥ 70 anos E pelo menos DOIS dos sinais e sintomas: surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração; Piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$ ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios); Ausculta com roncocal ou estertores; Início ou piora da tosse ou dispneia ou taquipneia.

3.9. **PNEUMONIA DEFINIDA MICROBIOLOGICAMENTE:** Paciente COM doença cardíaca ou pulmonar de base com DUAS ou mais radiografias de tórax seriadas com um dos seguintes achados, persistentes, novos ou progressivos: Infiltrado; Opacificação; Cavitação E Pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas: Febre (temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$), sem outra causa associada; Leucopenia ($< 4000 \text{ cel/mm}^3$) ou leucocitose ($> 12000 \text{ cel/mm}^3$); Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes ≥ 70 anos E pelo menos um

dos seguintes sinais e sintomas: surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração; Piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$) ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios); Ausculta com roncosp ou estertores; Início ou piora da tosse ou dispneia ou taquipneia Pelo menos UM dos resultados abaixo: Hemocultura positiva, sem outro foco de infecção; Cultura positiva do líquido pleural; Cultura quantitativa positiva de secreção pulmonar obtida por procedimento com menor potencial de contaminação (ex: lavado broncoalveolar e escovado protegido); Na bacterioscopia do lavado broncoalveolar achado de $\geq 5\%$ leucócitos e macrófagos contendo microrganismos (presença de bactérias intracelulares); Cultura positiva de tecido pulmonar; Exame histopatológico mostrando pelo menos uma das seguintes evidências de pneumonia: Formação de abscesso ou foco de consolidação com infiltrado de polimorfonucleares nos bronquíolos e alvéolos; Evidência de invasão de parênquima pulmonar por hifas ou pseudo-hifas, Virus, Bordetella, Legionella, Chlamyidophila ou Mycoplasma identificados a partir de cultura de secreção ou tecido pulmonar ou identificados por teste microbiológico realizado para fins de diagnóstico clínico ou tratamento; Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para patógeno (exemplo: influenza, Chlamyidophila); Aumento de 4 vezes nos valores de IGG na sorologia para Legionella pneumophila sorogrupo I titulada $\geq 1:128$ na fase aguda e convalescença por imunofluorescência indireta; Detecção de antígeno de Legionella pneumophila sorogrupo I em urina.

3.9. PNEUMONIA EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS: Paciente com doença cardíaca ou pulmonar de base com DUAS ou mais radiografias de tórax seriadas com um dos seguintes achados, persistentes, novos ou progressivos: Infiltrado; Opacificação; Cavitação; Pneumocele, em crianças menores de 1 ano E pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas: Febre (temperatura: $>38^\circ\text{C}$), sem outra causa associada; Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes ≥ 70 anos; Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração; Início ou piora da tosse ou dispneia ou taquipneia; Ausculta de roncosp ou estertores; Piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$) ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios); Hemoptise; Dor pleurítica. E pelo menos UM dos resultados abaixo: Hemocultura positiva, sem outro foco de infecção; Cultura positiva do líquido pleural; Cultura quantitativa positiva

0

de secreção pulmonar obtida por procedimento com menor potencial de contaminação (lavado broncoalveolar e escovado protegido); Na bacterioscopia do lavado broncoalveolar, achado de $\geq 5\%$ leucócitos e macrófagos contendo microrganismos (presença de bactérias intracelulares); Cultura positiva de tecido pulmonar; Exame histopatológico mostrando pelo menos uma das seguintes evidências de pneumonia: Formação de abscesso ou foco de consolidação com infiltrado de polimorfonucleares nos bronquíolos e alvéolos; Evidência de invasão de parênquima pulmonar por hifas ou pseudo-hifas. Vírus, Bordetella, Legionella, Chlamydomphila ou Mycoplasma identificados a partir de cultura de secreção ou tecido pulmonar ou identificados por teste microbiológico realizado para fins de diagnóstico clínico ou tratamento; Aumento de 4 vezes nos valores de IGG na sorologia para patógeno (exemplo: influenza, Chlamydomphila); Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para Legionella pneumophila sorogrupo I titulada $>1:128$ na fase aguda e convalescença por imunofluorescência indireta; Detecção de antígeno de Legionella pneumophila sorogrupo I em urina; Identificação de Candida spp. em amostra de sangue e de secreção respiratória (escarro, aspirado endotraqueal, lavado broncoalveolar ou escovado protegido); Evidência de fungo em amostra obtida por procedimento com menor potencial de contaminação (ex: lavado broncoalveolar ou escovado protegido) de uma das seguintes: Exame de microscopia direta; Cultura positiva de fungo; Teste diagnóstico laboratorial (não cultura).

