

		-1mg/kg/min		
--	--	-------------	--	--



Medicação	Via de Administração	Dose (mg/kg)	Dose Máxima (mg)	Precauções
Codeína Sedativos Diazepam	VO IV, VR IM (não recomendado)	0,2 0,05 - 0,2 0,5	7,5 10	
Lorazepam Midazolam	IV,IM IV,IM	0,02 - 0,05 0,01 - 0,08	2 4	Cuidado com a associação com narcóticos
Hidrato de cloral Pentobarbital	VO IV,IM		1.000 200	Doença hepática
Tiopental Propofol	IV IV	3 - 5 0,025 - 0,130mg/min	500	Hipotensão Depressão Cardio- respiratória

SEDAÇÃO E ANALGESIA EM UTIP

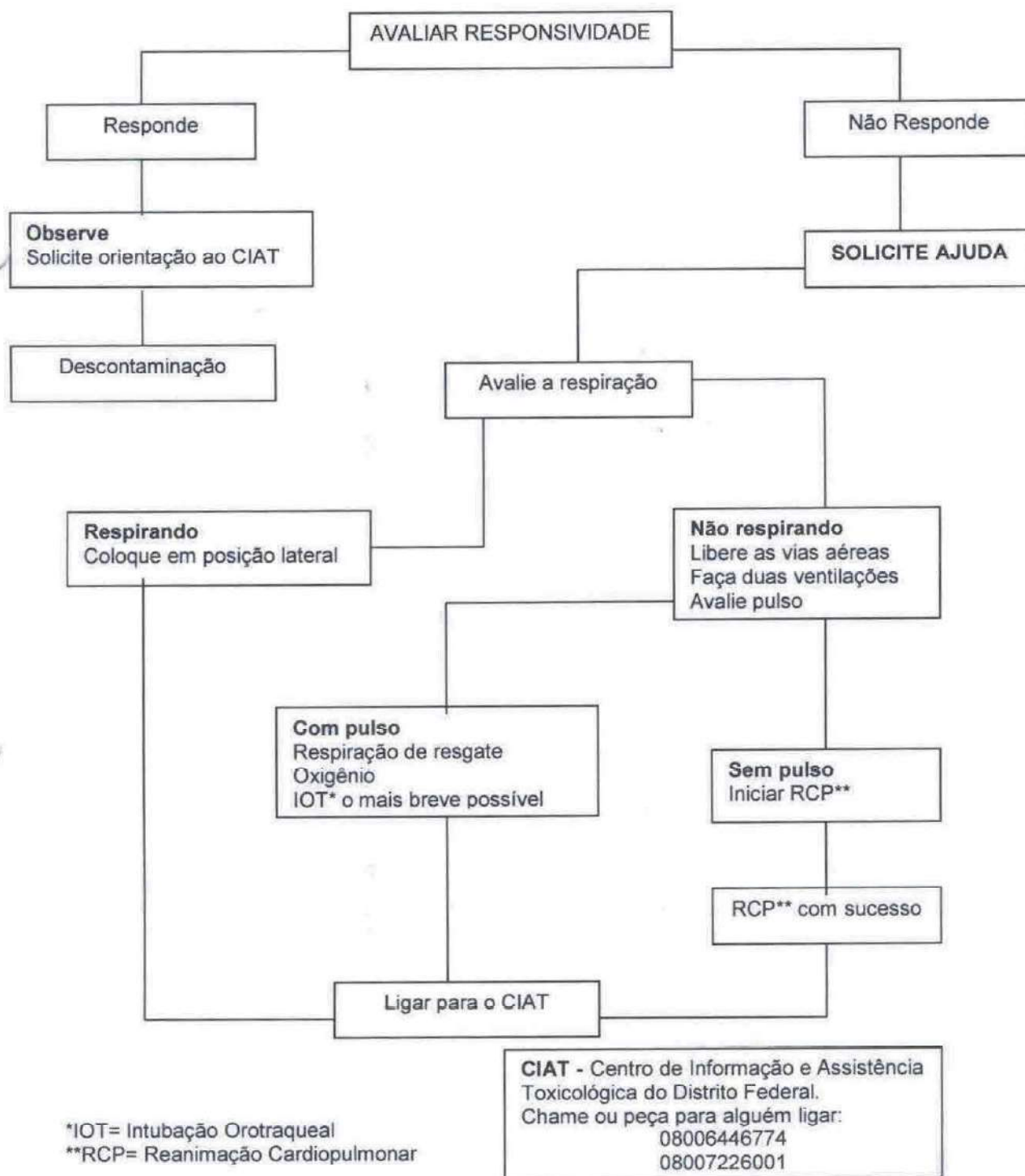
PACIENTES SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA	PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA
<p>ANALGESIA</p> <p>DOR LEVE: Dipirona ou acetaminofen - 10mg/kg-6/6hs</p> <p>DOR MODERADA: Morfina - 0,1 a 0,3 mg/kg IV- 6/6hs ou 4/4hs</p> <p>DOR INTENSA: Fentanil - 0,1ucg/kg/h</p> <p>SEDAÇÃO Midazolam - 0,05 a 0,1 mg/kg-IV ou propofol - 0,5 mg/kg IV</p> <p>SEDOANALGESIA Dexmedetomidina - 0,2ucg/kg-IV</p>	<p>LONGO PRAZO ≥ 48HS Midazolam - 0,05mg/kg/h + Fentanil 1 ucg/kg/h ou Morfina - 0,1 mg/kg/h</p> <p>CURTO PRAZO ≤ 48HS Iniciar: Midazolam - 0,05 mg/kg/h + Fentanil 1ucg/kg/h ou Propofol - 1mg/kg/h + fentanil 1ucg/kg/h ou Dexmedetomidina - 0,4ucg/kg/h (Indicado em pós - operatório)</p>

SITUAÇÕES ESPECÍFICAS:	
<p>1 - Pacientes com asma grave e/ou instabilidade hemodinâmica</p> <p>Com hipotensão: Quetamina - 1 a 2 mg/kg/h + midazolam - 0,1-1mg/kg/h</p> <p>Sem hipotensão: Fentanil + midazolam ou propofol</p>	<p>2 - Pacientes com tolerância as drogas</p> <p>Adicionar clonidina - 0,05 a 2 mcg/kg/d ou Dexmedetomidina - 0,2 a 0,7 ucg/kg/h</p>

Monitorar a sedoanalgesia com avaliação com uso de escalas a cada 6 horas. Adotar a escala mais prática e conhecida pela equipe.
Sugestões para uso da SAS e a Escala COMFORT comportamental.

ABORDAGEM INICIAL DAS INTOXICAÇÕES

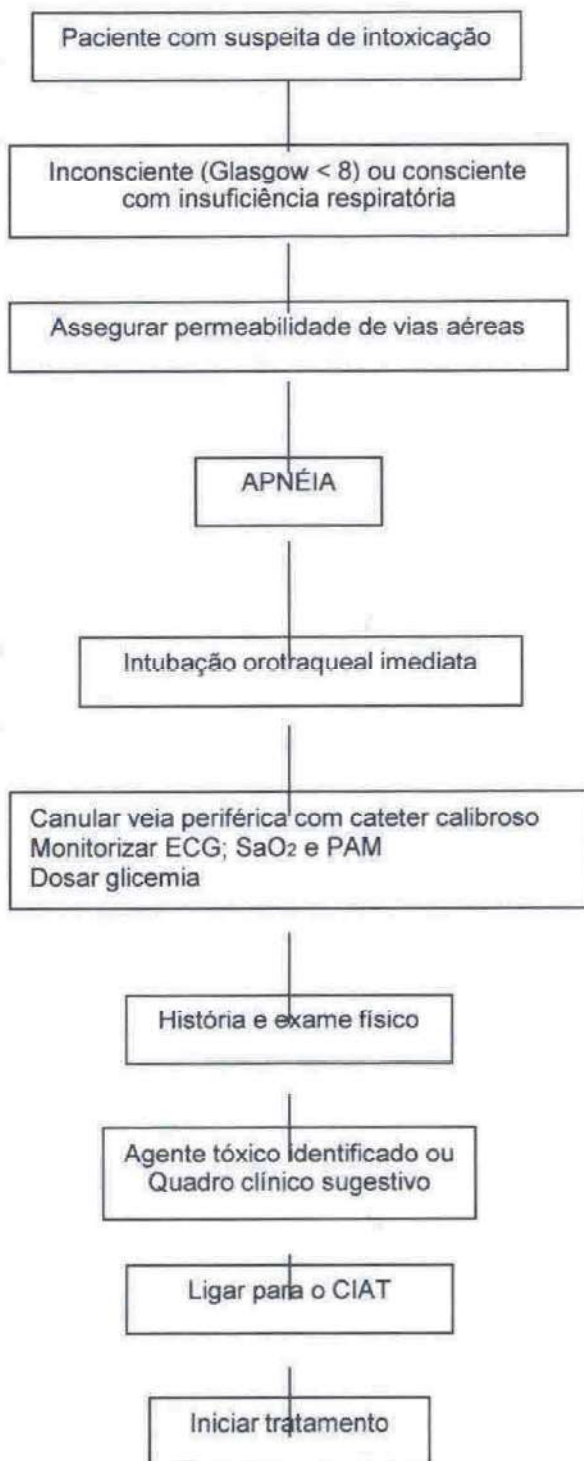
O primeiro atendimento é de primordial importância na sobrevivência e prevenção de complicações ou seqüelas. O Centro de Informações e Assistência Toxicológicas do Distrito Federal (CIAT-DF), atende através de uma central telefônica, em regime de plantão permanente, sendo guiado por bancos de dados nacionais e internacionais. Serve como fonte de informações aos profissionais de saúde, objetivando prestar o melhor atendimento como órgão de assessoria e consultoria na área de urgência e emergência, a fim de agilizar o tratamento e evitar iatrogenias. A abordagem inicial do paciente intoxicado difere muito pouco da preconizada pelos algoritmos universais para o paciente grave.



ATENDIMENTO INICIAL INTRA - HOSPITALAR

O paciente intoxicado frequentemente representa uma emergência de início agudo, com comprometimento de múltiplos órgãos, sinais e sintomas semelhante frequentemente a pacientes politraumatizados. Além do tratamento ABC de reanimação, no paciente intoxicado são necessárias outras medidas gerais de desintoxicação, como a descontaminação e administração de antídotos.

O médico deve sempre tentar identificar o agente tóxico, mas sua busca não deve nunca retardar o início das medidas terapêuticas vitais para o paciente.





SÍNDROMES TOXICOLÓGICAS

O conhecimento das síndromes toxicológicas é essencial para o reconhecimento do agente intoxicante. A síndrome toxicológica é uma constelação de sinais e sintomas que sugerem uma classe específica de envenenamento.

SÍNDROME ESTIMULANTE

Inquietação
Verborrêia
Atividade motora excessiva
Tremor
Insônia
Taquicardia
Alucinações

SÍNDROME SEDATIVA-HIPNÓTICA

Sedação
Confusão mental
Delírio
Alucinação
Coma
Parestesias
Disestesias
Diplopia
Visão turva
Lentificação da fala
Ataxia
Nistagmo

OPIÁCIO

Alteração do estado mental
Miose
Bradipnéia
Dispnéia
Bradycardia
Diminuição dos ruídos abdominais
Hipotermia

SÍNDROME ANTICOLINÉRGICA

Hipertermia
Íleo
Rubor
Taquicardia
Retenção urinária
Pele seca
Visão turva
Midríase
Diminuição dos ruídos abdominais
Mioclonia
Coreatetose
Psicose
Alucinações
Convulsão
Coma

SÍNDROME COLINÉRGICA

Salivação
Lacrimação
Liberação esfíncteriana
Diarréia
Emese
Broncorrêia
Bradycardia



EFEITOS DAS TOXINAS

O campo de ação da substância tóxica causadora do envenenamento é amplo, requerendo um grande conhecimento farmacológico e um adequado exame físico focado no nível de consciência e sinais vitais incluindo a temperatura corporal.

COMA PU

Álcool	Chumbo
Anticolinérgicos	Lítio
Arsênico	Opióides
Beta-bloqueadores	fenciclidina
Colinérgicos	Fenotiazinas
Monóxido de carbono	Salicilatos
Antidepress. tricíclicos	Sedativos-hipnóticos

PILAS

Miose	Midriase
Colinérgicos	Anticolinérgicos
Clonidina	Meperidina
Nicotina	Simpatomiméticos
Fenotiazinas	Abstinência
Fenciclidina	

ESFORÇO RESPIRATÓRIO

Diminuído	Aumentado
Álcool	CO, CN
Barbitúricos	Acidose metabólica
Benzodiazepínicos	Insuficiência hepática
Opióides	Metahemoglobinemia
	Salicilatos

FREQUÊNCIA CARDÍACA

Taquicardia	Bradycardia
Anticolinérgicos	Alfa-bloqueadores
Antidepress. tricíclicos	Beta-bloqueadores
Simpatomiméticos	Bloq. dos canais de Ca ⁺⁺
Cocaína, anfetamina	Glicosídeos cardíacos
Abstinência	Colinérgicos
	Cianeto, Nicotina

PRESSÃO ARTERIAL

Hipertensão	hipotensão
Similar à taquicardia	CO, CN
	Antidepress. tricíclicos
	Ferro
	Opióides
	Nitratos
	Fenotiazinas
	Sedativo-hipnóticos
	Teofilina

TEMPERATURA

Hipertermia	Hipotermia
Anticolinérgicos	Beta-bloqueadores
IMAOs	CO
Metais	Colinérgicos
Fenotiazinas	Etanol
Salicilatos	Hipoglicemiantes
Simpatomiméticos	Sedativo-hipnóticos
Abstinência	

ANAMNESE

Após estabilização hemodinâmica deve-se prosseguir com a anamnese e exame físico.

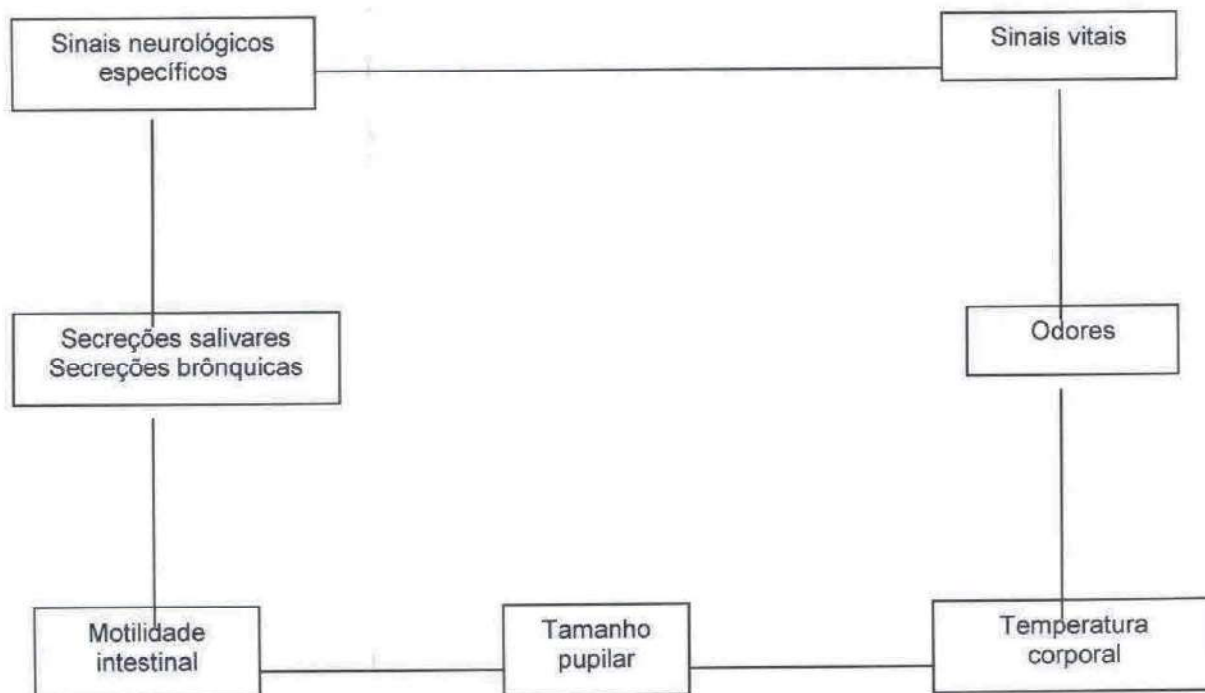
ANAMNESE

Os 5 Ws.

1. Who: "quem" - Identificar o paciente, suas condições, patologias de base e uso de medicamentos
2. What: "o quê" - Identificar o agente tóxico
3. Where: "onde" - Via e local da exposição
4. When: "quando" - Horário do evento
5. Why: "porque" - Motivo e circunstância da exposição

EXAME FÍSICO

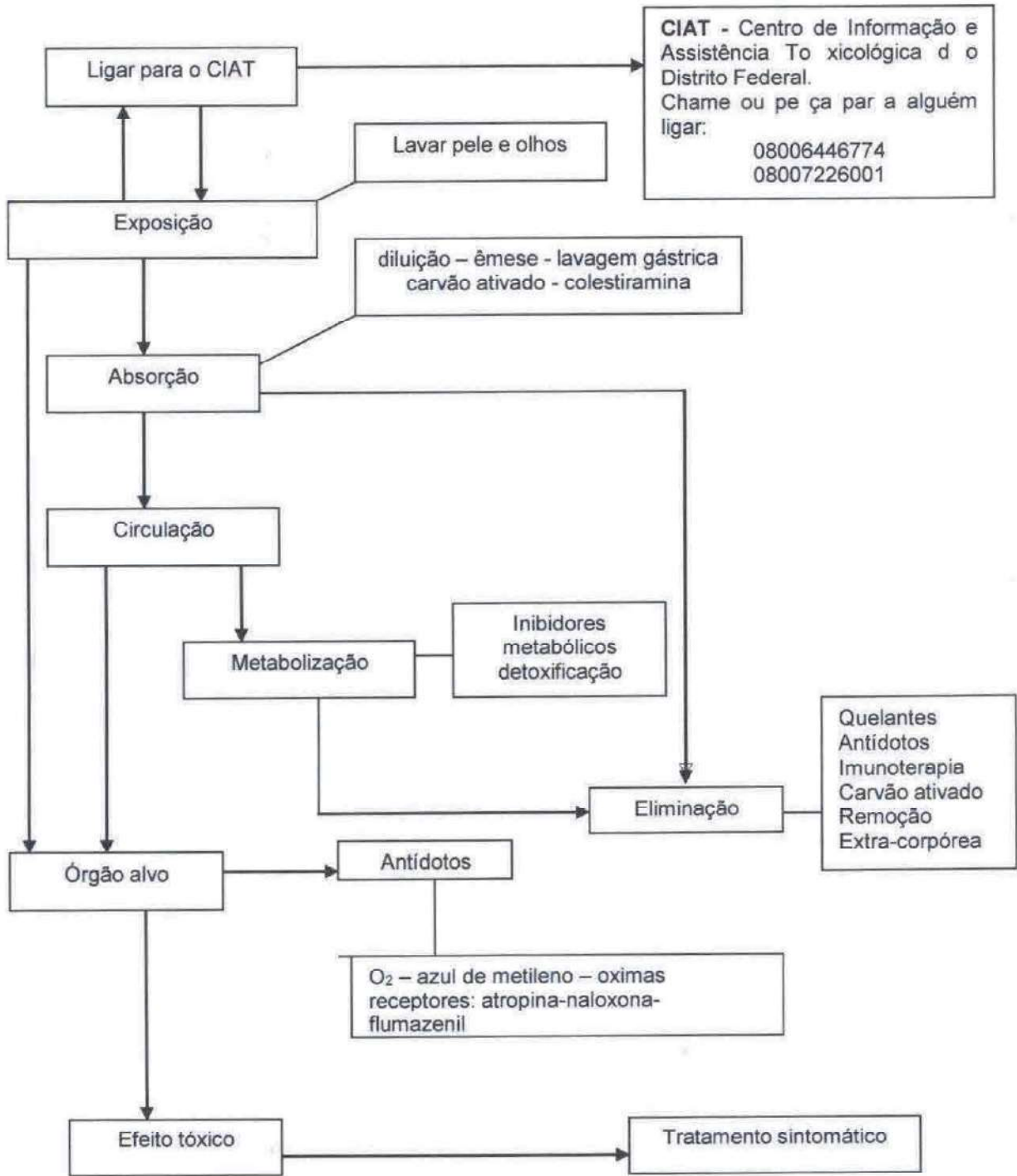
O exame físico deve ser detalhado e orientado quanto aos aspectos toxicológicos, facilitando o reconhecimento de uma síndrome toxicológica.



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

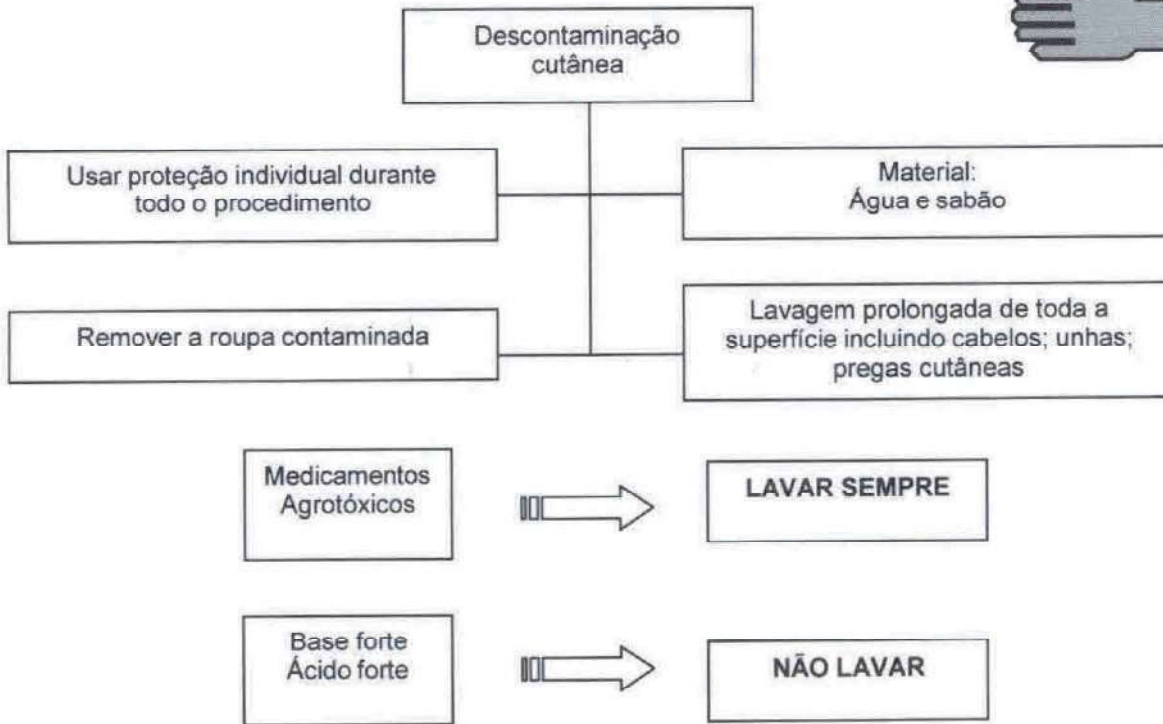
BASES DO TRATAMENTO DO PACIENTE INTOXICADO

O paciente intoxicado deve ser tratado objetivando prevenir, eliminar e tratar todas as consequências do agente tóxico.



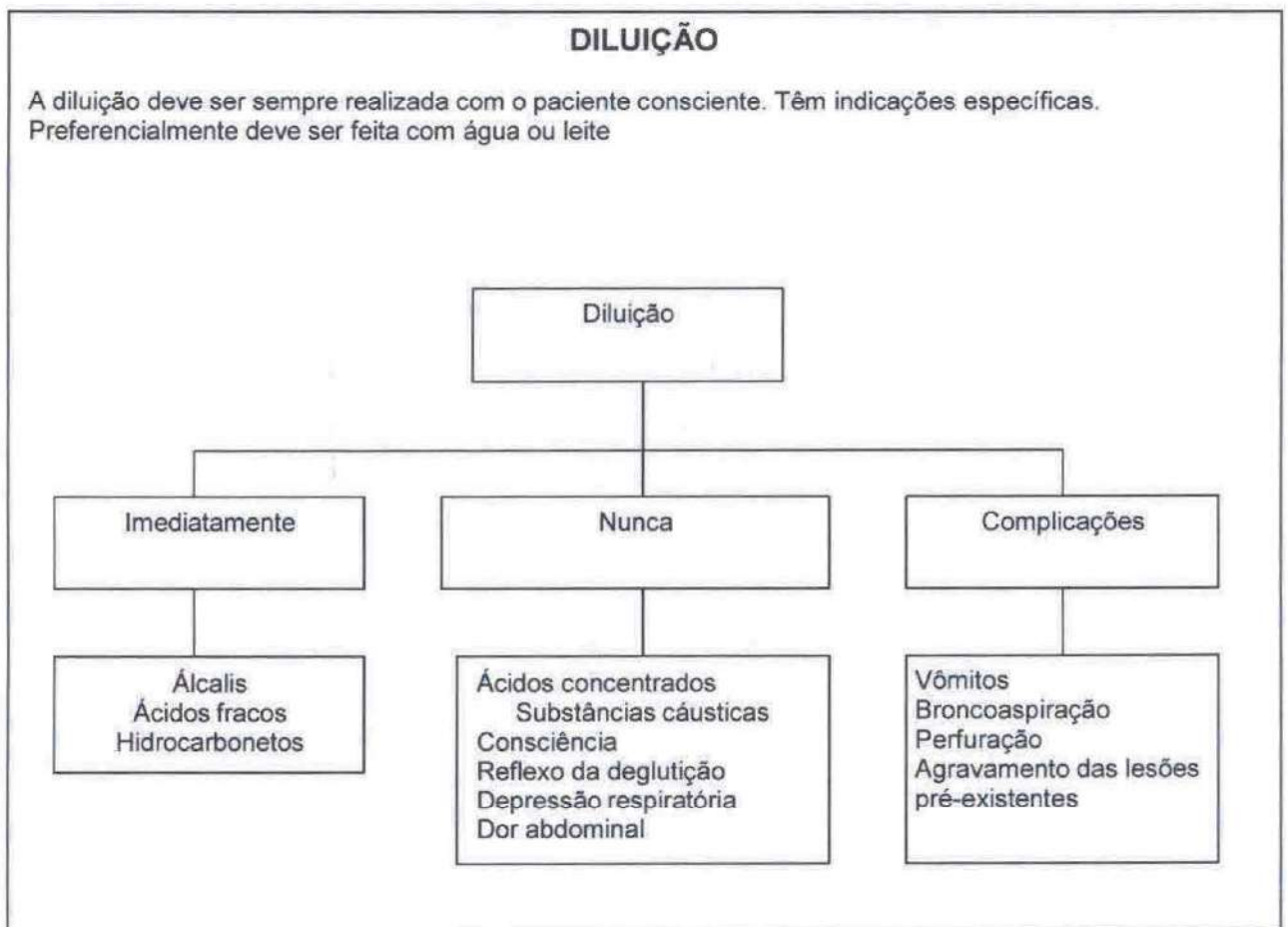
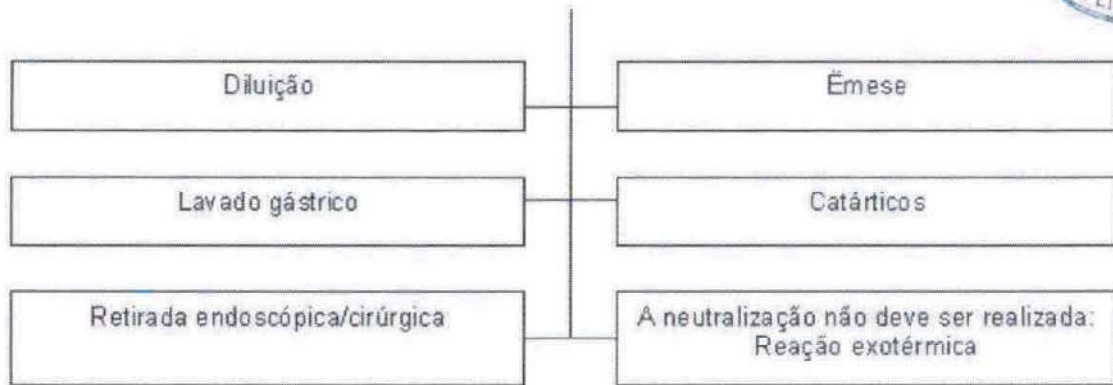
DESCONTAMINAÇÃO

A descontaminação deve ser feita o mais breve possível para: Diminuir a exposição a tóxicos e toxinas
 Prevenir a lesão
 Evitar ou diminuir a lesão Reduzir a absorção



Handwritten signatures and initials in blue ink.

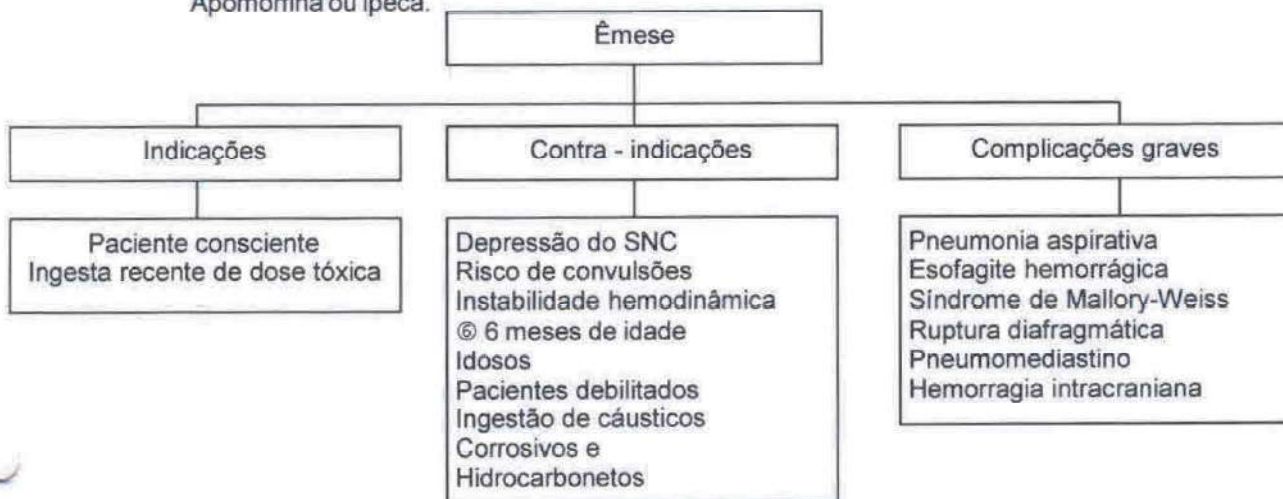
DESCONTAMINAÇÃO GASTRO-INTESTINAL



INDUÇÃO DA ÊMESE

A indução dos vômitos é um método não-invasivo, simples e que não necessita de hospitalização. Deveser sempre feita com o paciente consciente e com os reflexos preservados. Técnicas:

Água morna com sal;
 Detergente neutro diluído em água; Método mecânico;
 Apomorfina ou ipeca.



LAVAGEM GÁSTRICA

Está indicada em ingestas recentes (< 2h) de uma dose tóxica

Este intervalo pode alargar-se em caso do paciente em coma ou após a ingestão de substância que retardamo esvaziamento gástrico ou que tenham absorção lenta como: salicilatos, antidepressivos tricíclicos, fenotiazinas, opiáceos ou anticolinérgicos

Deve ser precedida:

administração de 60-100g de carvão ativado à adulto administração de 1g/kg de carvão ativado à crianças Ter sempre preparado uma sistema de aspiração

Deve ser precedida por Intubação Orotraqueal (IOT) em pacientes em coma ou com distúrbios de deglutição O paciente deve ser colocado em decúbito lateral esquerdo e em leve Trendelenburgo com as pernas semi-flexionadas Utilizar sonda oro ou nasogástrica de grosso calibre, lubrificada

Comprovar a correta localização da sonda, ingetando ar e verificando o som no epigástrio. Aspirar todo o conteúdo gástrico antes de iniciar a lavagem

Realizar a lavagem com água morna ligeiramente salinizada (soro glicosado + fisiológico)

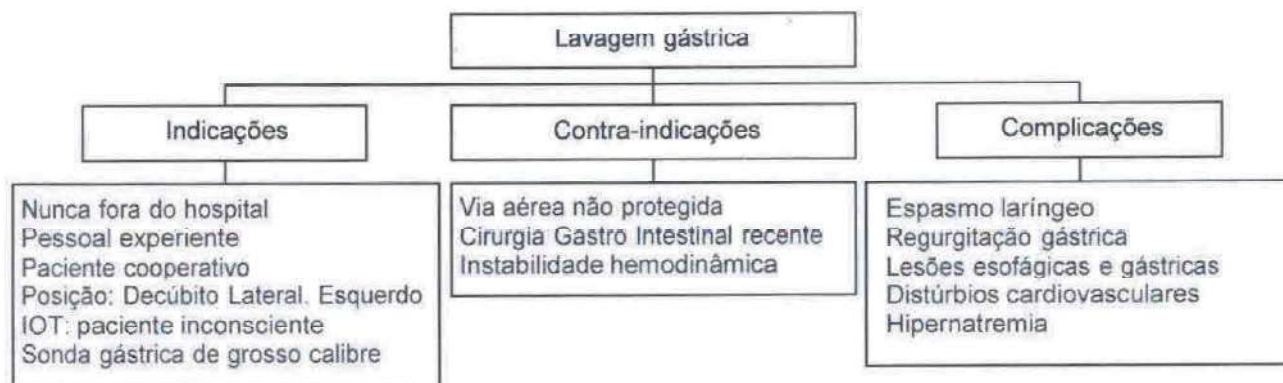
Mobilizar a sonda se a quantidade de líquido que retorna é menor que a injetada. Fazer massagem epigástrica enquanto pratica as manobras de lavagem gástrica.

Quantidade de soro preconizada

RN: 500ml de SF 0,9% fracionado em doses de 50ml

Lactentes: 2 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 50ml ou 5ml/kg Pré-escolares: 2-4 litros de SF 0,9%

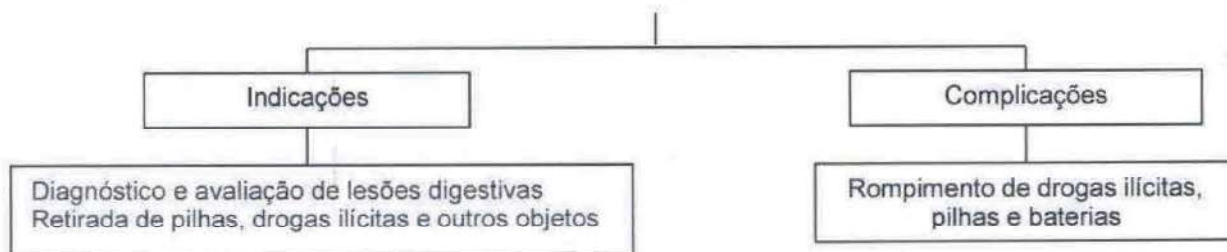
fracionado em doses de 100ml Escolares: 2-5 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 150ml Adultos: 3-6 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 250ml



CATÁRTICOS

Os catárticos são substâncias que aumentam o trânsito intestinal. Os mais usados são: sorbitol, manitol, sulfato de magnésio e fenolftaleína.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)/RETIRADA CIRÚRGICA



ADSORVENTES

Os adsorventes são substâncias que tem a capacidade de se ligarem ao agente tóxico, formando um com-posto estável que não é absorvido pelo trato gastrointestinal, sendo eliminado pelas fezes.

Várias substâncias são utilizadas com esta finalidade, dentre elas o Carvão ativado e a colestiramina.

O carvão ativado é administrado por via oral ou por SN. Deve ser precedido pela administração de catárticos afim de prevenir a impactação e de antieméticos.

Indicação de múltiplas doses:

Fármacos que possuem tempo de esvaziamento gástrico prolongado. Fármacos que fazem o ciclo entero-hepático

Administração do carvão ativado Dose:

Crianças < 12 anos = 1g/kg - Adultos até 1g/kg dose de ataque = 50 a 60g em 250ml SF

Manutenção = 0,5g/kg – 4 a 6h

Recomendações:

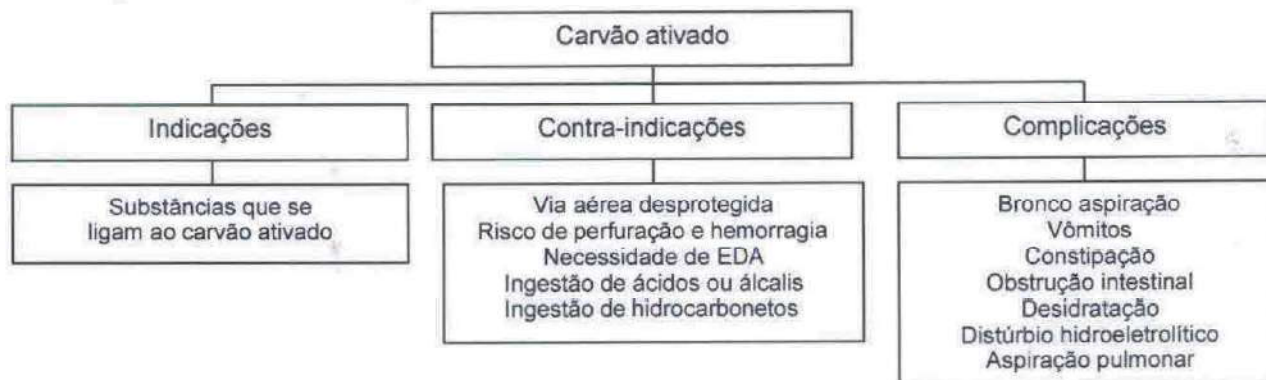
Eficácia máxima até 2h após a ingestão

Deixar fechada a sonda por 2h (após lavagem) Administrar antiemético (metoclopramida) EV

Administrar catárticos- 1º dose

Limitar seu uso por até 48h devido às complicações intestinais.

A Colestiramina é uma resina de troca iônica que atua sobre os ácidos biliares, impedindo sua reabsorção e interrompendo seu ciclo entero-hepático. Desta maneira aumenta a sua eliminação fecal.



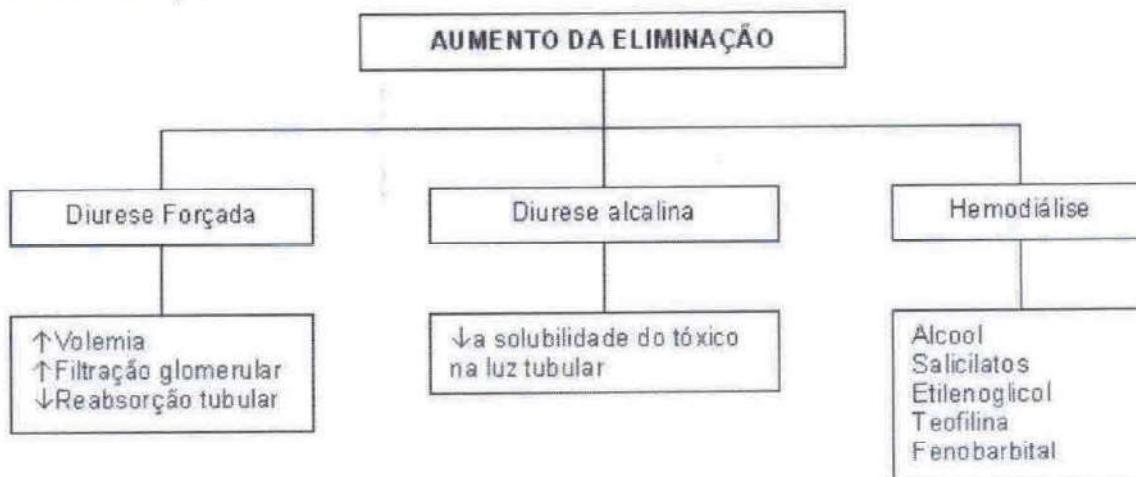
MÉTODOS PARA AUMENTAR A ELIMINAÇÃO

Os tóxicos se eliminam fisiologicamente do organismo por via respiratória, hepática e renal. Outras opções são postas em prática por meios artificiais de depuração.

A diurese forçada e alcalina só são indicadas naquelas intoxicações graves em que o produto tóxico ou seu metabólito ativo se eliminem prioritariamente por esta via. A hemodiálise auxilia na eliminação do tóxico através de sua passagem através de uma membrana semipermeável, para isto, o tóxico precisa ser hidrossolúvel, de baixo peso molecular, com pequeno volume de distribuição e com baixa ligação protéica.

ANTÍDOTOS

Os antídotos são substâncias que têm a capacidade de inibir ou atenuar a ação do tóxico, quelar ou aumentar a velocidade de absorção



Princípios gerais para a inclusão de um antídoto em um determinado nível assistencial: Que esta substância seja efetiva e de eficácia comprovada

Urgência na aplicação do antídoto
Frequência da intoxicação no meio
Relação risco-benefício
Acessibilidade
Custo

AGENTE TÓXICO	ANTÍDOTO
Cianeto metahemoglobinizantes	Azul de metileno
Inseticidas anticolinesterásicos (organofosforados e carbamatos) colinérgicos	Atropina
Fenotiazinas	Biperideno
Bloqueadores dos canais de cálcio, ácido oxálico, ácido fluorídrico, etilenoglicol	Cloreto de Cálcio Gluconato de Cálcio
Ferro	Deferoxamina



Metais pesados (arsênico, níquel, ouro, bismuto, mercúrio)	Dimercaprol
Metanol e etilenoglicol	Etanol
Benzo diazépínicos	Flumazenil
Heparina	Protamina
Ácido aminocapróico e tranexânico	Heparina

AGENTE TÓXICO	ANTÍDOTO
Opióides Nalox	ona
Paracetamol N	-acetilcisteína
Isoniazida Pir	idoxina
Inseticidas organofosforados	Pralidoxima
Paraquat	Terra de fuller
Cumarínicos Vit	amina k
Beta bloqueadores adrenérgicos	Glucagon
Cianeto	Hipossulfito de sódio
Antidepressivos, fenotiazinas, salicilatos	Bicarbonato
Ácido cianídrico, sais solúveis de cianureto	Edta dicobáltico
Fármacos ou produtos com ação anticolinérgica	Fisiostigmina
Insulina ou hipoglicemiantes orais	Glicose

ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA, SUSPEITA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA E ENVENENAMENTO



AVALIAÇÃO E TRATAMENTO CLÍNICO/CIRÚRGICO

Caberá ao médico o preenchimento da "Ficha de Notificação Compulsória para Acidentes e Violências no DF".
 Nos casos graves dos pacientes menores e idosos (abusos sexual e espancamento), também notificar ao posto policial ou delegacia de polícia.
 No caso de violência sexual contra a mulher, vide prancha específica.

Coletar amostras de sangue e urina (deve ser aproveitado o material colhido para os exames rotineiros) e informar ao laboratório para armazenar as amostras até que o IML solicite.

Projéteis e demais corpos estranhos:
 Identificar com o nome do paciente, local da extração e nome do médico cirurgião para ser encaminhado à Delegacia de Polícia Circunscrição.

Recuperação
Alta

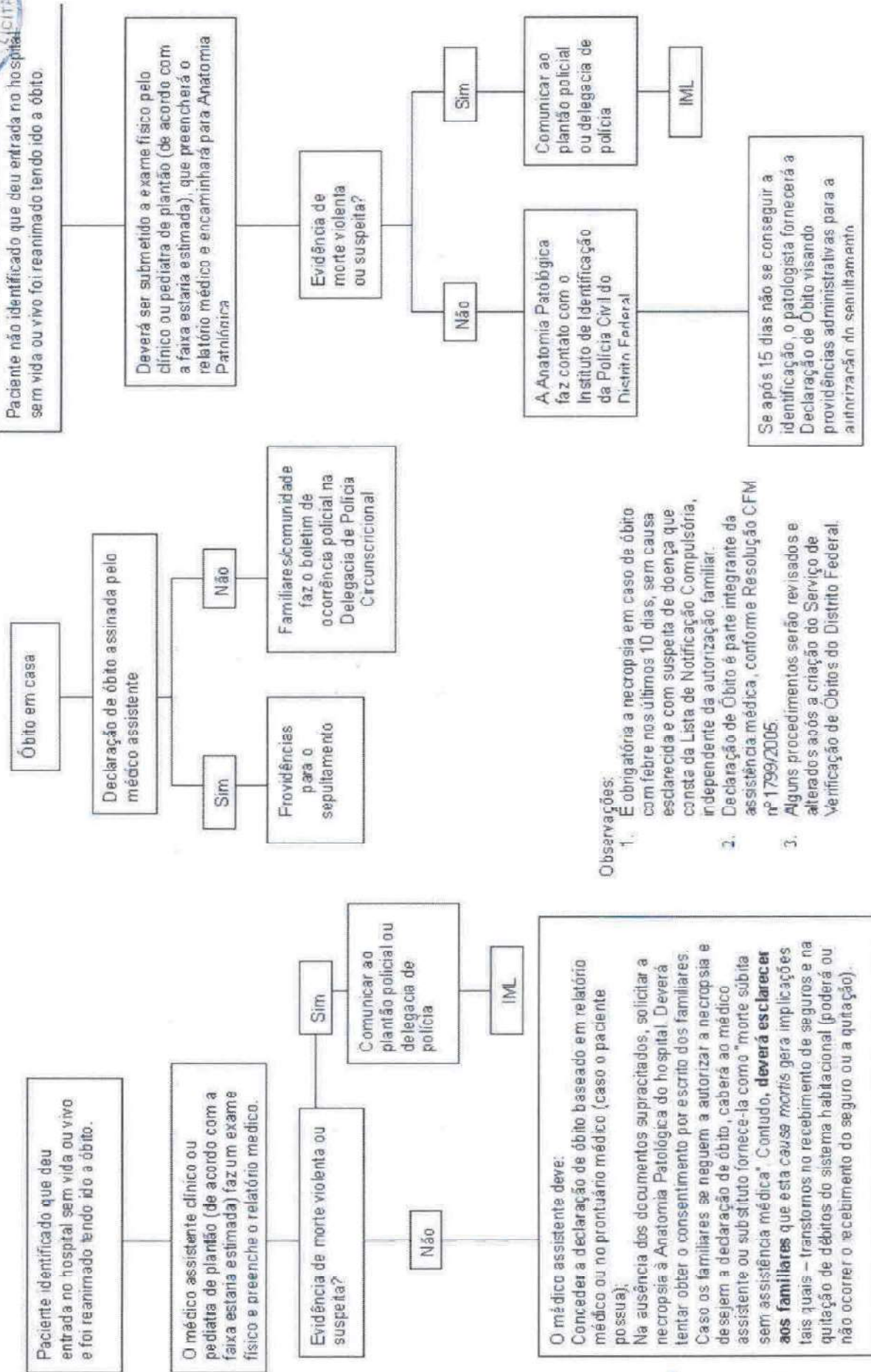
Remoção – Vide rotina
específica

Óbito

Alta hospitalar com relatório médico em duas vias:
 Entregar uma ao paciente
 Arquivar a outra no prontuário

Solicitar ao IML a necropsia, fazer relatório clínico e resumido dos resultados de exames laboratoriais e de imagem. Se possível anexas radiografias, tomografias e outras imagens.

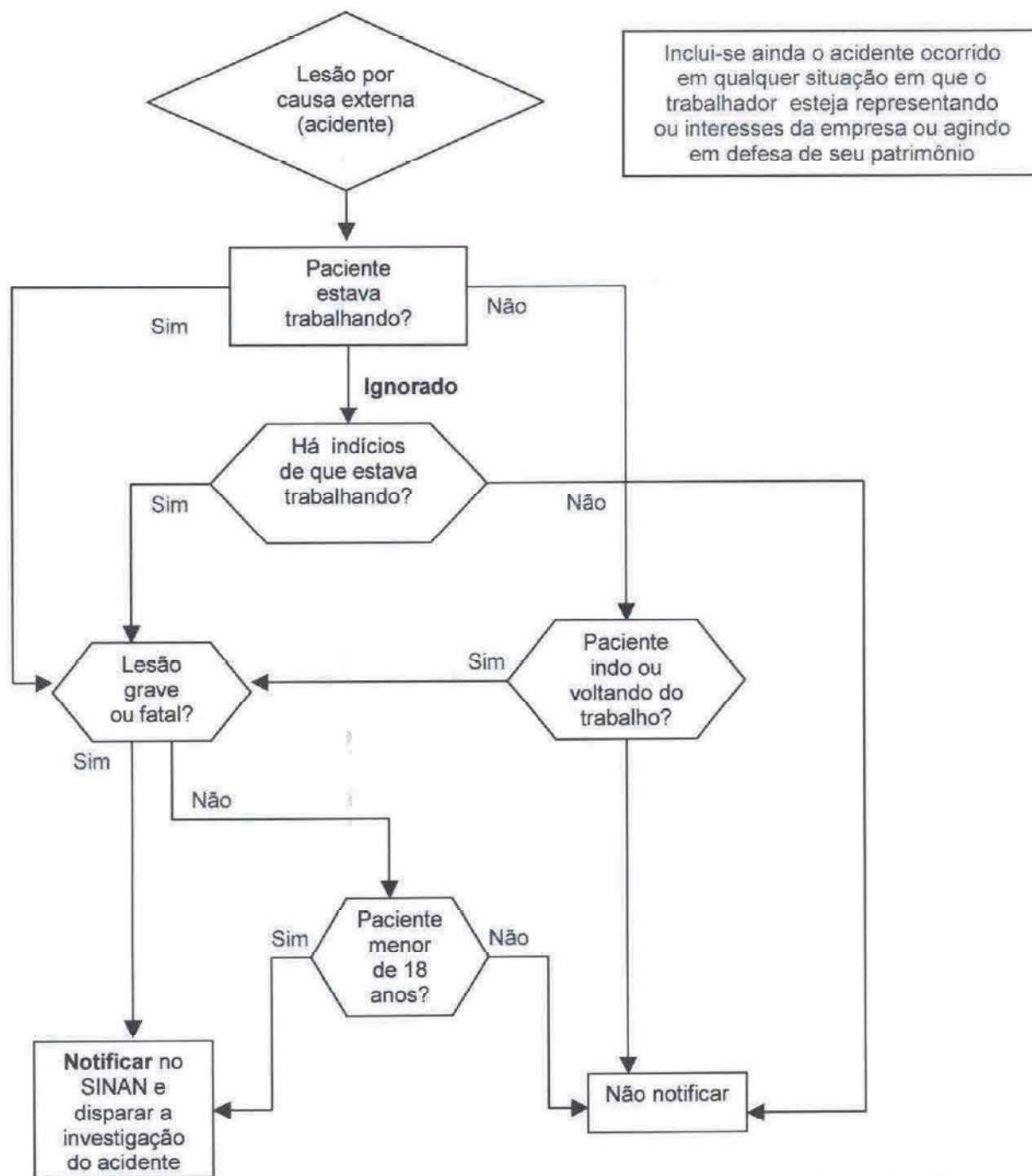
Procedimentos relativos à Declaração de Óbito



- Observações:
1. É obrigatória a necropsia em caso de óbito com febre nos últimos 10 dias, sem causa esclarecida e com suspeita de doença que consta da Lista de Notificação Compulsória, independente da autorização familiar.
 2. Declaração de Óbito é parte integrante da assistência médica, conforme Resolução CFM nº 1799/2005.
 3. Alguns procedimentos serão revisados e alterados após a criação do Serviço de Verificação de Óbitos do Distrito Federal.

[Handwritten signatures and initials]

ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS, GRAVES E COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

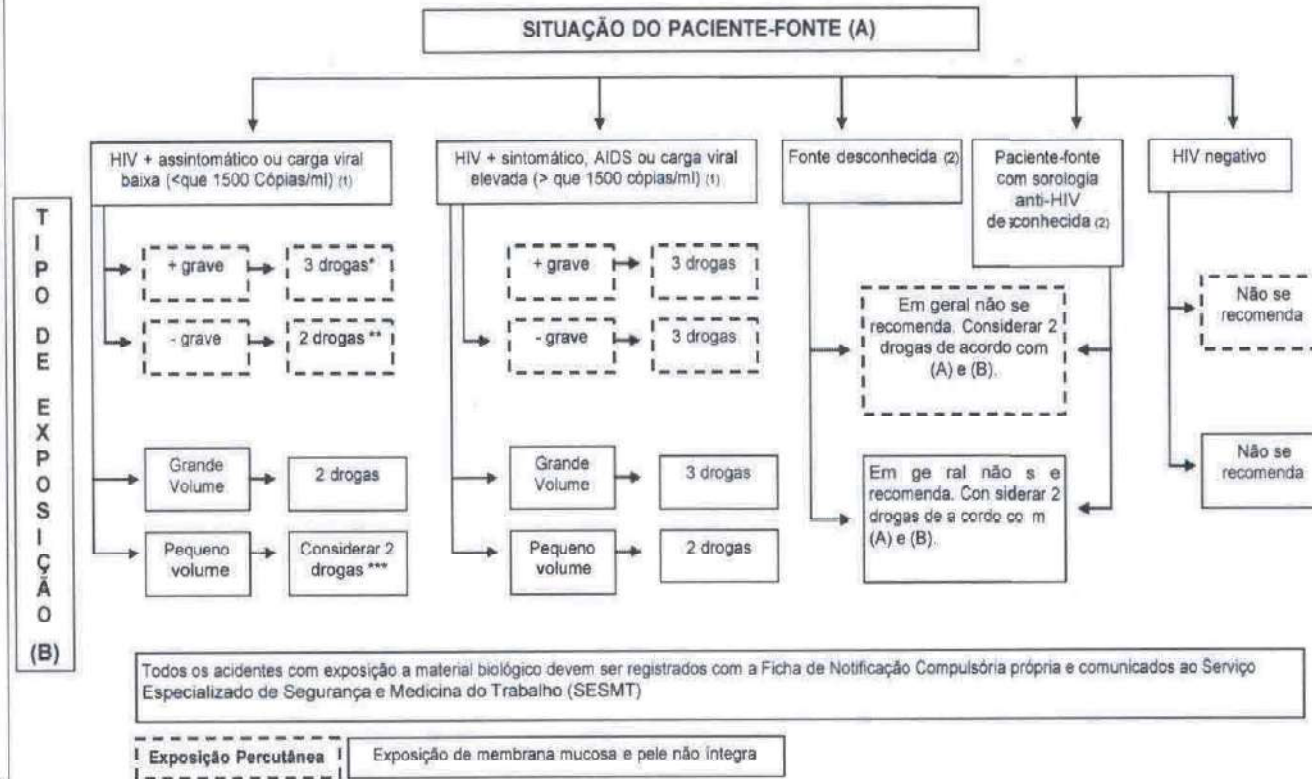


Todos os acidentes de trabalho devem ser comunicados ao Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO COM RISCO PARA TRANSMISSÃO DO HIV (PROFILAXIA ANTI-RETROVIRAL)





CONCEITOS UTILIZADOS NO ALGORITMO:

(+) **GRAVE** ® agulhas com lúmen/grosso calibre, lesão profunda, sangue visível no dispositivo usado ou agulha usada recentemente em artéria ou veia do paciente.

(-) **GRAVE** ® lesão superficial, agulha sem lúmen.

PEQUENO VOLUME ® poucas gotas de material biológico de risco, curta duração.

GRANDE VOLUME ® contato prolongado ou grande quantidade de material biológico de risco.

(1) Estudos em exposição sexual e transmissão vertical sugerem que indivíduos com carga viral < 1500 cópias/ml apresentam um risco muito reduzido de transmissão do HIV.

(2) Quando a condição sorológica do paciente-fonte não é conhecida ou o paciente fonte é desconhecido, o uso de PEP deve ser decidido em função da possibilidade da transmissão do HIV que depende da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV deste paciente (locais com alta prevalência de indivíduos HIV + ou história epidemiológica para HIV e outras DST). Quando indicada, a PEP deve ser iniciada e reavaliada a sua manutenção de acordo com o resultado da sorologia do paciente-fonte (nos casos que envolverem paciente-fonte conhecidos).

* **3 drogas** = esquema de 2 drogas + inclusão 1 IP (geralmente IND/r ou LPV/r ou NFV).

** **2 drogas** = 2 ITRN (geralmente AZT + 3TC). Considerar, naqueles indivíduos assintomáticos e sem nenhuma informação complementar laboratorial, a possibilidade de utilizar três drogas.

*** **Considerar** – indica que a PEP é opcional e deve ser baseada na análise individualizada da exposição e decisão entre o acidentado e o médico assistente.

Material biológico **com risco** de transmissão do HIV: sangue, sêmen, secreção vaginal, líquido, tecidos, exsudatos inflamatórios, cultura de células, líquidos: pleural; pericárdico; peritoneal; articular; amniótico.

Materiais **sem risco** de transmissão do HIV: urina, fezes, escarro, vômito, lágrima – a presença de sangue nestes materiais, torna o material com sendo de risco.

O primeiro atendimento ao trabalhador vítima de acidente de trabalho com exposição a materiais biológicos deve ocorrer em Pronto-Socorro. Em seguida, o paciente deve ser encaminhado ao Centro de Referência em DST/AIDS mais próximo de sua residência: Taguatinga, Ceilândia, Sobradinho, Planaltina, Asa Norte, Asa Sul ou Gama.



ANEXOSE

BIBLIOGRAFIA

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

MEDICAMENTOS
DROGAS VASOATIVAS CARDIOVASCULARES



I	CATECOLAMINAS:
	As catecolaminas têm seus efeitos mediados por sua ação em diferentes receptores. A tabela 1 faz um resumo das ações dos receptores e a tabela 2 resume a atividade de cada catecolamina nos diferentes receptores. As doses, diluições e apresentações das catecolaminas estão resumidas na tabela 3
a)	Noradrenalina
	Pode ser utilizada como vasopressor inicial no choque séptico. Comparada à dopamina, a noradrenalina, aumenta mais consistentemente a pressão arterial com menor efeito sobre o índice cardíaco. Apresenta perfil semelhante sobre a perfusão esplâncnica e não apresenta riscos sobre a perfusão renal em pacientes vasodilatados (aumenta a pressão de filtração glomerular). Ao contrário da dopamina, não tem efeito no eixo hipotálamo – hipófise anterior, com exceção do cortisol.
b)	Dopamina
	Assim como a noradrenalina, pode ser utilizada como vasopressor inicial no choque séptico. Por aumentar menos a pressão arterial e mais o débito cardíaco, pode ser utilizada também no choque cardiogênico. Seu uso pode ser limitado em pacientes taquicárdicos ou com taquiarritmias.
c)	Adrenalina
	Aumenta o PAM em pacientes que não respondem a outras catecolaminas, mas diminui de maneira importante o fluxo esplâncnico e tem tendência de aumentar os níveis de lactato. Seu uso deve ser limitado aos pacientes que não respondem às terapias convencionais. Doses moderadas ou elevadas levam freqüentemente a arritmias.
d)	Dobutamina
	Aumenta consistentemente o débito cardíaco em diversas condições clínicas, melhorando a perfusão periférica. Aumenta o consumo de oxigênio pelo miocárdio, o que pode limitar seu uso em pacientes com insuficiência coronariana. Apesar de melhorar agudamente o débito cardíaco, não aumenta a sobrevida em pacientes com choque cardiogênico. Deve ser sempre utilizada após reposição volêmica (assim como a outras catecolaminas), evitando assim taquicardia e hipotensão.
II	VASOPRESSINA
	Hormônio antidiurético, arginina vasopressina: por agir também em receptores V1, exerce importante ação vasopressora tem sido testada em pacientes com choque séptico refratário às catecolaminas. A administração é contínua na dose de 2,4 a 6 UL/h. como limitante de seu uso, destaca-se a possibilidade de induzir isquemia tecidual.
III	VASODILATADORES
	Normalmente indicados para pacientes com emergência/urgência hipertensiva, estes medicamentos têm a vantagem de um início de ação rápida quando administrados por via endovenosa e uma meia-vida de poucos minutos quando suspensos. Os medicamentos mais utilizados são nitroprussiato de sódio, um vasodilatador balanceado, arterial e venoso, e nitroglicerina, vasodilatador principalmente venoso. Os principais efeitos colaterais são hipotensão arterial e, no caso específico do nitroprussiato, intoxicação por cianeto.
IV	INIBIDORES DA FOSFODIESTERASE
	Amrinona e milirona são inotrópicos positivos e vasodilatadores. Aumentam o débito cardíaco grave. Cuidado especial deve-se ter quanto à pressão arterial. As doses utilizadas e a apresentação estão resumidas na tabela 4

TABELA 1. RECEPTORES DE CATECOLAMINAS E SUAS AÇÕES

RECEPTOR	AÇÃO DO RECEPTOR	RECEPTOR	AÇÃO DO RECEPTOR
α_1	Vasoconstrição arterial Aumento da contratilidade miocárdica	β_2	Relaxamento da musculatura lisa brônquica. Relaxamento da musculatura lisa vascular (Músculos esqueléticos)
α_2	Constricção dos vasos venosos de capacitância. Inibição do feedback da noradrenalina liberada nas fibras simpáticas.	DA ₁	Relaxamento da musculatura lisa vascular (Esplâncica e renal) Inibe recaptação de sódio no túbulo proximal renal.
β_1	Aumento da contratilidade miocárdica.	DA ₂	Inibição da captação da noradrenalina nas fibras simpáticas.

DA = Receptor Dopaminérgico

TABELA 2. RECEPTORES ATIVADOS PELAS CATECOLAMINAS

	α_1	β_1	β_2	DA ₁	DA ₂
NORADRENALINA	+++	+	-	-	-
ADRENALINA	+++	+++	+++	+++	+++
DOPAMINA	++	++	+++	+++	+++
DOBUTAMINA	+	+++	-	-	-
DOPEXAMINA	-	+	++	++	++

(DA) receptor dopaminérgico; (+) atividade baixa; (++) atividade moderada; (+++) atividade alta

TABELA 3. CATECOLAMINAS

	INÍCIO DA AÇÃO (MINUTOS)	MEIA - VIDA (MINUTOS)	DOSE HABITUAL ($\mu\text{g} / \text{Kg} \cdot \text{MIN.}$)	DILUIÇÃO (SF 0,9% OU SG 5%)
Noradrenalina	1 a 2	2	0,05-1	16mg / 234ml
Adrenalina	3 a 10	2	0,1-1	2mg / 250ml
Dopamina	5	10	10 - 20	250mg / 200ml
Dobutamina	2 a 3	2	2 - 20	250mg / 20ml

*As catecolaminas devem ser administradas em bomba de infusão contínua

TABELA 4. INIBIDORES DA FOSFODIESTERASE

	BOLUS	MANUTENÇÃO* ($\mu\text{g} / \text{kg} / \text{min}$)	APRESENTAÇÃO (AMPOLA)
Amrinona	0,75 a mg / kg em 2 a 3 min	4 a 10	100mg / 20ml
Milirona	50 μg / kg em 10 min	0,375 a 0,75	20ml / 20mg

*Administradas em bomba de infusão



INFORMAÇÕES GERAIS

CATEGORIAS DE RISCOS DO USO DE FÁRMACOS SOBRE O FETO NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ

- A - Sem problemas para o feto
- B - Sem problemas para fetos animais, mas sem estudos em humanos
- C - Estudos humanos contraditórios, podendo ser usado apesar dos riscos
- D - Evidência de riscos para o feto humano. Uso depende do risco versus benefício materno
- X - Alterações fetais em animais e humanos com riscos maiores do que os possíveis benefícios

AMINAS VASOATIVAS E INOTRÓPICOS I

DROGA D	OPAMINA	NORADRENALINA	ADRENALINA	DOBUTAMINA
Comercial Re	vivan®	Levophed®	Adrenalina®	Dobutrex®
Indicação	Vasopressor V	vasopressor V	vasopressor	Inotrópico
Ampola	10 mL = 50 mg e 5 mL = 200 mg	4 mg	1 mg/mL	250 mg/20 mL
Diluição	250 mg/ 250 mL ou 200 mg/ 200 mL	16 mg 234 mL	2 mg/250 mL	250 mg/230 mL
Cc. diluição	1.000 µg/ml 6	4 µg/ml 8	µg/ml 1.	000 µg/ml
Dose inicial	2 µg/ml/min. 0,	01 µg/ml/min. 0,	005 µg/ml/min. 2	µg/ml/min.
Dose de manutenção	até 25 µg/kg/min. A	té 2 µg/ml/min. At	é 0,1 µg/ml/min. At	é 30 µg/ml/min.
Efeitos colaterais	Cefaléia, arritmias, piroerção, dispnéia, alargamento do QRS	Euforia, arritmias, hemorragia cerebral, HAS, EAP, dispnéia	Euforia, arritmias, hemorragia cerebral, HAS, EAP, dispnéia	Arritmias, angina, HAS, hipotensão na hipovolemia
Gravidez C		C	C	B

AMINAS VASOATIVAS E INOTRÓPICOS II

DROGA A	MRINONA	MILRINONA	LEVOSIMENDAN
Comercial In	ocor®	Primacor®	Syndax®
Indicação	Inotrópico (inibição da fosfodiesterase)		Descompensação aguda da ICC
Ampola	100 mg/ 20mL	20 mg/ 20 mL	5 mL = 12,5 mg e mL = 10mg 25
Diluição	200 mg/SF 210mL	40 mg/SF ou SG 2 10mL	12,5 mg/ SG 495 mL
Cc. diluição	800 µg/ml 160	µg/ml	0,025 mg/mL
Dose inicial	0,75 a 3 mg/kg e m 2 a 3min.	50 µg/ml em 10 min.	12-24 µg/ml em 10 min.
Dose de manutenção	4 a 10 µg/kg/min.	0,3 a 0,7 µg/ml/min.	0,1 a 0,2 µg/ml/min.

Efeitos colaterais	Náuseas, diarréia, arritmias, hipotensão, plaquetopenia	Arritmias ventriculares, hipotensão, angina	Hipotensão, taquicardia, cefaléia, diminuição Hb, EShipocalemia, tontura	quicardia, V, FA,
Gravidez C		D	?	



[Handwritten marks]

[Large handwritten signature]



ANTIARRÍTMICOS

DRUGA	AMIÓDARONA	ADENOSINA	LIDOCAÍNA	VERAPAMIL	PROCAINAMIDA
Comercial	Ancoron®	Adenocard®	Xilocaina®	Dilacoron®	Procamide®
Indicação	Antiarrítmico FV, TSV, FA	Antiarrítmico TSV	Antiarrítmico (arritmia ventricular)	Antiarrítmico, anti-hipertensivo	Antiarrítmico (arritmia ventricular)
Ampola ou CP	150 mg/ 3 ml	6 mg	20 ml a 2%	5 mg/ 2 ml	500 mg 5 ml
Diluição	5 amp/SG 235 ml	60 mg/100 ml	50 ml/SG 200 ml	50 mg/SG 230 ml	2 amp/SF 240 ml
Cc. diluição	3 mg/ ml	0,6 mg/ ml	4 mg/ ml	200 µg/ ml	4 mg/ ml
Dose inicial	5 a 10 mg/kg em 5 min	50 a 250 µg/kg em 1 a 3 seg (1 a 3 amp)	1 mg/kg	1 mg/min. até 5 a 20 mg	100 mg de 5/5 min. (máximo de 1.500 mg)
Dose de manutenção	5 µg/kg/min. - EV	50 a 100 µg/kg/min. min em < 10 min.	1 a 4 mg/min.	1 a 5 µg/kg/min.	2 a 5 mg/min.
Efeitos colaterais	IVE, bradicardia hipotensão, doença tireoideana, pneumonite	Broncoespasmo facial, flush, dispnéia, dor precordial	Confusão, arritmias, sonolência, convulsão, hipotensão	Tontura, cefaléia, hipotensão, ICC, BAV	Confusão, convulsão, diminuição PA, diminuição FC

ANALGÉSICOS I

DRUGA	FENTANILA	MORFINA	TRAMADOL	METADONA	QUETAMINA
Comercial	Fentanil®	Dimorf®	Tramal®	Metadon®	Ketalar®
Indicação	Analgesia/ Anestesia	Analgesia	Analgesia	Analgesia	Analgesia
Ampola ou CP	50 µg/ ml	2 e 10 mg	50 a 100 mg (cp ou amp)	5 a 10 mg (cp) 10 mg/ ml (amp)	10 ml = 500 mg
Diluição	10 mg/SF 200 ml	50-100 mg/SF 250	-	-	500 mg/SG 90 ml
Cc. diluição	0,2 µg/ ml	0, 2-0, 4 mg/ ml	-	-	5 mg/ ml
Dose inicial	0,7 a 2 µg/kg	2, 5 a 15 mg	-	-	0, 25 a 2 mg/kg
Dose de manutenção	1 a 7 µg/kg/h	2 a 20 mg/h	100 mg de 12/12h a 6/6h	0, 05 a 0, 1 mg/kg de 12/12h a 6/6h	0, 5 a 1, 8 mg/kg/h
Efeitos colaterais	Bradycardia, dependência	Hipotensão, prurido, dependência, broncoespasmo	Tontura, cefaléia, sonolência, vômito, boca seca	Delírio, sedação, cefaléia, prurido, retenção urinária	Hipertensão, taquicardia, anafilaxia, diplopia, alucinações, delírio
Gravidez	B	B	C	B	B



ANALGÉSICOS II

DROGA C	LONIDINA V.O.	CLONIDINA E.V.	DEXMEDETOMIDINE
Comercial A	ntesina®	Clonidin®	Precedex®
Indicação	HÁS, analgesia, sedação, abstinência a opióide		Analgesia e sedação
Ampola	1 cp = 150 ou 200 µg	1 amp = 1 ml = 150 µg	2 ml = 200 µg
Diluição	-	2 amp/18 ml	1 amp + SF 50 ml
Cc. diluição	-	15 µg/ ml	4 µg/ ml
Dose inicial	150 a 300 µg	2 a 6 µg/ ml	1 µg/kg em 10 min.
Dose de manutenção	150 a 300 µg 12/12h a 4/4h	2 µg/kg	0, 2 a 0, 7 µg/kg/h
Efeitos colaterais	Sonolência, xerostomia, constipação, fraqueza, dor muscular, agitação, cefaléia, insônia, taquicardia, bradicardia, exantemas, alucinações, crise hipertensivacom a suspensão súbita.		Hipotensão, bradicardia, náuseas, boca seca, hipóxia
Gravidez C			C

ANTAGONISTAS

DROGA NA	LOXONE	FLUMAZENIL	NEOSTIGMINE	PROTAMINA
Comercial Nar	can®	Lanexat ®	Prostigmine®	Protamina®
Indicação Ant	agonista opióide	Antagonista benzodiazepínico	Agente colinérgico Antagonista dos curarizantes	Neutralizar a ação daheparina
Ampola	0, 4 mg	0, 5 mg	1 mg = 0, 5 mg	Ampola com 5 ml
Diluição -		-	-	-
Cc. diluição	-	-	-	-
Dose inicial	0, 4 a 2 mg	0, 3 mg	2, 5 a 5 mg (associar atropina)	1 ml neutraliza 1.000UI de heparina
Dose de manutenção	A cada 3 min. até total de 10 mg	0, 1 a 0, 4 mg/h até dose max = 2mg	--	
Efeitos colaterais	Náuseas, abstinência em narcótico-dependentes	-	Bradycardia, miose,vômitos, diarréia, cólicas abdominais	Hipotensão, reaçõesalérgicas, isoladamente pode apresentar efeito anticoagulante

RELAXANTES NEUROMUSCULARES

DROGA	SUCCINILCOLINA	PANCURÔNIO	VECURÔNIO	ATRACÚRIO	ROCURÔNIO
Comercial	Quelicin®	Pavulon®	Norcuron®	Tracrium®	Esmeron®
Indicação	Bloqueio neuro-muscular breve	Bloqueio neuromuscular	Bloqueio neuromuscular	Bloqueio neuromuscular	Bloqueio neuromuscular
Ampola	100 mg	4 mg	4 ou 10 mg	25 ou 50 mg	50 mg
Diluição	1 fco / AD 10 ml	10amp /SF 250 ml	20 mg / SF 250 ml	250mg/sf 225 ml	250mg/SF250 ml
Cc.diluição	1 mg / ml	0,16 mg / ml	0,08 mg / ml	1 mg / ml	1mg/ ml
Dose inicial	0,5 a 1 mg/kg	0,01 a 0,08 mg/ kg	0,06 a 0,15 mg/kg	0,4 a 0,5 mg/kg	0,5 a 0,7 mg/kg
Dose de manutenção	-	0,02 a 0,07 mg/kg/h	0,1 a 0,2 mg/kg/h	5 a 10 µg/kg/min	0,3 0,6 mg/kg/h
Efeitos colaterais	aumento FC, diminuição FC, HAS, arritmia, hipotermia maligna, aumento pressão ocular, hipercalemia	aumento FC, HAS, hipersecreção, polineuropatia, isquemia miocárdica	Paralisia prolongada, polineuropatia, aumento Mg ⁺⁺ , acidose metabólica	Liberação histaminica, diminuição DC, polineuropatia	Paralisia prolongada, polineuropatia
	Atrofia muscular, tromboembolismo venoso, escaras de decúbito, úlceras de córnea, lesão nervosa por compressão				
Gravidez	C	C	C	C	C

SEDATIVOS I

DROGA M	IDAZOLAM	DIAZEPAM	LORAZEPAM	PROPOFOL 1%	ETOMIDAT O
Comercial Do	monid®	Valium®	Lorax®	Diprivam®	Hipnomidate®
Indicação	Sedativo, hipnótico	Sedativo, hipnótico	Sedativo, hipnótico	Sedativo, hipnótico	Hipnótico de ação rápida
Ampola	5, 15 e 50 mg	10 mg	2mg/ ml ou 1 e 2 mg/cp	200 a 500 mg	10 ml = 20 mg
Diluição	50 mg + SF 250 ml	-	-	20 e 50 ml de emulsão lipídica	-
Cc.diluição	0,2 mg / ml	-	1mg / ml	10 mg / ml	2mg/ ml
Dose inicial	0,02 a 0,8 mg/kg 2/2h a 30/30min.	0,03 a 0,1 mg/kg6/ 6h a 30/30min.	0,02 a, 06mg/kg6/ 6 a 2/ 2h	0,05 a 0,8 mg/kg	0,03 mg/kg
Dose de manutenção	0,04 a 0,2 mg/ kg/h	-	0,01 a 0,1 mg/kg	5 a 80 µg/kg/min.	-
Efeitos colaterais	Bradipnéia, náuseas, diminuição PA,	Diminuição mais acentuada PA, flebite, agitação	NTA, acidose láctica	Hipotensão, Aumento triglicérides	(*)

	agitação paradoxal	paradoxal			
Gravidez B		B	B	D	C

(*) Calafrios, apnéia, Broncoespasmo, reações anafilactóides, movimentos clônicos espontâneos, dor local da injeção, hipotensão, oligúria e supressão reversível da função adrenocortical.





SEDATIVOS II

DROGA H	ALOPERIDOL	TIOPENTAL	
Comercial Hald	ol®	Thionembatal®	
Indicação Agi	tação psicomotora	Sedação	Coma barbitúrico
Ampola 5m	g	1g	1g
Diluição	10 amp + SF 250 ml	2, 5g + SF 250 ml	2, 5g + SF 250 ml
Cc. Diluição	0, 16mg/ ml	10mg/ ml	10mg/ ml
Dose inicial	0, 5 a 10 mg IM/EV	50 a 100 mg	Até 20 mg/kg
Dose de manutenção	2 a 10 mg EV de 8/8 até 2/2hInfusão: até 30 mg/h	0, 01 a 0, 1mg/kg/h	2 a 8 mg/kg/h
Efeitos Colaterais	Prolonga intervalo QT, alteração extrapiramidais, agitação paradoxal, hipotensão ortostática, galactorrêia, ginecomastia	Excitação paradoxal, náuseas, alergia, apnéia, hipotensão	
Gravidez C		D	

VASODILATADORES E ANTI-HIPERTENSIVOS I

DROGA N	ITROGLICERIN A	MONONITRATO-5 DE ISOSSORBIDA	NITROPRUSSIAT O DE SÓDIO	HIDRALAZINA E.V.
Comercial T	ridil®	Monocordil®	Nipride®	Apresolina®
Indicação	Insuficiência Coronariana, diminuição da pré-carga	Insuficiência Coronariana, diminuição da pré-carga	HAS, EAP	HAS, DHEG, ICC
Ampola	10 ml = 25 ou 50mg	1 ml = 10mg	2 ml = 50mg	20mg
Diluição	50mg/SF 240 ml	40-100mg/SF 100 ml	1 amp/SG 248 ml	1 amp/SG 200 ml
Cc. Diluição	200 µg/ ml	0, 4 a 1mg/ ml	200 µg/ ml	0, 1mg/ ml
Dose inicial	-	-	-	10mg EV
Dose de manutenção	5 a µg/min. 0, 05 a 0, 3 µg/kg/min.	0, 8 a 1 mg/kg de 8/8h (bolus ou infusão contínua)	0, 5 a 8 µg/kg/min.	1mg/h
Efeitos Colaterais	Cefaléia, diminuição PA, aumento FC, tontura, náuseas, vômitos e anafilaxia.	diminuição PA, aumento FC	diminuição PA, aumento FC, cefaléia tontura, coma, acidose toxicidade por cianeto.	Angina, aumentoFC, síndrome lupus-like

Gravidez C		C	D	B
------------	--	---	---	---



g *R* *[Signature]* *[Signature]* 287



VASODILADORES E ANTI-HIPERTENSIVOS II

DROGA L	ABETALO L	ESMOLOL	METOPROL OL	ATENOLO L	CARVEDIL OL
Comercial	Normodyne®/trandate	Brevibloc® Selok	en®	Atenol®	Cardiol®
Indicação HAS		Overdose De cocaína, HAS, Antiarrítmico	HAS, diminuição FC, diminuição demanda, miocárdica de O ₂	HAS, diminuição FC	ICC, HAS, angina
Ampola ou Comprimido(cp)	100mg	10 ml = 100mg ou 2, 5g	5 ml = 5mg e 100mg/cp	25, 50 e 100mg/cp	3, 125; 6, 25; 12, 5 e 25 mg/cp
Diluição	300mg/SF 250 ml	2, 5g/SF 240 ml	-	-	-
Cc. Diluição	1mg/ ml	10mg/ ml	-	-	-
Dose inicial	1mg/kg	500µg/Kg/min.	5mg de 5/5min. até 15mg	25mg	3, 125mg 12/12h
Dose de manutenção	1 a 3 µg/kg/min. ou 2 a 3 mg/min.	200 µg/Kg/min.	50-100mg VO de 12/12h	25-100mg/dia	3, 125 a 25 mg/12/12h
Efeitos Colaterais	Cautela em doentes com ICC, bronco espasmo, insuficiência hepática, insuficiência arterial periférica. Pode mascarar sintomas de hipoglicemia. Contra-indicado em BAVT, bradicardia sinusal, choque.				
Gravidez B		B	B	B	C

VASODILADORES E ANTI – HIPERTENSIVOS III

DROGA	PROPANOLO L	CAPTOPRIL	NIMODIPINA	MINOXIDIL	FENTOLAMIN A
Comercial In	deral®	Capoten®	Oxigen®	Loniten®	Regitina®
Indicação HA	S, asrritimias, Insuficiência coro-nariana, hipertireoidismo, cardiomiopatia hipertrófica, feocromocitona	HAS / ICC	Hemorragia Subaracnóidea	HAS grave	Anti-hipertensivo (feocromocitona)
Ampola	10, 40, 80 mg /cp	12, 5; 25 e 50 mg / cp	50 ml = 10 mg 30 mg / cp	10 mg / cp	5 mg / amp.
Diluição	-	-	Sem diluição	-	Sem diluição
Cc. diluição	-	-	-	-	-
Dose inicial	10 a 60 mg 12/12 ou 8 / 8h	6, 25 a 25mg 12 / 12h	15µg/kg/h em 2h	5 a 10 mg	Dose diagnostica = 5 mg
Dose de manutenção	40 mg 6 / 6, 80 mg 8 / 8, 160 mg 12 / 12hou mais	6, 25 a 50 mg	30µg/kg/h ou 60 mg VO de 4/4h	5 a 20 mg de 4 / 4h	Antes da remoção do TU, 2 a 5 mg na cirurgia, 1 mg

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Efeitos colaterais	Cautela em doentes com ICC, broncoespasmo, insuficiência arterial.pode mascarar sintomas de hipoglicemia. Contra-indicado em BAVT, diminuição PA E diminuição FC	Tosse, anemia, broncoespasmo hipercalemia, erupções cutâneas, creatinina	Cefaléia, flush, febre, angina, aumento FC, diminuição PA	aumento FC, diminuição PA, hirsutismo	Tontura, flush, Hipoglicemia, diminuição PA arritmia, angina
Gravidez	B	C / D	B	C	C



M

A

GA

BIBLIOGRAFIA

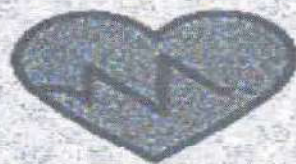


- Alan F. Schatzberg, M.D. e Charles B. Nemerof, M.D., PH.D. Psychopharmacology (APA) American Psychiatric Association – Referência Rápida às Diretrizes para o Tratamento de Transtornos Psiquiátricos – Compêndio, 2004 (Artmed).
- ANAND, K. J. S. Consensus Statement For The Prevention And Management Of Pain In The Newborn. Arch. Pediatr Adolesc Med/Vol 155. Feb 2001; 173-180
- Asma aguda na criança- Sole, Dirceu e Rizzo, Maria Asma- Barnes, Peter, Godfrey, S. e Naspitz, Charles Burgos-Vargas R. Guías y recomendaciones del Colegio Mexicano de Reumatología para el uso de Agentes Biológicos en Enfermos Reumáticos. Reumatol clinic. 2006; 2 (2): 78:89.
- Caio Moreira e Marco A P Carvalho. Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento. 2ª. Edição. Ed MEDSI, 2001. Daniel Pacheco R. Francisco Rodrigo A. Reumatologia para Médicos de Atenção Primária REUMA – Sociedade Chilena de Reumatologia – 2004. Editora Tangran Ediciones pp 312
- Diagnóstico e Controle de Asma- Kavuru, Mani e Wiedemann, Herbert Emergências Clínicas. FMUSP. 2006 - nefrologia
- Global Initiative for Asthma Management- Updated 2004
- Gorlin JB, ed. Standards for Blood Banks and Transfusion Services, 21ª ed. Bethesda, MD: American Association of Blood Banks, 2002
- Hamid Alexandre, C. 1.º Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombociatlgias. Sociedade Brasileira de Reumatologia – Comitê de Coluna Vertebral 2000, 60p.
- Harold I. Kaplan e Benjamin J. Sadock (Manual de Psiquiatria Clínica) 1993. III Consenso Brasileiro no Manejo de Asma – 2002
- John H. Klippel and Paul A. Dieppe, eds En: Practical Rheumatology Times Mirror Publisher Limited, 1995. pp 53-121
- Lemos, R. Bloodless Medicine and Surgery National Conference Abstract Page. 1996
- Manual de Asma- Barnes, Neil e Santana, José Manual de Asma em Pediatria- Kemp, James
- Manual de Hemovigilância do Ministério da Saúde. Ed MS 2004.
- Manual de Procedimentos de Assistência aos Pacientes de Álcool e Drogas, Cosam/SES – Distrito Federal – 2006.
- Manual de Pronto-Atendimento – Pediatria 24 Horas
- Nelson. Textbook of Pediatric. Ed 1997
- Padronização para utilização de Sangue e Hemocomponentes em Crianças, no Hospital Sírio-Libanês. Comitê Transfusional Multidisciplinar, outubro 2004.
- Petz S. Clinical Practice of Transfusion Medicine. 1989 Promoting Best Practices (AAAI) 2003
- Protocolo Clínico – Asma e Rinite (MS) 2004. Resources: Guidelines Pediatric Asthma Protocolo Clínico de Asma da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.
- Protocolos da Unidade de Emergência – Hospital São Rafael – Monte Tabor - Série A, Normas e Manuais Técnicos - Ministério da Saúde- 10ª Ed – 2002.
- Recomendações da AMIB sobre Analgesia, sedação e Bloqueio Neuromuscular em Terapia Intensiva Boletim 1999
- Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. (Brasília 11 a 15 de Dezembro de 2001). Conselho Nacional de Saúde /Ministério da Saúde, 2002, 213p.
- Rudolph's. Pediatrics. 1997
- Táki C. e Ricardo M. (Conduas em Psiquiatria) 1993.
- TOBIAS, J. D. Tolerance Withdrawal, And Physical Dependency After Long Term Sedation And Analgesia Of Children In The Pediatric Intensive Care Unit. Critical Care Medicine 2000(6); 28:2122-2132.
- Triulzi, Darrell J. Terapêutica transfusional. AABB Ed 2002
- WERHER B. CARVALHO - Atualização em Terapia Intensiva - Analgesia e Sedação no m Pg 935 .2004

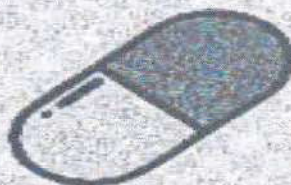



IBHASES

EXCELÊNCIA EM GESTÃO



ANEXO IV MANUAL DE TÉCNICAS DE ENFERMAGEM



 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

Sumário

REGRAS ESSENCIAIS AO CUIDADO.....	4
ATRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	5
TÉCNICAS DE ENFERMAGEM	11
Higienização das Mãos	11
Orientações para Administração de Medicamentos	14
Punção Venosa Periférica para Medicamentos e Soroterapia.....	15
Gotejamento de Soro	17
Punção Venosa Periférica para Coleta de Sangue.....	18
Preparo de Medicamentos a partir de Ampolas, Solução e Frascos contendo Pó.....	20
Administração de Medicamentos Via Intramuscular.....	22
Administração de Medicamentos Via Subcutânea.....	24
Administração de Medicamentos Via Intradérmica.....	26
Administração de Medicamentos Orais.....	27
Administração de Medicamentos Tópicos.....	27
Administração de Medicamentos Via Ocular.....	28
Administração de Medicamentos Via Auricular.....	29
Administração de Medicamentos Via Retal.....	30
Administração de Medicamentos por Sonda Nasogástrica e Nasoenteral.....	31
Aferição de Sinais Vitais.....	32
Aferição da Pressão Arterial.....	34
Aplicação de Bolsa Quente	36
Aplicação de Bolsa de Gelo	37
Auxílio na Reanimação Cardiopulmonar (RCP).....	38
Liberação de Vias Aéreas	40
TÉCNICA DE CÂNULA DE GUEDEL.....	42
Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho.....	42
Banho no Leito.....	43
Coleta de Urina para Urocultura.....	44
Teste Glicêmico	45
Curativo Simples.....	46
Modelo de Anotação	48
Curativo em Ferimento Corto – Contuso.....	49

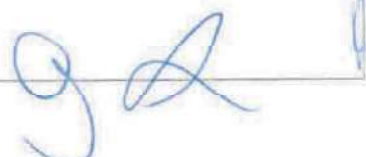
Curativo em Pé Diabético.....	51
Curativo em Queimaduras de 1º e 2º Graus	53
Curativo em Úlcera Varicosa.....	55
Curativo em Úlceras de Pressão ou Escaras	56
Dispositivo para Incontinência Urinária Masculina.....	58
Higiene Oral.....	59
Mudança de Decúbito	60
Nebulização/Inalação.....	61
Aspiração de Cânula Traqueal.....	62
Transporte/Transferência do Leito para a Cadeira	64
Troca de Bolsa de Colostomia/Ileostomia/ Urostomia	65
Calçar Luvas Estéril	66
Posições para Exames e Procedimentos	67
Coleta de Citologia Oncótica.....	76
Desinfecção e Esterilização de Materiais	77
Vacinação	80
Teste do Pezinho	81
Cateterismo Vesical de Alívio.....	83
Cateterismo Vesical de Demora.....	84
Eletrocardiograma.....	85
Sondagem Nasoenteral.....	87
Sondagem Nasogastrical	88
REFERÊNCIAS	90

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br contatos@ibhases.org.br




REGRAS ESSENCIAIS AO CUIDADO

A completa reabilitação do paciente vai além do tratamento do agente etiológico. Por isso, antes de qualquer procedimento, algumas regras essenciais devem ser lembradas, entre elas estão:

- Higienizar as mãos antes e após o contato com o usuário e antes e após qualquer procedimento; calçar luvas sempre que necessário;
- Conferir a prescrição e reunir o material na bandeja; ler o rótulo antes de preparar a medicação;
- Conferir com muita atenção o prontuário e a técnica, na dúvida não realizar; explicar o procedimento ao paciente;
- Deixar o paciente confortável; preservar a privacidade do paciente; deixar a unidade em ordem;
- Checar o procedimento;
- Fazer as anotações de enfermagem, incluindo o horário em que foi realizado o atendimento.

O profissional de enfermagem, ao adotar as regras citadas, estará certamente contribuindo para um atendimento sistematizado e de boa qualidade.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiras - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

ATRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987.

Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o Art. 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no Art. 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, Decreta:

Art. 1º - O exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Art. 2º - As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de Enfermagem no seu planejamento e programação.

Art. 3º - A prescrição da assistência de Enfermagem é parte integrante do programa de Enfermagem.

Art. 4º - São Enfermeiros:

- I - O titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;
- II - O titular do diploma ou certificado de Obstetra ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei;
- III - O titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;
- IV - Aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra "d" do Art. 3º. do Decreto-lei Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 5º - São técnicos de Enfermagem:

- I - O titular do diploma ou do certificado de técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;
- II - O titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de técnico de Enfermagem.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviário Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apolo**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

Art. 6º - São Auxiliares de Enfermagem: I - o titular do certificado de Auxiliar de

Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - O titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - O titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do Art. 2º. da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - O titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - O pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - O titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 7º - São Enfermeiros Obstetras:

I - O titular de certificado previsto no Art. 1º do nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - O titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

a) privativamente:

- a. Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b. Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c. Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d. Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

 Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC.
(48) 3380-0089

 Comunidade Terapêutica
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

- e. Consulta de Enfermagem;
 - f. Prescrição da assistência de Enfermagem
 - g. Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
 - h. Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- b) como integrante da equipe de saúde:
- a. Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
 - b. Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
 - c. Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
 - d. Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
 - e. Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
 - f. Participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
 - g. Participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
 - h. Prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
 - i. Participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
 - j. Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
 - k. Execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia; obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia;
 - l. Participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
 - m. Participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
 - n. Participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
 - o. Participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
 - p. Participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
 - q. Participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

- I - Prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;
- II - Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- III - realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10º - O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

a) assistir ao Enfermeiro:

- a. No planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
- b. Na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;
- c. Na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d. Na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- e. Na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- f. Na execução dos programas referidos nas letras "i" e "o" do item II do Art. 8º.

b) executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

c) integrar a equipe de saúde.

Art. 11º - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

- I - Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
- II - Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
- III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:
 - a. Ministrando medicamentos por via oral e parenteral;
 - b. Realizar controle hídrico;
 - c. Fazer curativos;
 - d. Aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema e calor ou frio;
 - e. Executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
 - f. Efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

- g. Realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
- h. Colher material para exames laboratoriais;
- i. Prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
- j. Circular em Sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- k. Executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV- Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

- a. Alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
- b. Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V - Integrar a equipe de saúde;

VI - Participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

- a. Orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;
- b. Auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12º - Ao Parteiro incumbe:

I - Prestar cuidados à gestante e à parturiente;

II - Assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Parágrafo único - As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Art. 13º - As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14º - Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem:

I - Cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;

II - Quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de Enfermagem, para fins estatísticos;



INSTITUTO BENEFICENTE DE HABITAÇÃO
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DE EDUCAÇÃO
E SAÚDE - IBHASES



Art. 15º - Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçào Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br contato@ibhases.org.br

TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

Higienização das Mãos

O Governo Brasileiro reconheceu a necessidade da higienização das mãos quando inclui recomendações para a prática no Anexo IV da Portaria nº 2.616/98 do Ministério da Saúde, que instrui sobre o programa de controle de infecções hospitalares nos estabelecimentos de assistência à saúde no País.

A técnica tem como principal objetivo prevenir as infecções e, ao longo do tempo, tem se mostrado extremamente benéfica, pois possibilita maior segurança para profissional, paciente e o serviço de saúde.

Uma ação simples, de baixo custo e de grande impacto dentro do contexto ambulatorial, pois realizada de forma correta pode quebrar a cadeia de infecção cruzada, visando profilaxia.

Quando realizar a Higienização das Mãos com Água e Sabão

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.
- Ao iniciar o turno de trabalho. Após ir ao banheiro.
- Antes e depois das refeições. Antes de preparo de alimentos.
- Antes de preparo e manipulação de medicamentos.
- Nas situações descritas a seguir para preparação alcoólica.

Uso de preparação Alcoólica: Higienizar as mãos com preparação alcoólica quando estas não estiver visivelmente suja, nas situações a seguir:

- Antes e após o contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar as luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente. Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.

IMPORTANTE:

- Use luvas somente quando indicado.
- Utilize-as antes de entrar em contato com sangue, líquidos corporais, membrana mucosa, pele não intacta e outros materiais potencialmente infectantes.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviário Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

- Troque de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente.
- Troque de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Mantenha as unhas limpas e curtas.
- Não utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir o paciente.

Técnicas de Higienização das Mãos

As técnicas de higienização das mãos podem variar dependendo do objetivo a qual se destinam. Por isso, se dividem em:

- Higienização simples das mãos;
- Higienização antisséptica das mãos;
- Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos.

Higienização Simples das Mãos

Finalidade: Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

Material: Sabão líquido, água, papel toalha, pia e torneira que dispense o uso das mãos para acionamento, no caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

Duração do procedimento: 40 a 60 segundos.

Procedimento:

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente (5ml) de sabão líquido para cobrir toda a superfície;
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando movimento circular e vice-versa;

8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
11. Secar-se com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos; desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.

Obs: O uso coletivo de toalhas de tecido é contra- indicado, pois estas permanecem úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana.

Higienização Antisséptica das Mãos

Finalidade: Reduzir a carga microbiana das mãos com auxílio de um antisséptico.

Duração do procedimento: 40 a 60 segundos.

Procedimento: A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para higienização simples das mãos, substituindo-se o antisséptico por gel alcoólico a 70% ou de solução alcoólica a 70% com 1-3% de glicerina.

Antissepsia cirúrgica ou Preparo Pré-Operatório das Mãos

Finalidade: Eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, proporcionando efeito asséptico na pele do profissional.

Material: Escova com cerdas macias e descartáveis e antisséptico degermante.

Duração do Procedimento: 3 a 5 minutos.

Procedimento:

1. Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos;
2. Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes;
3. Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas;
4. Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos;
5. Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotos sensor;

6. Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas;
7. Calçar luvas esteril, utilizando a técnica correta e em seguida iniciar o procedimento desejado.


Orientações para Administração de Medicamentos

Finalidade: Orientar os profissionais de enfermagem na administração de medicamentos.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Procedimento:

- Explicar o procedimento ao paciente;
- Verificar se o paciente tem alergia a algum medicamento; preparar os medicamentos para um paciente de cada vez;
- Conferir o nome do paciente, data de validade, posologia, data da prescrição, carimbo e assinatura do prescritor;
- Abrir o medicamento somente diante do paciente ou acompanhante/cuidador; garantir a privacidade do paciente fechando portas, colocando biombos e cortinas;
- Atentar-se sempre para o local de aplicação verificando se há presença de edema local, hematomas, endureções, hiperemias ou quaisquer alterações do local.
- Paciente certo;
- Medicamento certo;
- Registro certo;
- Ação certa;
- Forma certa;
- Paciente certo;
- Medicamento certo;
- Registro certo;
- Ação certa;
- Forma certa;
- Resposta certa;
- Dose certa;
- Via certa;
- Hora certa.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre Z - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviário Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@bhases.org.br

Modelo dos 9 certos. Fonte: Peterilini, 2003.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado com data e horário, aceitação ou recusa do paciente, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Punção Venosa Periférica para Medicamentos e Soroterapia


Finalidade: Realizar punção venosa para administração de medicamentos e soroterapia.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, luvas de procedimento não estéril, cateter intravenoso, duas bolas de algodão embebidas em álcool a 70%, garrote, curativo transparente estéril (micropore ou esparadrapo), uma gaze e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Procedimento:

- Higienizar as mãos; preparar o material;
- Escolher o cateter: optar, preferencialmente, por cateteres flexíveis e verificar se o calibre do cateter é compatível com a veia escolhida;
- Escolher local de punção: local de maior facilidade de higienização e garantia de assepsia, sem escoriações e complicações mecânicas (hematoma, equimose ou anastomose) e, de preferência, vasos mais calibrosos;
- Evitar locais com possíveis fatores de risco (cateteres pré-existentes ou deformidade anatômica); evitar fossa antecubital;
- Observar para não inserir o cateter em membros com esvaziamento ganglionar (mastectomizados) e fístula arteriovenosa;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Calçar luvas de procedimento não estéril;
- Realizar a antisepsia da pele no local a ser puncionado com algodão embebido em álcool a 70% antisséptico com movimento centrífugo (circular, único e do centro para fora);
- Observar sujidade da pele e, se necessário, realizar novamente antisepsia com outro algodão;
- Aguardar a evaporação do antisséptico sem assoprar; introduzir o cateter com bisel para cima em sentido de 30 a 45° graus;
- Instalar medicação, soroterapia ou salinizar de acordo com prescrição;

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviço Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

- Fixar o cateter: usar curativo transparente estéril.
- Na ausência do curativo transparente estéril, a fixação do cateter deverá ser feita com micropore, preferencialmente ou esparadrapo;
- Nos casos específicos em que seja utilizado micropore ou esparadrapo para fixação da punção, identificar com data da punção, data e horário da troca do curativo, tipo e número do dispositivo e responsável pela inserção.

Manutenção do cateter

- Higienizar as mãos antes de manipular;
- Calçar luvas de procedimento não estéril a cada manipulação, ou seja, antes de administrar medicamentos ou soro e realizar a desinfecção do orifício do dispositivo de infusão com álcool a 70%.

Troca do cateter venoso periférico

Quando realizar:

- Rotineiramente a cada 72 ou 96 horas;
- Pacientes com difícil acesso, solicitar avaliação do enfermeiro do plantão;
- Em caso de quebra de técnica asséptica;
- Em caso de sinais de flebite, trocar equipo.

Observação: Segundo a ANVISA, de acordo com as orientações sobre as intervenções e medidas de prevenção e controle da resistência microbiana, os cateteres venosos periféricos devem ser trocados a cada 72 ou 96 horas. Para a seleção e troca dos cateteres tipo scalp e jelco, que geralmente são cateteres de curta permanência, orienta-se realizar a troca dos mesmos a cada 72 horas.

Curativo da Punção Venosa Periférica

- Caso a inserção tenha sido em situação de urgência, deve-se observar e realizar a troca se necessário em 24 horas;
- O curativo transparente estéril não deverá ser substituído durante todo o período de permanência do cateter, exceto nas seguintes situações: em caso de umidade, extravasamento de sangue e sujidade visível;
- Nos casos especiais em que o cateter permanecer por mais de 96 horas, o curativo transparente estéril deverá ser substituído ao completar sete dias de permanência;

Nos casos específicos em que seja utilizado micropore ou esparadrapo para fixação da punção, o curativo deverá ser diário, procedendo-se da seguinte forma:

- Remover o curativo anterior;
- Realizar antissepsia do local de inserção com álcool a 70%;
- Observar condições do local de inserção do cateter; colocar nova cobertura;

- Identificar com data da punção, data e horário da troca do curativo, tipo e número do dispositivo e responsável pela inserção.

Retirada do Cateter

- Com auxílio de uma gaze dobrada, apoiar o local de inserção do cateter retirando-o em movimento único e solicitando ao paciente que comprima o local sem dobrar o braço por alguns minutos;
- Descartar o material usado de acordo com as normas de descarte de resíduos.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, membro puncionado, cateter escolhido, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Gotejamento de Soro

Calculo para o Gotejamento de Soro

Para realizar o cálculo de gotejamento do soro, deve-se primeiramente identificar o tempo que a medicação deverá correr, se esta será infundida em horas ou minutos, o tipo de equipo que será utilizado, se será equipo de gotas e/ou microgotas (tabela 1).

Tabela 1: Amostra para Cálculo de Gotejamento

TEMPO	2h	5h	10h	12h	24h
Vol. 100ml	17 gts 50 mgts	7 gts 20 mgts	3 gts 10 mgts	3 gts 8 mgts	1 gts 4 mgts
Vol. 150ml	25 gts 70 mgts	10 gts 30 mgts	5 gts 15 mgts	4 gts 12 mgts	2 gts 6 mgts
Vol. 200ml	33 gts 100 mgts	13 gts 40 mgts	7 gts 20 mgts	5 gts 15 mgts	3 gts 8 mgts
Vol. 250ml	41 gts 125 mgts	17 gts 50 mgts	8 gts 25 mgts	7 gts 21 mgts	3 gts 10 mgts
Vol. 500ml	83 gts 250 mgts	33 gts 100 mgts	17 gts 50 mgts	14 gts 42 mgts	7 gts 21 mgts

Fórmula para Gotejamento em Horas

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçdão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br contato@ibhases.org.br

Exemplo: Cálculo de gotejamento de 500 ml de soro glicosado a 5% para ser infundido em 8 horas.

Fórmula: $\text{gotas/minuto} = \frac{\text{volume (V)}}{\text{Horas} \times 3}$

Exemplo: $\text{gotas /minuto} = \frac{500}{24}$

Gotas/minuto = 20,83

Ou seja

21gts/min. aproximadamente

Fórmula para Gotejamento em Minutos

Exemplo: Para calcularmos o gotejamento de 500 ml de soro glicosado a 5% para ser infundido em 30 minutos.

Fórmula: $\text{gotas/minuto} = \frac{\text{volume} \times 20}{\text{Minutos}}$

Exemplo: $\text{gotas/minuto} = \frac{500 \times 20}{30}$


Gotas/minuto = $\frac{10.000}{30}$


Gotas/minuto = 333,33
333 gts/min. aproximadamente

Punção Venosa Periférica para Coleta de Sangue

Finalidade: Realizar punção venosa para coleta de sangue para exames laboratoriais, exceto hemocultura.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviário Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

Material: Bandeja, luvas de procedimento não estéril, cateter intravenoso, duas bolas de algodão embebidas em álcool a 70%, cateter ou sistema a vácuo (suporte e agulha descartável), pinça para desconexão de agulha ou material compatível, garrote, tubos para coleta, gaze, grade ou recipiente para acondicionamento dos tubos, requisição de exames, etiquetas para identificação dos tubos e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Preparar o material;
- Escolher o cateter, sendo necessário que o calibre do cateter ou da agulha do sistema a vácuo seja compatível com a veia escolhida. Para veias de grosso calibre pode ser utilizado o sistema de vácuo, para veias de fino calibre pode ser utilizado o cateter tipo butterfly (borboleta).

Escolha do Local de Punção:

- Escolher o local de maior facilidade para higienização e garantia de assepsia, sem escoriações e complicações mecânicas (hematoma, equimose ou anastomose);
- Selecionar vasos mais calibrosos;
- Evitar locais com possíveis fatores de risco (cateteres pré-existentes ou deformidade anatômica);
- Evitar fossa antecubital;

É proibida a punção de membros com esvaziamento ganglionar (mastectomizados) e fístula arteriovenosa.

Coleta da Amostra de Sangue:

- Explicar o procedimento ao paciente;
- Identificar o paciente e os exames solicitados, proceder a identificação dos tubos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Garrotear o membro a ser avaliado;
- Selecionar o local da punção;
- Realizar a antisepsia da pele no local a ser puncionado com o algodão embebido em álcool a 70% com movimento centrífugo (circular, único e do centro para fora); aguardar o antisséptico secar sem assoprar;
- Afastar punção com bisél para cima em sentido de 30 a 45° graus;
- Introduzir os tubos no sistema a vácuo, um a um, de forma que o sangue escorra pela parede do tubo, aguardar o completo enchimento do tubo para retirar do sistema;
- Com auxílio de uma gaze dobrada, apoiar o local de inserção do cateter retirando-o em movimento único e solicitar ao paciente que comprima o local sem dobrar o braço por alguns minutos;

- Descartar o material usado de acordo com as normas de descarte de resíduos.

A ordem de coleta nos tubos é:

- 1º: tubo com gel (amarelo e vermelho);
- 2º: tubo com anticoagulante (roxo);
- 3º: tubo com citrato (azul).

- Homogeneizar o tubo por inversão de 5 a 8 vezes delicadamente, mantendo o tubo em posição vertical por 30 minutos em grade para acondicionamento;
- Apoiar o local de inserção da agulha com auxílio de uma gaze dobrada, retirando-a em movimento único e solicitando ao paciente que comprima o local sem dobrar o braço por alguns minutos;
- Descartar o material usado de acordo com as normas de descarte de resíduos; encaminhar as amostras de acordo com os fluxos estabelecidos.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, membro puncionado, cateter escolhido, amostras coletadas, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Preparo de Medicamentos a partir de Ampolas, Solução e Frascos contendo Pó.


Finalidade: Preparo adequado dos medicamentos mantendo os princípios assépticos para garantir procedimento seguro.


Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, medicamento ampola ou solução (frasco-ampola), recipiente de material perfurocortante, bolas de algodão, seringa (1 ml, 3ml, 5ml, 10 ml ou 20ml) e agulhas (40mm X 12mm).

Procedimento - Ampola

- Higienizar as mãos;
- Rever as informações pertinentes relacionadas ao medicamento, verificando ação, efeitos colaterais, finalidade, implicações para a enfermagem, data de validade e dosagem;
- Bater no topo da ampola de maneira suave e rápida com o dedo, até que o líquido se desloque do gargalo da ampola;

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçãõ Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332


www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br


- Realizar a desinfecção com compressa de gaze ou chumaço de algodão embebido em álcool ao redor do gargalo da ampola e quebre o topo da ampola de forma rápida e firme com as mãos;
- A ampola deve ser mantida inclinada (aproximadamente 45°), minimizando o risco de que partículas de vidro caiam dentro da ampola e que o material envasado seja desperdiçado;
- Aspirar a medicação usando uma agulha de (40mm X 12mm);
- Segurar a ampola de cabeça para baixo ou colocá-la em uma superfície plana, não permitindo que a ponta da agulha toque as bordas da ampola;
- Aspirar a medicação na seringa puxando gentilmente o êmbolo para expelir o excesso de ar, segurar a seringa apontando para cima, puxar para traz o êmbolo devagar e então pressionar o êmbolo para frente, para expelir a bolha de ar;
- Cobrir a agulha com a capa protetora;
- Trocar a agulha antes da administração de acordo com o tamanho indicado para cada via de aplicação.

Procedimento - Frasco com Solução:

- Remover a capa que cobre a tampa do frasco, mantendo a borracha estéril;
- Realizar a limpeza do selo de borracha com um chumaço de algodão com álcool 70%;
- Remover a capa da agulha e puxar o êmbolo na marcação equivalente ao volume da medicação a ser aspirada;
- Aplicar pressão na ponta da agulha durante a inserção; injetar ar no espaço interno do frasco;
- Inverter o frasco e manter a seringa e o êmbolo firmes.
- Segurar o frasco entre o polegar e o dedo médio da mão não dominante.
- Apertar a extremidade do tubo da seringa e o êmbolo com o polegar e o dedo indicador da mão dominante para contrapor a pressão do frasco;
- Manter a ponta da agulha abaixo do nível do líquido;
- Permitir que a pressão do ar do frasco preencha a seringa gradualmente com a medicação.
- Se necessário, puxar devagar o êmbolo para obter a quantidade correta do medicamento;
- Remover a agulha do frasco puxando a seringa para trás;
- Segurar a seringa ao nível dos olhos, em um ângulo de 90°, para assegurar o volume correto e a ausência de bolhas de ar. Remover qualquer restante de bolhas de ar;
- Trocar de agulha por um dispositivo adequado à via de administração;
- Identificar os frascos de dose múltipla, com data da mistura, validade, assinatura e nome legível do profissional que preparou.

Procedimento - Frasco contendo Pó:

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçãõ Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

- Remover a capa que estiver cobrindo o frasco de medicação em pó;
- Remover a tampa do frasco contendo o diluente apropriado;
- Puxar o diluente na seringa segundo a orientação da ampola;
- Limpar com firmeza ambos os selos com algodão em álcool 70%;
- Inserir a ponta da agulha no centro do selo de borracha do frasco com a medicação em pó;
- Injetar o diluente no frasco;
- Remover a agulha;
- Misturar a medicação rolando entre as palmas, não devendo agitar para evitar a formação de espumas, a medicação reconstituída no frasco estará pronta para ser usada;
- Ler a prescrição cuidadosamente para determinar a dose a ser aplicada; preparar a medicação na seringa.

Obs.: Após o procedimento, organizar o ambiente e descartar o resíduo já segregado.

Administração de Medicamentos Via Intramuscular

Finalidade: Administrar medicação via intramuscular nos locais de acordo com indicação ventro glúteo, deltóide ou vasto lateral.


Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, medicamento, recipiente de material perfurocortante, bolas de algodão, seringa de 3 e 5 ml, agulhas (25x7/30x7/25x6mm) e álcool 70%.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Verificar a prescrição;
- Abrir a embalagem da seringa e colocar a agulha, mantendo os princípios de assepsia;
- Aspirar o medicamento da ampola ou frasco-ampola;
- Atentar-se para privacidade do paciente fechando cortinas, biombo, portas, etc.;
- Selecionar a região apropriada para a injeção;

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçào Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

- Inspecionar o local da pele avaliando existência de equimose, inflamação, edema, entre outros;
- Observar a integridade e o tamanho do músculo;
- Posicionar o paciente (sentado ou deitado de lado);
- Limpar a região com algodão embebido em álcool 70%;
- Segurar a bola de algodão entre o terceiro e quarto dedo da mão não dominante;
- Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto;
- Segurar a seringa como um dardo entre o polegar e o dedo indicador da mão dominante;
- Posicionar a mão não dominante logo abaixo do local, puxando a pele com aproximadamente 2,5 a 3,5 cm para baixo ou lateralmente com o lado ulnar da mão, a fim de administrar uma técnica em Z;
- Introduzir rapidamente a agulha em ângulo de 90° no músculo selecionado;
- Puxar o êmbolo de volta, se não houver retorno de sangue injetar o medicamento de forma lenta (1 ml/10 seg);
- Manter a posição até o medicamento ser injetado;
- Esperar 10 segundos para retirar a agulha e liberar a pele;
- Comprimir com algodão ou gaze a região e não massagear;
- Utilizar dispositivos de segurança, não reencapando a agulha;
- Descartar a seringa na caixa de perfurocortante; higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento.

Tabela 2: Volume na Administração de Medicamentos Via Intramuscular

IDADE	Deltaide	Ventro Glúteo	Dorso Glúteo	Vasto Lateral
Prematuros				0,5 ml
Neonatos				0,5 ml
Lactantes				1,0 ml
3 a 6 anos		1,5 ml	1,0 ml	1,5 ml
6 a 14 anos	0,5 ml	1,5 ml - 2,0 ml	1,5 ml - 2,0 ml	1,5 ml
Adolescente	1,0 ml	2,0 ml - 2,5 ml	2,0 ml - 2,5 ml	1,5 ml - 2,0 ml
Adultos	1,0 ml	4,0 ml	4,0 ml	4,0 ml

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br | contato@ibhases.org.br

Tabela 3: Administração de Medicamentos Por Via Intramuscular

Calibre de Agulha	Local de Aplicação	Característica do Paciente
30 x 7 mm	Ventre Glúteo Dorso Glúteo	Pacientes adultos Homens com peso entre 60 e 118 kg Mulheres entre 60 a 90 kg
25 x 7 mm	Deltoide Vasto Lateral	Pacientes Adultos Mulheres com peso superior a 90 kg
25 x 6 mm	Vasto Lateral da Coxa	Crianças (avaliação clínica é imprescindível)

Administração de Medicamentos Via Subcutânea

Finalidade: Administrar medicamentos pela via subcutânea.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, medicamento, recipiente para descarte de perfurocortante, seringa 1 ml, agulha 13x4,5, gaze (ou algodão), álcool 70% e luvas de procedimento.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento; verificar a prescrição;
- Atentar para a privacidade do paciente fechando cortinas e portas, colocando biombos;
- Escolher o local de aplicação realizando rodízio dos locais frequentemente;
- Palpar o local em busca de nódulos, rubor ou dor;
- Inspeccionar a superfície da pele verificando a existência de equimose, inflamação ou edema;
- Limpar a região com algodão embebido em álcool 70%;
- Segurar a bola de algodão entre o terceiro e quarto dedo da mão não dominante;

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçião Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br contato@ibhases.org.br

- Abrir a embalagem da seringa e colocar a agulha, mantendo os princípios de assepsia; aspirar ao medicamento da ampola ou frasco-ampola;
- Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto; pinçar a dobra subcutânea da região com o polegar e indicador;
- Segurar a seringa como um dardo entre o polegar e o dedo indicador da mão dominante; inserir a agulha no ângulo de 45° a 90° (para obeso ângulo de 90°);
- Injetar o medicamento de forma lenta (1 ml/10 seg);
- Retirar a agulha no mesmo ângulo da inserção, comprimindo com algodão ou gaze seca; utilizar dispositivos de segurança, não reencapando a agulha;
- Descartar a seringa na caixa de perfurocortante;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento.

Observação:

- A via suporta 0,5 a 1,0 ml;
- Medicamentos anticoagulantes somente devem ser aplicados na região dos flancos;
- Evitar região periumbilical;
- Para insulina diária alterar os locais de aplicação;
- Perfurar um vaso sanguíneo nesta via é muito raro, por isso aspiração não é necessária.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, local de aplicação, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura de quem realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

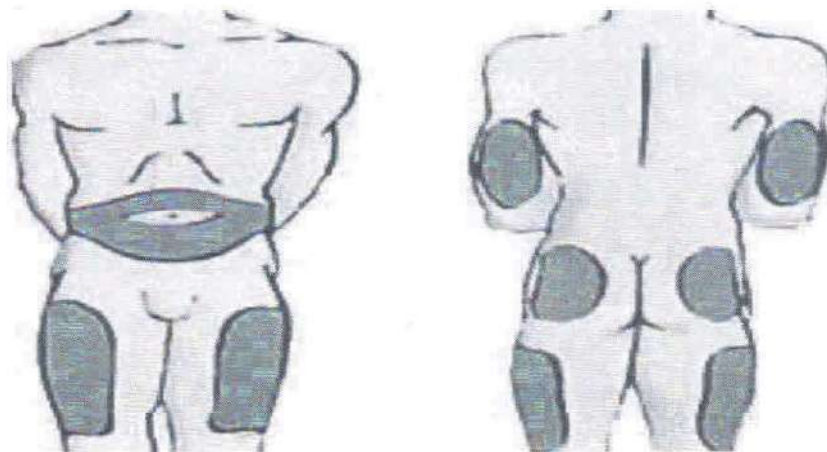



Figura explicativa de locais de administração subcutânea

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

Administração de Medicamentos Via Intradérmica

Finalidade: Realizar testes e vacinas pela via intradérmica.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, medicamento, recipiente para descarte de perfurocortante, algodão ou gaze, seringa 1 ml e agulha 13X4,5 mm e luvas de procedimento.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Verificar a prescrição;
- Escolher o local de aplicação, preferencialmente no antebraço, entre 3 a 4 dedos da fossa anticubital e 5 dedos acima do punho, que não seja pigmentado ou tenha muitos pelos;
- Apoiar o braço sobre superfície plana;
- Abrir a embalagem da seringa e colocar a agulha, mantendo os princípios de assepsia; aspirar o medicamento da ampola ou frasco-ampola;
- Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto;
- Usar a mão não dominante para esticar as dobras da pele no local da injeção;
- Colocar a agulha formando com a pele um ângulo de 15°;
- Injetar o líquido lentamente, ao mesmo tempo em que observa o surgimento de uma bolha;
- Retirar a agulha no mesmo ângulo da inserção, não reencapar a agulha;
- Descartar a seringa na caixa de perfurocortante;
- Permanecer com o paciente e observar reação alérgica;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento.

