



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

MANUAL • POP

2023

Diretoria de Enfermagem

Manual de Procedimentos Operacionais Padrão

**Volume II:
Necessidade Humana Básica**

- Hidratação e Nutrição
- Eliminação e Troca



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

MANUAL • POP

2023

Diretoria de Enfermagem

Manual de Procedimentos Operacionais Padrão

**Volume II:
Necessidade Humana Básica**

- Hidratação e Nutrição
- Eliminação e Troca

O trabalho MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) VOLUME 2 do Hospital Geral de Fortaleza está licenciado com uma Licença Creative Commons. Atribuição-Não Comercial-Compartilhada Igual 4.0.

Elaboração, distribuição e informações

Hospital Geral de Fortaleza
Diretoria de Enfermagem

Hospital Geral de Fortaleza

Rua. Ávila Goulart, 900 - Papicu,
Fortaleza/CE CEP: 60.175-295
Fone: (85) 3101.3165
© Governo do Estado do Ceará.
Todos os direitos reservados.
Home Page: <http://www.hgf.ce.gov.br>.

Editores

Editores HGF
Natanna Santana de Moraes

Normalização

Núcleo de Segurança do Paciente e
Qualidade

Revisão Gramatical

Lorna Etienne Castelo Branco Reis

Análise e Revisão Técnica

Comissão de Educação Permanente em
Enfermagem (CEPEEn).

Coordenação da CEPEEn

Albertisa Rodrigues Alves

Aprovação

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
(CCIH) sob a coordenação Danilo Amâncio
Campos

Validação

Núcleo de Segurança do Paciente e
Qualidade Hospitalar (NSPQH) sob
Coordenação de Araguacy Rebouças
Simplício.

Diretora de Enfermagem (HGF)

Regina Maria Monteiro de Sá Barreto

Organizadoras

Regina Maria Monteiro de Sá Barreto
Albertisa Rodrigues Alves
Fabiola Alves Barros
Ilvana Lima Verde Gomes
Maria das Dores de Castro Alves

Elmano de Freitas da Costa

Governador do Estado do Ceará

Jade Afonso Romero

Vice-governadora do Estado do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Ivelise Regina Canito Brasil

Diretora Geral do Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Mariana Ribeiro Moreira

Diretora Médica do Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Sérgio Tadeu Almeida

Diretor Técnico do Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Hospital Geral de Fortaleza
Biblioteca HGF

Hospital Geral de Fortaleza

H82m

Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem do Hospital Geral de Fortaleza (HGF): segundo volume [recurso eletrônico] / Organizado por Regina Maria Monteiro de Sá Barreto, et al. Fortaleza: HGF, 2023. v.2, 186 f.: il.

Formato: PDF
Requisitos do sistema: Adobe Acrobat Reader
Acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN:978-65-89782-08-7 (recurso eletrônico)
Volume 2: Hidratação e nutrição; Eliminação e Troca.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Protocolos. 3. Enfermagem – Cuidados. I. Barreto, Regina Maria Monteiro de Sá. II. Alves, Albertisa Rodrigues. III. Barros, Fabiola Alves. IV. Gomes, Ilvana Lima Verde. V. Alves, Maria das Dores de Castro.

CDU 616.7

Biblioteca: Natanna Santana de Moraes CRB3/1446

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará -
SESA
Hospital Geral de Fortaleza
Diretoria de Enfermagem

**Manual de Procedimentos Operacionais
Padrão (POP) de Enfermagem do
Hospital Geral de Fortaleza – HGF**

VOLUME 2



AGRADECIMENTOS

Nosso agradecimento maior a Deus.

Agradecemos à Diretora Geral do Hospital Geral de Fortaleza pelo apoio e incentivo à Diretoria de Enfermagem.

Agradecemos a todas as Assessoras de Enfermagem que estão presentes em todos os momentos necessários para o bom andamento do serviço.

Agradecemos a toda Equipe de Enfermagem que tem como ética o cuidado humanizado e com isso fazem o nosso gigante hospital funcionar com maestria.

Agradecemos também a todas as pessoas que contribuíram para publicação do segundo volume deste manual.

PREFÁCIO DA SEGUNDA EDIÇÃO

Quando um livro-texto é preenchido com informações, ele pode mudar os padrões de prática, informar as orientações e permitir a transmissão do conhecimento. Este livro, você verá, faz muito mais. Quando um livro didático é cheio de conhecimento e amor, o resultado de sua produção, distribuição e aplicação muda o mundo todo. É o que este Manual sempre fez e, com este novo volume continuará a ser feito.

A diversidade de procedimentos hoje disponíveis na saúde, assim como, a premente necessidade da organização dos serviços, do desenvolvimento de atitudes interdisciplinares exigem, dos profissionais e gestores, a elaboração, divulgação e adoção de ferramentas que sejam capazes de instrumentalizar as ações dentro da rotina hospitalar.

A instrução de trabalho conhecida como Norma Operacional Padrão (NOP) e Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma ferramenta simples, mas de grande importância para o alcance dos objetivos de um serviço e de um processo. No setor saúde a padronização é um dos componentes de maior relevância na perspectiva do alcance dos resultados pretendidos, otimizando o atendimento nos serviços e contribuindo para a qualidade da assistência prestada ao paciente.

É nessa perspectiva que Hospital Geral de Fortaleza na particularidade da Diretoria de Enfermagem disponibiliza este Manual, adotando a denominação Procedimento Operacional Padrão (POP), construído com a participação de profissionais, principalmente enfermeiros, envolvidos na prática dos nossos serviços.

Ivelise Regina Canito Brasil
Diretora Geral do HGF

APRESENTAÇÃO

O primeiro volume do MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) incluindo dois Domínios: Necessidades Humanas Básicas: Regulação Respiratória (Domínio 01) e Regulação Cardiovascular (Domínio 02), foi um ato de coragem e ousadia da enfermagem do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), no sentido de ser uma publicação extra muro, com ISBN, em formato de *e-book*, podendo ser acessado por todos que assim desejarem.

Diante da procura de muitos profissionais e instituições, decidimos lançar o segundo volume, agora com as Necessidades Humanas Básicas: Hidratação e Nutrição, Eliminação e Troca. Ao todo nossa proposta será lançar os 13 domínios de acordo com as Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e a Taxonomia da Nanda Internacional (HORTA, 1979; NANDA, 2021).

Todos os POPs foram analisados e revisados pela Comissão de Educação Permanente em Enfermagem, aprovados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e validados pelo Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar.

Desejamos a todos que utilizarem esta publicação, uma assistência de enfermagem pautada em protocolos recomendados de boas práticas, vislumbrando a busca incessante e permanente pela atuação de excelência, garantindo a qualidade e a segurança no cuidado ao paciente, de modo a minimizar erros e evitar danos durante a execução de procedimentos assistenciais diários realizados pela equipe de enfermagem.

Regina Maria Monteiro de Sá Barreto
Albertisa Rodrigues Alves
Fabiola Alves Barros
Ilvana Lima Verde Gomes
Maria das Dores de Castro Alves

SOBRE OS ORGANIZADORES

Regina Maria Monteiro de Sá Barreto

Enfermeira Diretora de Enfermagem do HGF. Especialista em Obstetrícia, Perinatologia e Saúde Reprodutiva e Educação em Saúde.

Albertisa Rodrigues Alves

Enfermeira Coordenadora da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn) e Enfermeira Assistencial da Unidade de AVC-Isquêmico do HGF. Especialista em Educação em Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Membro da Academia Cearense de Enfermagem, ocupante da Cadeira Nº 4.

Fabiola Alves Barros

Enfermeira da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn) do HGF. Licenciatura Plena em Enfermagem. Especialista em Administração Hospitalar.

Ilvana Lima Verde Gomes

Enfermeira da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn) do HGF. Professora Associada da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pós-doutora em Saúde Coletiva.

Maria das Dores de Castro Alves

Enfermeira da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn) do HGF. Especialista em Administração Hospitalar e Auditoria em Serviços de Saúde.

SOBRE OS COLABORADORES

Aline de Lima Oliveira

Enfermeira Assessora da Ala A. Especialista em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Albacleuma Silva Aguiar

Enfermeira da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN). Especialista em Controle de Infecção Hospitalar e Psicologia Hospitalar. Especializanda em Terapia Nutricional.

Amanda Castro e Silva

Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH). Especialista em Neurologia e Neurocirurgia.

Ana Cristina Alves Barbosa

Enfermeira Assessora do Serviço de Radiologia Intervencionista/Hemodinâmica. Especialista em Saúde do Idoso e em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica.

Ana Carine Goerch Silva

Enfermeira Assessora do Centro de Terapia Intensiva. Especialista em Transplante de Órgão e Tecidos, Enfermagem em Terapia Intensiva e Enfermagem em Nefrologia. Mestre em Tecnologia e Inovação.

Ana Lúcia Rodrigues Correia

Enfermeira Assessora do Serviço de Nefrologia. Especialista em Enfermagem em Nefrologia.

Ana Paula Carneiro Alves

Enfermeira Assessora do Bloco Cirúrgico. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva.

Ana Paula Plácido Crispim

Enfermeira Assessora da Ala I. Gerente da Unidade de Cuidados Prolongados. Especialista em Atenção à Saúde Hospitalar – Assistência em Diabetes, na modalidade Residência Multiprofissional.

Ana Teresa Mota Costa

Enfermeira Assessora do Serviço de Endoscopia.

Arlene Candida Lemos de Carvalho

Enfermeira Assessora do Ambulatório, Banco de Olhos, Centro Integrado do Sono (CIS) e Sala de Alta. Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Médico-Cirúrgico.

Cinthia Maria Andrade de Freitas

Assessora do Centro de Terapia Intensiva. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Especialista em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar. Mestre em Ensino na Saúde.

Clarissa Ferreira Lobo

Enfermeira Assessora da Ala B. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva e Transplante de Órgãos. Mestre em Transplante de Órgãos.

Cleidiane Rodrigues Bezerra

Enfermeira Assessora do Centro de Infusão. Especialista em Serviços de Saúde.

Emilene Prata de Queiroga

Nutricionista. Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN).

Eula Regina Pacheco

Enfermeira Assessora do Centro de Material e Esterilização. Especialista em Gestão Pública.

Francisco Silvanei dos Santos Gonçalves

Enfermeiro Coordenador do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE). Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva.

Gabriela de Araújo Maia

Enfermeira Assessora do Bloco Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Clínico-Cirúrgica.

Gabrielle Dias Simões Brasil

Enfermeira Assessora do Centro de Imagem. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência.

Isabel Braga da Silva

Enfermeira Assessora da Ala J. Especialista em Cuidados Paliativos.

Jaiana Aline Medeiro

Enfermeira Assessora da Emergência Geral. Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Lana Valéria Clemente Alves

Enfermeira Assessora da Unidade de Obstetrícia. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Residência em Enfermagem Obstétrica.

Larisse Alves Fernandes Carvalho

Enfermeira Assessora da Unidade de Obstetrícia. Residência em Enfermagem Obstétrica.

Lúcia Virgínia Reis Aragão

Enfermeira Assessora do Banco de Leite Humano. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Luciana Mesquita de Oliveira Cavalcante

Enfermeira Assessora da Unidade Pós Cirúrgico da Emergência (UPC-Emergência) e 3º Andar Pós Cirúrgico. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Karen Maria Borges Nascimento

Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Especialista em Terapia Intensiva e em Pesquisa Clínica.

Márcia Maria Vitorino Sampaio Passos

Enfermeira Assessora da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Mestre em Transplantes.

Marciano Gonçalves de Sousa

Enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Especialista em Infectologia na Modalidade de Residência Multiprofissional.

Maria Cláudia Carneiro Pinto

Enfermeira Assessora do Serviço de Estomaterapia. Especialista em Estomaterapia e em Enfermagem em Nefrologia. Mestre em Gestão em Saúde.

Maria Girlene de Freitas Albuquerque

Enfermeira da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN). Especialista em Enfermagem em Emergências, Terapia Nutricional, Gestão em Serviços de Saúde e Auditoria. Mestre em Saúde Coletiva.

Marília Campos Fernandes Bezerra

Enfermeira Assessora do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Especialista em Gestão em Saúde e Auditoria.

Maria Vanda Alves Roque

Enfermeira Assessora da Ala E e F. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Mayra Gama Teixeira Campos

Enfermeira Assessora da Ala K. Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Mirlene Souza Santos Soares

Enfermeira Assessora do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Especialista em Terapia

Intensiva e em Gestão, Auditoria e Perícia em Sistemas de Saúde.

Nair Assunta Antônia Corso Câmara

Enfermeira Assessora da Unidade de AVC Isquêmico (AVC-I). Mestre em Saúde Coletiva.

Renata Moura de Queiroz

Assessora do Centro de Terapia Intensiva. Especialista em Enfermagem em Nefrologia.

Roberta Kelly Campos Silva

Enfermeira Assessora do Serviço de Neonatologia. Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal.

Rosilene Maria Ribeiro

Enfermeira Assessora da ALA G. Especialista em Saúde da Família.

Talita Dutra Gama Gaspar

Enfermeira Assessora da Unidade de AVC Hemorrágico (AVC-H). Especialista em Enfermagem Oncológica.

Thais dos Santos Deodoro

Enfermeira Assessora da Ala C, D e Transplante Hepático. Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal.

SUMÁRIO

Domínio 06

Necessidade Humana Básica: Hidratação e Nutrição

06.01	Condutas relacionadas ao Volume Residual Gástrico (VRG) acima de 500 ml através de sonda pré-pilórica de poliuretano.....	14
06.02	Condutas relacionadas ao Volume Residual Gástrico (VRG) de 300 a 500 ml através de sonda pré-pilórica de poliuretano.....	18
06.03	Condutas relacionadas ao Volume Residual Gástrico (VRG) menor que 300 ml através de sonda pré-pilórica de poliuretano.....	22
06.04	Desmame da Nutrição Parenteral Total (NPT).....	25
06.05	Instalação da nutrição enteral sistema aberto por Bomba de Infusão Contínua (BIC) através de sonda pré e pós pilórica, gastrostomia e jejunostomia às 06 horas.....	29
06.06	Instalação da nutrição enteral sistema aberto por Bomba de Infusão Contínua (BIC) através de sonda pré e pós pilórica, gastrostomia e jejunostomia das 09 às 24 horas.....	34
06.07	Instalação da nutrição enteral sistema aberto por equipo macrogotas através da sonda pré e pós pilórica, gastrostomia e jejunostomia das 09h às 24h.....	39
06.08	Instalação da Nutrição Enteral (NE) sistema fechado por Bomba de Infusão Contínua (BIC) através de sonda pré e pós pilórica, gastrostomia e jejunostomia.....	44
06.09	Instalação e administração da Nutrição Parenteral Total (NPT).....	50
06.10	Mensuração de Volume Residual Gástrico (VRG) em Nutrição Enteral por BIC através de sonda pré-pilórica e gastrostomia.....	55
06.11	Recebimento da nutrição enteral na unidade.....	59
06.12	Retirada de sonda nasogástrica e orogástrica.....	63
06.13	Sondagem gástrica com sonda de poliuretano/silicone.....	67
06.14	Sondagem gástrica com sonda de pvc (levine®).....	74
06.15	Sondagem nasoenteral: acesso pós-pilórico.....	81

SUMÁRIO

Domínio 07

Necessidade Humana Básica: Eliminação e Troca

07.01	Assistência de enfermagem ao paciente com cistostomia	89
07.02	Assistência de enfermagem ao paciente com sonda sengestaken blakemore (balão esofágico)	95
07.03	Cateterização vesical de alívio para sexo feminino	101
07.04	Cateterização vesical de alívio para sexo masculino	106
07.05	Cateterização vesical de demora para sexo feminino	112
07.06	Cateterização vesical de demora para sexo masculino	119
07.07	Coleta de urina de 24 horas para análise laboratorial	126
07.08	Coleta de urinocultura	131
07.09	Coleta de urina para sumário em pacientes com diurese espontânea	138
07.10	Cuidados de enfermagem ao paciente com drenos cirúrgicos	142
07.11	Cuidados de enfermagem na lavagem gástrica	150
07.12	Cuidados de enfermagem na lavagem intestinal	155
07.13	Cuidados de enfermagem na lavagem intestinal pela colostomia	160
07.14	Cuidados de enfermagem na retirada do cateter vesical de demora feminino e masculino	166
07.15	Instalação de dispositivo urinário externo masculino	170
07.16	Irrigação vesical contínua	175
07.17	Troca da bolsa de colostomia/ileostomia	181



Domínio 06

Necessidade Humana Básica: Hidratação e Nutrição



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2022	Código: Q.POP.CMTN.06.01
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) ACIMA DE 500 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

OBJETIVO

Garantir a mensuração e controle do volume residual gástrico acima de 500mL.

MATERIAIS

- 01 par de luvas de procedimento;
- Copo descartável (para coleta do resíduo);
- Cálice graduado ou seringa de 20mL para mensuração do resíduo.

RESPONSABILIDADES

Auxiliar ou Técnico de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Preparar o material;
2. Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento;
3. Fechar o equipo da dieta enteral e mantê-lo adaptado ao conector “Y” da sonda;
4. Abrir a sonda no local do conector “Y”, que ficou livre, e deixar refluir o resíduo mantendo o copo descartável em posição que favoreça a drenagem por gravidade;
5. Aguardar a drenagem do resíduo por 5 minutos ou enquanto permanecer a drenagem;
6. Mensurar o resíduo no cálice graduado ou seringa de 20mL a cada 6 horas nos horários: **06h, 12h, 18h e 24h**, OU se detectada necessidade de mensurações adicionais nos demais horários;
7. Desprezar o conteúdo no expurgo;
8. Retirar e desprezar as luvas no lixo infectante;
9. Higienizar as mãos;
10. Registrar, no balanço hídrico, o volume residual gástrico (VRG) drenado;
11. Suspender a infusão da dieta a partir de 500mL de resíduo gástrico;
12. Higienizar as mãos;
13. Reiniciar dieta após inserção pós-pilórica, não havendo mais necessidade de medir o resíduo gástrico após o posicionamento pós-pilórico, EXCETO nos casos onde seja inserida sonda de PVC em posição gástrica adicional para a aspiração do resíduo, mantendo as duas sondas posicionadas: a de PVC pré-pilórica e a de poliuretano pós-pilórica;
14. Reiniciar dieta após posicionamento pós-pilórico;
15. Comunicar ao médico assistente ou do plantão para iniciar ou manter o uso do medicamento procinético;
16. Suspender a dieta e comunicar ao médico assistente e/ou CMTN para decidir sobre o início da NPT, caso persistam sinais de intolerância a TNE, tais como: vômitos, distensão abdominal ou diarreia com a sonda no posicionamento pós-pilórico.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL – CMTN	Emissão: 12/06/2022	Código: Q.POP.CMTN.06.01
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) ACIMA DE 500 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

CUIDADOS ESPECIAIS

- O procedimento descrito define os passos corretos, de forma segura, para a manutenção ou suspensão da terapia nutricional com base no resíduo gástrico.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Ausência de registros do VRG no balanço hídrico nos horários preconizados no balanço.	1.1. Solicitar a gerência da unidade para acompanhar o cumprimento desta norma.
2. Falta de material.	2.1 Providenciar, antecipadamente, material necessário para o procedimento.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL – CMTN	Emissão: 12/06/2022	Código: Q.POP.CMTN.06.01
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) ACIMA DE 500 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021.** Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004.** Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**,[s. l.], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
4. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição.** São Paulo: Atheneu, 2005.
5. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem.** São Paulo: Martiari, 2014.
6. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional.** São Paulo: Sarvier, 2009.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
8. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica.** São Paulo: Editora Atheneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2022	Código: Q.POP.CMTN.06.01
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) ACIMA DE 500 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Gírlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovador por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Emilene Prata de Queiroga</i> Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Gírlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Gírlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Gírlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Gírlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Gírlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Gírlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL – CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.02
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) DE 300 A 500 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

OBJETIVO

Garantir a mensuração e controle do volume residual gástrico de 300mL a 500mL.

MATERIAIS

- 01 par de luvas de procedimento;
- Copo descartável (para coleta do resíduo);
- Cálice graduado ou seringa de 20mL para mensuração do resíduo.

RESPONSABILIDADES

Auxiliar ou Técnico de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Preparar o material;
2. Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento;
3. Fechar o equipo da dieta enteral e mantê-lo adaptado ao conector “Y” da sonda;
4. Abrir a sonda no local do conector em “Y”, que ficou livre, e deixar refluir o resíduo mantendo o copo descartável em posição que favoreça a drenagem por gravidade;
5. Aguardar a drenagem do resíduo por 5 minutos ou enquanto permanecer a drenagem;
6. Mensurar o resíduo no cálice graduado ou seringa de 20mL a cada 6 horas nos horários: 06h, 12h, 18h e 24h, OU se detectada necessidade de mensurações adicionais nos demais horários;
7. Desprezar o conteúdo no expurgo;
8. Retirar e desprezar as luvas no lixo infectante;
9. Higienizar as mãos;
10. Registrar, no balanço hídrico, o volume residual gástrico (VRG) drenado;
11. Diminuir em 50% a vazão da infusão de resíduo entre 300mL a 500mL;
12. Higienizar as mãos;
13. Comunicar ao médico assistente ou do plantão para decidir se inicia medicamento procinético;
14. Verificar o resíduo após 6h;
15. Se apresentar resíduo gástrico menor que 300mL, retornar a infusão da dieta para a vazão inicial;
16. Se o resíduo persistir entre 300mL a 500mL, suspender a dieta e comunicar ao médico assistente e/ou CMTN para decidir posicionamento pós-pilórico da sonda enteral;
17. Inserir sonda enteral em posicionamento pós-pilórico, quando persistir o VRG acima de 300mL;
18. Reiniciar dieta após inserção pós-pilórica, não havendo mais necessidade de medir o resíduo gástrico após o posicionamento pós-pilórico, EXCETO nos casos onde seja inserida sonda de PVC em posição gástrica adicional para aspiração do resíduo (NOTA: e mantendo as duas sondas posicionadas, a de PVC pré-pilórica e a de poliuretano pós-pilórica);
19. Definir, com a equipe médica, sobre o início da NPT, caso persistam sinais de intolerância a TNE, tais como: vômitos, distensão abdominal ou diarreia com a sonda em posicionamento pós-pilórico.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL – CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.02
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) DE 300 A 500 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

CUIDADOS ESPECIAIS

- O procedimento descrito define os passos corretos, de forma segura, para manutenção ou suspensão da terapia nutricional com base no resíduo gástrico.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Ausência de registros do VRG no balanço hídrico nos horários preconizados no balanço.	1.1 Solicitar a gerência da unidade para acompanhar o cumprimento desta norma.
2. Falta de material.	2.1 Providenciar, antecipadamente, material necessário para o procedimento.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL – CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.02
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) DE 300 A 500 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. /], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
4. HOSPITAL SÃO PAULO. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da UNIFESP. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**: administração de dieta enteral. São Paulo: Hospital São Paulo, 2017.
5. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005.
6. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral**: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem. São Paulo: Martiari, 2014.
7. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. São Paulo: Sarvier, 2009.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
9. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: Editora Ateneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL – CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.02
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) DE 300 A 500 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovador por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Emilene Prata de Queiroga</i> Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL – CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.03
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/3
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) MENOR QUE 300 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

OBJETIVO

- Garantir a mensuração e controle do volume residual gástrico menor que 300mL.

MATERIAIS

- 01 par de luvas de procedimento;
- Copo descartável (para coleta do resíduo);
- Cálice graduado ou seringa de 20mL para mensuração do resíduo.

RESPONSABILIDADES

Auxiliar ou Técnico de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Preparar o material;
2. Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento;
3. Fechar o equipo da dieta enteral e mantê-lo adaptado ao conector “Y” da sonda;
4. Abrir a sonda no local do conector em “Y”, que ficou livre, e deixar refluir o resíduo mantendo o copo descartável em posição que favoreça a drenagem por gravidade;
5. Aguardar a drenagem do resíduo por 5 minutos ou enquanto permanecer a drenagem;
6. Mensurar o resíduo no cálice graduado ou seringa de 20mL **a cada 6 horas nos horários: 06h, 12h, 18h e 24h**, OU se detectada necessidade de mensurações adicionais nos demais horários;
7. Desprezar o conteúdo no expurgo;
8. Retirar e desprezar as luvas;
9. Higienizar as mãos;
10. Registrar, no balanço hídrico, o volume residual gástrico (VRG) drenado;
11. Manter a vazão de infusão se resíduo menor que 300mL;
12. Verificar o resíduo após 6h;
13. Retirar e desprezar as luvas.

CUIDADOS ESPECIAIS

- O procedimento descrito define os passos corretos, de forma segura, para a manutenção ou suspensão da terapia nutricional com base no resíduo gástrico.

INCONFORMIDADES

AÇÕES CORRETIVAS

- | | |
|---|--|
| 1. Ausência de registros do VRG no balanço hídrico nos horários preconizados. | 1.1 Solicitar a gerência da unidade para acompanhar o cumprimento desta norma. |
| 2. Falta de material. | 2.1 Providenciar, antecipadamente, material necessário para o procedimento. |



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL – CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.03
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/3
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) MENOR QUE 300 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. /], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
4. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005.
5. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem**. São Paulo: Martiari, 2014.
6. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. São Paulo: Sarvier, 2009.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
8. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.03
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/3
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	CONDUTAS RELACIONADAS AO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) MENOR QUE 300 ML ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA DE POLIURETANO		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovador por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Emilene Prata de Queiroga</i> Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.04
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	DESMAME DA NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT)		

OBJETIVO

- Garantir o desmame adequado da Nutrição Parenteral Total (NPT).

MATERIAIS

- Máscara cirúrgica, gorro e luvas de procedimento (EPIs);
- Bomba de infusão contínua (BIC);
- Bandeja;
- Algodão seco ou gazes estéreis;
- Glicosímetro;
- Fitas para mensuração da glicemia compatível com o glicosímetro;
- Lancetas para glicemias;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool gel a 70%;
- Papel toalha.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Enviar parecer para CMTN, solicitando desmame da NPT (NOTA: a NPT só deve ser suspensa, quando houver, pelo menos, TNE e/ou TNO > 60% do GET - Gasto Energético Total);
2. Verificar a prescrição médica, indicando o desmame da NPT;
3. Higienizar as mãos;
4. Reunir o material na bandeja e levar para próximo ao paciente;
5. Paramentar-se com EPIs;
6. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
7. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
8. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
9. Iniciar o desmame da NPT, reduzindo o gotejamento de infusão da BIC em 50% da vazão inicial e retirar às 21 horas;
10. Manter a monitorização glicêmica 03 vezes ao dia, no mínimo, e até 06 horas após o término da NPT;
11. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário, incluindo o horário de início do desmame da NPT;
12. Assinar e carimbar as anotações.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.04
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:2/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	DESMAME DA NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT)		

CUIDADOS ESPECIAIS

- O procedimento descrito define as etapas de forma correta e segura para a realização do desmame da nutrição parenteral total (NPT) por cateter venoso central (CVC).
- Realizar controle glicêmico conforme necessidade do paciente.
- Administrar ampolas de glicose a 50% por via endovenosa, em casos de hipoglicemia, conforme prescrição médica.
- Desprezar a bolsa vazia de NPT na lixeira de material infectante.
- Desprezar perfurocortantes em lixo apropriado.

INCONFORMIDADES

AÇÕES CORRETIVAS

1. Ausência de glicosímetro ou fita de glicemia.	1.1 Providenciar, antecipadamente, equipamentos e materiais necessários ao procedimento; 1.2 Solicitar glicemia pelo laboratório na falta de materiais e equipamentos no hospital.
2. Hipoglicemia.	2.1 Informar ao médico; 2.2 Administrar ampolas de glicose a 50% por via endovenosa, conforme prescrição médica.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.04
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:3/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	DESMAME DA NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT)		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
4. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005.
5. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem**. São Paulo: Martiari, 2014.
6. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. São Paulo: Sarvier, 2009.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
8. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: Editora Ateneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.04
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	DESMAME DA NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT)		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovador por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Emilene Prata de Queiroga</i> Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL SISTEMA ABERTO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA ÀS 06 HORAS		

OBJETIVOS

- Garantir a instalação correta da nutrição enteral em sistema aberto por BIC às 06 horas.
- Garantir a segurança do profissional de enfermagem que atua na terapia nutricional enteral.
- Garantir ao paciente uma terapia nutricional segura e que permita a máxima eficácia, em relação aos custos materiais e técnicas autorizadas.

MATERIAIS

- 01 equipo enteral para BIC sem filtro de cor padronizada azul;
- Frasco com a dieta enteral;
- Bomba de Infusão Contínua;
- 01 seringa estéril de 20mL;
- Pacote com gazes estéreis;
- 01 ampola de água destilada;
- 01 gorro ou touca descartável;
- 01 máscara cirúrgica;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 copo descartável de 150mL;
- 40mL de água potável;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool gel a 70%;
- Cálice graduado.

RESPONSABILIDADES

Auxiliar ou Técnico de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Consultar a prescrição médica da dieta enteral nos **horários 06, 09, 12, 15, 18, 21h**;
2. Verificar sinais de intolerância a **TNE**, tais como: distensão abdominal, náuseas, vômitos, pirose, enjoo, prisão de ventre;
3. Higienizar as mãos, conforme orientação do CCIH;
4. Paramentar-se com EPIs: máscara cirúrgica e gorro;
5. Receber o frasco com a dieta do serviço de nutrição, conferir o rótulo da dieta disponível no frasco (nome, data, volume, hora, validade, via de administração);
6. Preparar o material (em mesa e bandeja previamente desinfetada com álcool a 70%);
7. Levar a dieta e todo o material para a mesa de cabeceira;
8. Explicar o procedimento a ser realizado e orientar o paciente e/ou o familiar, sobre a importância do procedimento;
9. Higienizar as mãos;



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:2/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL SISTEMA ABERTO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA ÀS 06 HORAS		

10. Observar se a cabeceira da cama está a, no mínimo, 30° se não houver contraindicação, se houver, deixar em 15°;
11. Abrir de forma asséptica todo o material a ser utilizado: equipo de BIC, seringa, gaze;
12. Abrir um pacote de gazes e embeber (umidificar) em água destilada;
13. Calçar luvas de procedimento;
14. Fazer desinfecção com gaze embebida em álcool a 70% das conexões da sonda enteral e na troca do equipo;
15. Checar posicionamento da sonda gástrica/entérica (Enfermeiro, no primeiro horário do dia);
16. Colocar a sonda de alimentação sob gravidade com a extremidade aberta dentro de um copo descartável de 150mL, exceto nas jejunostomias, nos horários de 12, 18, 24 e 06h;
17. Mensurar o Volume Residual Gástrico (VRG) drenado considerando o volume padrão do copo de 150mL (Ver POPs: 08.01 / 08.02 / 08.03 - Conduas na verificação do volume residual gástrico);
18. Lavar a sonda enteral com 40mL de água potável após o término da verificação do VRG;
19. Retirar a tampa protetora do frasco da dieta enteral expondo o local de inserção do equipo;
20. Adaptar o equipo de BIC no frasco da dieta enteral observando técnica asséptica;
21. Deixar fluir a dieta no equipo, observando o preenchimento de 1/3 a 1/2 da câmara gotejadora;
22. Adaptar o equipo à sonda para alimentação;
23. Adaptar o equipo à bomba de infusão;
24. Na presença de resíduo gástrico, dirigir-se ao expurgo e mensurar em cálice graduado, desprezar;
25. Retirar as luvas;
26. Higienizar as mãos;
27. Retornar ao leito do paciente, programar a bomba de infusão de acordo com a tabela de gotejamento das dietas enterais em BIC, observando o tempo de infusão para "02:55";
28. Higienizar as mãos;
29. Checar a dieta na prescrição médica e prescrição de enfermagem;
30. Registrar no balanço hídrico os 40mL de água utilizada na lavagem da sonda em local separado da dieta;
31. Registrar, no balanço hídrico, o volume infundido da dieta após o término, conforme o valor expresso na bomba;
32. Registrar o Volume Residual Gástrico (VRG) no balanço hídrico, mesmo que seja zero, nos horários: **12h, 18h, 24h e 06h.**



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:3/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL SISTEMA ABERTO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA ÀS 06 HORAS		

CUIDADOS ESPECIAIS

- Consultar a tabela de vazão da dieta enteral por BIC.
- A dieta não deve ser suspensa caso ocorra diarreia. Se o paciente apresentar diarreia, a nutricionista e o médico devem ser comunicados, pois a dieta é apenas uma das possíveis causas de diarreia e, muitas vezes, esta poderá ser corrigida sem prejuízo nutricional para o paciente.
- Qualquer mudança: suspensão, inclusão ou modificação da dieta deve ser comunicada ao setor de CMTN, no período noturno comunicar a copeira de plantão.
- A utilização de bomba de infusão para administração de nutrição enteral é indicada em pacientes críticos, acamados e com diarreia.
- Após envase a dieta enteral não deverá ficar exposta à temperatura ambiente por mais de quatro horas.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Ausência da bomba de infusão contínua.	1.1 Tentar empréstimo em outra unidade, se não obtiver sucesso no empréstimo colocar o gotejamento manualmente; 1.2. Comunicar à supervisora da unidade.
2. Falta de algum dos descartáveis.	2.1 Providenciar, antecipadamente, os materiais.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL SISTEMA ABERTO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA ÀS 06 HORAS		

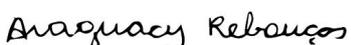
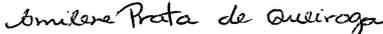
REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
4. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005.
5. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem**. São Paulo: Martiari, 2014.
6. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. São Paulo: Sarvier, 2009.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
8. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: Editora Ateneu, 2000.

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL SISTEMA ABERTO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA ÀS 06 HORAS		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovador por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	 Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
 Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	 Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA ABERTO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA DAS 09 ÀS 24H.		

OBJETIVO

- Garantir a instalação correta da nutrição enteral em sistema aberto por BIC das 09h às 24h.
- Garantir a segurança do profissional de enfermagem que atua na terapia nutricional enteral.
- Garantir ao paciente uma terapia nutricional segura e que permita a máxima eficácia, em relação aos custos materiais e técnicas autorizadas.

MATERIAIS

- Frasco com a dieta enteral;
- Bomba de infusão contínua (BIC);
- 01 seringa estéril de 20mL;
- 01 gorro ou touca;
- 01 máscara cirúrgica;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 copo descartável com 40mL de água potável;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool gel a 70%.

RESPONSABILIDADES

Auxiliar ou Técnico de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Consultar a prescrição médica da dieta enteral nos horários de **09, 12, 15, 18 e 21h**;
2. Verificar sinais de intolerância a TNE, tais como: distensão abdominal, náuseas, vômitos, pirose, enjoo, prisão de ventre; mensurando volume residual gástrico em pacientes críticos nos horários de 12h, 18h e 24h;
3. Verificar se a cabeceira da cama está, no mínimo, a 30° se não houver contraindicação; se houver deixar em 15°;
4. Higienizar as mãos, conforme orientação da CCIH;
5. Paramentar-se com EPIs: máscara e gorro;
6. Calçar luvas de procedimento nos horários de verificação do volume residual gástrico; (NOTA: para verificação do Volume Residual Gástrico (VRG), consultar POP: 06.10);
7. Verificar o VRG antes de instalar a dieta, nos horários de 12h, 18h e 24h e seguir as recomendações do fluxo de manuseio do VRG (ver POPs: 06.01 / 06.02 / 06.03 sobre VRG);
8. Lavar a sonda enteral com 40mL de água potável;
9. Conferir o rótulo da dieta disponível no frasco (nome, data, volume, hora, validade, via de administração);
10. Preparar o material (em mesa e bandeja previamente desinfetada com álcool líquido a 70%, utilizando movimento unidirecional, repetir por três vezes e aguardar a secagem espontânea);
11. Levar a dieta e todo o material para a mesa de cabeceira;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:2/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA ABERTO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA DAS 09 ÀS 24H.		

12. Conferir a identificação do paciente;
13. Explicar o procedimento a ser realizado e orientar o paciente e/ou o familiar, sobre a importância do procedimento
14. Higienizar as mãos;
15. Abrir, de forma asséptica, o frasco da dieta, retirando a tampa protetora e expondo o local de inserção do equipo;
16. Remover o frasco vazio da dieta que encontra-se acoplado ao equipo da bomba, observando para não contaminar o introdutor do equipo; desprezar o frasco na lixeira de lixo infectante;
17. Adaptar o equipo de BIC no novo frasco da dieta enteral, observando a técnica asséptica;
18. Retirar as luvas;
19. Higienizar as mãos;
20. Programar a bomba de infusão, considerando o volume da dieta de acordo com a tabela de gotejamento das dietas enterais em BIC, observando o tempo de infusão para 2h55;
21. Higienizar as mãos;
22. Checar a dieta na prescrição médica;
23. Registrar, no balanço hídrico, os 40mL de água utilizados na lavagem da sonda em local separado do volume da dieta;
24. Registrar, no balanço hídrico, o volume infundido da dieta, após o término, conforme o valor expresso na bomba;
25. Registrar o Volume Residual Gástrico (VRG) no balanço hídrico, mesmo que seja zero, nos horários de 12h, 18h, 24h e 06h.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA ABERTO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA DAS 09 ÀS 24H.		

CUIDADOS ESPECIAIS

- Consultar a tabela de vazão da dieta enteral por BIC.
- A dieta não deve ser suspensa caso ocorra diarreia. Se o paciente apresentar diarreia, a nutricionista e o médico devem ser comunicados, pois a dieta é apenas uma das possíveis causas de diarreia e, muitas vezes, esta poderá ser corrigida sem prejuízo nutricional para o paciente.
- Qualquer mudança, suspensão, inclusão ou modificação da dieta, deve ser comunicada ao setor de CMTN, no período noturno comunicar à copeira de plantão.
- A utilização de bomba de infusão para a administração de nutrição enteral é indicada em pacientes críticos, acamados e com diarreia.
- Após envase a dieta enteral não deverá ficar exposta à temperatura ambiente por mais de quatro horas.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Ausência da bomba de infusão contínua.	1.1 Tentar empréstimo em outra unidade, se não obtiver sucesso no empréstimo colocar o gotejamento manualmente; 1.2 Comunicar à supervisora da unidade.
2. Falta de algum dos descartáveis.	2.1 Providenciar, antecipadamente, os materiais.
3. Suspensão da dieta por qualquer motivo.	3.1 Desprezar o equipo e a dieta, desligar a bomba, registrar no prontuário.
4. Atraso da infusão.	4.1 Compensar o atraso aumentando a vazão até no máximo 150mL/h.
5. Atraso na instalação.	5.1 Calcular a vazão levando em consideração o tempo disponível, não deixando ultrapassar 150mL/h.
6. Resíduo gástrico superior a 300mL.	6.1 Ver POPs: 06.01 / 06.02 / 06.03 sobre VRG; 6.2 Comunicar ao médico e ao nutricionista responsável pelo paciente.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA ABERTO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA DAS 09 ÀS 24H.		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
4. HOSPITAL SÃO PAULO. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da UNIFESP. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**: administração de dieta enteral. São Paulo: Hospital São Paulo, 2017.
5. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005.
6. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral**: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem. São Paulo: Martiari, 2014.
7. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. São Paulo: Sarvier, 2009.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
9. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: Editora Ateneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA ABERTO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA DAS 09 ÀS 24H.		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Emilene Prata de Queiroga</i> Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.07
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL SISTEMA ABERTO POR EQUIPO MACROGOTAS ATRAVÉS DA SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA DAS 09H ÀS 24H		

OBJETIVOS

- Garantir a instalação correta da nutrição enteral, utilizando o equipo macrogotas.
- Garantir a segurança do profissional de enfermagem que atua na terapia nutricional enteral.
- Garantir ao paciente uma terapia nutricional segura e que permita a máxima eficácia, em relação aos custos materiais e técnicas autorizadas.

MATERIAIS

- Frasco com a dieta enteral;
- Equipo enteral macrogotas sem filtro de linha, cor padronizada com adaptador escalonado (azul/lilás);
- Gazes estéreis;
- 01 seringa estéril de 20mL;
- 01 gorro ou touca;
- 01 máscara cirúrgica;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 copo descartável com 40mL de água potável;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool gel a 70%.

RESPONSABILIDADES

Auxiliar ou Técnico de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Consultar a prescrição médica da dieta enteral nos horários: 06, 09, 12, 15, 18 e 21h;
2. Verificar sinais de intolerância à Terapia de Nutrição Enteral (TNE), tais como: distensão abdominal, náuseas, vômitos, pirose, enjoo e/ou prisão de ventre;
3. Conferir o rótulo da dieta disponível no frasco (nome, data, volume, hora, validade, via de administração);
4. Higienizar as mãos, conforme orientação da CCIH;
5. Paramentar-se com EPIs: gorro e máscara cirúrgica;
6. Preparar o material (em mesa e bandeja previamente desinfetada com álcool líquido a 70%);
7. Levar a dieta e todo o material para a mesa de cabeceira do paciente;
8. Conferir a identificação do paciente;
9. Explicar o procedimento a ser realizado e orientar o paciente e/ou o familiar, sobre a importância do procedimento;
10. Verificar se a cabeceira da cama está elevada, no mínimo 30°, se não houver contraindicação, se houver deixar em 15°;
11. Higienizar as mãos;
12. Calçar luvas de procedimento;



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.07
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:2/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL SISTEMA ABERTO POR EQUIPO MACROGOTAS ATRAVÉS DA SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA DAS 09H ÀS 24H		

13. Abrir um pacote de gazes e embeber (umidificar) em água destilada;
14. Fazer desinfecção, com gaze embebida em álcool a 70%, das conexões da sonda enteral na troca do equipo;
15. Desconectar o equipo, da dieta que terminou, da sonda enteral;
16. Checar posicionamento da sonda pré/pós-pilórica (NOTA: Enfermeiro);
17. Retirar a tampa protetora do frasco da dieta enteral, expondo o local de inserção do equipo;
18. Adaptar o equipo macrogotas sem filtro no novo frasco da dieta enteral, observando técnica asséptica;
19. Com a pinça rolete fechada, preencher a câmara gotejadora flexível em torno de 1/3 a 1/2;
20. Abrir a pinça rolete e deixar fluir a dieta até completo preenchimento do equipo;
21. Conectar o equipo na sonda;
22. Desprezar no lixo infectante o frasco vazio da dieta, juntamente com o equipo;
23. Controlar o gotejamento na pinça rolete do equipo, de modo que a dieta seja administrada em, no mínimo, 1 hora;
24. Retirar as luvas;
25. Higienizar as mãos;
26. Checar a dieta na prescrição médica;
27. Checar na prescrição de enfermagem os cuidados prescritos para a nutrição enteral;
28. Computar, no balanço hídrico, o volume infundido de cada frasco de alimentação enteral no horário referente ao término da dieta;
29. Lavar a sonda enteral com 40mL de água potável após desconectar o equipo;
30. Registrar, no balanço hídrico, os 40mL de água usados na lavagem da sonda separado do volume da dieta.



Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.07
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:3/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL SISTEMA ABERTO POR EQUIPO MACROGOTAS ATRAVÉS DA Sonda PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA DAS 09H ÀS 24H		

CUIDADOS ESPECIAIS

- Após envase, a dieta enteral não deverá ficar exposta à temperatura ambiente por mais de quatro horas.
- A dieta não deve ser suspensa caso ocorra um episódio de fezes líquidas-pastosas. Se o paciente apresentar fezes com tais características, a nutricionista e o médico devem ser comunicados, pois a dieta é apenas uma das possíveis causas de diarreia e, muitas vezes, esta poderá ser corrigida sem prejuízo nutricional para o paciente.
- Qualquer mudança relativa à suspensão, à inclusão ou à modificação da dieta deve ser comunicada ao setor de CMTN; no período noturno comunicar à copeira de plantão.
- A utilização de bomba de infusão para administração de nutrição enteral é indicada em pacientes críticos, acamados e com diarreia (fezes líquidas-pastosas 3 ou mais vezes ao dia).

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Ausência do equipo específico para nutrição enteral.	1.1 Tentar empréstimo em outra unidade; se não obtiver sucesso no empréstimo, comunicar ao serviço de nutrição.
2. Falta de algum dos descartáveis.	2.1 Solicitar empréstimo e comunicar à gerência.
3. Se ocorrer suspensão da dieta por qualquer motivo.	3.1 Desprezar o equipo e a dieta. 3.2 Registrar, no prontuário, o motivo da suspensão; 3.3 Comunicar à sala de sonda a suspensão da dieta.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.07
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL SISTEMA ABERTO POR EQUIPO MACROGOTAS ATRAVÉS DA Sonda PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA DAS 09H ÀS 24H		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021.** Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004.** Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. /], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
4. HOSPITAL SÃO PAULO. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da UNIFESP. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:** administração de dieta enteral. São Paulo: Hospital São Paulo, 2017.
5. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição.** São Paulo: Atheneu, 2005.
6. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral:** Consenso de Boas Práticas de Enfermagem. São Paulo: Martiari, 2014.
7. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional.** São Paulo: Sarvier, 2009.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
9. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica.** São Paulo: Editora Atheneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.07
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL SISTEMA ABERTO POR EQUIPO MACROGOTAS ATRAVÉS DA SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA DAS 09H ÀS 24H		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Emilene Prata de Queiroga</i> Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA FECHADO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA.		

OBJETIVO

- Garantir a instalação correta da nutrição enteral, utilizando a Bomba de Infusão Contínua.
- Garantir a segurança do profissional de enfermagem que atua na terapia nutricional enteral.
- Garantir ao paciente uma terapia nutricional segura e que permita a máxima eficácia, em relação aos custos materiais e técnicas autorizadas.

MATERIAIS

- 01 equipo enteral para bomba de infusão sem filtro de cor padronizada (azul/lilás);
- Frasco com a dieta enteral;
- Bomba de Infusão Contínua (BIC);
- 01 gorro ou touca;
- 01 máscara cirúrgica;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 ampola de água destilada;
- 01 seringa estéril de 20mL;
- Pacote com gazes estéreis;
- 01 copo descartável com 40mL de água potável;
- 40mL de água potável;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool gel a 70%;
- Cálice graduado.

RESPONSABILIDADES

Auxiliar ou Técnico de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Consultar a prescrição médica da dieta enteral;
2. Verificar sinais de intolerância à Terapia de Nutrição Enteral (**TNE**), tais como: distensão abdominal, náuseas, vômitos, pirose, enjoo, prisão de ventre; mensurando volume residual gástrico em pacientes críticos nos **horários de 12, 18, 24 e 06h**;
3. Higienizar as mãos, conforme orientação da CCIH;
4. Receber a dieta sistema fechado do serviço de nutrição, confirmando os dados do rótulo (nome, data, volume, hora, validade, via de administração e vazão);
5. Inspeccionar o frasco quanto à presença de alterações, caso haja alguma, comunique ao Serviço de Nutrição e devolva o frasco;
6. Verificar se a cabeceira da cama está, no mínimo, a 30° se não houver contraindicação; se houver deixar em 15°;



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:2/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA FECHADO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA.		

7. Paramentar-se com EPIs: gorro e máscara cirúrgica;
8. Explicar o procedimento a ser realizado e orientar o paciente e/ou o familiar, sobre a importância do procedimento;
9. Calçar luvas de procedimento nos horários de verificação do volume residual gástrico 12, 18, 24, e 06h; (NOTA: para verificação do Volume Residual Gástrico (VRG) consultar o POP 06.10);
10. Lavar a sonda enteral com 40mL de água potável a cada 3 horas;
11. Preparar o material (em mesa e bandeja previamente desinfetada com álcool líquido a 70%);
12. Conferir a identificação do paciente;
13. Higienizar as mãos;
14. Preparar o material (em mesa e bandeja previamente desinfetada com álcool líquido a 70% utilizando movimento unidirecional, repetir por três vezes e aguardar a secagem espontânea);
15. Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%, se não estiver visivelmente suja;
16. Dispor o material sobre a bancada (equipo, bolsa/frasco de NE, luvas de procedimento, seringa, gaze estéril embebida com álcool a 70%);
17. Abrir de forma asséptica todo o material a ser utilizado: equipo de BIC, seringa e gaze;
18. Calçar luvas de procedimento;
19. Agitar o frasco de dieta enteral sistema fechado, antes de abrir, conforme orientação do fabricante;
20. Retirar a tampa protetora do frasco/bolsa sistema fechado de nutrição enteral expondo o local de inserção do equipo;
21. Conectar o equipo ao local de inserção de forma asséptica deixando o clamp fechado;
22. Preencher com dieta a câmara de gotejamento (deixar fluir a dieta no equipo, observando o preenchimento de 1/3 a 1/2 da câmara gotejadora), abrir o clamp e preencher todo o equipo com a dieta (retire bolha de ar, caso tenha alguma) e mantenha protegida sua extremidade com a tampa;
23. Dirigir-se ao leito e pendurar o frasco/bolsa sistema fechado, observando para que o equipo fique com a extremidade sobre a superfície da cama ou cabeceira;
24. Fazer limpeza com gaze embebida em álcool líquido a 70% da extremidade distal da sonda enteral se houver sujidade visível;
25. Desconectar da sonda enteral o equipo em conjunto com o frasco vazio da dieta que terminou, e desprezâ-los na lixeira de material infectante;
26. Checar o posicionamento da sonda gástrica/entérica, que deve ser realizada pelo Enfermeiro; (ver POP de checagem de sonda);
27. Lavar a sonda com 40mL de água potável com seringa bico luer slep;
28. Conectar o equipo na sonda para alimentação e em seguida adaptar na BIC abrindo o rolete do equipo;
29. Retirar as luvas;
30. Higienizar as mãos;
31. Programar vazão da bomba.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA FECHADO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA.		