3.10. PNEUMONIA EM CRIANÇAS > 4 SEMANAS E ≤ 1 ANO: Paciente COM doença cardíaca ou pulmonar de base com DUAS ou mais radiografias de tórax seriadas com um dos seguintes achados, persistentes, novos ou progressivos: Infiltrado persistente novo ou progressivo; Opacificação; Cavitação; Pneumatocele E piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo $PaO_2/FiO_2 < 240$) ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios) E pelo menos TRÊS dos seguintes sinais e sintomas: Instabilidade térmica; Leucopenia (≤ 4000 cel/mm³) ou leucocitose (≥ 15000 cel/mm³) e desvio a esquerda ($\geq 10\%$ bastonetes); Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração; Apneia, taquipneia, batimento de asa de nariz e tiragem intercostal; Ausculta com sibilos, ronos ou estertores; Tosse; Bradicardia (< 100 bpm) ou taquicardia (> 170 bpm).

3.11. PNEUMONIA CRIANÇAS > 1 ANO E < 12 ANOS: Paciente COM doença cardíaca ou pulmonar de base com DUAS ou mais radiografias de tórax seriadas com um dos seguintes

achados, persistentes, novos ou progressivos: · Infiltrado persistente novo ou progressivo; · Opacificação; Cavitação E pelo menos TRÊS dos seguintes sinais e sintomas: Febre (temperatura: $>38^{\circ}\text{C}$); Leucopenia ($\leq 4000 \text{ cel/mm}^3$) ou leucocitose ($\geq 15000 \text{ cel/mm}^3$); Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração; Início ou piora da tosse ou dispneia ou apneia ou taquipneia; Ausculta com roncosp ou estertores; Piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$, ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios).

RESPONSABILIDADE

4.1. Serão responsáveis pelo processo todos os profissionais de saúde que estão ligados à assistência aos pacientes em ventilação mecânica.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

5.1. O protocolo não se aplica a pacientes que não estão em uso de ventilação mecânica.

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

6.1. Conjunto de práticas recomendadas baseadas nas recomendações da ANVISA, a serem implantadas para a prevenção de PAV. A abordagem é mais bem sucedida quando todas as práticas são executadas em conjunto, seguindo a estratégia do "tudo ou nada".

6.2. As práticas recomendadas são:

6.2.1. Elevar da cabeceira da cama a 30 a 45°;

6.2.2. Diminuir sedação;

6.2.3. Realizar Higiene oral 3 vezes por dia;

6.2.4. Cuidados com o circuito do ventilador;

6.2.5. Manter pressão do cuff entre 25 a 30 cmH₂O ou 18 a 22 mmHg;

6.2.6. Verificar diariamente a possibilidade de extubação;

6.2. **Manter cabeceira da cama 30 a 45°:** A VM está associada a altas taxas de pneumonia, pois o tubo endotraqueal inibe mecanismos de defesa importantes do trato respiratório superior, contribui com a produção e acúmulo de secreções da orofaringe, inibe mecanismos