Observação:

- A via suporta 0,1 a 0,5 ml;
- Orientar o paciente que durante a aplicação o surgimento da bolha é normal.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, local de aplicação, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura de quem realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Administração de Medicamentos Orais

Finalidade: Administrar medicamentos pela via oral.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, medicamento, copo descartável, espátula de madeira, água e luva de procedimento.

Procedimento:

- Higienizar as mãos; seguir orientações gerais;
- Colocar o(s) medicamento(s) identificado(s) e embalado(s) em um copo descartável;
- Avaliar capacidade de engolir, tossir e reflexo de vômito do paciente, em caso de dúvidas comunique o médico;
- Usar dispositivos adequados de medida (seringas e copo graduado); confirmar que o paciente realmente engoliu o medicamento;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento.

Observação: Blister e strip somente poderão ser cortados se puderem ser identificados individualmente com: nome do medicamento, teor, data de validade e lote. Nem todos os medicamentos podem ser esmagados (caso necessário), na dúvida consulte o farmacêutico.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura de quem realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Administração de Medicamentos Tópicos

Finalidade: Administrar medicamentos de ação local ou sistêmica absorvíveis pela pele.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde

da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, medicamento, luva de procedimento e espátula ou gaze.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Iniciar o procedimento certificando o nome do paciente de acordo com a prescrição médica; orientar o paciente do medicamento a ser administrado;
- Verificar se o local prescrito está limpo;
- Proceder a limpeza com soro fisiológico ou banho se necessário;
- Proceder a aplicação da pomada no local prescrito, por meio de espátula ou gaze; higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento.

Observação: Uma vez que a gaze ou a espátula entrar em contato com o paciente, esta não poderá entrar em contato com o frasco ou tubo da medicação.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, local da aplicação, aspecto da pele, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura de quem realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Administração de Medicamentos Via Ocular

Finalidade: Administrar medicamentos pela via ocular.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, medicamento, luva de procedimento, gaze estéril e soro fisiológico 0,9% 10 ml.

- Procedimento - Gotas:
- Higienizar as mãos;
- Orientar o paciente sobre a administração do medicamento a ser realizada;
- Colocar luvas de procedimento;
- Orientar o paciente para deitar em decúbito dorsal ou sentar-se em uma cadeira com a cabeça ligeiramente hiperestendida;

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

- Limpar as pálpebras do paciente com gaze embebida em SF 0,9%; limpar os olhos do canto interno para o externo;
- Utilizar a mão dominante repousando sobre a fronte do paciente;
- Segurar o frasco da solução oftalmológica aproximadamente 1 a 2 cm acima do saco conjuntival;
- Expor o saco conjuntivo inferior e segurar a pálpebra superior bem aberta com a mão não dominante, solicitar ao paciente que olhe para o teto;
- Instilar a medicação;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento.

Procedimento - Pomada Oftalmológica:

- Seguir os mesmos cuidados descritos na aplicação de colírios;
- Segurar o aplicador acima da pálpebra inferior e aplicar uma camada fina de pomada, iniciando do canto interno para o externo de maneira uniforme ao longo da borda da pálpebra inferior sobre a conjuntiva;
- Orientar o paciente para que feche os olhos e massageie ligeiramente a pálpebra em movimentos circulares com a gaze, quando o atrito não for contraindicado;
- Deixar o paciente confortável;
- Lavar as mãos;
- Registrar o procedimento.


Observação: A solução deve ser direcionada ao saco conjuntivo inferior devido a córnea ser sensível e passível de lesão. Tal procedimento evita o reflexo de piscar. O risco de transmitir infecção de um olho para outro é alto, evite tocar a pálpebra ou outras estruturas oculares com os colírios ou pomadas.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, sinais de irritabilidade, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura de quem realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Administração de Medicamentos Via Auricular

Finalidade: Administrar medicamentos auriculares.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

Material: Bandeja, medicamento, luva de procedimento, gaze estéril e soro fisiológico 0,9% 10 ml.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Orientar o paciente sobre a administração do medicamento a ser realizada;
- Explicar ao paciente que é normal ouvir zumbido ou sentir água no ouvido na medida em que é realizado o procedimento;
- Colocar luvas de procedimento;
- Limpar a orelha na parte externa com gaze embebida em SF 0,9%;
- Colocar o paciente deitado sobre o lado não afetado ou sentado com a cabeça bem inclinada para o lado;
- Deixar reto o canal auditivo;
- Instilar o medicamento conforme prescrição, mantendo distância de 1 cm;
- Aguardar de dois a três minutos na posição e após realizar o procedimento no outro ouvido (se prescrito);
- Inserir um chumaço de algodão no conduto auditivo externo, deixar por 15 minutos e retirá-lo (se prescrito);
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura de quem realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Administração de Medicamentos Via Retal


Finalidade: Administrar medicamentos pela via retal.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, supositório, luva de procedimento e gaze estéril.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas;

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

- Explicar o procedimento ao paciente;
- Manter a privacidade do paciente, fechando portas, cortinas e colocar biombos;
- Posicionar o paciente na posição Sims (Decúbito lateral esquerdo);
- Afastar os glúteos com auxílio de uma gaze;
- Introduzir o supositório pelo ânus até o esfíncter interno e contra a parede do reto;
- Fazer pressão para segurar as nádegas, mantendo o supositório no lugar;
- Orientar o paciente para permanecer na mesma posição por 5 minutos;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, data e horário do procedimento, resultado da evacuação (quantidade, aspecto e consistência das fezes), carimbo e assinatura de quem realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Administração de Medicamentos por Sonda Nasogástrica e Nasoenteral

Finalidade: Administrar medicamentos por sondas nasogástrica (SNG) e nasoenteral (SNE).

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, medicamento, copo descartável, duas seringas de 20 ml e estetoscópio.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Orientar o paciente sobre a administração do medicamento a ser realizada;
- Colocar o(s) medicamento(s) em um copo descartável;
- Dissolver o medicamento em água, o mínimo necessário de acordo com a prescrição; utilizar dispositivos adequados de medida (seringa, e copo graduado);
- Aspirar o medicamento em seringa;
- Verificar o posicionamento da SNG ou SNE;
- Clampear a sonda;
- Lavar a sonda com 30 ml de água antes de administrar o medicamento;
- Conectar a seringa na sonda e administrar o medicamento lentamente, após lavar a sonda com 30ml de água;
- Higienizar as mãos;

- Registrar o procedimento.

Observação: Administrar os medicamentos separadamente quando houver mais que um.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, incluindo teste de verificação de posicionamento da sonda, aceitação ou recusa do paciente, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura de quem realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Aferição de Sinais Vitais

Finalidade: Verificar os sinais vitais (pulso, temperatura, frequência respiratória, saturação de oxigênio e pressão arterial), obtendo valores fidedignos para embasamento das ações de enfermagem e condutas médicas. É proibido usar termômetro de coluna de mercúrio.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, biombo, termômetro digital, estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, relógio com ponteiros de segundos, algodão embebido em álcool a 70%, luvas de procedimento e oxímetro de pulso.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Reunir o material;
- Identificar o paciente;
- Explicar ao paciente o procedimento;
- Aferição de Temperatura;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Realizar a desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% na direção da ponta para o bulbo em movimento único;
- Secar a região axilar do paciente se necessário;
- Colocar o bulbo do termômetro na região axilar do paciente, dobrando o braço sobre o peito; manter o termômetro de até que seja emitido sinal sonoro do equipamento; realizar a leitura da temperatura;
- Realizar a desinfecção do termômetro com álcool 70% e guardá-lo em local adequado;
- É de extrema importância o controle de troca das baterias.

- **Registro e Indexação:** Registrar os valores obtidos, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica, em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial, especificar, se bebê/braquial, se RN /apical.

Aferição do Pulso:

- Colocar o paciente em posição confortável;
- Localizar a artéria escolhida (em adultos, adolescentes e criança maior de um ano pulso radial, carotídeo, femural ou pedioso), (em criança de 28 dias até um ano de idade pulso braquial), (em criança recém-nascida até 28 dias pulso apical) com os dois dedos da mão médio e indicador, sem pressionar o local da artéria, apenas apoiar os dedos para senti-la;
- Contar o pulso durante 1 minuto;
- Comunicar o enfermeiro em caso de eventuais anormalidades, tais como: arritmias, taquicardias, bradicardias entre outras anormalidades relacionadas ao pulso;
- Aferir a frequência apical se necessário, com estetoscópio posicionado acima do ápice do coração por um minuto.

Registro e Indexação: Registrar os valores obtidos, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica, em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Aferição da Frequência Respiratória:

- Colocar o paciente em posição confortável;
- Contar durante 1 minuto os movimentos respiratórios visualizando a região abdominal no homem e torácica na mulher;
- Comunicar a enfermeira em caso de eventuais anormalidades, tais como: assimetria, bradipneia, taquipneia, apneia, entre outras anormalidades relacionadas à frequência respiratória.
- **Registro e Indexação:** Registrar os valores obtidos, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica, em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Aferição da Saturação Periférica de Oxigênio:

- Colocar o paciente em posição confortável;
- Realizar a desinfecção do sensor do oxímetro com algodão embebido em álcool 70%; remover esmalte das unhas;
- Instalar oxímetro em extremidades (quirodáticos, pododáticos ou lóbulos auriculares); realizar a leitura da Saturação Periférica de Oxigênio;

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçào Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br contato@ibhases.org.br

- Obrigatório rodízio do sensor no RN a cada 2hrs;
- Realizar a desinfecção do sensor do oxímetro com algodão embebido em álcool 70%; comunicar a enfermeira em caso de eventuais anormalidades, como, Saturação
- Periférica de Oxigênio inferior a 90%, pele fria e pegajosa, cianose em extremidades, entre outras anormalidades relacionadas ao procedimento.

Observação: Na avaliação da Saturação Periférica de Oxigênio, caso o sinal esteja fraco ou ausente, avaliar o funcionamento do aparelho, testando em outra pessoa. Locais com iluminação forte (solar ou elétrica) podem interferir no funcionamento do aparelho. Extremidades frias mascaram o valor.

Registro e Indexação: Registrar os valores obtidos, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica, em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Aferição da Pressão Arterial

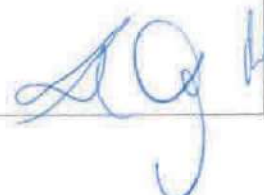
Finalidade: Obter o valor fidedigno da pressão arterial para subsidiar as ações de enfermagem e as condutas médicas.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Luvas de procedimento, bandeja, biombo, esfigmomanômetro, estetoscópio, relógio com ponteiros de segundos e algodão embebido em álcool 70% dentro de copo plástico de 50 mL.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Identificar o paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Repouso de pelo menos 5 minutos em ambiente calmo;
- Certificar se o paciente está com bexiga cheia, se praticou exercícios físicos há pelo menos 90 minutos, ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos ou se fumou nos 30 minutos anteriores;
- Perguntar ao paciente se faz uso de medicação contínua, decorrente de uma doença crônica hipertensão ou diabetes;



- Orientar que permaneça em repouso por alguns minutos em ambiente calmo, se possível;
- Posicionar o paciente corretamente na posição decúbito dorsal ou sentado, manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado e relaxado, o braço na altura do coração (nível médio do esterno ou 4º espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido;
- Solicitar que não fale durante a aferição;
- Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço;
- Selecionar o manguito seguindo a regra - A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento deve envolver pelo menos 80%, ou conforme tabela 5;
- Colocar o manguito sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital; centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial; insuflar o esfigmomanômetro palpando a artéria radial;
- Parar de insuflar o esfigmomanômetro quando não sentir mais o pulso radial;
- Observar quando a graduação do pulso radial reaparecer, estima-se a pressão sistólica; aguardar um minuto;
- Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio no local sem compressão excessiva;
- Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg do nível estimado da pressão sistólica, obtido pela palpação;
- Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);
- Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som (fase I de korotkoff), que é em geral fraco, seguido de batidas regulares. Após aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento dos sons (fase V de korotkoff);
- Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
- Auscultar se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero;
- Aguardar em torno de um minuto para nova medida;
- Informar os valores aferidos ao paciente;
- Realizar desinfecção do estetoscópio com algodão embebido em álcool 70%.
- Na utilização de aparelhos de aferição de pressão arterial eletrônico é imprescindível que seja realizado testes periódicos das baterias e calibração do equipamento. Antes de utilizá-lo a equipe deve estar treinada de acordo com o manual de instruções do fabricante.

Registros e Indexações: Registrar o procedimento realizado, os resultados apresentados sem arredondamentos, incluindo o membro utilizado para aferição, data e horário do

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Serviçào Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br contato@ibhases.org.br

procedimento, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Tabela 4: Referências para Aferição de Pressão Arterial

Denominação do Manguito	Circunferência do Braço (cm)	Bolsa de Borracha (cm)	
		Largura	Comprimento
Recém-nascido	< ou = 10	4	8
Criança	11-15	6	12
Infantil	16-22	8	16
Adulto de estatura Pequena	20-26	10	17
Adulto de estatura Normal	27-34	12	23
Adulto de estatura Grande	35-45	16	32

Aplicação de Bolsa Quente

Finalidade: Este procedimento tem como objetivo aumentar a temperatura do corpo, facilitando a circulação através da dilatação dos vasos sanguíneos. É utilizado também na diminuição da dor local, em contusões, abscessos e retenção urinária. Não deve ser utilizado em pacientes com risco hemorrágico, presença de vesículas ou secreção.

Observação: Nas primeiras 24hrs após PCR não aquecer o paciente.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, bolsa de borracha, água morna e toalha.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Reunir e conferir o material;

Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Comunidade Terapêutica
Servidão Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br | contato@ibhases.org.br

- Encher a bolsa de água quente completando 2/3 de água morna; retirar o excesso de ar e fechar a tampa;
- Cobrir toda a bolsa com a toalha, de forma a proteger a pele do paciente;
- Expor o local a ser aplicado;
- Levar os materiais na bandeja até o paciente e explicar o procedimento;
- Aplicar a bolsa no local desejado e se necessário (dependendo do tempo de aplicação) retire-a e vá trocando o conteúdo, repondo a água morna;
- Após o término do procedimento, deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem, desprezado o material não reutilizável em local apropriado;
- Fazer anotações de enfermagem no prontuário.

Contraindicações para aplicação: Hemorragias, lesões abertas e feridas cirúrgicas, luxações ou contusões antes de 24 ou 48 horas, hemofilia ou fragilidade capilar. E nas primeiras 24hrs após PCR não aquecer o paciente.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, data e horário, local da aplicação de bolsa quente, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica, em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Aplicação de Bolsa de Gelo

Finalidade: Este procedimento tem como objetivo atingir a vasoconstrição dos vasos sanguíneos através da aplicação de frio local (bolsa de gelo), costuma ser muito utilizado na prevenção de edemas após contusões, auxiliar na redução de sangramentos, diminuir algias e temperatura corporal.

Hipotermia terapêutica - Principais métodos: resfriamento de superfície, resfriamento por sonda gástrica, resfriamento endovenoso.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, gelo, bolsa de gelo e cobertura impermeável ou toalha.

Procedimento:

- Reunir e conferir o material;
- Realizar a lavagem das mãos;
- Encher a bolsa com gelo;

- Retirar o excesso de ar, apertar a tampa e secar a umidade externa da bolsa; cobrir toda a bolsa com material impermeável ou com a toalha;
- Informar o procedimento ao paciente;
- Aplicar a bolsa de gelo no local e se o tempo de aplicação for longo, substituir a bolsa de gelo por outra;
- Observar os sinais de hipotermia;
- Observar evolução do local da aplicação;
- Fazer anotações de enfermagem no prontuário.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, data e horário, local da aplicação de bolsa de gelo, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica, em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Auxílio na Reanimação Cardiopulmonar (RCP)

Finalidade: A Parada Cardiopulmonar é um evento dramático, responsável por mortalidade elevada, mesmo em situações de atendimento ideal. A RCP tem por finalidade evitar a morte, restabelecer a circulação e a oxigenação, além de prestar atendimento imediato à vítima, reduzindo as chances de lesões nos órgãos por falta de circulação e oxigenação.

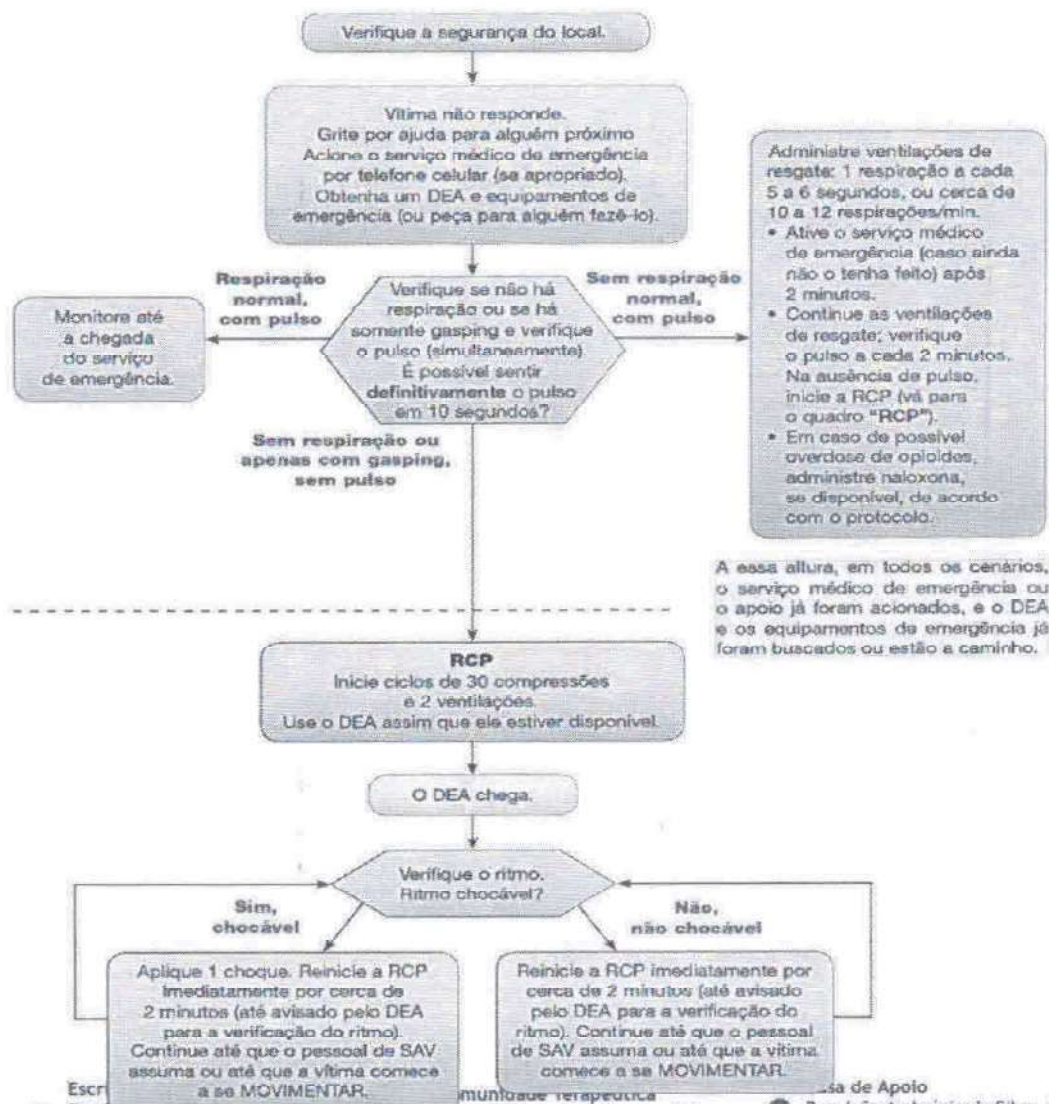
Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Situação com maior risco de evoluir para uma PCR: Hipovolemia, Hipóxia, Hiper ou Hipopotassemia, Hipotermia, Tamponamento cardíaco, Pneumo tórax, TEP, Trombose coronariana, Tóxicos.

