



Universidade
Católica de Brasília

MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

HABILIDADES CLÍNICAS

Brasília - DF
2022

APRESENTAÇÃO

O laboratório tem a finalidade de capacitar o aluno a dominar o conhecimento teórico e técnico dos procedimentos básicos e avançados da assistência de enfermagem; Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana nas diversas dimensões e expressões e nas suas fases evolutivas; Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional; Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; Reconhecer a saúde como direito, estimular para a concretização das condições dignas de vida das pessoas e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência. Esta integralidade deve ser entendida como conjunto articulado, contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema; Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança; Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde; Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar em enfermagem; Intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade; Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;-- Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde; Reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e no planejamento em saúde.

Sumário

1 – OBJETIVO	4
2 – RESPONSABILIDADE	4
✓ 2.1 CURSOS QUE UTILIZAM O LABORATÓRIO:	4
✓ 2.2 PESSOAS ENVOLVIDAS DIRETAMENTE COM O LABORATÓRIO:	5
3 – NORMAS DO LABORATÓRIO	5
4 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	6
5 - PROCEDIMENTOS	6
✓ 5.1 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	6
✓ 5.3 HIGIENIZAÇÃO/DESINFECÇÃO	6
✓ 5.4 OPERAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS	7
✓ 5.5 TÉCNICAS REALIZADAS NO LABORATÓRIO	7
<i>ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM</i>	7
<i>HIGIENE ORAL</i>	9
<i>BANHO NO LEITO</i>	10
<i>CONTENÇÃO</i>	12
<i>SONDA NASOGÁSTRICA</i>	13
<i>SONDA NASOENTERAL</i>	14
<i>CURATIVO</i>	15
<i>LAVAGEM INTESTINAL</i>	17
<i>LAVAGEM GÁSTRICA</i>	18
<i>GASOMETRIA ARTERIAL</i>	20
<i>VENÓCLISE, SOROTERAPIA OU PUNÇÃO VENOSA</i>	21
<i>OXIGENOTERAPIA COM CÂNULA NASAL (ÓCULOS)</i>	24
<i>NEBULIZAÇÃO / INALAÇÃO</i>	25
<i>ASPIRAÇÃO</i>	26
<i>SONDA VESICAL</i>	27
<i>RTIRADA DE PONTOS</i>	30
<i>EXAME FÍSICO</i>	30
<i>POSIÇÕES NO LEITO PARA EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS</i>	32
<i>VERIFICAÇÃO DOS SINAIS VITAIS (SSVV)</i>	35
<i>VIAS DE ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA (PRINCIPAIS VIAS)</i>	36
✓ 5.5 MANUSEIO DE PRODUTOS QUÍMICOS	40
✓ 5.6 COLETAS, ACONDICIONAMENTO E RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS	40
6 - CONDUTAS A SEREM ADOTADAS EM CASOS DE ACIDENTES	40
✓ 6.1 CONTATOS DE EMERGÊNCIA	41
7 – ANEXOS	41
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 4 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

Elaboração: Camilo/Emerson/ Jean/ Willian	Assinatura ou Rubrica	Data: 12/01/2023
Revisão: Fernanda Monteiro	Assinatura ou Rubrica	Data: 12/01/2023
Aprovação: Thalita Tomin Almeida Cavalcanti	Assinatura ou Rubrica	Data:

1 – OBJETIVO

Descrever de forma simples e objetiva além de assegurar que as ações tomadas para a garantia da qualidade sejam padronizadas e executadas conforme o planejado dentro das técnicas, atividades e operações realizadas no laboratório.

2 – RESPONSABILIDADE

2.1 Cursos que utilizam o laboratório:

Regular

- Enfermagem

Eventual

- Medicina
- Educação Física
- Odontologia
- Fisioterapia
- Biomedicina
- Nutrição
- Biologia
- Farmácia

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 5 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

2.2 Pessoas envolvidas diretamente com o laboratório:

- Coordenador do laboratório

Daniella Melo Arnaud Sampaio Pedrosa

- Técnicos:

Camilo de Jesus Oliveira

Emerson Irineu Mendonça

Jean Matheus

Willian Freire Alves Loiola

3 – NORMAS DO LABORATÓRIO

- Não é permitida a presença de pessoas não autorizadas no laboratório.
- A chave do laboratório está na responsabilidade do técnico do laboratório e somente será liberada aos alunos e pesquisadores que tiverem autorização.
- É obrigatório o uso de EPI – *Equipamento de Proteção Individual* (jaleco, sapato fechado, e luvas sempre durante a realização de qualquer procedimento além de gorro e máscara caso se faça necessário) dentro do laboratório (Portaria da reitoria nº 143 NR06), o aluno que optar por não respeitar as normas será convidado pelo corpo técnico/professor a se retirar.
- Todos os alunos que utilizarem o laboratório devem ser orientados pelo professor e técnico quanto ao seu funcionamento antes do início das atividades no laboratório.
- É proibida a entrada e o consumo de qualquer tipo de alimento ou bebida.
- Cabe ao aluno/grupo identificar que o laboratório é um espaço em comum para todos, respeitando a utilização do espaço para estudo, sem prejudicar os outros estudantes.
- Os alunos que finalizaram os estudos deverão se retirar para dar oportunidades para outros membros.
- É facultado ao aluno estudar no horário oposto de sua aula prática. Para tanto, deverá estar acompanhado do monitor da disciplina regente bem como deverá encaminhar mensagem eletrônica para o email anatomia@ucb.br informando a data, horário,

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 6 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

materiais necessários que serão utilizados para o respectivo estudo bem como o nome do professor responsável pela disciplina.

- Após o recebimento do email com a solicitação de estudo ou monitoria o técnico deverá encaminhar para email reservasala@ucb.br colocando em copia o aluno solicitante e aguardar o retorno do setor responsável com o numero sala que estará disponível para estudo , no entanto é necesaja efetuado o agendamento via sistema ucb.
- Após os procedimentos realizados no laboratório o aluno deverá deixá-lo limpo e organizado, e verificar se desligou todos os equipamentos que utilizou.

4 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- ✓ Promover a qualidade da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar.
- ✓ Servir de referencial para planejamento do trabalho das equipes assistencial e administrativa.
- ✓ Direcionar os trabalhos de educação permanente na enfermagem.
- ✓ Oferecer subsídios para o ensino e a prática dos alunos de enfermagem de cursos de nível superior em atividades curriculares na instituição.
- ✓ Contribuir com o processo de produção de novos conhecimentos bem como a realização de pesquisa no campo da enfermagem assistencial.

5 - PROCEDIMENTOS

5.1 Equipamentos de Proteção Individual - EPI

- Equipamento individual para as aulas pratica de enfermagem é imprescindível o uso de jaleco e sapato fechado

5.3 Higienização/Desinfecção

- O piso é limpo uma veze ao dia pelos servidores do serviço de higienização e conservação.
- As bancadas são limpas com sabão e álcool 70° ao término de todas as aulas.
- Equipamentos e materiais são lavados ao término de cada aula.

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 7 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

5.4 Operações dos equipamentos

Os equipamentos utilizados durante as aulas práticas, serão operados pelos técnicos e professores/orientadores, sendo assim, o aluno orientado em relação ao manuseio pelos mesmo, poderá desta forma, ser autorizado para operação dos equipamentos.

5.5 Técnicas realizadas no laboratório

5.5.1 Conceitos Básicos dos procedimentos de enfermagem

- Realização da lavagem as mãos;
- Reunir o material;
- Orientar o procedimento que será realizado ao paciente;
- Deixar o paciente confortável;
- Deixar a unidade em ordem;
- Realizar o registros e anotações de enfermagem.

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Definição: é o registro realizado de todas as informações, avaliações, evoluções de ações de enfermagem relacionadas ao atendimento do paciente.

Objetivo: Fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre a equipe de saúde e garantir a continuidade das informações.

Procedimento:

- Verificação dos sinais vitais (SSVV);
- Banho (leito ou chuveiro, c/ ou s/ auxílio);
- Massagem de conforto;
- Realização e troca de curativos (paciente, classificação, local, aberto ou fechado);
- Aceitou ou não o jejum;
- Nível de consciência (alerta, letargia, obnubilação, torpor, coma);

- Locomoção (acamado, deambulando);
- PA (alterações de SSVV, anotar valores SSVV);
- Mantendo jejum (sim ou não/24hs, se não porque?);
- Sono ou repouso (sim ou não/24hs, se não porque?);
- Incisão cirúrgica (dreno, cateter);
- Incisão cirúrgica abdominal (aspecto da secreção drenada);
- Sondas (fechada ou aberta);
- Venóclise e dispositivo de infusão (onde, classificação, periférica: IC ou SCVD);
- Eliminações urinárias e fecais (ausente, presente, quantos dias);
- Identificar queixas (náuseas, dor, etc.)
- Registro de procedimentos de média e alta complexidade.

HIGIENE ORAL

Definição: realização da orientação e higienização da cavidade oral e acessório.

Objetivo: Proporcionar uma melhor higienização da cavidade oral e prevenção das doenças orais.

Material:

- Escova de dente (utilizar espátula com gaze caso não possua); copo descartável com água; toalha de rosto; cuba rim; espátula; antisséptico oral; luva de procedimento; gaze.

Procedimento (paciente com pouca limitação)

1. Em posição de Fowler e com a cabeça lateralizada;
2. Proteger o tórax com a toalha de rosto;
3. Colocar a cuba rim sob a bochecha;
4. Solicitar para que abra a boca ou abri-la com auxílio da espátula;
5. Utilizar a escova com movimentos da raiz em direção à extremidade dos dentes. Fazer cerca de 6 a 10 movimentos em cada superfície dental, com pressão constante da escova;
6. Repetir esse movimento na superfície vestibular e lingual, tracionando a língua com espátula protegida com gaze, s/n;
7. Oferecer copo com água para enxaguar a boca;

Procedimento (paciente com prótese)

1. Solicitar que retire a prótese ou fazer por ele, utilizando a gaze;
2. Colocá-la na cuba rim;
3. Escovar a gengiva, palato e língua, se o paciente não puder fazê-lo;
4. Oferecer a prótese para que o paciente coloque-a ainda molhada.

BANHO NO LEITO

Definição: realização da orientação e higienização da cavidade oral e acessório.

Objetivo: promover higiene e conforto do paciente acamado ou semi-acamado.

Material

- Equipamentos da cama: colcha, cobertor, lençol de cima, lençol móvel, impermeável, 01 lençol de baixo, fronha, seguindo esta ordem;
- Luvas de procedimento; toalha de rosto; toalha de banho; luvas de banho ou compressas; camisola; bacias de banho ou balde; jarro de água quente; sabonete antisséptico; comadre ou papagaio; biombo s/n; saco de hamper.

Procedimento:

1. Colocar o biombo;
2. Fechar janelas e portas;
3. Desocupar a mesa de cabeceira;
4. Calçar as luvas de procedimento;
5. Oferecer comadre ou papagaio antes de iniciar o banho;
6. Desprender a roupa de cama, retirar a colcha, o cobertor, o travesseiro;
7. Abaixar a cabeceira da cama caso seja possível;
8. Colocar a bacia sob a cabeça;
9. Lavar os cabelos;
10. Molhar as compressas retirando o excesso de água;
11. Lavar os olhos do paciente do ângulo interno para o externo;
12. Utilizar água limpa para lavar cada olho;
13. Ensaboar pouco e secar com a toalha de rosto;
14. Colocar a toalha de banho sob um dos braços do paciente e lavá-lo no sentido do punho para as axilas em movimentos longos;
15. Enxaguar e secar com a toalha de banho;

16. Repetir a operação com o outro braço;
17. Colocar a toalha de banho sobre o tórax do paciente, cobrindo-o até a região púbica;
18. Com uma das mãos suspender a toalha e com a outra lavar o tórax e abdômen;
19. Enxaguar, secar e cobri-lo com o lençol;
20. Lavar as pernas fazendo movimentos passivos nas articulações, massagear as proeminências ósseas e panturrilha;
21. Flexionar o joelho do paciente e lavar os pés, secando bem entre os dedos;
22. Colocar o paciente em decúbito lateral, com as costas voltadas para você, protegendo-a com toalha, lavar, enxugar e secar;
23. Fazer massagem de conforto;
24. Colocar o paciente em posição dorsal;
25. Colocar a toalha de banho e comadre sob o paciente;
26. Oferecer a luva de banho para que o paciente possa fazer sua higiene íntima (se tiver limitações, calçar a luva e fazer a higiene para o paciente);
27. Lavar as mãos;
28. Vestir a camisola;
29. Trocar a roupa de cama;
30. Recolocar o travesseiro e deixá-lo em posição confortável.

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 12 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

CONTENÇÃO

Definição: é o método de restringir os movimentos do paciente agressivo/ agitado, limitando suas habilidades de movimento quando esse oferece perigo para si e para terceiros.

Objetivo: Proteger o paciente com alterações de comportamento contra lesões e traumas (quedas, contaminação de cateteres, feridas, dentre outros) provocados por ele mesmo ou a outros e que gera a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido.

Material

- Atadura de crepe; algodão, gaze, compressas cirúrgicas; lençóis; tala; fita adesiva; braçadeiras de contenção.

Procedimento

1. Proceder a restrição no leito dos segmentos corporais na seguinte ordem: ombros, pulsos e tornozelos, quadril e joelhos;
2. Ombros: lençol em diagonal pelas costas, axilas e ombros, cruzando-as na região cervical;
3. Tornozelos e pulsos: proteger com algodão ortopédico, com a atadura de crepe fazer movimento circular, amarrar;
4. Quadril: colocar um lençol dobrado sobre o quadril e outro sob a região lombar, torcer as pontas, amarrar;
5. Joelhos: com 02 lençóis. Passar a ponta direita sobre o joelho direito e sob o esquerdo a ponta esquerda sobre o joelho esquerdo e sob o joelho direito;

Observações

- Não utilizar ataduras de crepe (faixas) menor do que 10 cm;
- Evitar garroteamento dos membros;
- Afrouxar a restrição em casos de edema, lesão e palidez
- Retirar a restrição uma vez ao dia (banho);
- Proceder limpeza e massagem de conforto no local.

SONDA NASOGÁSTRICA

Definição: procedimento onde se faz a inserção de um tubo (sonda) desde a narina ou cavidade bucal até o estômago, com a finalidade de drenagem (Sonda aberta) ou alimentação (Sonda fechada) de pacientes, geralmente em coma, distúrbio de deglutição, ou outras doenças degenerativas.

Objetivo: remover líquidos e gases do trato gastrointestinal superior em adultos, obter uma amostra do conteúdo gástrico para estudos laboratoriais e administrar alimentos e medicamentos diretamente no trato gastrointestinal.

Material

- Sonda gástrica LEVINE (mulher 14 a 16, homem 16 a 18);
- Seringa de 20ml;
- Material acessório: copo com água; gaze, toalha de rosto; xylocaína gel; micropore; estetoscópio; biombo; luvas de procedimento; lixeira.

Procedimento

1. Elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 45°) com a cabeceira inclinada para frente ou decúbito dorsal horizontal com cabeça lateralizada;
2. Colocar máscara e calçar luvas;
3. Proteger o tórax com a toalha;
4. Limpar as narinas com gaze;
5. Medir a sonda do lóbulo da orelha até a ponta do nariz e até a base do apêndice e marcar com esparadrapo;
6. Lubrificar a sonda com xylocaína;
7. Introduzir a sonda em uma das narinas pedindo ao paciente que degluta, introduzir até a marca do adesivo;
8. Observar sinais de cianose, dispnéia e tosse;
9. Fixar a sonda não tracionando a narina.



Observações para verificar se a sonda está no local:

- Injetar 20ml de ar na sonda e auscultar com esteto, na base do apêndice xifóide, para ouvir ruídos hidroaéreos;
- Ver fluxo de suco gástrico aspirando com a seringa de 20ml;
- Toda vez que a sonda for aberta, para algum procedimento, dobrá-la para evitar a entrada de ar.

SONDA NASOENTERAL

Definição: A sonda nasoenteral é um tubo de silicone usado para alimentação quando o alimento não pode passar pelo trajeto normal. É instalado por via nasal ou oral (nariz ou boca) e chega até o estômago ou intestino, depende da indicação do paciente.

Objetivo: Suporte nutricional por via enteral e administração oral de medicamentos em pacientes que se encontram incapazes de cooperar e engolir sob comando.

Material:

- Sonda enteral DOOBHOFF, com fio guia (mandril);
- Seringa de 20ml; copo com água; gaze, benzina; toalha de rosto; xylocaína gel; fita adesiva; estetoscópio; biombo s/n; luvas de procedimento; sacos para lixo.

Procedimento

1. Elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 45°) com a cabeceira inclinada para frente ou decúbito dorsal horizontal com cabeça lateralizada;
2. Proteger o tórax com a toalha;
3. Calçar luvas;
4. Limpar as narinas com gaze;
5. Limpar o nariz e a testa com gaze e benzina para retirar a oleosidade da pele;
6. Medir a sonda do lóbulo da orelha até a ponta do nariz e até a base do apêndice (acrescentar mais **10cm**);

7. Marcar com adesivo;
8. Injetar água dentro da sonda (com mandril);
9. Mergulhar a ponta da sonda em copo com água para lubrificar;
10. Introduzir a sonda em uma das narinas pedindo ao paciente que degluta, introduzir até a marca do adesivo;
11. Retirar o fio guia após a passagem correta;
12. Colocar o paciente em decúbito lateral direito para que a passagem da sonda até o duodeno seja facilitada pela peristalce gástrica.
13. Fixar a sonda não tracionando a narina;
14. Aguardar a migração da sonda para duodeno, antes de administrar alimentação (até 24hs) confirmada pelo RX;

Observações para verificar se a sonda está no local:

- Observar sinais de cianose, dispnéia e tosse;
- Injetar 20ml de ar na sonda e auscultar com esteto, na base do apêndice xifoide;
- Colocar a ponta da sonda no copo com água, se tiver borbulhamento está na traquéia. Deve ser retirada.
- Toda vez que a sonda for aberta, para algum procedimento, dobrá-la para evitar a entrada de ar;
- Fechá-la ou conectá-la ao coletor;

CURATIVO

Definição: Técnica de aplicação de material diretamente na ferida ou lesão com o intuito de tratamento ou proteção.

Objetivo: Proteção da ferida, prevenção de infecção em caso de fechamento por segunda intenção ou uso de dreno e facilitação do processo de cicatrização

Material:

- Bandeja ou carrinho contendo pacote de curativos;
- Pinça anatômica, pinça dente de rato, Pinça Kocher ou Kelly, Tesoura estéril s/n;

- Pacotes de gases esterilizados;
- Micropore ou esparadrapo;
- Almotolia com soluções anti-sépticas, SF 0.9% E PVPI;
- Atadura de crepe ou gaze s/n;
- Pomadas, Seringa, Algodão e espátula s/n;
- Luvas de procedimento e luva estéril.

Procedimentos

1. Abrir o pacote estéril com técnica e dispor as pinças;
2. Colocar gaze em quantidade suficiente, dentro do campo;
3. Remover o curativo com a pinça dente de rato, Kelly ou luva de procedimento e uma gaze embebida em SF (se houver aderência);
4. Limpar com SF e fazer anti-sepsia com curativo disponível;
5. Usar a cobertura indicada para a ferida.
6. Cobrir com gaze estéril.
7. Realizar a anotação da troca do curativo em esparadrapo com a data, a hora e o nome de quem realizou o curativo.

Observações

- Curativo Infectado: limpeza de fora para dentro
- Curativo Limpo: limpeza de dentro para fora.

LAVAGEM INTESTINAL

Definição: Procedimento de limpeza de vísceras através da inserção de líquidos no intestino (colón reto e sigmoide).

Objetivo: Promover a retirada de resíduos fecais, os quais são fontes de processos intoxicativos do corpo ou interrupção do seu funcionamento natural.

Material:

- Irrigador com extensão clampada contendo solução prescrita: glicerina, solução salina, SF + glicerina, fleet enema, minilax;
- Sonda retal (mulher: 22 ou 24 e homem: 24 ou 26);
- Pincha para fechar o intermediário;
- Materiais acessório: gazes; vaselina ou xylocaína; cuba rim; papel higiênico; luva de procedimento; suporte de soro; comadre; biombo s/n; impermeável; lençol móvel; solução glicerinada ou fleet enema; saco para lixo.

Procedimento:

1. Abrir o pacote do irrigador, conectar a sonda retal na sua borracha;
2. Colocar a solução (SF + glicerina) dentro do irrigador;
3. Retirar o ar da borracha;
4. Colocar a xylocaína em uma gaze;
5. Colocar a cuba rim, gaze e irrigador completo numa bandeja e levar para o leito;
6. Proteger o leito com impermeável e lençol móvel;
7. Pendurar o irrigador no suporte de soro à altura de 60cm do tórax do paciente colocar a comadre sobre os pés da cama;
8. Preparar o paciente em posição de Sims;
9. Retirar ar da sonda sobre a cuba rim;
10. Clampear a extensão do irrigador;
11. Calçar luvas;
12. Lubrificar 5 cm da sonda reta;
13. Entreabrir as nádegas com gaze;

14. Introduzir a sonda de 5 a 10 cm, usando uma gaze, solicitar ao paciente que inspire profundamente;
15. Fixar a sonda com uma mão e com a outra desprender desclampar a extensão;
16. Deixar ecoar lentamente o líquido até restar pequena quantidade no irrigador;
17. Fazer movimentos rotatórios para uma melhor infusão do líquido;
18. Clampar a extensão, retirar a sonda com gaze e desprezar na cuba rim;
19. Orientar o paciente a reter a solução, o quanto puder;
20. Oferecer comadre e papel higiênico.

LAVAGEM GÁSTRICA

Definição: A lavagem gástrica é uma técnica que permite lavar o interior do estômago, retirando o conteúdo que ainda não foi absorvido pelo organismo.

Objetivo: Geralmente utilizado em casos de ingestão de substâncias tóxicas ou irritantes, para as quais não existe antídoto ou não existe outra forma de tratamento, e no preparo dos pacientes para exame e/ou cirurgias.

Material:

- SF 0.9% 1000ml ou volume necessário para realização do procedimento;
- Sonda gástrica de grosso calibre (orogástrica- Ewald; nasogástrica- Levin; o 18 ou 20);
- Materiais acessórios: Luvas de procedimento não estéreis; biombo; luvas de procedimento; toalha de banho, Seringa de 20ml; equipo de soro; frasco coletor.

Procedimento:

1. Verificar a prescrição médica
2. Higienizar as mãos;
3. Explicar o procedimento e a finalidade ao cliente;
4. Reunir o material na bandeja e colocá-la sobre a mesa de cabeceira;
5. Proteger a unidade do cliente com biombos;
6. Colocar o cliente em posição de semi-Fowler;

7. Proteger o tórax do cliente com a toalha;
8. Calçar as luvas;
9. Executar a sondagem nasogástrica conforme técnica orientada;
10. Caso o cliente já esteja sondado, verificar se a sonda está posicionada corretamente, pela confirmação da medida externa, pela aspiração do suco gástrico ou pela ausculta da região epigástrica ao injetar 10 ml de ar;
11. Conectar o equipo no frasco de SF 0.9% e realizar o nível; ou encha a seringa com a solução irrigadora e conecte-a a extremidade da sonda e permita que a solução flua para dentro pela gravidade ou com uma suave pressão
12. Conectar a sonda ao equipo e infundir o volume de lentamente;
13. Fechar a pinça rolete do equipo após ter sido infundida a quantidade de soro indicada;
14. Se estiver utilizando a seringa, clampe sempre a extremidade a cada necessidade de aspirar mais solução irrigadora impedindo a entrada de ar no estômago;
15. Desconectar o equipo do soro ou a seringa e conectar a extensão do frasco coletor a sonda e deixar em drenagem espontânea até que não saia mais conteúdo gástrico ou se necessário conectar a sonda a uma fonte de sucção;
16. Repetir os procedimentos de infusão e drenagem até que o retorno do conteúdo gástrico seja límpido;
17. Lavar com 20 ml de água e clampar a sonda;
18. Reposicionar o cliente;
19. Realizar anotações.

GASOMETRIA ARTERIAL

Definição: Técnica de coleta de sangue arterial geralmente coletada da artéria radial.

Objetivo: Coleta de sangue para determinar em exame, se as trocas de oxigênio e dióxido de carbono nos pulmões estão normais, e se há um desequilíbrio entre esses gases no sangue ou um desequilíbrio ácido-base, que pode indicar distúrbios respiratórios, metabólicos ou renais.

Material

- Seringa de 3ml
- Agulha 1,2x40 (rosa)
- Agulha 0,7x25 (cinza) ou menor
- Heparina
- Materiais Acessórios: Luva de procedimento; algodão. álcool 70%; gase; coxim; tampa de borracha para ocluir a agulha.

Procedimento

1. Posicionamento do braço do paciente;
2. Explicar o procedimento ao paciente;
3. Estender o braço, com a palma da mão para cima e hiperestender o punho apoiando-o sobre o coxim (para deixar a artéria radial o mais superficial possível);
4. Identificar a artéria radial: palpar o processo estiloide do rádio e o tendão dos flexores do carpo – sente-se o pulso radial entre essas duas estruturas anatômicas;
5. Colocar luva;
6. Limpar o local da punção com o algodão embebido em álcool 70%;
7. Heparinizar a seringa com a agulha rosa (aspira a heparina e devolve no frasco);
8. Trocar agulha rosa pela agulha de menor calibre;
9. Palpar o pulso radial usando a mão não dominante (polpa digital dos dedos indicador e médio);

10. Com a mão dominante, inserir a agulha em ângulo de 30-45° em direção cefálica logo abaixo do local onde está palpando o pulso;
11. Avançar a agulha lentamente até que o sangue arterial flua espontaneamente para a seringa. Coletar no mínimo 1ml (idealmente, coletar 3ml);
12. Retirar a agulha e comprimir imediatamente com a gase, fazendo pressão por 5 minutos;
13. Retirar as bolhas da seringa e tampar a agulha (“espetar” na tampinha de plástico ou silicone);
14. Identificar a seringa com o nome do paciente;
15. Encaminhar imediatamente para laboratório em bolsa térmica com gelo.

VENÓCLISE, SOROTERAPIA OU PUNÇÃO VENOSA

Definição: Técnica de inserção de scalp, cateter ou jelco em uma determinada veia do corpo para realização de procedimento.

Objetivo: Administração de fluídos de forma contínua, coleta de sangue, administração de medicamento ou manutenção de uma via de acesso venosa, através da introdução de um cateter num vaso sanguíneo venoso

Material

- Luvas de procedimento;
- Álcool Swab ou algodão embebido com álcool,
- Micropore (20cm),
- Tesoura,
- Garrote,
- Cateter venoso periférico,
- Conexão de 2 vias
- Bandeja.

Procedimento

1. Checar o nome e o leito do cliente;

2. Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
3. Observar rede venosa periférica, selecionando o melhor acesso;
4. Escolher cateter venoso mais adequado e cortar o micropore;
5. Calçar as luvas;
6. Colocar o garrote;
7. Proceder a antisepsia do local à ser puncionado em um único sentido;
8. Segurar o membro à ser puncionado com a mão não dominante, mantendo tração da pele;
9. Com a mão dominante, proceder a introdução do cateter venoso, com bisel da agulha para cima, numa angulação de 15 a 30 graus, de 1 a 2cm abaixo do ponto onde a agulha penetra a veia;
10. Mantendo a pele tracionada, introduzir a agulha na veia lentamente;
11. Após a introdução completa do cateter, retirar o garrote e conectar-se o que estiver prescrito;
12. Fixar o cateter com micropore e datá-lo;
13. Limpar o local da punção, se necessário;
14. Deixar o cliente confortável e com a campainha ao seu alcance;
15. Deixar o ambiente em ordem.

Observações

- Avaliar integridade da pele;
- Avaliar o posicionamento adequado do cateter;
- Avaliar o calibre adequado de cateter;
- Avaliar permeabilidade da veia;
- Avaliar se há hiperemia, dor e edema;
- Avaliar a fixação adequada.

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 23 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

OXIGENOTERAPIA

Definição: Oferta de oxigênio ao paciente em uma porcentagem além do ar natural.

Objetivo: Aumentar ou manter a taxa de saturação de oxigênio acima de 90%, corrigindo quando possível algum dano causado ao organismo.

Material

- Cateter estéril de 8 a 12;
- Frasco umidificador de bolhas estéril; extensão de borracha;
- Fluxômetro para rede de oxigênio;
- Materiais acessório: esparadrapo; gaze com lubrificante; 50ml de água destilada esterilizada.

Procedimento

1. Instalar o fluxômetro na rede de Oxigênio e testá-lo;
2. Colocar a água destilada esterilizada no copo do umidificador, fechar e conectá-lo ao fluxômetro;
3. Conectar a extensão plástica ao umidificador;
4. Identificá-lo com etiqueta (data, horário e volume de água);
5. Medir o cateter do início do canal auditivo à ponta do nariz, marcar com adesivo;
6. Lubrificar o cateter e introduzi-lo em uma das narinas, até aproximadamente 2 cm antes da marca do adesivo;
7. Conectar o cateter à extensão;
8. Abrir e regular o fluxômetro em litros/minuto (conforme prescrição);

Observações

- Trocar o cateter diariamente, rodiziando as narinas.
- Trocar o umidificador e a extensão a cada 48hs.

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 24 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

OXIGENOTERAPIA COM CÂNULA NASAL (ÓCULOS)

Definição: Oferta de oxigênio ao paciente em uma porcentagem além do ar natural.

Objetivo: Aumentar ou manter a taxa de saturação de oxigênio acima de 90%, corrigindo quando possível algum dano causado ao organismo.

Material:

- Cânula nasal dupla estéril;
- Umidificador de bolhas estéril;
- Extensão de borracha;
- Fluxômetro calibrado por rede de oxigênio;
- 50 ml de AD esterilizada.

Procedimento:

1. Instalar o fluxômetro e testá-lo;
2. Colocar água no copo do umidificador, fechá-lo e conectá-lo ao fluxômetro;
3. Conectar a extensão ao umidificador;
4. Identificar o umidificador com etiqueta (data, horário e volume de água);
5. Instalar a cânula nasal do paciente e ajustá-la sem tracionar as narinas;
6. Conectar a cânula à extensão, abrir e regula o fluxômetro (conforme prescrição).

Observações

- Trocar a cânula nasal diariamente.
- Trocar o umidificador e extensão plástica a cada 48 horas.
- Utiliza-se também a máscara de Venturi

NEBULIZAÇÃO / INALACÃO

Definição: É a inalação de soro fisiológico, sob a forma de vapor, para umidificação, com uso de máscara ligada ao ar comprimido.

Objetivo: Alívio de processos inflamatórios, desobstrução de vias respiratórias, broncodilatação, umidificação de vias aéreas superiores e administração de medicamentos inalatórios prescrito.

Material

- Fluxômetro;
- Máscara simples ou “Venturi” de formato adequado esterilizado;
- Micronebulizador,
- Frasco nebulizador;
- Extensão plástica corrugada (traquéia);
- Material acessório: com máscara e extensão; 10ml de SF ou água destilada esterilizada; medicamento; etiqueta; gaze esterilizada; folha de anotações;

Procedimento

1. Instalar o fluxômetro e testá-lo;
2. Colocar a substância no nebulizador, fechar e conectar ao fluxômetro;
3. Conectar a máscara ao tubo corrugado, e este ao nebulizador;
4. Colocar a máscara no rosto do paciente e ajustá-la, evitando compressões;
5. Regular o fluxo de Oxigênio, de acordo com a prescrição;
6. Identificar o nebulizador com adesivo (data, hora e volume).

Observações

- Trocar a água do nebulizador 6/6hs, desprezando toda a água do copo e colocando nova etiqueta.
- Trocar o conjunto a cada 48 horas.

ASPIRAÇÃO

Definição: Aspiração é a retirada passiva das secreções, com técnica asséptica, por uma sonda conectada a um sistema de vácuo.

Objetivo: Manter as vias aéreas permeáveis, restabelecer as trocas gasosas melhorando assim a oxigenação arterial e pulmonar além de prevenir infecções.

Material

- Sonda de aspiração de calibre adequado;
- Intermediário de conector Y;
- Luva estéril;
- Aparelho de sucção;
- Material acessório: frasco com água (500ml) de SF 0.9% para limpeza do circuito após a utilização; gaze estéril; máscara de proteção; seringa de 10 ml s/n; agulhas 40x12 s/n; ampola de SF s/n; saco de lixo.
-

Procedimento:

1. Colocar água e sabão no frasco coletor;
2. Testar o aspirador;
3. Elevar a cabeça do paciente e lateralizá-la;
4. Abrir a extremidade da sonda e adaptar ao aspirador;
5. Manter o restante da sonda na embalagem;
6. Colocar a máscara e a luva (considerar uma das mãos estéril e a outra não);
7. Introduza a sonda com a válvula aberta, na fase inspiratória, abrindo o Y;
8. Aspire e retire a sonda com a mão estéril;
9. Desprezar em caso de obstrução e colocar as luvas (s/n fluidificar a secreção, instalando 2ml de SF);
10. Aspirar a boca e nariz com nova sonda;
11. Lavar todo o circuito com SF e desprezar a sonda;
12. Trocar todo circuito a 24hs.

Observações

- Registrar anotações de data e hora; quantidade; característica das secreções; reações do paciente;
- Aspirar durante 15 s e dar intervalos de 30 segundos.

SONDA VESICAL

Sonda vesical de alívio ou intermitente

Definição: Inserção de uma sonda (sonda de Nelaton) pela uretra, com a não permanece por muito tempo no paciente.

Objetivo: Drenar a urina presente na bexiga antes de procedimentos médicos ou para alívio imediato em pessoas com paralisia e retenção urinária.

Material:

- Pacote (cateterismo vesical) com:
- Campo estéril; cuba redonda ou cúpula; 5 bolas de algodão ou gaze; pinça Pean; cuba rim; sonda vesical ou Nelaton; PVPI tópico; Luva estéril; Saco para lixo;
- Recipiente para coleta de urina (cálice graduado); Recipiente estéril para coleta de amostra de urina; Seringa 20 ml; Biombo s/n.

Sonda vesical de demora

Definição: Inserção de uma sonda (sonda de Foley ou de Owen) pela uretra, com permanência por maior tempo no paciente.

Objetivo: Drenagem contínua; monitorar o débito urinário; preparo cirúrgico; irrigação vesical ou para diminuir o contacto da urina com lesões de pele próximas à região genital.

Material

- Gaze estéril; seringa de 20 ml ou 10 ml; agulha de 40x20; ampola de AD 10 ml / SF
- Xylocaína gel lacrada;

- Coletor de urina estéril (sistema fechado);
- Micropore; comadre; sonda Foley;
- **Homem:** uma seringa a mais (xylocaína / água).

Procedimento

1. Colocar o paciente em posição (mulher: ginecológica; homem: pernas estendidas);
2. Biombo e foco de luz;
3. Lavar as mãos;
4. Abrir o coletor e fixá-lo na cama, colocar a ponta da conexão sob o campo fixando-o com adesivo;
5. Abrir o pacote de sondagem (cateterismo vesical) sobre o leito, no sentido diagonal, colocando uma das pontas sob a região glútea (se paciente abitado, abrir em mesa auxiliar);
6. Colocar PVPI na cuba redonda, que contém as bolas de algodão;
7. Abrir a sonda e o resto do material sobre o campo (gaze, agulha, seringa);
8. Colocar xylocaína na gaze;
9. Abrir a ampola de água;
10. Calçar as luvas;
11. Testar o Cuff da sonda (fazer o balão inflar);
12. Aspirar 10 ml de água destilada sem tocar na ampola;
13. Lubrificar 5 cm da sonda;
14. Homem: preparar seringa com 10 ml de xilocaína;
15. Conectar a sonda ao coletor;
16. Fazer a antissepsia:
17. Mulher: duas bolas de algodão entre a vulva e os grandes lábios, duas bolas de algodão entre os pequenos lábios, uma bola de algodão no meato urinário;
18. Homem: afastar o prepúcio e expor a glândula, fazer antissepsia em movimentos circular ou, do meato em direção a glândula, elevar o pênis perpendicularmente ao corpo do paciente, injetar 10 ml de xilocaína no meato;

Retirada de sonda

Material:

- Luva de procedimento;
- Seringa superior a 10ml;
- Saco de lixo.

Procedimento:

1. Verificar a bolsa coletora (volume, cor, aspecto da urina);
2. Calçar luvas de procedimento;
3. Aspirar o soro fisiológico ou AD do CUFF (mesmo volume que foi colocado);
4. Retirar a sonda;
5. Desprezar no lixo.

Irrigação contínua

Material

- Sonda de 3 vias; Soro fisiológico para irrigação;
- Equipo de soro; Luvas de procedimento;
- Folha de impresso; Coletor; Suporte de soro;

Procedimento:

1. Preparar a solução;
2. Pendurá-lo no suporte;
3. S/n sonde o paciente;
4. Conectar a sonda ao equipo da solução;
5. Substituir a solução sempre que necessário;
6. Controlar o gotejamento e observar a permeabilidade;
7. Calçar luvas;
8. Medir volume drenado;

Observações

- SONDA VESICAL DE ALÍVIO: Não possui CUFF
- SONDA VESICAL DE DEMORA:

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 30 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

- FOLEY de duas vias (01 para insuflar e outra para drenar);
- FOLEY de três vias (igual a anterior + 01 para infundir solução);
- Fazer o controle da irrigação. VOL. DRENADO – VOL. INFUNDIDO = VOL. TOTAL
- Observar características e anotar balanço.

RETIRADA DE PONTOS

Definição: É a remoção do fio de uma sutura realizado em uma lesão.

Objetivo: Retirada de ponto após processo de cicatrização em sutura realizada para aproximação temporária das bordas de uma lesão.

Material:

- Pinça Kocker, pinça Kelly, pinça dente de rato e pinça anatômica; tesoura de íris ou lâmina de bisturi ou gilete esterilizada;
- Gazes esterilizados;
- Soro fisiológico;
- Fita adesiva;
- Saco plástico.

Procedimento

- Faz-se a limpeza da incisão cirúrgica, obedecendo a técnica do curativo;
- Umideça os pontos com soro fisiológico, secar;
- Com a pinça anatômica, segura-se a extremidade do fio e com a tesoura corta-se a parte inferior do nó;
- Coloca-se uma gaze próxima à incisão, para depositar os pontos retirados;
- Após o procedimento, fazer a limpeza local com técnica asséptica

EXAME FÍSICO

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 31 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

Definição: Conjunto de técnica e manobras realizados pelos profissionais da saúde, em aspecto superficial ao corpo do indivíduo.

Objetivo: realizado geralmente por meio de inspeção, palpação, ausculta, percussão para diagnosticar nos pacientes problemas associados a alguma patologia e com isso elaborar o planejamento da assistência à saúde.

Material:

- Materiais pertinentes ao tipo e anamnese/exame a ser realizado.

Técnica de Inspeção: anamnese do paciente por observação dos segmentos corporais verificando se há presenças de lesões, anormalidades, cateteres, tubos e outros dispositivos. Pode ser trabalhar geralmente com dois tipos de inspeção: a inspeção “estática” onde se observa o paciente em posição fixa e a inspeção “dinâmica” onde se solicita que o paciente realize alguns movimentos observando alguns focos.

Técnica de ausculta: procedimento com intuito de ouvir sons produzidos pelo corpo que são inaudíveis sem o uso de instrumento, de preferência estetoscópio.

Técnica de Palpação: anamnese do paciente por tato e pressão segmentos corporais verificando se há presenças modificação de textura, consistência, sensibilidade, volume e dureza na superfície corporal. Pode ser trabalhar com dois tipos de palpação: a palpação “superficial” realizando pressão em profundidade de 1 cm e a palpação profunda por pressão em profundidade de 4 cm.

Técnica de percussão: aplicação de pequenos golpes em determinada superfície do organismo, que emite vibrações específicas de acordo com a estrutura anatômica percutida, quanto à intensidade, tonalidade e timbre. Observa-se 2 tipos de percussão: a percussão “direta” por golpeamento diretamente com as pontas dos dedos a região-alvo, e por percussão “digito-digital”, mais utilizada no nosso cotidiano. Trata-se do golpeamento com o dedo médio ou indicador da mão dominante, que encontra-se espalmada e apoiada na região de interesse. com a articulação do punho.

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 32 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

POSICÕES NO LEITO PARA EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS

Definição: Existem várias formas de se posicionar o paciente no leito, cada qual com sua finalidade e justificativa. Lembrando que o paciente precisa fazer mudanças de posicionamento a cada duas horas para evitar formação de úlceras por pressão (UPP), mas há casos em que não há possibilidade. Para estas exceções, caberá ao profissional decidir caso a caso o que melhor pode ser feito, a fim de maximizar o conforto e alívio.

Litotomia ou Posição Litotômica

Esta é uma posição muito usada na ginecologia, pois neste posicionamento facilita a visualização dos órgãos reprodutores femininos com facilidade, pode ser usada para coleta de esfregaços para o pap smear preventivo. Alguns obstetras usam esta posição para o parto, embora eu creio que seja bastante desconfortável para a mulher. Alguns autores chamam esta posição de ginecológica.

Posição Ereta

Posição utilizada para aferir peso, altura, para examinar curvaturas de coluna, membros inferiores entre outros.

Posição Genupeitoral

Nesta posição podem ser realizados exames de reto, cólon, sigmoidoscopia entre outros.

Posição de Trendelenburg Invertida

Trendelenburg invertida é usada para tratar embolismo aéreo venoso, melhorar a circulação da região cerebral, atingir um nível efetivo de anestesia epidural ou espinhal, prevenir broncoaspiração de vômitos e ingurgitar vasos do cérvix para colocação de cateteres venosos centrais. A posição é também usada para cirurgias de cabeça, pescoço e procedimentos ginecológicos, pois reduz o fluxo sanguíneo nestas áreas. Ela também facilita a respiração em pacientes com sobrepeso e obesos. Colocar um paciente com

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 33 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

sobrepeso nessa posição alivia a pressão na cabeça devido ao peso excessivo do abdome em cirurgias oftalmológicas.

Trendelenburg

É uma variação da posição de decúbito dorsal, onde a parte superior do dorso é abaixada e os pés são elevados. Mantém as alças intestinais na parte superior da cavidade abdominal. Posição utilizada para cirurgias de órgãos pélvicos, estados de choque, tromboflebites e laparotomia de abdome inferior.

Posição Ginecológica

Muito parecida com a posição litotômica, tanto que alguns autores referem-na como litotômica, diferenciando apenas pela curvatura dos joelhos, pois na litotômica ficam dobrados a 90°. Sua finalidade é para realizar um exame vaginal ou vulvo vaginal, sondagem vesical de demora ou alívio, tricotomia, parto normal, entre outras.

Posição de Sims

Usada para realizar exames retais, lavagem intestinal, exames vaginais e aplicação de supositórios.

Posição de Fowler

Utilizada em pacientes que tenham dificuldades respiratórias, no momento da alimentação, em pós-operatório nasal, descanso e tireoidectomia.

Posição Semi-Fowler

Usada em pacientes que tenham dificuldades respiratórias, fazem uso de alimentação por sonda, apresentam risco de broncoaspiração, entre outros.

Decúbito Dorsal

Usado para exames frontais do abdômen, cabeça e membros. É a posição de repouso mais conhecido e é nesta posição que em casos de desmaio é preferível.

Decúbito Prono ou Ventral

Usado para exames da coluna vertebral e região cervical.

Decúbito Lateral

Usado para exames da coluna, dorso. Posição indicada para casos de convulsão com risco de broncoaspiração.

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 35 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

VERIFICAÇÃO DOS SINAIS VITAIS (SSVV)

Definição: Sinais vitais são indicadores do funcionamento fisiológico básico, ou seja, o estado de equilíbrio térmico, endócrino, circulatório e respiratório, tais como: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.

Objetivo: Identificar parâmetro para auxiliar no diagnóstico e tratamento do paciente bem como acompanhar a evolução da doença se presente.