de tosse efetivos e pode ser uma fonte de infecção. A colonização da orofaringe e estômago com microrganismos patogênicos parece preceder o desenvolvimento da PAV. A utilização de bloqueadores dos receptores de histamina para prevenção de úlcera gástrica altera o pH do suco gástrico, o que facilita a colonização por microrganismos patogênicos, além da presença da sonda nasogástrica que facilita o refluxo das bactérias do estômago. Por estas razões, parece lógico que o posicionamento inadequado do paciente possa impactar no surgimento da pneumonia. Além disto, o posicionamento do paciente em decúbito elevado pode favorecer também a ventilação espontânea. Não há dados suficientes para afirmar que a recomendação de manter pacientes com a cabeceira elevada em 30 a 45° tenha impactado significativamente na redução da PAV ou mortalidade. Porém, em função de ser uma medida simples, de fácil aplicabilidade, com baixo risco de complicação, nenhum custo e um benefício potencial, no último compêndio de estratégias de prevenção de PAV, publicado pelo SHEA em 2014, esta medida, classificada como uma medida básica foi recomendada. Ainda não está claro também, se a elevação do decúbito apenas a 30° é suficiente, mas parece ser mais aceitável para pacientes com menor grau de sedação e possibilita maior adesão ao posicionamento adequado. A utilização do decúbito elevado diminuiu a incidência de PAV especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral. Outra razão para esta intervenção é a melhoria dos parâmetros ventilatórios em comparação com a posição supina.

6.3. Diminuir sedação: recomenda-se adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea. A utilização da menor dose possível de sedação e a avaliação de prontidão do paciente para a extubação tem sido correlacionada com a redução do tempo de ventilação mecânica e, conseqüentemente, a uma redução na taxa de PAV. A escolha dos tipos de fármacos, intensidade e duração da sedação estão associadas com o risco aumentado das taxas de eventos, que incluem: delírio, imobilidade, infecção, eventos associados à VM, tempo prolongado de ventilação mecânica, aumento do tempo de internação e morte. A diminuição do nível de sedação, que deve ser buscada diariamente, e do tempo de sedação pode contribuir para um menor tempo de intubação e possivelmente com menor mortalidade. Já a interrupção diária da sedação pode apresentar alguns riscos, como por exemplo, a extubação acidental. O aumento do nível de dor e ansiedade leva a possibilidade de assincronia com a ventilação, o que pode gerar períodos de dessaturação. Deve ser realizado diariamente o questionamento sobre a necessidade do suporte respiratório com VM invasiva. A avaliação das causas que levaram ao uso da prótese

mecânica e a situação do paciente podem sinalizar se há condições para a submetê-lo ao teste de respiração espontânea. A adequação do nível de sedação pode contribuir para a suspensão dos sedativos, melhor avaliação da presença de dor e para a suspensão dos opioides utilizados para analgesia, contribuindo assim, para aumentar as chances de colocar o paciente em teste de respiração espontânea. Estas ações contribuem para o maior sucesso na retirada de prótese ventilatória.

6.4. Realizar Higiene oral 3 vezes por dia: a importância dos cuidados bucais em pacientes sob terapia intensiva tem sido alvo de inúmeras investigações e os resultados alertam para a necessidade de se implantar diretrizes adequadas e seguras. Na última publicação do SHEA de 2014, a utilização de clorexidina 0,12% para higiene oral foi classificada como medida de efeito moderado. A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) recomenda a descontaminação da cavidade bucal com Clorexidina na prevenção de PAV, em pacientes sob ventilação mecânica. Diversos estudos têm demonstrado redução das Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica quando a higiene oral é realizada com clorexidina veículo oral (0,12% não alcoólico). Desta forma, recomendamos essa medida como parte do Bundle entendendo que, segundo a ANVISA, quando aplicada em conjunto com outras medidas, pode ter um efeito positivo para redução de PAV.