Principais Sinais e Sintomas que Precedem uma PCR: Dor torácica, sudorese, palpitação, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, sinais de baixo débito cardíaco, sangramento.

- **Reconhecimento de PCR:** É de fundamental importância que ao se deparar com uma vítima se inicie o procedimento de reconhecimento. Os sinais que determinam a parada cardiopulmonar são:
- Inconsciência sem resposta;
- Ausência de movimentos respiratórios, ou gasping (respiração agônica); nenhum pulso definido sentido em 10 segundos.

Algoritmo de PCR em adultos para profissionais da saúde de SBV - Atualização de 2015



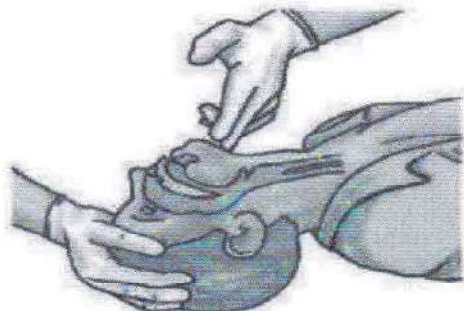
A essa altura, em todos os cenários, o serviço médico de emergência ou o apoio já foram acionados, e o DEA e os equipamentos de emergência já foram buscados ou estão a caminho.

Escritório
Rua S...
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

Serviço de Atendimento
Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

Sala de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

Liberação de Vias Aéreas Vítima de trauma



Manobra da inclinação da cabeça e elevação do queixo.

Finalidade: Abrir via aérea sem movimentar a coluna cervical.

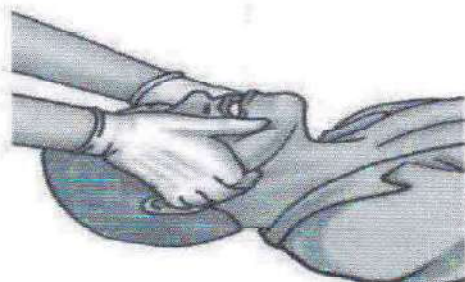
Material: Luvas de procedimento.

Procedimento: (Tração da Mandíbula) calçar luvas de procedimento

- Estabilizar coluna cervical manualmente;
- Verificar responsividade e respiração;
- Posicionado ao lado da vítima, olhando de frente na direção da cabeça do doente, os dedos apontam para a posição cefálica (para a parte de cima da cabeça do doente). Dependendo da mão do profissional, os dedos são espalhados pela face e envolvem o ângulo da mandíbula. Cuidadosamente, é aplicada pressão de forma simétrica, por esses dedos, para mover a mandíbula para a frente e discretamente para baixo (em direção aos pés).

Procedimento: (Elevação do mento) calçar luvas de procedimento

- Estabilizar coluna cervical manualmente verificar responsividade e respiração
- Posicionado na cabeceira do paciente, a cabeça e o pescoço são alinhados em posição neutra, e é mantida a estabilização manual. O segundo profissional posiciona-se ao lado do paciente entre os ombros e a pelve, prende os dentes ou a arcada dentária inferior entre o polegar e os dois primeiros dedos, colocando abaixo do queixo tracionando o queixo anteriormente e discretamente para baixo, elevando a mandíbula e abrindo a boca.



Manobra de elevação do ângulo da mandíbula.

de Terapêutica
Mantino Cameu, 812
s - Florianópolis - SC
4332

✉ contatato@ibhases.org.br

Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

TÉCNICA DE VENTILAÇÃO MANUAL COM BOLSA VALVA MÁSCARA COM DUAS MÃO E QUATRO MÃOS



- Demonstração da ventilação utilizando bolsa-válvula-máscara.

Utilização de dispositivo para auxiliar na abertura da via aérea

Material: cânula orofaríngea, espátula, luvas de procedimento, máscara descartável, óculos de proteção, se necessário material para aspiração da via aérea (sonda e aspiração, frasco de aspiração conectado na rede de ar comprimido, oxigênio ou vácuo).

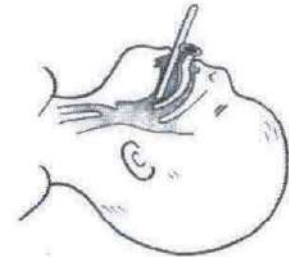
Procedimento:

- Medir do lobo da orelha até a rima labial
- Introduzir a cânula com a curvatura voltada para a língua até a metade, fazer um giro de 360° e introduzir o restante
- Em crianças deve-se usar a espátula para baixar a língua e não se deve realizar o giro, introduzir a cânula com a curvatura voltada para o palato calçar luvas de procedimento.

Técnica de cânula de guedel



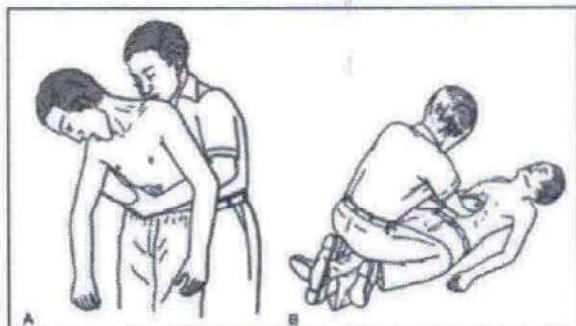
Cânula orofaríngea.



Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho

Adulto, Adolescente, Criança e bebê menor de 01 ano de idade.

Adulto, Adolescentes (Puberdade) e acima	Criança (1 ano a adolescente (puberdade))	Bebê (Menos de 1 ano de idade)
<p>1- Pergunte: "Você está com dificuldade para respirar?"</p> <p>2- Administre compressões Abdominais /manobra de Heimlich ou compressões torácicas, em casos de vítimas grávidas ou obesas</p> <p>3- Repita as compressões abdominais (ou torácicas, se a vítima estiver grávida ou for obesa) até obter efeito ou a vítima parar de responder.</p>	<p>1- Pergunte: "Você está com dificuldade para respirar?"</p> <p>2- Administre compressões abdominais /manobra de Heimlich</p> <p>3- Repita as compressões abdominais até obter efeito ou a vítima parar de responder</p>	<p>1- Confirme obstrução grave da via aérea, verifique se houver início súbito de grande dificuldade para respirar, tosse ineficaz ou silenciosa, choro fraco ou silencioso.</p> <p>2- Aplique 5 golpes nas costas e 5 compressões torácicas.</p> <p>3- Repita a etapa 2 até obter efeito ou a vítima parar de responder.</p>



Banho no Leito

Finalidade: Este procedimento tem por objetivo realizar a higiene corporal do paciente, para promoção da saúde, manutenção da integridade da pele, relaxamento e bem-estar.

Campo de Aplicação: Unidades Hospitalares e Serviço de Assistência Domiciliar (SAD).

Material: Colcha, cobertor, 01 lençol de cima, lençol móvel, 01 impermeável, 01 lençol de baixo, fronha, luvas de procedimento, toalha de rosto, toalhas de banho, compressas ou cueiros, camisola, bacia vazia, bacia com água morna, jarro, sabonete, xampu, comadre ou papagaio, biombo e hamper.

Procedimento:

- Colocar o biombo ou restringir acesso da porta com placa informativa;
- Fechar janelas e dispor do material em bancada ou carrinho suporte;
- Desprender a roupa de cama, retirar a colcha, o cobertor, o travesseiro e a camisola, deixando o paciente protegido com o lençol;
- Abaixar a cabeceira da cama se possível;
- Colocar o travesseiro para sustentação da cabeça;
- Ocluir os ouvidos;
- Calçar luva de procedimento;
- Colocar a bacia com água morna próxima ao leito;
- Encher a jarra de água que está na bacia e iniciar o banho;
- Ensaboar pouco a compressa molhada, lavar toda a face, orelhas e pescoço;
- Enxaguar e secar com a toalha de rosto;
- Realizar o mesmo procedimento em braços, mãos, tronco e pernas e pés, respeitando a sequência céfalo caudal e massageando áreas de proeminências ósseas;

- Enxaguar e secar com a toalha de banho;
- Cobrir o tronco do paciente com uma toalha seca;
- Colocar o paciente em decúbito lateral;
- Lavar, enxugar, secar e massagear tronco posterior; posicionar o paciente em posição dorsal;
- Se tiver limitações, calçar a luva de procedimento;
- Trocar a roupa de cama;
- Vestir a camisola no paciente;
- Colocar o travesseiro e deixá-lo em posição confortável;
- Massagear todo o tronco, MMSS e MMII.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, data e horário, aspecto da pele, possíveis alterações observadas, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica, em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial.

Coleta de Urina para Urocultura

Finalidade: Este procedimento tem por objetivo realizar a coleta de urina com técnica asséptica para analisar presença de microrganismos.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades com Estratégia Saúde da Família (USF) e Serviço de Assistência Domiciliar (SAD).

Material: Bandeja, frasco apropriado para a coleta esterilizado ou saco coletor, etiqueta para identificação, luvas de procedimento, gaze estéril, compressa para higienização, água morna, sabão neutro e comadre.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Reunir o todo o material em uma bandeja;
- Identificar no frasco de coleta de urina os dados do paciente;
- Informar o procedimento ao paciente;
- Restringir local de acesso do procedimento com biombo e placas informativas na porta do quarto;
- Encaminhar ou realizar a higiene íntima do paciente com sabão neutro, compressa e água morna;
- Secar a pele e as mucosas com toalha ou compressa limpa, repita a secagem quando necessário, mas utilizando o outro verso para evitar contaminação de microrganismos do ânus para a genitália;

- Coletar a urina do jato médio (cerca de 10 ml) no frasco estéril de boca larga e tampá-lo;
- Acomodar o recipiente da coleta na bandeja;
- Recolher o material e despreza-lo em local apropriado da instituição; organizar o ambiente;
- Retirar as luvas;
- Higienizar a mãos;
- Fazer as anotações de enfermagem.

Teste Glicêmico


Finalidade: Este procedimento tem por objetivo realizar a leitura do nível da glicose do sangue de uma forma mais rápida, através da punção digital. Sendo contraindicado em pacientes com distúrbio de coagulação.


Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, fitas reagentes, glicosímetro, luvas de procedimento, lanceta, algodão e álcool 70%.

Procedimento:

- Realizar a lavagem das mãos;
- Preparar o material;
- Orientar o paciente quanto ao procedimento;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Posicionar um dos dedos em que será realizado o teste, de maneira que a gota de sangue pingue na fita reagente conectada ao aparelho;
- Comprimir o dedo acima do local a ser puncionado;
- Realizar antissepsia do dedo com álcool 70%;
- Fazer um pequeno furo com a lanceta;
- Esperar a gota de sangue pingar sobre a fita - não tocar o dedo na fita;
- Aguardar por 30 segundo aproximadamente;
- Fazer a leitura;
- Limpar o dedo do paciente; organizar o material e desprezá-lo;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviçáo Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

- Fazer anotações de enfermagem.

Observação: Sempre realizar rodízio de punção digital para prevenir trauma e dor no paciente.

Registro e Indexação: Registrar os valores obtidos, comunicar enfermeiro responsável em caso de alterações no resultado, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica, em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial

Curativo Simples

Finalidade: Este procedimento tem por objetivo auxiliar no processo de cicatrização das lesões através de limpeza e proteção da pele lesionada de forma asséptica, proporcionando meio favorável para o crescimento do tecido lesado.

Campo de aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Atendimento Especializado (SAE).

Material: Bandeja, kit para curativo estéril (composto por três tipos de pinças: hemostática, dente de rato e anatômica), frasco de solução fisiológica 0,9% 500 ml em temperatura ambiente, agulha (25 x 8 mm ou 40 x 1,6 mm), pacotes de gaze estéril, fita crepe 10 ou 15 cm, esparadrapo e fita microporosa, luvas de procedimentos estéreis, régua de papel, papel toalha e biombo.

Procedimento:


- Reunir o material necessário, conforme o ambiente (domicílio/ Unidade de Saúde);
- Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado;
- Fechar a porta do quarto e/ou colocar biombo para manter a privacidade do paciente;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Observar o curativo anterior, quanto às características do exsudato;
- Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%;
- Caso haja aderência aos tecidos recém-formados, umedecer com solução fisiológica a 0,9% até que se desprenda. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida;
- Realizar a limpeza do membro, das adjacências da ferida e pele periférica com sabonete neutro e água corrente, seguir com a limpeza da ferida com solução fisiológica a 0,9% em jatos. Para secar extremidades e pé utilizar papel toalha. A pele do membro deve ser hidratada com um produto adequado;

- Trocar as luvas de procedimentos;
- Utilizar o pacote de curativos ou instrumentais (pinças) se o curativo for realizado na Unidade;
- Ou usar luvas estéreis na ausência dos instrumentais, no domicílio (técnica limpa);
- Realizar a limpeza da ferida com jatos de solução fisiológica a 0,9%, mediante uma perfuração no frasco com uma agulha de calibre 30 x 8 mm ou 40 x 1,6 mm, preferencialmente morno ou em temperatura ambiente. Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada com a pinça hemostática, gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento;
- Realizar a mensuração com a régua de papel e registro fotográfico (esse último sempre que possível), dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurada quinzenalmente ou semanalmente;
- Realizar avaliação da fase da ferida e o tipo de tecido presente no leito da ferida, seguir prescrição médica ou escolher a cobertura mais indicada (para os municípios em que haja protocolos de enfermagem implantados);
- Aplicar a cobertura escolhida;
- Ocluir o curativo, conforme necessidade (cobertura secundária, gazes, compressas algodoada, ataduras e bota de Unna);
- Recolher todo o material;
- Deixar o local em ordem;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Higienizar as mãos;
- Agendar retorno para nova avaliação;
- Realizar as orientações ao paciente/cuidador.

Observação: Verificar se é necessário medicar o paciente para dor, antes e após a realização do curativo, se o paciente está tomando alguma medicação, ou passando por alguma questão alimentar, que possa atrasar ou interferir no processo de cicatrização da lesão.

Atentar-se às normas quanto ao descarte adequado dos resíduos de saúde quando gerados em domicílio, a qual estabelece que sejam disponibilizados sacos leitosos para que os resíduos sejam armazenados e encaminhados a Unidade Básica de Saúde para a disposição final adequada, de acordo com RDC ANVISA N° 306/04, e RESOLUÇÃO CONAMA N° 358/2005.

Registro e Indexação: Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, área de abrangência, aspectos e extensão da lesão, tipos de tecidos encontrados, características do exsudato no momento, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura do profissional que realizou a técnica em prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial. Em domicílio, documentar em prontuário domiciliar.

 Escritório
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 Comunidade Terapêutica
Serviçãõ Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 Casa de Apoio
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br

Modelo de Anotação


1º Exemplo

Realizado curativo oclusivo em região maleolar medial e lateral de MIE. A lesão da região maleolar medial apresenta-se de grande extensão, aproximadamente 4x3 cm de comprimento e 1 cm de profundidade. A lesão encontra-se recoberta por tecido de granulação de coloração vermelho escuro brilhante em toda extensão, permeada por tecido de necrose de coloração amarelada e aderida ao leito, recobrando cerca de 15% da superfície da lesão. Apresenta três pontos de pele íntegra e maceração. O exsudato apresenta-se em grande quantidade, de coloração amarelo-esverdeada, espesso, com presença de odor fétido, e com moderada quantidade de sangue. As bordas apresentam-se aderidas ao leito, irregulares e maceradas na parte superior e lateral. A lesão maleolar lateral apresenta-se de pequena extensão, aproximadamente 2x1 cm de comprimento e 0,5 cm de profundidade. A mesma encontra-se recoberta por tecido de granulação de coloração vermelho vivo em grande parte de sua extensão e por tecido de necrose em cerca de 10% do leito, o mesmo apresenta-se de coloração amarelada, e aderir ao leito. O exsudato apresenta-se em moderada quantidade, de coloração amarelada, espesso e sem odor. As bordas apresentam-se regulares, aderidas ao leito. A região perilesional apresenta edema antigo (endurecido) e hiperpigmentação.

Pode-se visualizar a presença de varizes e edema de perna. As lesões foram lavadas com SF 0,9% aquecido e em jato. Na lesão maleolar medial foi utilizado como primeira cobertura papaína 6% e AGE (ácidos graxos essenciais) em regiões Peri lesionais. Na lesão maleolar lateral foi utilizado como primeira cobertura papaína 3% nas áreas de necrose e AGE em região perilesional.

2º Exemplo

Paciente apresentando BEG, apresenta ansiedade evidenciada por sudorese nas mãos e agitação durante o procedimento. O curativo estava ocluído com faixa crepe e esparadrapos para fixação. O pé apresentava edema de intensidade 2+/4+. Realizado curativo oclusivo em região maleolar direita. A lesão apresentava-se com média quantidade de exsudato, de aspecto serosanguinolento, presença de pontos sangrantes na borda superior, exposição tendínea e óssea, queratose em região perilesional e tecido de granulação vermelho vivo em grande quantidade. Lavado com SF 0,9%, aquecido, em jato. Como primeira cobertura, utilizado AGE (ácidos graxos essenciais) em região perilesional e região de exposição tendínea e óssea. Como segunda cobertura, utilizado SAFGEL em região de granulação. Protegido com gazes estéreis, utilizada compressa estéril para oclusão e realizado enfaixamento com faixa crepe. Curativo realizado sem maiores intercorrências. Assinatura e COREN do responsável pela anotação.

 **Escritório**
Rua Sebastião Furtado Pereira, 60
Torre 2 - 7º Andar - Sala 704
Barreiros - São José - SC
(48) 3380-0089

 **Comunidade Terapêutica**
Serviário Amantino Cameu, 812
Rio Tavares - Florianópolis - SC
(48) 3246-4332

 **Casa de Apoio**
Rua João Ambrósio da Silva, 636
Ipiranga - São José - SC
(48) 3246-4332

www.ibhases.org.br  contato@ibhases.org.br