Material:

- Esfigmomanômetro e estetoscópio
- Termômetro
- Relógio com ponteiros de segundos
- Canetas
- Recipiente para lixo (frasco de soro vazio cortado)
- Recipiente com bolas de algodão
- Almotolia com álcool a 70%

Valores de Referência para Temperatura:

- Hipotermia: T 36° C;
- Normotermia: T entre 36° e 37,4°C;
- Febrícula: T entre 37.5° e 37.7°C;
- Estado febril: T entre 37.8° e 38°C;
- Febre: T entre 38° e 39°C;
- Pirexia: T entre 39° e 40°C;
- Hiperpirexia: T acima de 40°C.

Valores de Referência para Respiração:

- Eupneico: 16 a 22 mr/min;
- Bradipneico: < 16mr/min;
- Taquipneico: > 22 mr/min.

Valores de Referência para Frequência de pulso:

- Bebê - 120-160 bpm
- Criança começando a andar - 90-140 bpm
- Pré-escolar - 80-110 bpm
- Criança em idade escolar - 75-100 bpm
- Adolescente - 60-90 bpm
- Adulto - 60-100 bpm
-

Valores de Referência para Pressão Arterial:

- Normotenso: 120x80 a 140x90 mmHg
- Hipotenso: < 90x60mmHg
- Hipertenso: > 140x90mmHg

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA (PRINCIPAIS VIAS)

Definição: compreende a forma como o medicamento entrará em contato com o organismo, para exercer sua atividade farmacológica.

Objetivo: Administração de porção medicamentosa em diferentes vias com o intuito de tratamento clínico terapêutico.

Administração Enteral

Recebe a substância via trato digestivo – pela boca.

Administração Parenteral

Esta via é indicada para administração de medicamentos a pacientes inconscientes, com distúrbios gastrointestinais e nos pacientes impossibilitados de engolir. É indicada ainda quando se espera uma ação mais rápida da droga, na administração de medicamentos que se tornam ineficientes em contato com o suco digestivo.

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 37 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

Via oral: Esta via é considerada a mais conveniente para administrar-se um medicamento, devido ao fato de que a deglutição é um ato natural, realizado todos os dias nas refeições. A administração oral é contra-indicada em pacientes inconscientes, com náuseas e/ou vômito, bem como naqueles incapazes de engolir. Ver modelo de seringa enteral.

Intradérmica – I.D.: São aplicadas rente à pele, entre a derme e a epiderme, a agulha não chega a camadas profundas. Geralmente é aplicada no músculo deltóide do braço. Um exemplo clássico de vacina intradérmica é a BCG.

Observações

- Solução introduzida na derme para testes de sensibilidade e vacinas;
- Volume máximo de 0.5ml; seringa e agulha de insulina (13x3.8);
- Locais de aplicação: pouca pigmentação, poucos pelos, pouca vascularização e fácil acesso.
- Aplicação: fazer a antissepsia no local com álcool, distender a pele no local, introduzir a agulha paralela à pele ou à 15° com bisel para cima, injetar levemente (tem que fazer pápula), deve doer, não pode massagear.

Subcutânea – S.C.: São aplicadas na hipoderme, no tecido subcutâneo. Os locais para injeção S.C incluem as regiões superiores externas (braços), o abdômen, a região anterior das coxas e a região superior do dorso.

Observações

- Solução introduzida na tela subcutânea (tecido adiposo);
- Para solução que não necessitem de absorção rápida, mas sim contínua, segura, para que passe horas absorvendo:
- Até 1.5ml de solução não irritante;
- Tamanho da agulha: 10x6/7 (90°), 20x6 (30°), 20x7 (60°);
- Não pode fazer pápula nem doer muito.

- Locais de aplicação: toda tela subcutânea, preferencialmente parede abdominal, face anterior da coxa e do braço, dorso superior, menos indicado é o anterior do antebraço porque tem grande chance de pegar um vaso;
- Aplicação: pinçar o local da aplicação com o polegar e o indicador, introduzir a agulha a 90° com a agulha curta, 30° em magros, 45° em normais e 60° em obesos; soltar a pele, aspirar e injetar lentamente, não massagear, não doer.

Intramuscular – I.M.: Administração direta do injetável na massa muscular. Esta via permite a administração de medicamentos em soluções aquosa e oleosa. É a via mais apropriada quando se trata de vacinas com soluções mais irritantes, pois a região dentro dos músculos tem menos sensibilidade que as camadas da pele.

Região Deltóide:

- Traçar um retângulo na região lateral do braço iniciando de 3 a 5 cm do acrômio (3 dedos), o braço deve estar flexionado em posição anatômica;
- Não pode ser com substâncias irritantes acima de 2 ml.

Região dorsoglútea:

- Traçar linha partindo da espinha ilíaca pósterio-superior até o grande trocânter do fêmur, puncionar acima desta linha (quadrante superior externo);
- Em dorso lateral (DL): posição de Sims;
- Em pé: fazer a contração dos músculos glúteos fazendo a rotação dos pés para dentro e braços ao longo do corpo.

Região ventroglútea (Hochsteter)

- Colocar a mão E no quadril D, apoiando com o dedo indicador na espinha ilíaca ântero-superior D, abrir o dedo médio ao longo da crista ilíaca espalmando a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o dedo indicador um triângulo. Se a aplicação for feita do lado esquerdo do paciente, colocar o dedo médio na espinha ilíaca ântero-superior e afastar o indicador para formar o triângulo. A aplicação pode ser feita em ambos locais.

Região face ântero-lateral da coxa:

- Retângulo delimitado pela linha média anterior e linha média lateral da coxa, de 12 a 15 cm abaixo do grande trocânter do fêmur e de 9 a 12 cm acima do joelho, numa faixa de 7 a 10 cm de largura;
- Agulha curta: criança 15/20, adulto 25;
- Angulação oblíqua de 45° em direção podálica;
- Aplicação: pinçar o músculo com o polegar e o indicador, introduzir a agulha ejetar lentamente a medicação, retirar a agulha rapidamente colocando um algodão, massagear por uns instantes.

Observações

- Introdução da medicação dentro do corpo muscular;
- Para introdução e substância irritante com doses até 5 ml, efeito relativamente rápido, pode ser veículo aquoso ou oleoso;
- A seringa é de acordo com o volume a ser injetado;
- Agulha varia de acordo com a idade, tela subcutânea e solubilidade da droga;
- Agulhas: 25x7/8, 30x7/8;
- Locais de aplicação: distantes vasos e nervos, musculatura desenvolvida, irritabilidade da droga (profunda), espessura do tecido adiposo, preferência do paciente.

Intravenosa (IV) ou endovenosa (EV): A administração intravenosa ou endovenosa é efetuada introduzindo o medicamento diretamente na veia, na corrente sanguínea. Por estas vias se administram na maioria das vezes preparações aquosas, em menor caso as suspensões aquosas ou emulsões de óleo em água.

Observações

- Para ações imediatas, medicamentos irritantes no tecido muscular, volume da medicação;
- Aplicação: escolher o membro, garrotear e usar manobras (compressas, membro para baixo, abrir e fechar as mãos), começar a puncionar distal para proximal;
- Colocar a luva de procedimento, fazer antissepsia, puncionar a veia com agulha inicialmente a 45° e depois paralelo a pele, o bisel deve ficar para cima, soltar o

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 40 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

garrote, administrar o medicamento lentamente, retirar a agulha, promover hemostasia.

5.5 Manuseio de produtos químicos

O laboratório utiliza produtos químicos para realização de pesquisas, projetos e procedimentos para as práticas didáticas os quais são acondicionados em suas embalagens originais devidamente identificados e segregados por compatibilidade química.

Os produtos químicos adquiridos por projetos são segregados e acondicionados separadamente dos produtos químicos adquiridos pela instituição. Este controle deverá ser realizado tanto fisicamente quanto na planilha eletrônica de controle do laboratório. As notas fiscais destes produtos químicos adquiridos por projetos são arquivadas em pastas separadas.

5.6 Coletas, Acondicionamento e Recolhimento dos resíduos

Todos os resíduos gerados no laboratório são segregados e devidamente acondicionados, conforme legislação vigente e da seguinte maneira:

- Resíduos infectantes – são acondicionados em saco branco leitoso, identificado e diariamente recolhido e encaminhado para o Abrigo de Resíduos Infectantes (próximo ao bloco S);
- Resíduos perfurocortantes – São dispostos em coletores adequados de material resistente. Quando atingem 2/3 de sua capacidade são acondicionados em saco branco leitoso, identificados e encaminhados ao abrigo de Resíduos Infectantes (próximo ao bloco S);
- Demais resíduos – Lixeira comum (ao final do expediente segregados conforme classificação de recicláveis);
- Os resíduos são recolhidos diariamente pela equipe de higienização e transportados para o armazenamento externo (abrigos). O recolhimento se dá em horário pré-estabelecido e, quando necessário, imediatamente após a sua geração.

6 - CONDUTAS A SEREM ADOTADAS EM CASOS DE ACIDENTES

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 41 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

É fundamental informar a Brigada de Incêndio, ao Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), a Coordenação do EAP's e aos Responsáveis pelo laboratório a ocorrência de qualquer acidente no laboratório.