6.5. Cuidados com o circuito do ventilador: a troca do circuito respiratório deve ser realizada apenas se o mesmo estiver visivelmente sujo ou com mau funcionamento. Esta recomendação é classificada como qualidade da evidência I, pela SHEA. Portanto, não é recomendada a troca rotineira deste dispositivo. Não há recomendações específicas em relação ao tempo que o circuito pode ficar montado, aguardando a internação do paciente. Mas, segundo estudos, recomenda-se reduzir os riscos de contaminação dos circuitos; por exemplo: no momento do preparo do leito/box, conectar o circuito respiratório no ventilador e proceder o teste do equipamento; depois disto, embalar o mesmo no próprio saco plástico que acondicionava o circuito, identificar com fita adesiva (limpo e testado - datar e assinar). Para que este circuito esteja seguro para uso, é fundamental que esteja acondicionado.

6.6. Manter pressão do cuff entre 25 a 30 cmH₂O: A manutenção da correta pressão de cuff (*P_{cuff}*) nos pacientes submetidos à ventilação mecânica é essencial. Excessiva pressão pode comprometer a microcirculação da mucosa traqueal e causar lesões isquêmicas, porém se a pressão for insuficiente, pode haver dificuldade na ventilação com pressão positiva e passagem da secreção subglótica por entre o tubo e a traqueia

(microaspiração). Recomenda-se, portanto, que a pressão do *cuff* permaneça entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH₂O (quando utilizado medidor de *cuff*). Evitar pressões do balonete maiores que 22 mmHg ou 30 cmH₂O.

6.7. Verificar diariamente a possibilidade de extubação: a fim de evitar/ prevenir a PAV o desmame da VM, e consequente extubação, deve ser tentado o mais rápido possível. A retirada precoce da ventilação mecânica em pacientes internados nestas unidades pode exercer efeitos benéficos e redução no tempo de permanência e custos. Recomenda-se que a retirada do tubo endotraqueal seja realizada quando as condições clínicas permitirem. Alguns critérios clínicos para o desmame são: o motivo solucionado ou amenizado do início da ventilação mecânica; paciente sem hipersecreção (definida como a necessidade de aspiração > 2 h); tosse eficaz (PFE > 160 L/min) hemoglobina > 8-10 g/dL; adequada oxigenação (PaO₂ /FiO₂ > 150 mmHg ou SaO₂ > 90% com FiO₂ < 0,5); temperatura corporal <38,5-39,0°C; sem dependência de sedativos; sem dependência de agentes vasopressores; ausência de acidose (pH entre 7,35 e 7,45); ausência de distúrbios eletrolíticos; adequado balanço hídrico.

DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

7.1. Não se aplica.

EPI

8.1. Não se aplica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

9.1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Caderno 04. Brasília: Anvisa, 2017.

9.2. NEMER S. N; BARBAS C. S. V. Parâmetros preditivos para o desmame da ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.37, n.5, p.669-679, 2011. Acesso em: <http://producao.usp.br/handle/BDPI/10394>. Downloaded from: Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo

REGISTROS

10.1. FOR.221.SCIRAS BUNDLE – PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) REV.001

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

11.1. Não Conforme: Deixar de preencher o Bundle e/ou ações propostas.

11.2. Ação: Para o não preenchimento é necessário que o faça o mais urgente possível, entendendo que se o item foi realizado conforme o esperado marca-se: "CONFORME", e em caso de não ter sido executado de maneira adequada marcar "NÃO CONFORME", assim não deixar o formulário em branco. Caso algum item do Bundle estiver NC (não conforme), deve-se alertar a equipe para proceder com as ações o quanto antes, para assim prevenir PAV.

INDICADORES DE DESEMPENHO

12.1. Adesão ao Bundle de Manutenção para a prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);

12.2. Taxa de Utilização de VM;

12.3. Densidade de Incidência de PAV.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

13.1. A pneumonia relacionada à assistência à saúde pode trazer grave repercussão para o paciente, é uma grave infecção que apresenta múltiplas causas e tem grande impacto nas taxas de morbimortalidade, tempo de internação hospitalar e aumento dos custos assistenciais. Diante disso, é fundamental a aplicação das várias medidas de prevenção apresentadas neste protocolo a fim de se prevenir a ocorrência de PAV.

ANEXO

HISTÓRICO DE REVISÃO:

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados