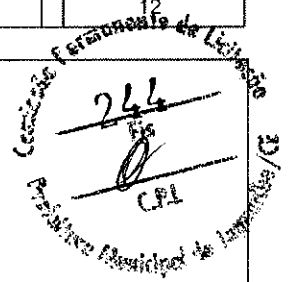
 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	12

FINALIDADE:

- Retirar fluidos das vias aéreas superiores do cliente.
- Melhorar a respiração.
- Evitar a bronco-aspiração.
- Proporcionar uma ventilação eficaz.



ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:


- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 sonda de aspiração;
- 01 máscara descartável padrão;
- 01 aspirador;
- 01 frasco coletor descartável;
- 01 extensão de silicone (borracha) esterilizado para aspiração;
- 01 óculo protetor;
- 02 ampolas de (10ml) água destilada.

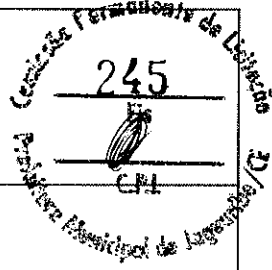
NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o material;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Avaliar o tamanho da sonda de aspiração;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos.	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o leito e o nome do cliente;	

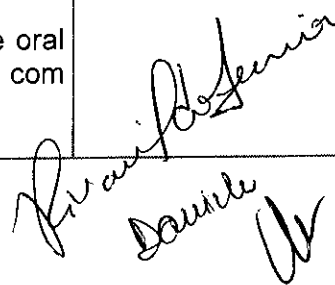
Renata Junior
David



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	12


05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Identificar-se e orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;	
06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Posicionar o cliente (decúbito elevado);	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Abrir o material a ser utilizado;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Conectar a sonda de aspiração à extensão do frasco descartável;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ligar o aspirador;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar óculo protetor e máscara e calçar as luvas;	
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Com a mão dominante, segurar a face do cliente;	
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Pinçar o intermediário de silicone (borracha) de aspiração;	
13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Com a mão dominante, introduzir a sonda de aspiração na cavidade nasal (pinçada) e abrir quando estiver introduzida;	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ocluir a válvula e retirar a sonda lentamente, com movimentos circulares;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Introduzir a sonda na cavidade oral (pinçada) e retirar lentamente com movimentos circulares;	

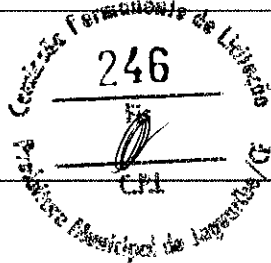



 Daniel



[Handwritten signature/initials]

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	12

16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Repetir o processo até a limpeza total da cavidade oral, avaliando condição respiratória do cliente;	
17	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Aspirar água destilada para limpeza da extensão;	
18	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar a sonda, as luvas, máscara e óculos;	
19	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desligar o aspirador;	
20	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Deixar o cliente confortável e com a campainha ao alcance;	
21	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Manter o ambiente limpo e em ordem;	
22	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar o material utilizado;	
23	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
24	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Realizar as anotações necessárias;	
25	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar a prescrição de enfermagem;	
26	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Supervisionar e avaliar continuamente, o procedimento realizado;	





Francisco
Dante




7



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	12

27	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	A frequência das aspirações é determinada pelo acúmulo de secreções;	
28	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	É recomendada a aspiração de pacientes que acumulam secreções em vias aéreas superiores antes de procedimentos como banho, antes de baixar a cabeceira para realizar procedimentos, antes de introduzir alimentos via oral.	

REFERÊNCIAS

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

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.











ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS E TRAQUEOSTOMIZADOS COM SISTEMA ABERTO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	13

FINALIDADE:

- Manter as vias aéreas livres e permeáveis garantindo uma ventilação e oxigenação adequada a fim de prevenir complicações no quadro clínico geral do paciente.

ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha

248



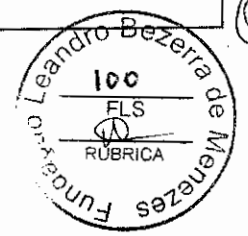
MATERIAL:

- Soro fisiológico 0,9 % 100ml;
- Água destilada 500ml;
- Seringa 10 ml;
- Cateter para aspiração nº12 ou nº14;
- Luvas estéreis nº.7,5 ou nº. 8,0;
- Óculos de proteção;
- Aspirador elétrico ou rede de vácuo;
- Gazes estéreis;
- Máscara;
- Extensão de látex silicone esterilizado;
- Água destilada de 10ml, 02 ampolas.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Realizar a higienização das mãos;	
02	Enfermeiro	Providenciar todo material necessário ao procedimento (relacionado acima);	
03	Enfermeiro	Explicar o procedimento e finalidade ao paciente;	
04	Enfermeiro	Proteger os olhos do paciente de secreções;	
05	Enfermeiro	Elevar decúbito de 30° a 40°;	

Rivaildo Ferreira
Danielle
A

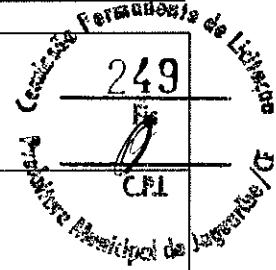




ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS E TRAQUEOSTOMIZADOS COM SISTEMA ABERTO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	13

06	Enfermeiro	Colocar máscara e óculo de proteção;	
07	Enfermeiro	Testar o funcionamento do aspirador;	
08	Enfermeiro	Aspirar em uma seringa de 2 a 5ml de água destilada;	
09	Enfermeiro	Abrir a embalagem do cateter de aspiração, de forma a expor apenas a parte que será conectada à fonte de aspiração;	
10	Enfermeiro	Calçar luva estéril;	
11	Enfermeiro	Retirar o invólucro com a mão esquerda, segurando o cateter com a mão direita;	
12	Enfermeiro	Ligar a fonte de sucção com a mão esquerda e desconectar o ventilador ou a macronebulização;	
13	Enfermeiro	Estimular o reflexo da tosse;	
14	Enfermeiro	Intruduzir o cateter de aspiração no tubo ou cânula traqueal, sem sucção até o ponto de resistência;	
15	Enfermeiro	Retirar o cateter de aspiração com movimentos circulares suaves;	
16	Enfermeiro	Manter o cateter por um tempo máximo de 15 segundos;	



Rosilda Ferreira
A. Danielle



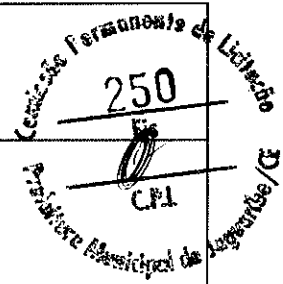
[Handwritten signature]



ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS E
TRAQUEOSTOMIZADOS COM SISTEMA ABERTO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	13

17	Enfermeiro	Instilar água destilada conforme característica da secreção;	
18	Enfermeiro	Repetir a aspiração quantas vezes for necessário, sempre intercalando com a ventilação do paciente;	
19	Enfermeiro	Desconectar o cateter da fonte de aspiração;	
20	Enfermeiro	Lavar o sistema de aspiração com água destilada;	
21	Enfermeiro	Desligar o aspirador com a mão menos contaminada;	O frasco com a secreção aspirada deve ser desprezada a cada 6 horas ou quando necessário e o recipiente deve ser lavado com água e detergente enzimático;
22	Enfermeiro	Proteger a extremidade da fonte de sucção com o invólucro do cateter de aspiração;	
23	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
24	Enfermeiro	Realizar as anotações necessárias;	

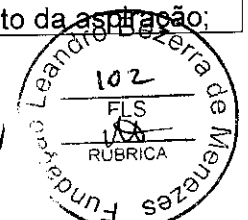


Recomendações

- A aspiração somente deverá ser realizada quando necessária, isto é, quando houver sinais sugestivos da presença de secreção nas vias aéreas (por exemplo, secreção visível no tubo, som sugestivo na ausculta pulmonar, padrão denteado na curva fluxo-volume observado na tela do ventilador, e nunca de rotina;
- Caso o indivíduo que estiver realizando a aspiração seja canhoto, a descrição deverá ser invertida, ou seja, onde diz mão direita considerar esquerda;
- Não aspirar por mais de 15 segundos e deixar intervalos de alguns segundos entre cada aspiração, intercalando com o oxigênio;
- Observar o valor da oximetria de pulso e frequência respiratória no momento da aspiração;



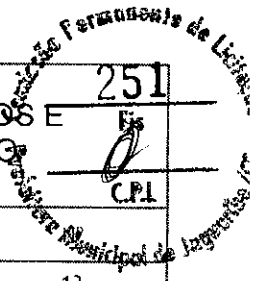
Handwritten signatures and initials, including 'Daniele' and 'CP'.





FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS E
TRAQUEOSTOMIZADOS COM SISTEMA ABERTO



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	13

- O soro fisiológico só deve ser usado em casos necessários (secreção espessa e rolhas);
- Caso houver resistência na retirada do cateter durante a aspiração (colabamento na mucosa traqueal) deve-se desconectar a fonte de sucção e retirar o cateter.

REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA. III **Consenso de Brasileiro de Ventilação Mecânica**. 2007 - Vol. 33 - Supl. 2S.

[Handwritten signature]


*Ronaldo Figueira
Dauville*

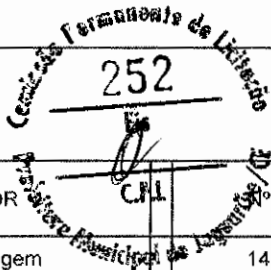


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	BANHO NO LEITO			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem



FINALIDADE:

- Higienizar a pele.
- Reduzir potencial de infecções.
- Estimular a circulação sanguínea, proporcionar atividade muscular e oportunizar observação da integridade da pele e estado do paciente.
- Proporcionar conforto físico e mental.


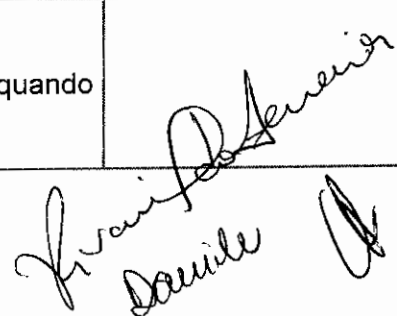
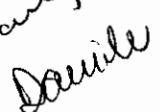


ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.


MATERIAL:

- Luvas de procedimento;
- Kit p/banho no leito, contendo: jarra ou bacia, compressas, sabonete anti-séptico;
- Kit de roupa contendo: 01 lençol luva, 02 lençóis cobertos, 02 toalhas de banho, 01 fronha;
- Espátula e solução para higiene oral;
- Biombo/cortina: saco de hamper ou saco descartável;
- Gaze.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Reunir todo o material necessário e levar ao leito do paciente, arrumando na mesa de banho;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Avaliar a necessidade de higiene do couro cabeludo, se necessário proceder à lavagem conforme a técnica;	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Explicar o procedimento ao paciente ou acompanhante, quando possível;	

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	BANHO NO LEITO			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem


Conselho Paragonista de Leticia
 253
 C.P.I.
 Conselho Municipal de Jovens Nº 14

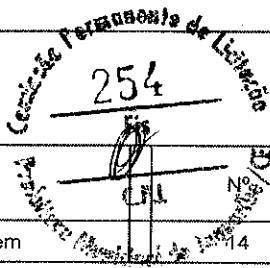
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preservar a privacidade do paciente protegendo o leito com cortinas/biombo;
06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Arrumar a roupa de cama, obedecendo à sequência de utilização;
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Calçar luvas de procedimento;
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprender a roupa de cama;
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar a toalha de banho sobre o tórax do paciente, descer o lençol em leque até a região pubiana e deixar os braços sobre a toalha;
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer a higiene oral, conforme técnica;
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer a higiene ocular, utilizando as mechas de gazes, do canto interno para o externo;
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Iniciar a higiene do rosto, seguindo a sequência face e pescoço, realizando sempre o enxágue, enxugando cada área após a higiene;
13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer higiene dos braços, mãos e axilas, realizando sempre enxágue, despejando com a jarra água na bacia;



*Rosângela Pereira
 Daniela*



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	BANHO NO LEITO			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem


 254
 CNL Nº 14


14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Observar as condições das unhas lave-as, se necessário, corte-as após o banho;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Descobrir o tórax e o abdômen do paciente, ensaboando, enxaguando e enxugando;	
16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Observar a região infra-mamária nas pacientes do sexo feminino, secando bem a região;	
17	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Posicionar-se aos pés do leito, e inicie a higiene dos MMII, lave as pernas com movimentos contínuos até os pés (observar espaços interdigitais);	
18	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar a água da bacia e colocar água limpa da jarra;	
19	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar o paciente em decúbito lateral, iniciar a higiene das costas e das nádegas do paciente, ensaboar, enxaguar e enxugar; realizar a massagem de conforto com hidratante;	
20	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar a roupa de cama limpa, colocar a toalha sob a região glútea;	
21	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retornar o paciente à posição dorsal, iniciando a higiene íntima conforme técnica, se o paciente não for capaz de fazê-la;	
22	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Certificar-se que o paciente está completamente limpo e seco;	

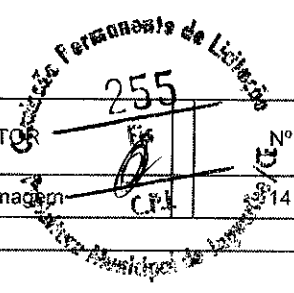
(Handwritten mark)

Rosângela de Almeida
Danielle


 106
 FLS
 RÚBRICA

(Handwritten mark)

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	BANHO NO LEITO			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem


 255
 FLS
 C.F. 14

23	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar as luvas;	
24	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Elevar a cabeceira e deixá-la em posição confortável;	
25	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Vestir o paciente deixando-o confortável;	
26	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Deixar a unidade em ordem;	
27	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Registrar o procedimento no prontuário.	A

Recomendações:

- Verificar na prescrição de enfermagem se o paciente pode ser mobilizado, e se existe algum cuidado especial a ser realizado durante o banho;
- Os curativos não deverão ser retirados durante o banho, sendo realizados com técnica asséptica logo após;
- Observar o manuseio de pacientes em uso de drenos, cateteres, tubos orotraqueais e sondas;
- Trocar as fixações dos tubos orotraqueais, (se for paciente de UTI), sondas e cateteres de acordo com a rotina do serviço, a cada 24 horas.

REFERÊNCIAS

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

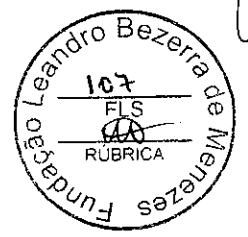
PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.


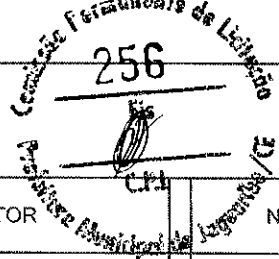
TIMBY, B.K. **Atendimento de enfermagem: conceitos e habilidades fundamentais.** 6 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

[Handwritten signature]

*Rivânia Pereira
 Davide*


[Handwritten signature]


 107
 FLS
 RÚBRICA

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	BANHO NO LEITO					
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº	
		1		Enfermagem	14	

(Handwritten symbol)


Raíza de Feneis
David

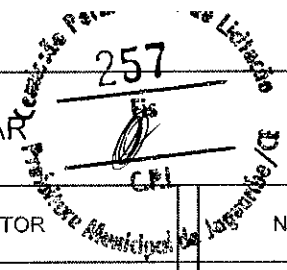

 108
 FLS
 RÚBRICA

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten symbol)

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	AVALIAÇÃO PUPILAR			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				Nº 15



FINALIDADE:

- Contribuir para o diagnóstico diferencial entre os quadros metabólicos (hipernatremia, uremia, etc.) e os originados por lesões estruturais do SNC;
- Detectar presença e a localização de doenças de tronco cerebral que levam ao coma;
- Identificar sofrimento do SNC, aumento de Pressão Intracraniana (PIC), edemas cerebrais, isquemias, hematomas, hidrocefalias, etc;
- Favorecer intervenção imediata clínica e/ou cirúrgica que possam evitar sequelas, danos indesejáveis e morte encefálica.

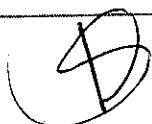
ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Lanterna clínica

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Médico / Enfermeiro	Deve ser realizado independente do nível de consciência;	
02	Médico / Enfermeiro	Informar ao paciente sobre o procedimento;	
03	Médico / Enfermeiro	Fechar os olhos do paciente por alguns segundos;	
04	Médico/ Enfermeiro	Abrir os olhos e com a lanterna clínica incidir a luz diretamente sobre cada uma das pupilas por alguns segundos;	
05	Médico / Enfermeiro	Avaliar, classificar e registrar no prontuário.	Se anisocóricas, registrar a maior em relação à menor. Ex: pupilas anisocóricas, esquerda maior que a direita (E>D).



Raíssa Bezerra
Davide

[Handwritten signature]



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	AVALIAÇÃO PUPILAR				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	15

REFERÊNCIAS

CINTRA, E, A: NISHIDE, V M: NUNES, W.A. In: **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2 ed. Atheneu, São Paulo, 2002.

PALVEQUEIRES, S, *et al*. **Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma e Emergências Cardiovasculares (MAST)**. 5 ed. EDA, Rio de Janeiro, 2002.




7

[Handwritten signature]

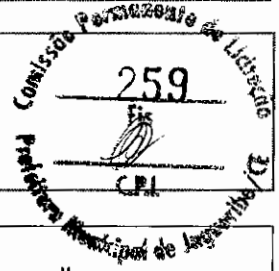
[Handwritten signatures: Paulo Henrique, Daniela]



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	16

FINALIDADE:

- Promover o esvaziamento vesical na retenção urinária.
- Verificar a presença de volume residual.
- Realizar coleta de amostra de urina para exames.



ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- 01 par de luvas estéreis nº 7,5 ou 8,0;
- 01 sonda uretral nº 12 ou 14;
- 01 lubrificante estéril (gel anestésico) ou vaselina;
- 01 bandeja para cateterismo vesical estéril;
- 01 frasco de polivinilpirrolidono-iodo (PVPI) tópico 1%;
- 02 pares de luvas de procedimento;
- 01 saco para lixo;
- Em pacientes alérgicos a iodo, utilizar clorexidina aquosa a 0,2%;
- 01 comadre ou papagaio.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
02	Enfermeiro	Reunir todo o material necessário e levar ao leito do paciente, arrumando na mesa de banho;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Explicar o procedimento ao paciente ou acompanhante, quando possível;	
05	Enfermeiro	Calçar luvas de procedimento;	



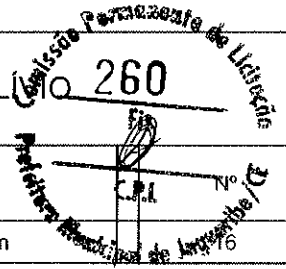
Handwritten signatures and notes:
 Rosângela
 Daniele
 [initials]



Vertical handwritten notes on the right margin:
 [illegible]



CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

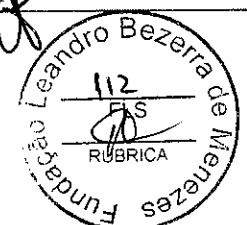


DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

06	Enfermeiro	Higienizar a região perineal com água e sabão (técnica de higiene íntima);	
07	Enfermeiro	Desprezar as luvas;	
08	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
09	Enfermeiro	Abrir a bandeja e os pacotes de gaze estéril;	
10	Enfermeiro	Calçar luvas estéreis;	
11	Enfermeiro	Fazer a assepsia com solução de PVPI tópico na região perineal;	
12	Enfermeiro	Lubrificar a sonda vesical de alívio com xilocaína geléia ou vaselina;	
13	Enfermeiro	Introduzir a sonda vesical de alívio na uretra do(a) paciente e colocar a ponta em um recipiente (papagaio ou comadre);	
14	Enfermeiro	Aguardar a drenagem da diurese;	
15	Enfermeiro	Flexionar e afastar os membros inferiores (MMII);	Sexo feminino
16	Enfermeiro	Afastar os pequenos e grandes lábios e colocar 03 gazes estéreis umedecidas com PVPI com meato urinário;	Sexo feminino
17	Enfermeiro	Desprezar as luvas;	Sexo feminino




Leandro Bezerra
Davide



7

[Handwritten signatures]

Comissão de Avaliação
 251
 Prefeitura Municipal de Lagoa Vermelha

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
		1		Enfermagem	16

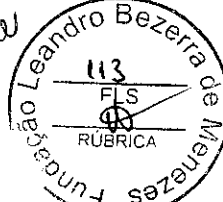
18	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo feminino
19	Enfermeiro	Abrir um pacote de cateterismo vesical, colocando a ponta do campo em diagonal sob o paciente;	Sexo feminino
20	Enfermeiro	Abrir uma embalagem de cateter vesical e colocá-lo sobre o campo estéril;	Sexo feminino
21	Enfermeiro	Abrir o lacre do lubrificante estéril;	Sexo feminino
22	Enfermeiro	Abrir o pacote de luva estéril, mantendo a embalagem interna;	Sexo feminino
23	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo feminino
24	Enfermeiro	Calçar as luvas estéreis;	Sexo feminino
25	Enfermeiro	Separar os pequenos e grandes lábios com o dedo indicador e polegar da mão não os mantendo afastados durante todo o procedimento;	Sexo feminino
26	Enfermeiro	Retirar, com o auxílio da pinça, as gazes umedecidas com PVPI tópico;	Sexo feminino
27	Enfermeiro	Lubrificar o cateter vesical com gel anestésico;	Sexo feminino
28	Enfermeiro	Introduzir no meato urinário o cateter vesical por aproximadamente 10 cm;	Sexo feminino

7
 [Handwritten signature/initials]

[Handwritten mark]


[Handwritten signature: Rivaldo Severin]

[Handwritten signature: A. Duarte]


 113
 FLS
 RÚBRICA

[Handwritten mark]

Comissão Permanente de Licitação
 262
 FLS
 Nº
 C.P.L.
 Prefeitura Municipal de Jaguaribe/CE
 16

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem

29	Enfermeiro	Observar o retorno da urina;	Sexo feminino
30	Enfermeiro	Retirar e desprezar o catéter ao término da drenagem;	Sexo feminino
31	Enfermeiro	Recolher o material;	Sexo feminino
32	Enfermeiro	Desprezar as luvas;	Sexo feminino
33	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo feminino
34	Enfermeiro	Registrar na anotação de enfermagem o procedimento, calibre do cateter, aspecto e intercorrências;	Sexo feminino
35	Enfermeiro	Checar a realização do procedimento na prescrição médica.	Sexo feminino
36	Enfermeiro	Afastar os MMII;	Sexo masculino
37	Enfermeiro	Expor a glândula e colocar gaze umedecida com PVPI tópico em contato com meato urinário;	Sexo masculino
38	Enfermeiro	Desprezar as luvas;	Sexo masculino
39	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo masculino
40	Enfermeiro	Abrir o pacote de cateterismo, colocando-o entre as pernas do paciente;	Sexo masculino

(Handwritten mark)

Ruairdo Xavier
Daniel
Ab

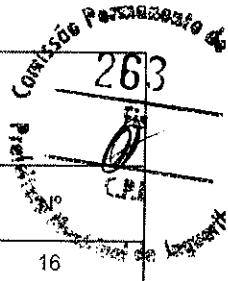
114
 FLS
 RUBRICA
 Fundação Leandro Bezerra de Menezes

(Handwritten mark)



FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

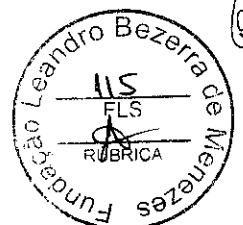



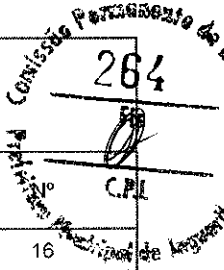
DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	16

41	Enfermeiro	Abrir a embalagem do catéter vesical e colocá-lo sobre o campo estéril;	Sexo masculino
42	Enfermeiro	Abrir o lubrificante estéril;	Sexo masculino
43	Enfermeiro	Abrir o pacote de luva estéril, mantendo a embalagem interna;	Sexo masculino
44	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo masculino
45	Enfermeiro	Calçar as luvas estéreis;	Sexo masculino
46	Enfermeiro	Lubrificar a sonda vesical de alívio com o lubrificante;	Sexo masculino
47	Enfermeiro	Segurar o pênis com a mão não dominante, perpendicular ao abdome;	Sexo masculino
48	Enfermeiro	Retirar a gaze que está em contato com o meato urinário utilizando a pinça para assepsia;	Sexo masculino
49	Enfermeiro	Introduzir no meato urinário o cateter vesical utilizando a mão dominante;	Sexo masculino
50	Enfermeiro	Observar o retorno da urina;	Sexo masculino
51	Enfermeiro	Retirar e desprezar o cateter ao término da drenagem;	Sexo masculino
52	Enfermeiro	Recolher o material;	Sexo masculino



Leandro Bezerra
Daniel



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO					 Conselho Permanente de Enfermagem de Aracaju 284 C.P.E. 16
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR		
		1		Enfermagem		

53	Enfermeiro	Desprezar as luvas;	Sexo masculino
54	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo masculino
55	Enfermeiro	Registrar na anotação de enfermagem o procedimento, calibre do cateter, aspecto e intercorrências;	Sexo masculino
56	Enfermeiro	Checar a realização do procedimento na prescrição médica;	Sexo masculino
57	Enfermeiro	Registrar no prontuário.	Sexo masculino

Recomendações:

- A higienização das mãos deverá ser realizada com água e sabão ou álcool. Quando o paciente referir alergia ao iodo, realizar a anti-sepsia com clorexidina 0,2% aquosa. No caso do paciente do sexo masculino, manter o prepúcio em posição anatômica, após cateter vesical, evitando-se edema na glândula.

REFERÊNCIAS

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

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Francisco Ferreira]
[Handwritten signature: Daniele]



[Handwritten signature]



FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	16



A

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten signature: Francisco Junior Loureiro





CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (FEMININO)

Comissão Permanente de
 266
 Nº
 CPF
 1

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

FINALIDADE:

- Obtenção de urina asséptica para exames.
- Esvaziar a bexiga em pacientes com retenção urinária, em preparo cirúrgico e mesmo no pós-operatório.
- Monitorizar débito urinário e em pacientes inconscientes.
- Determinação da urina residual ou com bexiga neurogênica que não possuem um controle esfinteriano adequado.

ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- 01 Pacote de Cateterismo Vesical de demora;
- 01 Ampola com água destilada;
- 01 Seringa de 10 ou 20ml;
- 01 Sonda vesical de demora nº 12;
- 01 Par de luva estéril;
- 01 Par de luvas de procedimento;
- 01 Sistema fechado para diurese;
- 01 gel de xilocaína ou vaselina;
- 01 frasco de PVPI tópico (Em pacientes alérgicos a iodo, utilizar clorexidina aquosa a 0,2%);
- Esparadrapo;
- 01 saco para lixo.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Explicar o procedimento ao paciente ou acompanhante, quando possível;	

Francis de Almeida
 Daniele
 CF



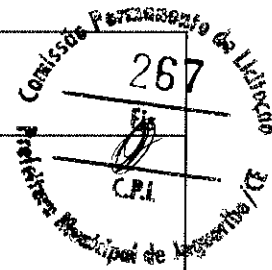
Handwritten notes and signatures on the right margin.



CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (FEMININO)

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	17

05	Enfermeiro	Manter a privacidade do paciente;	
06	Enfermeiro	Posicionar o paciente, no caso das mulheres a posição ginecológica;	
07	Enfermeiro	Abrir o pacote de cateterismo e em seguida calçar as luvas estéreis;	
08	Enfermeiro	Nas mulheres, realizar a antisepsia da região pubiana, grandes lábios e colocar campo fenestrado; entreabrindo os pequenos lábios e fazer antisepsia do meato uretral, sempre no sentido uretra-ânus, levando em consideração de que a mão em contato com esta região é contaminada e não deve voltar para o campo ou sonda;	
09	Enfermeiro	Preparar o sistema fechado para diurese (bolsa coletora) conectando-se à sonda vesical de demora;	Testar balão, se indicação do fabricante.
10	Enfermeiro	Introduzir a sonda lubrificada no meato urinário até a verificação da saída de urina. Se for sonda de Foley, insuflar o balão de segurança com água destilada, obedecendo ao volume identificado na sonda;	
11	Enfermeiro	Conectar a extensão e em seguida fixar a sonda na coxa da paciente com esparadrapo;	
12	Enfermeiro	Retirar as luvas e reunir o material utilizado;	

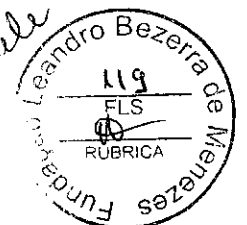



[Handwritten signature]

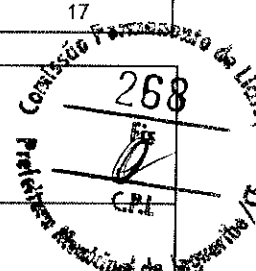
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (FEMININO)				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	17

13	Enfermeiro	Colocar o resíduo (lixo) no saco plástico (desprezar no expurgo);	
14	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
15	Enfermeiro	Observar o aspecto da diurese e anotar no prontuário.	

Recomendações:

- Como todo procedimento invasivo, deve-se observar algumas regras para a diminuição do risco de infecção do trato urinário, tais como:
- Nunca elevar a bolsa coletora acima do nível vesical;
- Fazer a limpeza completa 2 (duas) vezes ao dia ao redor do meato uretral;
- Nunca desconectar o sistema de drenagem fechado;

REFERÊNCIAS

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

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

(Handwritten mark)

(Handwritten signature)


(Handwritten signature)



(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

Comissão Permanente de
 269
 FLS
 C.P.I.
 Prefeitura Municipal de Lagarto

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CURATIVO DE FERIDA CIRÚRGICA LIMPA			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem

FINALIDADE:

- Evitar a contaminação de feridas limpas.
- Facilitar a cicatrização.
- Reduzir a infecção nas lesões contaminadas.
- Absorver secreções, facilitar a drenagem de secreções, promover a hemostasia com os curativos compressivos.
- Manter o contato de medicamentos junto à ferida e promover conforto ao paciente.

ÁREA: Sala de medicação, sala de sutura, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- 01 Par de Luvas de procedimento;
- 01 Par de Luva estéril;
- 01 frasco de Soro fisiológico a 0,9%;
- 01 Pacote de curativo;
- Esparadrapo ou micropore®;
- 01 Atadura de Crepon (S/N);
- Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Saco plástico para resíduos infectantes.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Calçar luva de procedimento	
05	Enfermeiro	Retirar o curativo anterior	
06	Enfermeiro	Lavar as mãos	

(Handwritten mark)

Rivânia Ferreira
Daiane
Ab

Fundação Leandro Bezerra de Menezes
 121
 FLS
 RÚBRICA

Comissão Permanente de
270
CPL
Prefeitura Municipal de Araruama RJ

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CURATIVO DE FERIDA CIRÚRGICA LIMPA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
		1		Enfermagem	18

07	Enfermeiro	Abrir o pacote de curativo. Manipulação do pacote de curativo com técnica asséptica, incluindo a utilização de luvas	
08	Enfermeiro	Utilizar gaze SO com soro fisiológico a 0,9%	
09	Enfermeiro	Aplicar a gaze umedecida na ferida em um único sentido, repetindo por três vezes	A ferida somente será coberta com gaze e fixa com micropore® ou esparadrapo (ou atadura de crepom), somente a critério médico;
10	Enfermeiro	Secar ferida operatória quando utilizar soro fisiológico a 0,9%	Após suspensão do curativo, manter a ferida limpa e seca;
11	Enfermeiro	Retirar as luvas e Lavar as mãos	
12	Enfermeiro	Registrar o procedimento mencionando, o aspecto da ferida, secreção e odor.	

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, E. S; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia:** cuidados técnicos, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas - fundamentos e atualizações em enfermagem.** Rio de Janeiro: Editora Yendis, 2007.

GEOVANINI, T. OLIVEIRA, A. G. PALERMA, T. C. da S. **Manual de Curativos.** São Paulo: Editora Corpus, 2007.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)
(Handwritten signature)

Fundação Leandro Bezerra de
122
FLS
RUBRICA

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



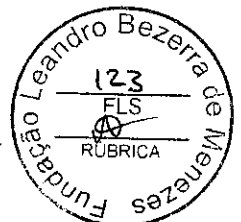
FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

CURATIVO DE FERIDA CIRÚRGICA LIMPA


DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	18



Rivani dos Anjos
Dauiele



Comissão de Fiscalização
 272
 Prefeitura Municipal de Arapiraca

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CURATIVO DE FERIDA ABERTA			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem

- FINALIDADE:**
- Facilitar a cicatrização.
 - Reduzir a infecção na lesão.
 - Absorver secreções, facilitar a drenagem de secreções, promover a hemostasia com os curativos compressivos.
 - Manter o contato de medicamentos junto à ferida e promover conforto ao paciente.

ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

- MATERIAL:**
- 01 Par de Luva de procedimento;
 - 01 Par de Luva estéril;
 - 01 Frasco de Soro fisiológico a 0,9%;
 - 01 Agulha 40x12;
 - 01 Seringa de 20 ml;
 - 01 Pacote de curativo;
 - 03 Pacotes de Gaze estéril (7,5x 7,5);
 - 01 Pacote de Compressa estéril;
 - Esparadrapo ou micropore®;
 - 01 Atadura de Crepon (S/N);
 - EPI (Máscara, avental descartável impermeabilizante);
 - Saco plástico para resíduos infectantes

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


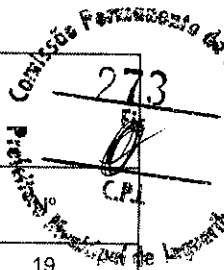
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Colocar avental e máscara	
05	Enfermeiro	Calçar luva de procedimento	

(Handwritten signature)

*Rosângela Bezerra
 Daniele*

Fundação Leandro Bezerra de Menezes
 124
 FLS
 RUBRICA

(Handwritten notes and signatures on the right margin)

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CURATIVO DE FERIDA ABERTA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	19	

06	Enfermeiro	Retirar o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze com soro fisiológico a 0,9 %;	
07	Enfermeiro	Retirar a luva de procedimento; Lavar as mãos	
08	Enfermeiro	Perfurar o frasco de soro fisiológico (utilizar conexão no frasco de soro) e conectar agulha 40x12;	
09	Enfermeiro	Calçar luva estéril	
10	Enfermeiro	Realizar a limpeza da lesão, utilizando o soro fisiológico a 0,9% em jato mantendo uma distância de aproximadamente de 10 cm da ferida ou utilizar a seringa com soro fisiológico com agulha 40x12;	A ferida somente será coberta com gaze e fixa com micropore® ou esparadrapo (ou atadura de crepom), somente a critério médico;
11	Enfermeiro	Realizar limpeza e remoção de secreções, tecidos desvitalizados e corpos estranhos do leito da ferida, evitando assim traumas mecânicos;	Após suspensão do curativo, manter a ferida limpa e seca;
12	Enfermeiro	Secar somente a pele ao redor da ferida com gaze estéril SO;	
13	Enfermeiro	Não secar o leito da ferida.	

Recomendações

Aplicar curativo primário estéril com gel hidratante rico em Ácidos Graxos essenciais (AGE).


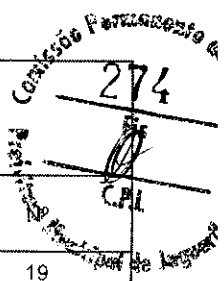
- Fixar com esparadrapo ou micropore®;
- Retirar as luvas;
- Colocar o resíduo (lixo) no saco plástico (desprezar no expurgo);
- Observar as reações do cliente;
- Lavar as mãos;

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CURATIVO DE FERIDA ABERTA				 274 C.A.I. 19
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	19	

- Registrar o procedimento anotando o aspecto no prontuário.

Aplicar curativo primário com coberturas (prescrita pelo médico), como por exemplo: Alginato, Hidrocolóide, ou outro;

Em seguida aplicar curativo secundário para ocluir (gaze estéril/compressa);

Realizar o procedimento em menor tempo possível, a fim de evitar a perda de calor, o que também interfere no processo de cicatrização;

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia**: cuidados técnicos, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas** - fundamentos e atualizações em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Yendis, 2007.


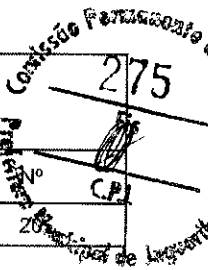
GEOVANINI, T. OLIVEIRA, A. G. PALERMA, T. C. da S. **Manual de Curativos**. São Paulo: Editora Corpus, 2007.



Pratista de Enfermagem
Donatela





 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (MASCULINO)				 275 Prof.ª V.º C.P. 20
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem		

FINALIDADE:

- Controlar o débito urinário e proteger região perineal do contato com urina em pacientes masculinos com incontinência urinária ou com nível de consciência alterado.

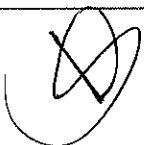
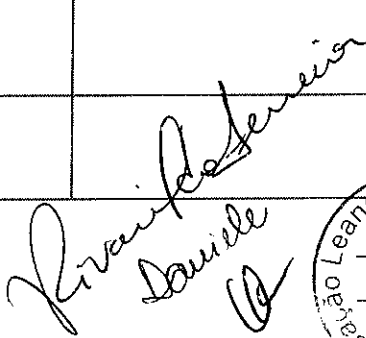

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Material para higiene íntima masculina;
- Aparelho de tricotomia;
- Luvas de procedimentos;
- Dispositivo de incontinência urinária;
- Frasco coletor para drenagem de urina com intermediário;
- Esparadrapo;
- Biombo.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Posicionar o paciente em decúbito dorsal;	
04	Enfermeiro	Assegurar a privacidade do paciente com biombo ao redor do leito;	
05	Enfermeiro	Calçar luvas de procedimento;	
06	Enfermeiro	Cortar excesso de pêlos;	
07	Enfermeiro	Examinar o estado do pênis;	



CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (MASCULINO)

Comissão Permanente de Licitação
276
Nº
20
CPL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

08	Enfermeiro	Realizar higiene íntima masculina;	
09	Enfermeiro	Segurar o corpo do pênis com a mão não dominante, enquanto a mão dominante segura o dispositivo na ponta e delicadamente o desenrola sobre o mesmo (no sentido da glândula para a raiz do pênis);	
10	Enfermeiro	Deixar um espaço de 2 a 5 cm entre a ponta da glândula e a extremidade do dispositivo;	
11	Enfermeiro	Fixar com esparadrapo de forma circular, porém sem apertar muito o corpo do pênis.	
12	Enfermeiro	Adaptar o dispositivo ao intermediário;	
13	Enfermeiro	Observar a drenagem da urina no frasco coletor;	
14	Enfermeiro	Manter paciente confortável;	
15	Enfermeiro	Retirar luvas de procedimentos;	
16	Enfermeiro	Manter a unidade do paciente em ordem;	
17	Enfermeiro	Checar prescrição de enfermagem;	
18	Enfermeiro	Realizar anotações de enfermagem.	

[Handwritten notes and signatures on the right margin]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Rivaldo Bezerra]



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (MASCULINO)				Comissão Patrimonial de L. 277 Nº CPF
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem		

Recomendações

- Trocar o dispositivo diariamente ou sempre que necessário;
- A cada troca observar a integridade cutânea do pênis;
- Em caso de fixação muito apertada (garroteamento do pênis) deve-se retirar o dispositivo e comunicar ao enfermeiro/médico do cliente.

REFERÊNCIAS

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

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

[Handwritten signature]

*Francisca
 Daniela*

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





CURATIVO PARA RETIRADA DO CATETER VENOSO CENTRAL

278
 Conselho Paroquial de Lit.
 Nº
 C.P.I.
 Prefeitura Municipal de Assunção

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

FINALIDADE:

- Evitar a permanência prolongada para minimizar as infecções e/ou se o local de inserção apresentar sinais flogísticos ou presença de secreção purulenta.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- 01 Pacote de curativo estéril;
- Esparadrapo;
- 01 par de Luva estéril;
- 01 de Lâmina de Bisturi;
- Soro Fisiológico a 0,9%;
- PVPI Tópico;
- Saco plástico para resíduos infectantes.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Pinçar as vias de infusão para evitar extravasamento de líquidos;	
05	Enfermeiro	Umedecer o curativo com SF 0,9%;	
06	Enfermeiro	Realizar a antisepsia do local de inserção do cateter;	


Handwritten signature

Handwritten signature

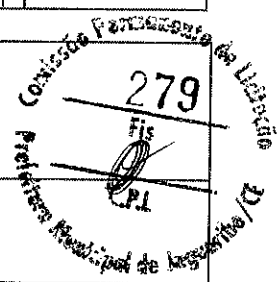
Handwritten mark


Handwritten signature: Francisco Junior



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CURATIVO PARA RETIRADA DO CATETER VENOSO CENTRAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	21

07	Enfermeiro	Soltar a fixação dos pontos cirúrgicos com lâmina de bisturi;	
08	Enfermeiro	Retirar o cateter venoso central;	
09	Enfermeiro	Fechar rapidamente o orifício de inserção do cateter com curativo oclusivo devido ao risco de embolia;	
10	Enfermeiro	Manter o curativo adesivo durante 24 horas após a retirada;	
11	Enfermeiro	Retirar as luvas;	
12	Enfermeiro	Colocar o resíduo (lixo) no saco plástico (desprezar no expurgo);	
13	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
14	Enfermeiro	Registrar o procedimento anotando o aspecto no prontuário.	


 Conselho Paroquial de Enfermagem
 279
 Fis
 C.P.L.
 Prefeitura Municipal de Argentina/CE



RECOMENDAÇÕES:

- Retirar o cateter nas situações: apresentar-se obstruído, com presença de sinais flogísticos, secreção purulenta ou de acordo com o médico assistente/plantonista;
- De acordo com a prescrição médica.

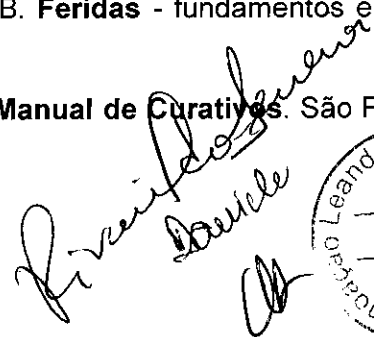
REFERÊNCIAS

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia**: cuidados técnicos, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas** - fundamentos e atualizações em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Yendis, 2007.

GEOVANINI, T. OLIVEIRA, A. G. PALERMA, T. C. da S. **Manual de Curativos**. São Paulo: Editora Corpus, 2007.






 Fundação Leandro Bezerra de Menezes
 131
 FLS
 RUBRICA



FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

CURATIVO PARA RETIRADA DO CATETER VENOSO CENTRAL

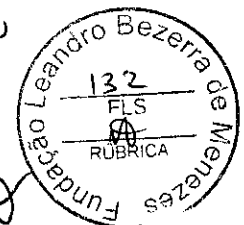
DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	21




(Handwritten signature)

*Ricardo Ferreira
Davielle*

(Handwritten initials)

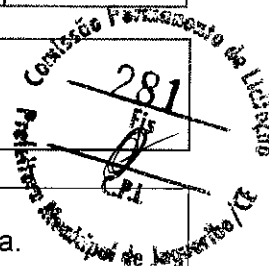


(Handwritten signatures)

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CURATIVO DO CATETER VENOSO CENTRAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	22

FINALIDADE:

- Evitar a contaminação de feridas limpas.



ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

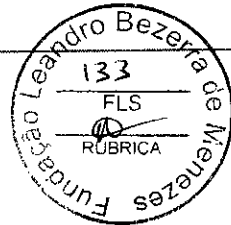
MATERIAL:

- 01 Pacote de curativo estéril;
- 02 Pacotes de gazes estéril;
- Esparadrapo comum, micropore ou filme transparente semi-permeável;
- 01 frasco de Soro Fisiológico a 0,9%;
- Luvas de procedimento;
- 01 par de Luva estéril;
- Biombo;
- Saco plástico para resíduos infectantes.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Proteger o paciente com biombo, se necessário;	
05	Enfermeiro	Colocar o paciente em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;	
06	Enfermeiro	Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica;	

Ricardo David
David
UB



[Handwritten notes and signatures on the right margin]



CURATIVO DO CATETER VENOSO CENTRAL

Comissão Permanente de L...
 282
 N° C.P.L.
 Prefeitura Municipal de Aracaju/SE

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

07	Enfermeiro	Colocar as pinças com os cabos voltados para borda do campo;
08	Enfermeiro	Colocar gazes em quantidade suficiente sobre campo estéril;
09	Enfermeiro	Umedecer o curativo anterior com SF 0,9% para facilitar a retirada;
10	Enfermeiro	Limpar a região ao redor do ponto de inserção com SF 0,9%;
11	Enfermeiro	Secar a região do ponto de inserção e a seguir ao redor do mesmo, utilizando uma gaze para cada local;
12	Enfermeiro	Aplicar a solução anti-séptica no ponto de inserção em direção ao cateter e posteriormente na região ao redor do ponto de inserção;
13	Enfermeiro	Colocar uma gaze ao redor do local de inserção do catéter e fixá-la com esparadrapo/micropore® ou ocluir com curativo transparente semi-permeável;
14	Enfermeiro	Retirar as luvas;
15	Enfermeiro	Observar as reações do cliente;
16	Enfermeiro	Lavar as mãos;
17	Enfermeiro	Registrar o procedimento anotando o aspecto no prontuário.

A

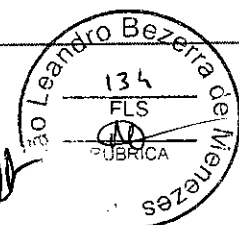
[Handwritten signature]


[Handwritten signature]

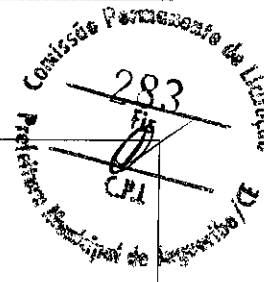
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	CURATIVO DO CATETER VENOSO CENTRAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	22



Recomendações:


- Colocar o nome, data e horário sobre o curativo;
- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem;
- Lavar as mãos;
- Registrar na evolução de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia**: cuidados técnicos, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas** - fundamentos e atualizações em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Yendis, 2007.

GEOVANINI, T. OLIVEIRA, A. G. PALERMA, T. C. da S. **Manual de Curativos**. São Paulo: Editora Corpus, 2007.

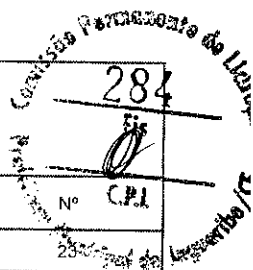
Priscilla
Daniela







FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	C.P.L. 23

FINALIDADE:

- Realizar o controle glicêmico do paciente de acordo com a prescrição médica ou protocolo da clínica.

ÁREA: Sala de medicação, Pediatria 1, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Fita-teste para glicemia;
- Lanceta ou agulha (13x4, 5), e na inexistência desta usar agulha 25x7;
- Algodão seco e embebido com álcool a 70%.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Selecionar o local da punção: polpas dos dedos (mãos e pés) ou lóbulos das orelhas, realizando sempre rodízio do local de punção;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar luvas de procedimento;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Selecionar o local da punção: polpas dos dedos (mãos e pés) ou lóbulos das orelhas, realizando sempre rodízio do local de punção;	



*Priscila Pereira
Daviide*





GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA

Comissão de Avaliação 285
 Prefeitura Municipal de Leopoldina

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	23

06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente/acompanhante;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Realizar antissepsia com álcool a 70%.	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Pressionar e puncionar com agulha ou lanceta;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fazer com que a área reagente da fita-teste entre em contato com o sangue;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Secar o local da punção, certificando-se da interrupção do sangramento;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aguardar o tempo de leitura da fita-teste;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Registrar o resultado na folha de controle dos sinais vitais;	
13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Comunicar alterações dos valores a enfermeira ou médico.	

REFERÊNCIAS

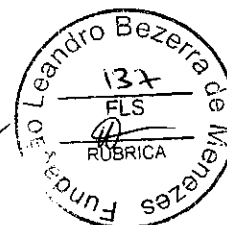
POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



*Francisco de Assis
 Duarte*

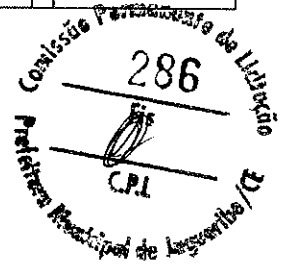




FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	23



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature: Nivaldo Seno
Handwritten signature: Davide





HIGIENE ORAL

Comissão Permanente de
 287
 Conselho de Administração
 C.A.L.
 24

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

FINALIDADE:

- Reduzir significativamente a incidência de infecções respiratórias e a necessidade de antibióticos sistêmicos.
- Combater ou prevenir afecções gengivais, como a gengivite, estomatites, placas bacterianas e outras bactérias orais.
- Prevenir o avanço da infecção da cavidade bucal para o trato respiratório.
- Manter a mucosa oral úmida.
- Obter e manter limpeza.
- Evitar o mau hálito.
- Promover conforto ao paciente.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

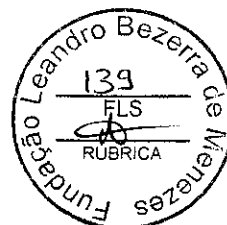
MATERIAL:

- Escova dentária ou bastões (espátulas), pacotes de gazes, solução de clorexidina a 0,12%, látex, sugador, copo descartável, luva de procedimento.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Orientar o paciente sobre o procedimento;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Posicionar o paciente com a cabeceira elevada e com a cabeça lateralizada;	

Francisco de Assis
 Daviele





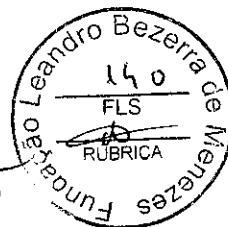
FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra


HIGIENE ORAL

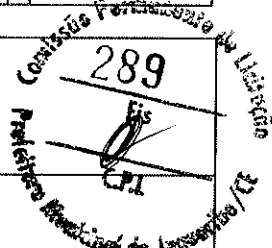
DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	24

05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar as luvas de procedimento;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar a solução de clorexidina a 0,12% em dosador de 10 ml no copo descartável;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Em paciente consciente, escovar com escova dentária e creme dental os dentes no sentido póstero-anterior na arcada inferior e em seguida superior; prosseguir com a escovação das bochechas, palato e língua;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aplicar a solução de clorexidina a 0,12% após 30 (trinta) minutos da escovação;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Em pacientes inconscientes, usam-se os bastões (espátulas) com gazes embebidas em solução de clorexidina a 0,12%;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Passar nos vestíbulos e bochechas no sentido póstero-anterior;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Passar no palato;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aplicar nas superfícies vestibulares, linguais, e oclusais do dente;	
13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aspirar à orofaringe durante o procedimento;	

Rivaldo de Oliveira



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	HIGIENE ORAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	24



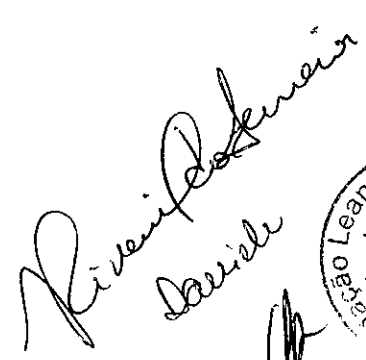

14	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Organizar o ambiente após o procedimento;	
15	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
16	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Registrar no prontuário do paciente o procedimento e as alterações encontradas durante a realização do mesmo.	


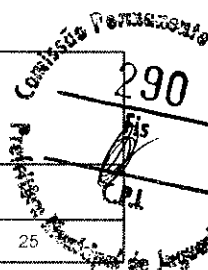
REFERÊNCIAS

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

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

TIMBY, B.K. **Atendimento de enfermagem: conceitos e habilidades fundamentais.** 6 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ENEMA/CLISTER				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
		1		Enfermagem	

FINALIDADE:

- Facilitar o esvaziamento da ampola retal através da evacuação, aliviando a constipação intestinal e em alguns casos para o preparo e realização de procedimento diagnóstico ou terapêutico, como exames contrastados, retossigmoidoscopia, colonoscopia e enema medicamentoso e preparar o intestino para cirurgias.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

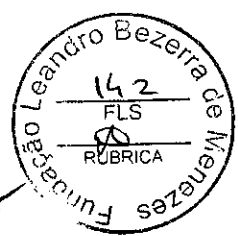
- MATERIAL:**
- Bandeja ou cuba rim;
 - Solução prescrita (água morna, glicerina, soro fisiológico 0,9%, SF 0,9% mais glicerina, fleet enema, dentre outros);
 - Sonda retal de numeração adequada ao paciente (para adultos o tamanho da sonda é de 16 a 30 e para crianças de 6 a 16);
 - Vaselina gel ou xilocaína gel;
 - Gazes;
 - Papel higiênico;
 - Comadre;
 - Luva de procedimento;
 - Biombo;
 - Lençol móvel e impermeável;
 - Pinça para fechar o intermediário;
 - Suporte para soro, se necessário.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ler a prescrição: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e apresentação;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	



Rivailton
David
UA

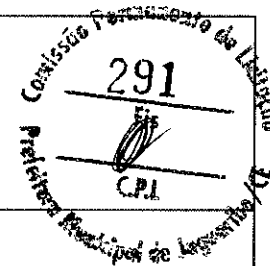


Handwritten signature

Handwritten signature

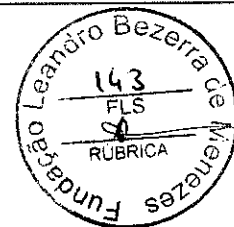
Handwritten signature

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	25



03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Separar a medicação, na quantidade (volume) prescrita;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Levar o material na bandeja até ao leito do paciente;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Informar ao paciente o procedimento que será realizado, assim como objetivo de tal procedimento;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Cercar a cama com biombos, proteger o colchão com impermeável e lençol móvel, acomodar a comadre próxima ao paciente;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar a luva de procedimentos;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Pendurar o irrigador à altura de 40 a 50 cm acima do reto, para enema alto e 30 cm para enema baixo. Quando se utiliza enema pré-embalado, deve-se apertar lentamente o recipiente até que toda solução tenha sido instilada;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Retirar ar do intermediário e da sonda;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo com a perna esquerda estendida e a direita fletida (posição de Sims);	

R. V. de Almeida
Davi
A

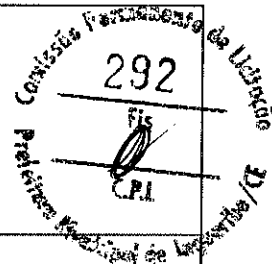




ENEMA/CLISTER

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	25

11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lubrificar a ponta distal da sonda retal com vaselina gel ou xilocaína gel;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Entreabrir as nádegas com papel higiênico;	
13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Orientar o cliente para respirar fundo e introduzir a sonda cerca de 7 a 10 cm no adulto e 5 cm em crianças;	
14	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Abrir a pinça e permitir que a solução flua conforme prescrição médica;	
15	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Pinçar o intermediário ao término da infusão;	
16	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Caso ocorram cólicas antes de fluir a maior parte da solução, pince o equipo ou abaixe o recipiente. Peça ao paciente que respire fundo e quando as cólicas cessarem recomece lentamente a administração;	
17	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Após o término da infusão, retire a sonda;	



Flávia do Socorro
Dante



DATA DA
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA ÚLTIMA
REVISÃO


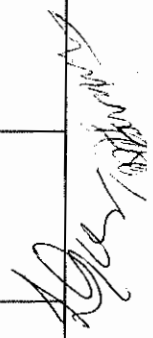

SETOR

Nº

1

Enfermagem


25

18	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Proporcionar um fechamento mecânico, apertando suavemente as duas partes das nádegas de forma que a solução não retorne de imediato;	
19	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Posicionar a comadre sob o paciente no decúbito dorsal;	
20	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Manter a comadre sob o paciente, o tempo necessário para o esvaziamento intestinal;	
21	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Observar o resultado da lavagem;	
22	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Desprezar o conteúdo da comadre no vaso sanitário;	
23	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Retirar luvas de procedimentos;	
24	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar novas luvas de procedimentos;	
25	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Auxiliar na higiene íntima do paciente;	
26	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Auxiliar o paciente a vestir-se;	 



Handwritten signature: Daniela



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ENEMA/CLISTER			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				Nº 25

27	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Posicionar o paciente confortavelmente;	
28	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Retirar luvas de procedimentos;	
29	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
30	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fazer registro do procedimento e do resultado do mesmo	



Recomendações:

- Não forçar a introdução da sonda, caso haja resistência retire-a e verifique se a mesma não estava dobrada ou se há fecalomas no trajeto ou troque-a por um número menor;
- Caso o líquido não corra, faça pequenos movimentos com a sonda ou substitua na presença de obstrução;
- Deve-se evitar soluções frias, pois provocam espasmos violentos da musculatura intestinal.

REFERÊNCIAS

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.


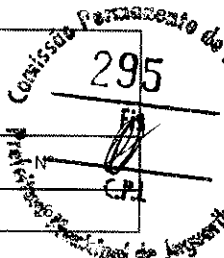
POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

*Francisco de Assis
 Soares*



10/08/2008

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS				 295 CPQ
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem		

FINALIDADE:

- Remover a flora microbiana transitória e reduzir a flora que coloniza as camadas superficiais da pele, assim, como o suor, oleosidade e células mortas, dificultando a proliferação de microorganismos.

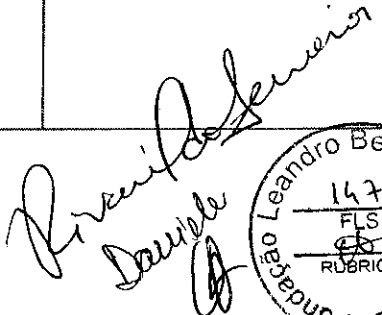
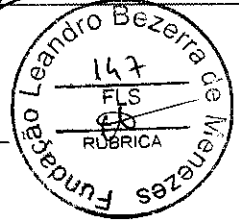
ÁREA: Sala de medicação, Pediatria 1, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Água e sabão líquido;
- Papel toalha;
- Pia com torneira;

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Abrir a torneira e molhar as mãos evitando-se encostar-se na pia;	Antes de iniciar a lavagem das mãos, é necessário retirar jóias (anéis, pulseiras, relógio), pois sob tais objetos podem acumular-se microorganismos.
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão para cobrir todas as superfícies das mãos;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;	


 David

 147
 FLS
 RÚBRICA



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	26

06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Esfregar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão, no sentido dos dedos para os punhos. Evitar contato das mãos ensaboadas com a torneira;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Secar as mãos com papel toalha descartável iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.	

Recomendações:

Todos os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, serviço de limpeza, técnicos de RX e etc.



Primita Severina
Dante





FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	26



(Handwritten signature)

*Frederico Bezerra
Diretor*



(Handwritten signature)



LAVAGEM VESICAL(SONDA DE TRÊS VIAS)

Comissão Farmacológica
298
CPL
Pareceres Médicos de Hospital

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	27

FINALIDADE:

- Manter a permeabilidade de catéteres urinários permanentes.
- Limpar o material acumulado (sangue, pus, secreção ou grumos) na sonda vesical de demora.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

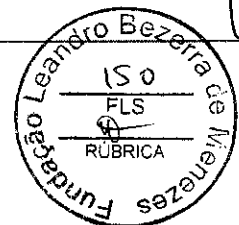
MATERIAL:

- Seringa 60 ml urológica estéril;
- Frasco de água destilada 500ml;
- Luvas estéreis;
- Gazes estéreis;
- Álcool a 70%.
- Bandeja para lavagem vesical.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Lavar as mãos e reunir o material;	
02	Enfermeiro	Levar o material até a unidade do paciente;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente o que será feito;	
04	Enfermeiro	Levar o material na bandeja até ao leito do paciente;	
05	Enfermeiro	Fazer a desinfecção da ponta terminal da sonda e da ponta inicial do sistema coletor de diurese, com álcool a 70%;	

Rosângela de Oliveira
Daniela



[Handwritten notes and signatures in the right margin]

Comissão Permanente de L...
299
Fls.
C.P.I.
Nº
27



LAVAGEM VESICAL(SONDA DE TRÊS VIAS)

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem


06	Enfermeiro	Abrir a bandeja para lavagem vesical;	
07	Enfermeiro	Colocar água destilada na cuba rim estéril;	
08	Enfermeiro	Calçar luva estéril;	
09	Enfermeiro	Aspirar à água destilada da cuba rim com a seringa urológica 60 ml e retirar o ar	
10	Enfermeiro	Desconectar a sonda do sistema coletor coma ajuda de uma segunda pessoa, que ficará segurando o sistema com cuidado para não contaminar;	
11	Enfermeiro	Introduzir a seringa na sonda e injetar a água destilada;	
12	Enfermeiro	Aspirar ao conteúdo injetado;	
13	Enfermeiro	Desprezar o conteúdo na outra cuba rim (não estéril);	
14	Enfermeiro	Repetir a operação quantas vezes forem necessárias até desobstruir a sonda;	
15	Enfermeiro	Conectar a sonda ao sistema de drenagem;	
16	Enfermeiro	Retirar as luvas;	
17	Enfermeiro	Colocar a unidade em ordem;	

F. V. de S. S. S.
Danielle



[Handwritten signatures and marks on the right margin]

Comissão Permanente de Controle de Qualidade
 300
 C.P.I.
 27

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	LAVAGEM VESICAL(SONDA DE TRÊS VIAS)			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem	27

18	Enfermeiro	Encaminhar o material utilizado para o expurgo;	
19	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
20	Enfermeiro	Anotar no prontuário do paciente o resultado da lavagem	

Recomendações:

- Comunicar o procedimento ao urologista ou médico plantonista

REFERÊNCIAS

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

(Handwritten symbol)

(Handwritten signature: Francine)
(Handwritten name: Danielle)

Leandro Bezerra de
 152
 FLS
 RUBRICA

(Handwritten signatures)



MONITORIZAÇÃO CARDÍACA

Comissão de Fiscalização
 301
 C.P.I.
 Nº 28
 Prefeitura Municipal de Itapetininga

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

FINALIDADE:

- Registrar a atividade cardíaca (ritmo e frequência).
- Diagnosticar e documentar o tratamento dos pacientes graves.
- Detectar arritmias, isquemias e outras complicações cardíacas.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Monitor de ECG;
- Cabo de monitorização;
- Eletrodos;
- Gel condutor.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos e reunir o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Levar o material até a unidade do paciente;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Explicar ao paciente o que será feito;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ligar o motor;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Verificar o número de conectores;	

*Priscilla de Jesus
Danielle*

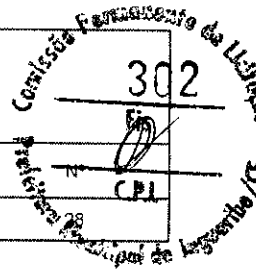


Handwritten signatures and initials on the right margin



FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

MONITORIZAÇÃO CARDÍACA




DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

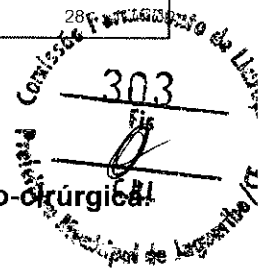
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Realizar a limpeza da pele para aplicação dos eletrodos;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar os eletrodos no local indicado: O eletrodo RA (Braço Direito) é colocado na fossa infraclavicular direita medial à borda do músculo deltóide; o LA (Braço Esquerdo) na fossa infraclavicular esquerda, o eletrodo LL (Perna Esquerda) na fossa ilíaca esquerda e o RL (Perna Direita) pode ser colocado em qualquer lugar, mas é geralmente colocado na fossa ilíaca direita para a simetria, sendo que o quinto eletrodo pode ser colocado no peito em qualquer padrão, V1 é selecionada por causa de seu valor no monitoramento de arritmia. Para evitar o movimento excessivo nos fios de chumbo ligado a 04 pontos de gravação nos membros, foi padronizado esse deslocamento dos eletrodos;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Conectar os eletrodos ao cabo de monitorização;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ligar os alarmes e ajustar os parâmetros de acordo com as condições clínicas do paciente;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos.	

Francisco de Assis
Assis



[Handwritten signatures and initials]

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	MONITORIZAÇÃO CARDÍACA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	286


 303
 FLS
 RÚBRICA

REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

(Handwritten signature)

*Francisco Severina
 Danielle*


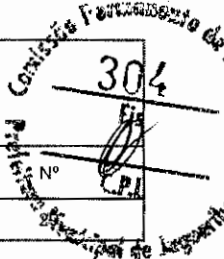

 155
 FLS
 RÚBRICA

(Handwritten signature)

(Handwritten initials)

(Handwritten initials)

(Handwritten mark)

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	LAVAGEM VESICAL				 Conselho Fiscalização de Lavagem 30/4 FLS N° R.P.I.
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem		

FINALIDADE:

- Manter a permeabilidade de catéteres urinários permanentes.
- Limpar o material acumulado (sangue, pus, secreção ou grumos) na sonda vesical de demora.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Seringa 60 ml urológica estéril;
- Frasco de água destilada 500ml;
- Luvas estéreis;
- Gazes estéreis;
- Álcool a 70%.
- Bandeja para lavagem vesical.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos e reunir o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Levar o material até a unidade do paciente;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Explicar ao paciente o que será feito;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Levar o material na bandeja até ao leito do paciente;	

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fazer a desinfecção da ponta terminal da sonda e da ponta inicial do sistema coletor de diurese, com álcool a 70%;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Abrir a bandeja para lavagem vesical;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar água destilada na cuba rim estéril;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar luva estéril;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aspirar à água destilada da cuba rim com a seringa urológica 60 ml e retirar o ar	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Desconectar a sonda do sistema coletor coma ajuda de uma segunda pessoa, que ficará segurando o sistema com cuidado para não contaminar;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Introduzir a seringa na sonda e injetar a água destilada;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aspirar ao conteúdo injetado;	
13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Desprezar o conteúdo na outra cuba rim (não estéril);	
14	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Repetir a operação quantas vezes forem necessárias até desobstruir a sonda;	




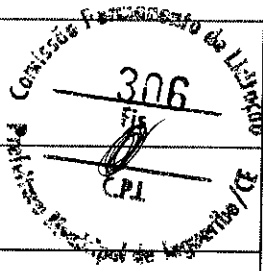
Daule
Lima de Oliveira



Fundação Leandro Bezerra de Menezes
157
FLS
RUBRICA



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	LAVAGEM VESICAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	29

15	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Conectar a sonda ao sistema de drenagem;	
16	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Retirar as luvas;	
17	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar a unidade em ordem;	
18	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Encaminhar o material utilizado para o expurgo;	
19	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
20	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Anotar no prontuário do paciente o resultado da lavagem	

Recomendações:

- Comunicar o procedimento ao urologista ou médico plantonista

REFERÊNCIAS

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.



*Danielle
 Françoise Bezerra*





MUDANÇA DE DECÚBITO

Comissão Permanente de
 307
 FLS
 Rubrica
 CFI
 Prefeitura Municipal de Itapicuru

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	30

FINALIDADE:

- Evitar a formação de úlceras por pressão através da avaliação do risco do cliente e de ações preventivas relacionadas à pressão, fricção, cisalhamento e maceração em pacientes acamados.

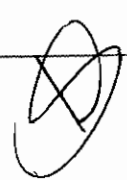
ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

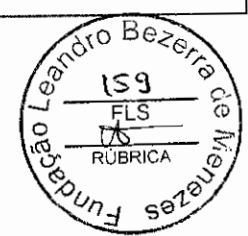
- Coxins;
- Lençóis;
- 01 par de luvas de procedimento;
- Relógio de mudança de decúbito.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Observar prescrição de enfermagem;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Solicitar auxílio de um colaborador;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Preparar o material;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Identificar-se;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Checar o nome e o leito do paciente;	




*Rivair de Oliveira
 Danielle*



[Handwritten signatures and initials on the right margin]

Comissão Fiscalizadora de
 308
 C.F.I.
 30

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	MUDANÇA DE DECÚBITO			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem

07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar luvas;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Cada um dos colaboradores deverá posicionar-se de um lado do leito;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fletir o membro inferior oposto do paciente ao qual ele ficará;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	O colaborador do lado oposto deverá colocar uma das mãos no ombro do cliente e a outra na flexão do joelho, puxando-o para cima;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	O colaborador posicionado atrás do cliente deverá colocar o coxim, previamente protegido por um lençol, nas costas do mesmo evitando que retorne a posição anterior;	
13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Proteger a articulação dos joelhos colocando coxim entre eles;	
14	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Levantar as grades de proteção;	

(Handwritten mark)

*Francineide Pereira
 Danielle*

Leandro Bezerra
 160
 FLS
 RUBRICA

(Handwritten signatures and marks)



FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

MUDANÇA DE DECÚBITO

Comissão Permanente de
309
F.L.S.
C.P.I.
Prestador Municipal de Serviços de Saúde

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

15	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Deixar o cliente confortável;	
16	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Deixar o ambiente em ordem;	
17	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
18	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Realizar as anotações do procedimento no prontuário.	

Recomendações:

- Qualquer indivíduo na cama deverá ser reposicionado pelo menos a cada duas horas se não houver contra-indicações relacionadas às condições gerais do paciente, de acordo com o relógio de mudança de decúbito;
- Um horário prescrito deve ser feito para que a mudança de decúbito e reposicionamento sistemático do indivíduo seja feito sem esquecimentos;
- Para indivíduos no leito, coxins tipo rolo devem ser usado para manter as proeminências ósseas (como os joelhos ou calcanhares) longe de contato direto um com o outro ou com a superfície da cama, de acordo com um plano de cuidados por escrito;
- Mantenha a cabeceira da cama num grau mais baixo de elevação possível, que seja consistente com as condições clínicas do paciente. Se não for possível manter a elevação máxima de 30°, limite a quantidade de tempo que a cabeceira da cama fica mais elevada.

REFERÊNCIAS

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

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

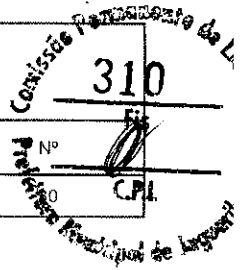
[Handwritten signature]



FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

MUDANÇA DE DECÚBITO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem



A

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

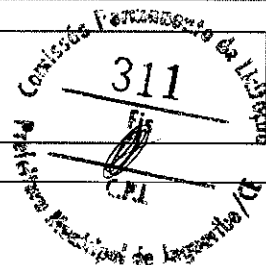


ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO COM MÁSCARA DE VENTURI

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	31

FINALIDADE:

- Administrar oxigênio por meio de máscara de venturi



ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

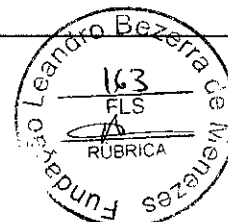
- Kit de venturi (Máscara facial, traquéia corrugada, extensão para conexão no fluxômetro, adaptador para umidificação/inalação, seis válvulas coloridas para diferentes concentrações de FiO₂-Laranja, Rosa, Verde, Branca, Amarela e Azul);
- Água destilada estéril;
- Rede de O₂ com fluxômetro;
- Umidificador com água.


NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos setores.

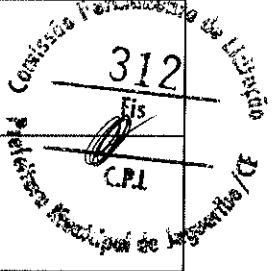
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Reunir material;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Higienizar as mãos;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar luvas de procedimento;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Escolher a máscara de acordo com o tamanho do paciente, de modo que cubra a boca e nariz;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Adaptar a máscara à extensão da borracha ligada ao umidificador;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ajustar o fluxo de oxigênio (3 a 5 litros) de acordo com a indicação;	



Handwritten signature: Daniele



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO COM MÁSCARA DE VENTURI				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	31

07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento realizado;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ajustar a máscara à face do paciente, observando suas reações	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fixar a máscara com fita elástica;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Observar as condições da pele no local onde a máscara está em contato;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Higienizar as mãos;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Registrar no prontuário o procedimento realizado.	

Recomendações:

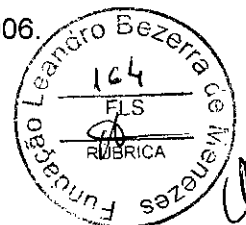
- Não administrá-lo sem o fluxômetro;
- Colocar umidificador com água destilada ou esterilizada até o nível indicado;
- Controlar a quantidade de litros por minutos;
- Observar se a máscara ou cateter estão bem adaptados e em bom funcionamento;
- Oferecer apoio psicológico ao paciente;
- Trocar diariamente a cânula, os umidificadores, o tubo e outros equipamentos expostos à umidade;
- Avaliar o funcionamento do aparelho constantemente observando o volume de água do umidificador e a quantidade de litros por minuto;
- Explicar as condutas e as necessidades da oxigenoterapia ao pacientes e acompanhantes;
- Avaliar com freqüência as condições do paciente, sinais de hipóxia e anotar e dar assistência adequada;
- Manter vias aéreas desobstruídas;
- Manter os torpedos de O2 na vertical, longe de aparelhos elétricos e de fontes de calor;
- Controlar sinais vitais.


REFERÊNCIAS

NETINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 6^{ed}, 2006.



Leandro Bezerra
David



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO COM MÁSCARA DE VENTURI				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	31

MELO, A. M. *et al.* **Padronização Operacional Padrão do Hospital Geral Dr, Valdemar Alcântara**, Ceará, 2005.

CARVALHO, D. P. **Oxigenoterapia**. Centro de Aprimoramento Profissional em Saúde. São Paulo, 1 ed, 2008.



[Handwritten signature]


[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

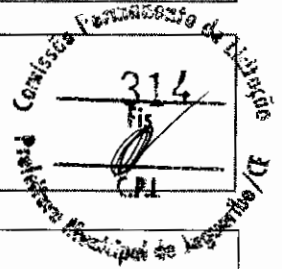
Doucle
[Handwritten signature]
 Fundação Leandro Bezerra de Menores
 165
 FLS
 RUBRICA

[Handwritten initials]

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	OXIGENOTERAPIA			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				Nº 32

FINALIDADE:

- Administrar oxigênio por meio de catéter nasal ou outro dispositivo.



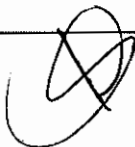
ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Cateter nasal (tipo cânula ou óculos) de nº adequado;
- Esparadrapo ou micropore®;
- Gaze;
- Extensor intermediário (traquéia corrugada, látex ou silicone macio) ;
- Oxigênio canalizado;
- Frasco umidificador 500ml;
- Fluxômetro regulador do fluxo de oxigênio;
- Água destilada;

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar o paciente em posição confortável (cabeceira elevada 30 a 45°);	



Handwritten signature: Maria da Glória



Vertical handwritten notes and signatures on the right margin.



OXIGENOTERAPIA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	32

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Preparar o umidificador com água destilada, enchendo com 2/3 de sua capacidade;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Montar o sistema, adaptando o umidificador ao fluxômetro e o extensor intermediário ao umidificador;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Adaptar o cateter nasal ao extensor intermediário sem retirá-lo totalmente da embalagem e testar o sistema para observar e corrigir escapes de oxigênio;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Remover a oleosidade da pele com a gaze e álcool a 70%, no local de fixação do esparadrapo, facilitando a aderência;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Medir a distância do cateter entre a asa do nariz e o lóbulo da orelha, identificando com esparadrapo para saber até que ponto o cateter será introduzido;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar luva de procedimento;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Limpar as narinas caso seja necessário;	



7

[Handwritten signature]


[Handwritten signature]

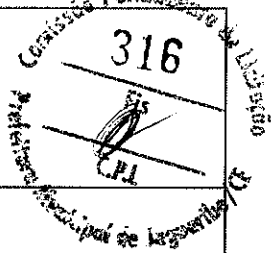


Danielle
Riviera

[Handwritten signature]

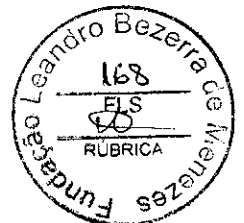
[Handwritten signature]

	OXIGENOTERAPIA			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				Nº
				32


11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lubrificar o cateter com água ou gel lubrificante;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Introduzir o cateter na fossa nasal do paciente;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Fixar o cateter na parte externa do nariz ou face com esparadrapo ou micropore®;	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Ligar fluxômetro de oxigênio conforme fluxo prescrito;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Orientar o paciente para respirar de boca fechada, a fim de aproveitar totalmente o oxigênio aplicado;	
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Deixar a unidade arrumada e o paciente confortável;	
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Retirar a luva de procedimento e lavar as mãos;	
18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Anotar no plano terapêutico o procedimento.	

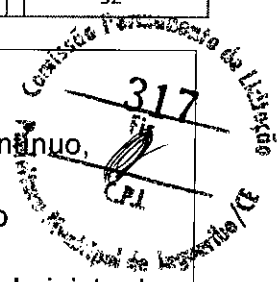


Handwritten signature: F. Bezerra



Handwritten mark.

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	OXIGENOTERAPIA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	32



Recomendações:

- Proceder à troca do cateter de narina a cada 12 horas, se o oxigênio for contínuo, evitando ferimentos na mucosa nasal e obstrução do cateter por secreção;
- Observar desconforto ou lesões no pavilhão auricular, devido a uma fixação inadequada;
- A administração do oxigênio em alta velocidade de fluxo deve ser sempre administrada através de um sistema de umidificação, para evitar que ele resseque as mucosas do trato respiratório;
- Quando possível, manter monitorização da oximetria digital;
- Trocar a água do umidificador de seis em seis horas ou sempre que necessário, desprezando toda a água residual do copo umidificador;
- Nunca completar o reservatório, aproveitando a quantidade de água que esteja no umidificador;
- Não retornar para o reservatório a água que esteja acumulada no extensor intermediário. Esta também deverá ser desprezada.

REFERÊNCIAS

NETINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 6 ed, 2006.

MELO, A. M. *et al.* **Padronização Operacional Padrão do Hospital Geral Dr, Valdemar Alcântara**, Ceará, 2005.

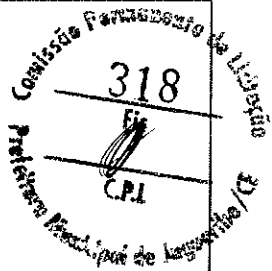
CARVALHO, D. P. **Oxigenoterapia**. Centro de Aprimoramento Profissional em Saúde. São Paulo, 1 ed, 2008.

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page. A circular stamp from Fundação Leandro Bezerra de Manacés is visible, containing the number 169, the text 'FLS', and 'RUBRICA'. There are several other illegible signatures and initials scattered around.



MONITORIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO/PACIENTE INTUBADO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	33



FINALIDADE:

- Ajuste da frequência inspiratória de oxigênio (FiO₂).
- Ajuste da PEEP.
- Auxílio no manejo do ventilador.
- Auxílio no processo de desmame.
- Detecção precoce de hipóxia por qualquer causa.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Sensor para oximetria;
- Cabo intermediário;
- Monitor ou visor;

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos e reunir o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar ao paciente o que será feito;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Ligar o monitor;	



Handwritten signature: Danielle



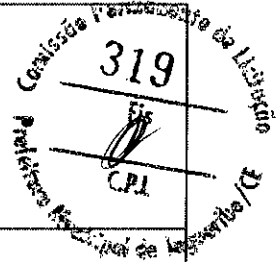
Handwritten notes and signatures on the right margin



MONITORIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO/PACIENTE INTUBADO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	33

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Escolher e preparar a região em que será colocado o sensor;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Remover esmalte das unhas dos dedos do paciente;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Selecionar os limites do alarme da saturação de oxigênio (STO ₂);	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Manter alarmes acionados e em limites adequados;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Controlar o sinal do monitor, pela verificação da onda gerada ao monitor, da correlação entre frequência registrada e os batimentos de pulso do paciente;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Manter vigilância da área na qual o sensor foi colocado;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar alternância do local do posicionamento do sensor no paciente a cada 03 horas;	




Handwritten signature: Daniel

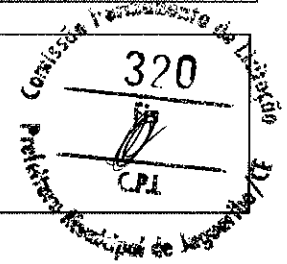


Handwritten signature



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	MONITORIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO/PACIENTE INTUBADO				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	33

11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Interpretar os dados obtidos.
----	---	-------------------------------


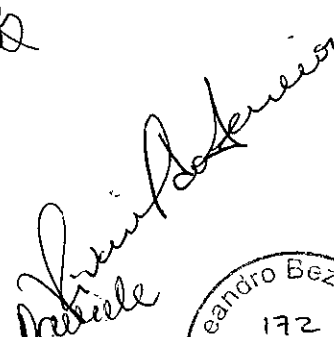





REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ELABORADO POR:	APROVADO POR:
Gerente de Enfermagem Data: ____ / ____ / ____	Coordenação de Enfermagem Data: ____ / ____ / ____
CARIMBO/ASSINATURA	CARIMBO/ASSINATURA

A





PREPARO DO LEITO DO PACIENTE

Comissão de Qualidade da LFB
 321
 FLS
 Nº
 34
 Rubrica

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

FINALIDADE:

- Favorecer o repouso confortável e sono adequado do paciente por meio de uma unidade preparada e biologicamente segura.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- 02 lençóis (01 protetor do paciente e 01 protetor do colchão);
- 01 lençol móvel;
- Suporte de soro;
- Escadinha
- Prontuário do paciente.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar limpeza, desinfecção e descontaminação da unidade de acordo com a necessidade;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Preparar o leito para receber o paciente;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar trocas diárias e quando necessárias (banho/evacuações);	<i>[Handwritten signature]</i>


[Handwritten signature]


[Handwritten signature]

Fundação Leandro Bezerra
 173
 FLS
 RÚBRICA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	PREPARO DO LEITO DO PACIENTE				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	34



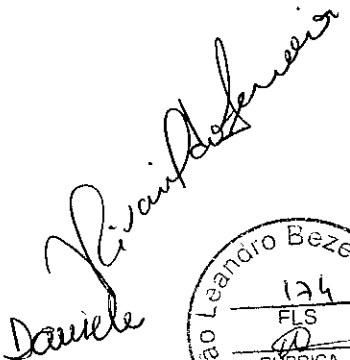



04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Acolher o acompanhante/visitantes.	
----	---	------------------------------------	---


Recomendações:

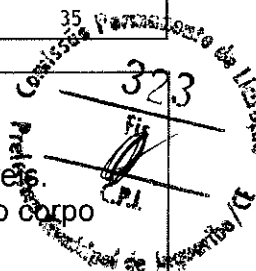
- A equipe do serviço de limpeza hospitalar é responsável pela limpeza e desinfecção do piso, parede, leito, cadeira, escadinha e suporte de soro.

REFERÊNCIAS

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

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	35





FINALIDADE:

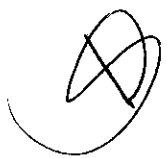
- Preparar o corpo sem dano nos tecidos, desconfigurações ou odores indesejáveis. Adequar e posicionar o corpo antes que ocorra rigidez cadavérica e identificar o corpo corretamente.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

- MATERIAL:**
- 02 lençóis descartáveis;
 - Kit de curativo (pinças);
 - 03 ataduras;
 - 02 etiquetas adesivas para identificação;
 - 01 ampola de 10ml de água destilada;
 - Algodão;
 - Esparadrapo ou micropore;
 - 02 gazes simples;
 - Jarra com água;
 - Sabão líquido;
 - Avental descartável;
 - Luvas de procedimento;
 - Máscaras descartáveis;
 - Biombo;
 - Compressas.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reunir material;	
02	Enfermeiro ou Técnico/	Higienizar as mãos;	



Handwritten signature: Danièle

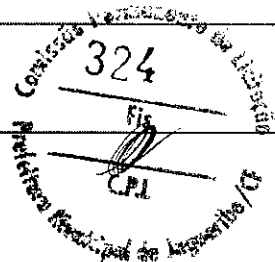




PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	35

	Auxiliar de Enfermagem.		
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento a família do paciente;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar o biombo	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Retirar todos os drenos, acessos, sondas, cateteres, sistemas de drenagem, ataduras, gesso ou qualquer acessório de monitorização;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar higiene do corpo com compressas embebidas em água e sabão;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar curativos quando necessário;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Fechar os olhos fixando com esparadrapo ou micropore, colocar gaze umidificada com água destilada sobre as pálpebras;	




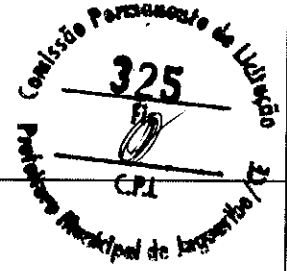
7




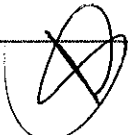
Leandro Bezerra
Daevile



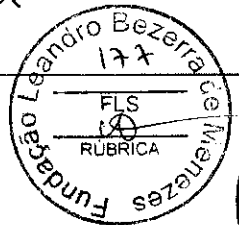
 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	35



09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Recolocar próteses dentárias se houver;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Iniciar tamponamento do corpo (com auxílio de pinças, introduzir bolas de algodão nos orifícios nasais, ouvido, boca e ânus). Exceto para os corpos que vão para o IML;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar um esparadrapo ou atadura no queixo do paciente para evitar queda de mandíbula;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Usar atadura para prender e unir mãos e pés;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Colocar uma etiqueta de identificação com os dados do paciente sobre o tórax (nome completo, número do leito, clínica, sexo, data e horário do óbito);	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Envolver o corpo com lençóis descartáveis de modo tal que todo ele fique coberto;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Colocar a outra etiqueta de identificação sobre os lençóis em local bem visível;	
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Transferir o corpo para a maca sem colchão;	



Danielle
Leandro Bezerra




Handwritten signature

Handwritten signature


Handwritten signature

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	35

17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Lavar as mãos;	
18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Chamar o maqueiro para transportar o corpo para o morgue.	
19	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Manter a unidade limpa e em ordem;	
20	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Registrar o óbito na evolução de enfermagem.	

Recomendações:

- Se a família pedir para ver o corpo, deve-se remover todo o material da proximidade do leito e chamá-los antes de envolver o corpo;
- Solicitar aos familiares e demais pacientes para ausentarem-se da enfermagem durante a realização do procedimento; ;
- O preparo do corpo somente poderá ser iniciado após o médico ter constatado o óbito;
- O enfermeiro deve providenciar a Declaração de Óbito (DO) para que o médico possa preenchê-la;
- O procedimento da DO é de responsabilidade do médico que deverá obedecer a RESOLUÇÃO DO CFM nº. 1601/2000;
- Depois de preenchida a DO, o enfermeiro deve registrar em formulário específico o número da DO e nome completo do paciente;
- Na ausência do Assistente Social o enfermeiro deve entregar a via amarela da DO para um familiar ou responsável pelo paciente (Registro civil), a via branca fica na pasta verde (Controle de atestados de óbito-chefia de internamento) e a via rosa fica no prontuário (unidade de saúde);
- Comunicar o óbito as áreas de apoio;
- Os pertences do paciente deverão ser encaminhados ao serviço social e/ou familiares;
- Desfazer o envólucro em caso de esquecimento de identificação do corpo;
- Caso haja drenagem de secreção ou odores, refazer todo o procedimento.
- Chamar o maqueiro e deixar o corpo no morgue.

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	35



REFERÊNCIAS

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

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Handwritten signature: Danielle



Handwritten signature



PREPARO DO MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DE CVC

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	39

FINALIDADE:

- Auxiliar o médico na instalação de acesso venoso central para administração de medicação e Infusão de grandes quantidades de líquidos.
- Manter acesso venoso profundo por tempo prolongado.
- Administrar Nutrição Parenteral.
- Medição da Pressão Venosa Central (PVC).



ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

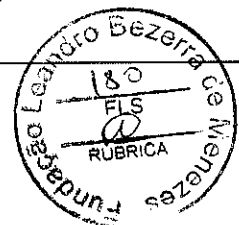
- Máscara;
- Gorro;
- Avental estéril;
- Luvas cirúrgicas estéreis (nº 7,5 ou 8,0);
- Bandeja de subclávia;
- PVPI tópico;
- 01 frasco de Soro fisiológico 0,9%;
- Equipo comum;
- Suporte de soro;
- 01 frasco de Lidocaína 2%, sem vasoconstritor;
- 01 envelope de fio cirúrgico Nylon 3.0 ou 4.0 agulhado;
- 01 cateter venoso central (intracath);
- Seringas de 20ml e 5 ml;
- Agulha 40x12;
- Agulha 25x7;
- Espadrado ou micropore.


NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Organizar todo material em um carro de curativo;	



Handwritten signature


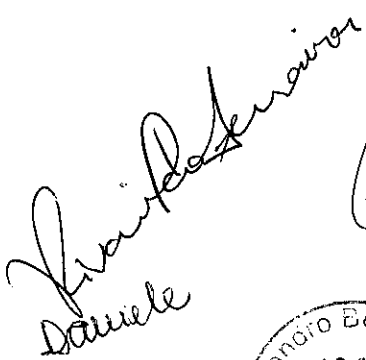





 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	PREPARO DO MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DE CVC				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	39

REFERÊNCIAS

MULVEY, M.A. Líquidos e eletrólitos: Equilíbrio e Distribuição. In: Brunner, L.S.; SUDDARTH, D. R. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Vol I, 10. edição., Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2005, pág. 265-313.





PRESSÃO VENOSA CENTRAL - PVC



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

FINALIDADE:

- Proporcionar informações para o reconhecimento de distúrbios hemodinâmicos como o da volemia, e a capacidade da bomba cardíaca (coração) em impulsionar o sangue.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

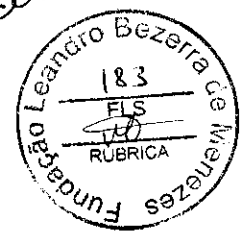
- Equipos para PVC composto de 03 vias: a primeira está ligada ao cateter, a segunda, ao soro e a terceira, forma a coluna líquida para a medida da pressão venosa central;
- Soro fisiológico a 0,9%;
- Pincel ou caneta;
- Suporte para soro;
- Régua graduada;
- Nivelador;
- Fita adesiva ou esparadrapo.


NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Abrir a embalagem do equipamento e retirar a fita graduada;	Montagem do sistema
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar uma das extremidades do nivelador sobre o tórax do paciente (esterno ou linha axilar média) e a outra extremidade do nivelador no suporte de soro;	Montagem do sistema



Handwritten signature: Daniel



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	PRESSÃO VENOSA CENTRAL - PVC				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	37

03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Manter a bolha do nivelador no centro, assinalar o ponto correspondente no lado inferior do nivelador, colocar o n°10 da fita graduada neste ponto e prender com a fita adesiva na parte superior e inferior da fita, no suporte de soro;	Montagem do sistema
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Retirar o equipo da embalagem e fechar o circuito;	Montagem do sistema
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Conectar o conta-gotas do equipo no frasco de soro e pendurar no suporte;	Montagem do sistema
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Fixar com esparadrapo ou fita adesiva a bifurcação junto ao ponto zero da escola e fixar a via do conta-gotas junto à terceira via do equipo sobre a coluna graduada do suporte de soro;	Montagem do sistema
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Prender a via-paciente do equipo ao lado da coluna graduada para ser ligada quando for realizada a mensuração da PVC; .	Montagem do sistema
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Encher todo sistema do equipo com soro	Montagem do sistema



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature: Daniela






Handwritten signature



FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

PRESSÃO VENOSA CENTRAL - PVC


DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	37

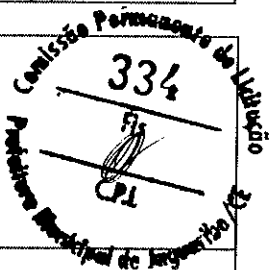
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Colocar o paciente em decúbito dorsal, baixar a cabeceira a 0°, os membros superiores e inferiores distendidos. Em caso de impossibilidade de baixar a cabeceira, deixar este com a cabeceira elevada;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Retirar travesseiros e/ou coxins e descobrir o tórax do paciente;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Marcar o ponto zero da mesma forma como na montagem do sistema;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Desligar o soro de manutenção da veia ou medicamentos do paciente;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Adaptar a extremidade do cateter central ao equipo de PVC, previamente montado;	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Abrir e encher com soro o circuito do equipo de PVC, fechando-o;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Observar o rebaixamento e oscilação do líquido da coluna;	



Francisco de Assis
Davide




 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	PRESSÃO VENOSA CENTRAL - PVC				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	37


16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Aguardar o rebaixamento da coluna líquida e fazer a leitura em centímetros de água, na escala;	
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	O ponto correspondente na escala graduada à coluna do soro é a pressão venosa central, que pode ser positiva, se acima do ponto zero ou negativa, se abaixo do ponto zero;	
18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Os valores obtidos são registrados no controle de enfermagem.	

REFERÊNCIAS

CINTRA, E, A; NISHIDE, V.M, NUNES, W.A. **Assistência de Enfermagem ao paciente crítico**. Editora Atheneu, 2000.

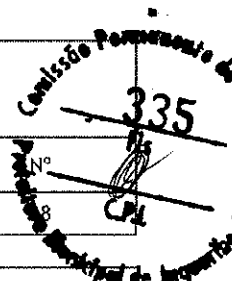
VICARI, M.R. **Suporte básico em cuidados intesivos**. 2. Ed. Editora Médica AWWWE Ltda, 2008.



REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

FINALIDADE:

- Registrar as alterações no ritmo cardíaco do paciente para detectar doenças cardíacas.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Eletrocardiógrafo;
- Gel hidrossolúvel;
- Álcool a 70%;
- Algodão seco;
- Eletrodos;
- Aparelho de tricotomia descartável ou tesoura para aparar os pelos (se necessário);
- Pacote de gaze.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente;	Montagem do sistema
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Posicionar em decúbito dorsal e solicitar que permaneça relaxado;	Montagem do sistema
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Assegurar a privacidade do paciente com a colocação de biombos;	Montagem do sistema


Handwritten signatures and initials on the right margin of the table.



Handwritten signature: Danièle



Comissão Permanente
336
EL
CAL

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				Nº 38

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Limpar a pele do paciente com álcool a 70%, desengordurando o local de contato com os eletrodos;	Montagem do sistema
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Certificar que não há contato com o paciente com partes metálicas do leito;	Montagem do sistema
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Verificar se o cabo dos eletrodos e o fio terra estão devidamente conectados;	Montagem do sistema
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Conectar os eletrodos da seguinte forma: BRAÇO DIREITO – FIO VERMELHO BRAÇO ESQUERDO – FIO AMARELO PERNA DIREITO – FIO PRETO PERNA ESQUERDA – FIO VERDE	Montagem do sistema
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Fixar as placas na face interna do braço ou antebraço e face lateral interna das pernas evitando proeminências ósseas e/ou coxas em caso de membros amputados. Com estas conexões dos eletrodos, são determinados no traçado as derivações periféricos: DI, DII, DIII, AVR, AVL, AVF;	Montagem do sistema

7

[Handwritten signature]


[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



[Handwritten mark]

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	38

09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	<p>Conectar os eletrodos para realização das derivações precordiais. Atentar para posicionamento adequado:</p> <p>V1 – 4º espaço intercostal, no bordo direito do esterno</p> <p>V2 – 4º espaço intercostal, no bordo esquerdo do esterno</p> <p>V3 – situado entre V2 e V4</p> <p>V4 – interseção da linha hemiclavicular esquerda e 5º espaço intercostal</p> <p>V5 – 5º espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior</p> <p>V6 - 5º espaço intercostal esquerdo na linha axilar média</p>	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Após colocação dos eletrodos ligar o aparelho e iniciar o registro no eletrocardiógrafo;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Avaliar se o registro no eletrocardiógrafo é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Após término do ECG identificar na fita o nome do paciente, idade, data, enfermagem, leito e hora da realização do exame;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Desligar o aparelho da parede e do fio terra;	



Ricardo Teixeira
David



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]