6.1 Contatos de emergência

- Brigada de Incêndio – 3356-9439
- Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) – 3356-9100 / 3356-9287
- Coordenação dos EAPs – 3356-9050
- Bombeiro/Defesa Civil - 193/199
- Laboratório de Habilidades Clínicas – 3356-9742

7 – ANEXOS

SIMULADORES

7.1 NURSING ANNE

Definição: A Nursing Anne é um simulador de treinamento realista e interativo que educa profissionais de saúde a iniciarem e manterem o cuidado com os pacientes, dentro da grade curricular de enfermagem.

Objetivo Geral : Simular os casos clínicos, baseado em cenários com o fim de cuidado e supervisão de uma ampla diversidade de pacientes em hospital. Operado com tablete sem fio, via WiFi com interação com monitor e simulador via comando. No qual é possível manusear o quadro clínico do simulador proporcionando alterações fisiológicas.

Obs: O laboratório possui cabine de som no qual os comando são realizado no interior da mesma, possui uma janela com vidros espalhados bilateral. Dessa forma não é possível a visualização interna no qual são realizado os comando de operacionalização

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 42 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

do simulador. Como material de apoio o laboratório possui uma câmera de 360° sendo objeto de gravação e arquivamento a prova pratica e sons para possíveis contestações junto ao docente.

7.2 Especificações

7.2.1 Especificações Gerais

- Cabeça com marcas anatômicas, traqueia e esôfago, junto com pulmões simulados e estômago permitem a prática de muitos procedimentos, tratamento de traqueia e sucção.
- Sons cardíacos, respiratórios e intestinais, normais e anormais, bem como sons cardíacos fetais para auscultação.
- Amplo conjunto de variantes de ritmo para interpretações de ECG utilizando monitores clínicos padrão.
- Braço de pressão sanguínea controlada por instrutor permite o apalpamento e a auscultação realísticos. Pressões sistólica e diastólica, intervalos de auscultação e volume são variáveis.
- Braço articulado com acesso intravenoso permite a prática de canulação intravenosa, administração de medicamento bem como cuidado e manutenção local.
- Administração através de injeções intramusculares nos locais deltóide, glúteo, ventroglúteo e das coxas.

Cuidado do Paciente

- Cabeça com marcas de referência anatômicas simulando traquéias e esôfago, junto com pulmões e estômago, permitindo a prática de muitos procedimentos.
- Irrigação de olhos e ouvido (simulação).

- Aplicação e gotejamento de medicamentos nos olhos, ouvidos e nariz incluindo tamponamento nasal.
- Cuidados com cavidade oral e dentadura.
- Cuidados com traqueotomia e aspiração da traquéia.
- Vários procedimentos para terapia por oxigênio.
- Inserção, cuidados, supervisão de medicamento e remoção do tubo nasogástrico.
- Lavagem gástrica.
- Cânulas, jejunostomia e abertura de cateter Hickman (somente colocação).
- Geração manual de pulso carotídeo.
- Possíveis injeções IM deltóide, dorsoglúteo e vasto lateral.
- Faixa completa de movimentos para manipulação real do paciente.
- Barriga com orifícios intercambiáveis com colostomia, ileostomia e cistostomia supra púbica.
- Colostomia pode ser irrigada e irá reter um cateter residente.
- Dedos das mãos e dos pés são dilatados para permitir curativos.

Genitálias Intercambiáveis Masculina e Feminina

- Cateterismo urinário completo.
- Pode ser conectada a reservatórios urinários e colón e por meio de válvulas conectoras.
- Genitália feminina capaz de ducha vaginal.
- Irá manter o cateter residente ou reto.
- Procedimentos de clister podem ser realizados utilizando fluído para retorno real.
- Quando utilizado com manequim, o fluído pode ser utilizado para retorno real.
- Válvulas urinárias dão resistência natural sentida ao fazer o cateterismo.
- Válvulas anais simulam o esfíncter anal interno.

Habilidades Circulatórias e Administração de Medicamentos Intravenosos

- Braço articulável para treinamento de acesso intravenoso com pele substituível e sistema venoso permite terapia intravenosa periférica e cuidados locais.
- Venopunção é possível na fossa antecubital e no dorso da mão.
- Acesso intravenoso possível nas veias mediana, basílica e cefálica.

Capacidades do SimPad Plus

Sons

- Sons cardíacos sincronizados com ECG programável.
- Sons pulmonares com auscultação sincronizados com frequência respiratória de 0 a 60 bpm.
- Seleção individual de sons bilaterais ou pulmonares.
- Sons normal ou anormal do intestino.
- Sons vocais gerados por computador, mesclados com entrada de voz (por meio de microfone comprado em separado).

Sons Cardíacos (sincronizados com ECG programáveis)

- Estenose aórtica
- Fricção
- Ruído de pedras Austin
- Ruído diastólico com estenose
- Ruído sistólico
- Deslocamento da válvula mitral
- Sons cardíacos normais – ápice
- Abertura por pressão em milisegundos
- Septo ventricular com defeito
- Septo atrial com defeito
- Estenose pulmonar
- Silencia ruídos
- Sons normais do coração.

Sons Pulmonares (sincronizados com frequência respiratória de 0 a 60 bpm)

Seleção de pulmão individual ou som bilateral

- Estalidos grosseiros
- Estalidos finos
- Sons normais de respiração
- Pneumonia
- Som estridente
- Respiração ofegante
- Atrito pleural

- Roncos
 - Sons Intestinais (normal e anormal)
- Borborigmo
- Sons fetais
- Intestino hiperativo
- Intestino hipoativo
- Intestino normal
- Sons Vocais (gerados por computador)
- Tosse
- Vômito
- Grito
- Respiração SOB
- Sim
- Não

Pressão Sanguínea / Pulsos

- Articulação do braço para pressão sanguínea para auscultação e simulação da pressão sanguínea por apalpamento.
- Sons Korotkoff sincronizado com ECG
- Controle do volume de sons Korotkoff em 10 intervalos (0-9)
- Pressões sistólica e diastólica podem ser ajustadas individualmente em intervalos de 2 mmHg.
- Pressões sistólica e diastólica de 0 a 300 mmHg.
- Intervalo de auscultação com função liga / desliga.
- Exatidão da pressão ± 2 mmHg.
- Função de calibração para ajustar o sensor de pressão e o indicador do manguito.
- Simulador de pulso apalpado controla os pulsos braquial e radial.
- Pulsos somente ativos quando os pulsos apalpados estão sincronizados com **ECG programável.**
- Intensidade do pulso depende da pressão sanguínea.

Funções de Registro / Cenário

- Unidade de controle pode ser conectada ao PC utilizando o cabo USB.

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 46 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

- Envia e executa até 10 cenários programados utilizando o editor de cenários de PC.
 - Carrega 20 registros para revisão / consulta “após a ação”.
- Módulo de Exame das Mamas (opcional)

7.3 Simulador GERI

Definição: O GERi é um simulador que tem aparência idosa, possui faixa de movimento realista e completa, leve, tamanho adulto e pode ser convertido para masculino e feminino retirando a genitália.

Objetivo: Simulador de baixa complexidade utilizado para realizar procedimentos simples como posicionamento do paciente, banho no leito, passagem de sondas NSG, SNE, mudança de decúbitos, punção, transporte de paciente, move-se como uma pessoa.

7.3.1 Especificações Gerais:

Inspeção Visual:

- Úlcera Sacral de Estágio 1
- Pupilas Dilatadas e Contraídas

Simulação de Cuidados com o Paciente:

- Enfaixamento e Curativos
- Banhos no Leito
- Trocas de Roupa
- Colocação e Remoção de Dentadura, Superior e Inferior
- Colocação de Aparelho Auditivo
- Manipulação de Dedos e Dedos do Pé com Enfaixamento - Flexível e Moldado Individualmente
- Cuidados com Cabelos Lavagem e Penteado

- Locais de Injeção Intramuscular: Braço, Coxa, Nádega
- Higiene Oral e Nasal: Lavagem, Gavagem e Sucção
- Cuidados de Ostomia: Tecido de Ileostomia e Colostomia
- Aplicação de Manutenção de Aparelhos, Lavagem e Sucção
- Posicionamento do Paciente
- Técnicas de Transferência de Pacientes
- Cuidados com Períneo
- Procedimentos de Gastrostomia, Lavagem e Gavagem
- Administração de Enema,
- Cateterização Urinária, Mulher e Homem
- Colocação de Tubo Nasogástrico
- Reservatórios Internos para Fluidos

7.4 Simulador Little Family QCPR

Definição: É um trio de manequins para treinamento de RCP específicos por idade com tecnologia de feedback integrada.

Objetivos: Demonstrar como realizar as manobras de RCP de forma efetiva e eficaz os manequins têm a tecnologia de feedback QCPR para ajudar o docente a aprimorar a qualidade, a eficiência e o envolvimento do aluno no treinamento de RCP.

7.4.1 Especificações Gerais:

Little Anne QCPR:

- 1 manequim torso adulto
- 1 pele de face
- 1 manual de uso

Little Junior QCPR:

- 1 manequim torso Junior
- 1 pele de face Junior
- 1 manual de uso
-

Little Baby QCPR:

- 1 manequim Infantil
- 1 manual de uso

7.5 Manequim Bebê Treinamento RCP Profissional

Definição: Manequim RCP Bebê Profissional c/ Indicador Luminoso na fralda que permite através de um indicador luminoso o docente e o aluno ter um retorno imediato, realista e exato da eficiência da RCP em um bebê, possui um clicker para avaliação da profundidade da compressão.

Objetivos: Demonstrar como realizar as manobras de RCP de forma efetiva e eficaz no bebê aprimorando a qualidade, a eficiência e o envolvimento do aluno no treinamento de RCP com o bebê. Possui painel luminoso tecnologia de feedback.

7.5.1 Especificações Gerais:

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 49 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

- Estrutura e marcas anatômicas reais de um bebê.
- Emite som de “click” quando o peito é empurrado para a profundidade adequada,
- Simula abertura de vias aéreas padrão;
- Monitor luminoso de RCP - Permite feedback instantâneo tanto para instrutor e aluno em relação à taxa de compressões torácicas

7.6 Simulador Cateterização

Definição: O simulador de cateterismo pode ser usado para demonstrar, praticar e avaliar de forma realista cateterismos vesicais, tanto em homens como em mulheres, por meio da uretra (transuretral).

Objetivos: Simular de forma fidedigna como realizar o procedimento de cateterismo. O material é macio e flexível: o prepúcio é móvel e o pênis pode ser esticado. Desta forma, o estudante pode praticar todos os movimentos necessários para a cateterização (por exemplo, a desinfecção). O material proporciona sensação realista ao inserir e remover o cateter da bexiga com resistência e profundidades de inserção realistas. Se o cateter tiver sido inserido corretamente, o fluido começa a sair, exatamente como em um paciente real.

7.6.1 Especificações Gerais:

- Cateterização masculina e feminino com resistência realista
- Prepúcio móvel e macio (para a prática da desinfecção, por exemplo)
- Estrutura pélvica anatomicamente realista

- Saída de líquido se a cateterização for realizada com sucesso
- Fácil limpeza e manutenção, podendo ser desmontado completamente
- Uma esponja no interior evita acúmulo de umidade
- Modelo abdominal inferior realista
- Conjunto de cateterização masculina
- Frasco e conexões de tubo

7.7 Braço de Punção Venosa

Definição: O Braço de punção venosa, feito de silicone, com alta qualidade e design e permite treinamento realista para ensinar competência. Ele também é perfeitamente adequado para a instrução de grupos por conta de sua alta qualidade, resistência a manchas e material macio de fácil limpeza.

Objetivos: Utilizado para práticas de Injeções intravenosas punção correta de veias periféricas para amostragem de sangue. As veias podem ser puncionadas, possui veia basílica, veia cefálica, veia cubital média, rede venosa dorsal da mão. Posicionamento de cateter borboleta e fixação de cateter venoso periférico.

7.7.1 Especificações Gerais

- Braço;
- Pele de reposição e sistema de veias;
- Bolsas de sangue com tubos e conectores;
- 5 seringas;
- Concentrado de sangue;
- Lubrificante;
- Manual de uso.

 Universidade Católica de Brasília	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	
Revisão 00	Emissão: 12/01/2022	Página 51 de 53
MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

7.8 Carrinho de Emergência

Definição: O carro de emergência, carro de parada ou carro de urgência como também é conhecido, é uma estrutura móvel, que possui gavetas especiais para a colocação de medicamentos, construído em chapa de aço em pintura epóxi, estrutura reforçada, 4 rodízios de 3" giratórios, sendo 02 com freios, com 4 gavetas sendo a 1º com 20 divisórias e as outras três, para uso geral. Mesa superior em aço inox para preparação de medicamentos.

Objetivos : Utilizado para colocação de materiais e equipamentos específicos para atendimentos de pacientes em situações de urgências ou emergências médicas. Geralmente é utilizado em pronto socorro, unidades de emergência ou urgência.

7.8.1 Especificações Gerais:

- Possui sistema de travas nas gavetas;
- 02 rodízio giratórios com freios;
- 1º gaveta com 20 divisórias para medicamentos;
- Facilidade para o transporte e acomodação de artigos médico-hospitalares;
- Possui suporte para cilindro de oxigênio de 3 litros.

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANZILIERO F, CORRÊA APA, SILVA BA, SOLER BED, BATASSINI E, BEGHETTO MG. NASOENTERAL TUBE: FACTORS ASSOCIATED WITH DELAY BETWEEN INDICATION AND USE IN EMERGENCY SERVICES. REV BRAS ENFERM [INTERNET]. 2017;70(2):326-34. DOI: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1590/0034-7167-2016-0222](http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0222)

CARMAGNANI MIS ET AL. MANUAL DE PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM. SÃO PAULO, INTERLIVROS; 2000.

NETTINA SM. PRÁTICAS DE ENFERMAGEM. RIO DE JANEIRO, GUANABARA KOOGAN, SEXTA EDIÇÃO;1998.

PHILLIPS LD. MANUAL DE TERAPIA INTRAVENOSA. 2 ED. PORTO ALEGRE: ARTMED; 2001.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF INTRAVASCULAR CATHETER-RELATED INFECTIONS. MMWR 2002; 51(RR-10).

ALEXANDER M. INFUSION NURSING: STANDARDS OF PRACTICE. J INFUSION NURS 2006; 29(1S).

MACHADO AF. MOTIVO DA RETIRADA E TEMPO DE PERMANÊNCIA DE CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS EM CRIANÇAS: ESTUDO EXPERIMENTAL COM TRÊS TIPOS DE CURATIVOS. TESE (MESTRADO EM ENFERMAGEM) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO; 2003. 126 P. 6.

[HTTP://WWW.CORPORATIVO.HSP.SPDM.ORG.BR/CEH/MANUAL_DE_RECOMENDACOES_DA_CCIH.PDF](http://www.corporativo.hsp.spdm.org.br/ceh/manual_de_recomendacoes_da_ccih.pdf) 7. PEDREIRA MLG, HARADA MJCS. TERAPIA INTRAVENOSA E INFUSÕES. SÃO PAULO, EDITORA YENDIS; 2011

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: ENFERMAGEM, 2012. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA. HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS, 2010. POTTER P.A.; PERRY A.G. FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM. 7ª EDIÇÃO, RIO DE JANEIRO: ELSEVIER, 2009. ARCHER, E ET AL.; PROCEDIMENTOS E PROTOCOLOS; REVISÃO TÉCNICA MARLÉA CHAGAS MOREIRA E SÔNIA REGINA E SOUZA. – RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2005.

TAYLOR C, LILLIS C, LEMONE P. FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: A ARTE E A CIÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM. 5ª ED. TRAD. REGINA MACHADO GARCEZ, ANA THORREL. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2007.

TIMBY BK. CONCEITOS E HABILIDADES FUNDAMENTAIS NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM. TRAD. MARGARITA ANA RUBIN UNICOVSKY, 8ª ED. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2007.

[HTTP://LUCASQUEIROZSUBRINHO.BLOGSPOT.COM.BR/2011/06/DOWNLOAD-MANUAL-PRATICO-DE-TECNICAS-DE.HTML](http://LUCASQUEIROZSUBRINHO.BLOGSPOT.COM.BR/2011/06/DOWNLOAD-MANUAL-PRATICO-DE-TECNICAS-DE.HTML).

[HTTP://HOSPITAL.UFS.BR/SITES/DEFAULT/FILES/11/9.POPPREPARODOCORPOAPOSAMORTE.PDF](http://HOSPITAL.UFS.BR/SITES/DEFAULT/FILES/11/9.POPPREPARODOCORPOAPOSAMORTE.PDF)

[HTTP://WWW.CAPSCURSOS.COM.BR/DOCS/GASOMETRIA_ARTERIAL.PDF](http://WWW.CAPSCURSOS.COM.BR/DOCS/GASOMETRIA_ARTERIAL.PDF)

[HTTP://CAPSCURSOS.COM.BR/DOCS/GASOMETRIA%20ARTERIAL.PDF](http://CAPSCURSOS.COM.BR/DOCS/GASOMETRIA%20ARTERIAL.PDF)

[HTTP://WWW.PICSOLUTION.COM/PT/CONSELHOS/APROFUNDEMOS-EM-CONJUNTO/INJECAO-INTRAMUSCULAR-PRINCIPIOS-E-MEDICAMENTOS.HTML](http://WWW.PICSOLUTION.COM/PT/CONSELHOS/APROFUNDEMOS-EM-CONJUNTO/INJECAO-INTRAMUSCULAR-PRINCIPIOS-E-MEDICAMENTOS.HTML)

[HTTPS://WWW.PORTALEDUCACAO.COM.BR/CONTEUDO/ARTIGOS/FARMACIA/VIA-S-INJETAVEIS-INTRAVENOSA-INTRAMUSCULAR-E-INTRADERMICA/7380](https://WWW.PORTALEDUCACAO.COM.BR/CONTEUDO/ARTIGOS/FARMACIA/VIA-S-INJETAVEIS-INTRAVENOSA-INTRAMUSCULAR-E-INTRADERMICA/7380)