CUIDADOS ESPECIAIS

- A dieta enteral sistema fechado somente poderá ser administrada em bomba infusora.
- Nas dietas industrializadas, após a abertura do recipiente, a validade será de 24h se não houver abertura do sistema (equipo/sonda) com desconexões.
- Se a dieta for pausada, poderá ser reinfundida até 6 horas após a pausa, desde que não ultrapasse as 24h do início da infusão.
- Lavar a sonda, com seringa sob pressão, utilizando 40mL de água potável, a cada 3 horas de infusão da dieta, introduzindo na 2ª entrada da sonda e fechando o *clamp* do equipo, objetivando garantir a permeabilidade e a diminuição da possibilidade de crescimento bacteriano, a formação de crostas ou a oclusão da sonda.
- Trocar o equipo a cada novo frasco de dieta sistema fechado.
- Administração de nutriente concomitante com a dieta sistema fechado (fos, glutamina etc): indicada somente com sonda de dupla entrada, fecha o gotejamento da dieta e administra na 2ª via de entrada os demais nutrientes, sob demanda; após o término dos nutrientes lavar a sonda e abrir o *clamp* da dieta.
- Não é recomendável a utilização de dieta sistema fechado nas sondas de entrada única (tipo PVC), pois haverá manipulação com a quebra do sistema fechado durante a lavagem e administração de medicamentos.
- Providenciar, o mais rápido possível, sonda com dupla entrada de administração **para iniciar** a terapia enteral em sistema fechado.
- Caso ocorra obstrução da sonda, somente tente desobstruí-la utilizando água.
- EPIs devem ser utilizados de acordo com a indicação determinada para cada paciente, conforme as diretrizes preconizadas pela CCIH.
- A dieta não deve ser suspensa caso ocorra diarreia. Se o paciente apresentar diarreia, a nutricionista e o médico devem ser comunicados, pois a dieta é apenas uma das possíveis causas de diarreia e, muitas vezes, esta poderá ser corrigida sem prejuízo nutricional para o paciente.



Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:4/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA FECHADO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA.		

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Ausência do equipo específico para nutrição enteral.	1.1 Tentar empréstimo em outra unidade; 1.2 Se não obtiver sucesso no empréstimo, comunicar ao serviço de nutrição para substituir pelo sistema aberto, considerando a inviabilidade de controle no gotejamento em macrogotas; 1.3. Comunicar a supervisora da unidade.
2. Falta de algum dos descartáveis.	2.1 Embeber (umidificar) a gaze em água destilada e fazer a limpeza.
3. Se ocorrer suspensão da dieta por qualquer motivo.	3.1 Solicitar empréstimo; 3.2 Comunicar à supervisora da unidade.
4. Interrupção da dieta por qualquer motivo por período de até 6 horas.	4.1 Desligar a bomba e registrar no prontuário o volume infundido; 4.2 Lavar a sonda com 40mL de água na segunda via de entrada sem desconectar o equipo da dieta; 4.3 Após a suspensão, se retornar à infusão, desprezar a dieta que encontra-se no equipo, utilizando a segunda entrada sem desconectar o equipo; 4.4 Religar a bomba (não ultrapassar o prazo de validade de 24 horas).
5. Suspensão temporária para banho, fisioterapia etc. (curto período).	5.1 Desligar e religar a bomba após a suspensão.
6. Em caso de o paciente apresentar evacuações líquidas (+ de 3 vezes).	6.1 Avaliar com o médico ou nutricionista medidas corretivas, como: diminuir a vazão da bomba ou modificar a fórmula da dieta; 6.2 Não suspender a dieta.
7. Atraso da infusão.	7.1 Compensar o atraso, aumentando a vazão até no máximo 150mL/h.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA FECHADO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA.		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021.** Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004.** Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
4. HOSPITAL SÃO PAULO. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da UNIFESP. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:** administração de dieta enteral. São Paulo: Hospital São Paulo, 2017.
5. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição.** São Paulo: Atheneu, 2005.
6. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral:** Consenso de Boas Práticas de Enfermagem. São Paulo: Martiari, 2014.
7. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional.** São Paulo: Sarvier, 2009.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
9. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica.** São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

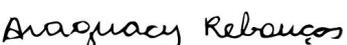


CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 6/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL (NE) EM SISTEMA FECHADO POR BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) ATRAVÉS DE SONDA PRÉ E PÓS PILÓRICA, GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA.		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	 Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
 Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	 Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.09
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT)		

OBJETIVO

- Garantir a instalação correta da Nutrição Parenteral Total (NPT).

MATERIAIS

- Máscara cirúrgica, gorro e luvas de procedimento (EPIs);
- Kit da NPT (bolsa com solução de NPT, equipo parenteral para bomba de infusão);
- Bomba de Infusão Contínua (BIC);
- Mesa auxiliar ou bandeja;
- 01 par de luva estéril;
- 02 pacotes de gazes estéreis;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool gel a 70%;
- Papel toalha.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Verificar a prescrição médica da NPT;
2. Fazer desinfecção da bancada de preparo de medicamentos e/ou da mesa auxiliar com papel toalha umedecido em álcool a 70%, realizando três(03) fricções em sentido unidirecional, deixando secar espontaneamente;
3. Higienizar as mãos;
4. Paramentar-se com EPIs;
5. Fazer inspeção visual da solução de NPT a ser instalada, observando homogeneidade e coloração;
6. Deixar a bolsa de NPT dentro do invólucro e sobre a bancada do preparo de medicamentos ou da mesa auxiliar, aguardando a hora da instalação da NPT em temperatura ambiente;
7. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
8. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
9. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
10. Remover a gaze que funciona como curativo oclusivo da conexão (equipo/cateter venoso central - CVC);
11. Realizar desinfecção com gaze umedecida em álcool a 70% na conexão (equipo/CVC), fazendo movimentos de fricção mecânica de 5 a 15 segundos;
12. Envolver a conexão (equipo/CVC) com gaze estéril (NOTA: não fixar com adesivo);
13. Retornar ao posto de enfermagem para preparar a bolsa de NPT a ser infundida;
14. Higienizar as mãos;
15. Dispor todo o material necessário na bancada do preparo de medicamentos ou na mesa auxiliar;
16. Abrir o saco externo da bolsa de NPT nas duas laterais e na extremidade superior da bolsa e mantê-la no saco externo, deixando as conexões da bolsa sobre o saco externo e livre do contato com a bancada ou a mesa;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.09
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:2/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT)		

17. Proceder a abertura asséptica do equipo, deixando-o sobre o próprio invólucro com a parte plástica voltada para baixo;
18. Proceder a abertura asséptica da gaze, deixando-a sobre o próprio invólucro com a parte plástica voltada para baixo;
19. Abrir o invólucro externo da luva estéril, desprezando-o;
20. Proceder abertura do invólucro interno da luva estéril de forma asséptica sobre a bancada ou a mesa, mantendo a parte estéril voltada para cima;
21. Umedecer as gazes com álcool a 70%;
22. Calçar luva estéril;
23. Fazer a desinfecção com álcool a 70% no local da bolsa onde será inserido o equipo, fazendo movimentos de fricção mecânica de 5 a 15 segundos;
24. Conectar o equipo na bolsa de NPT, mantendo o rolete fechado observando técnica asséptica;
25. Encaminhar-se para o leito do paciente;
26. Pendurar a bolsa de NPT ao suporte de soro;
27. Preencher a câmara flexível do equipo até a altura de 1/3 a 1/2 com solução da NPT;
28. Abrir o rolete do equipo gradualmente, deixando a solução fluir no equipo até seu completo preenchimento (NOTA: não é necessário retirar a tampa de proteção do equipo para preenchê-lo);
29. Fechar o rolete do equipo;
30. Retirar a gaze da conexão (equipo/CVC); no lúmen do CVC exclusivo para NPT, conforme orientado no item 12;
31. Pausar a BIC;
32. Fechar o rolete do equipo da bolsa de NPT, que terminou a infusão;
33. Pinçar o lúmen do CVC destinado exclusivamente para a infusão da NPT;
34. Desconectar do CVC o equipo da bolsa que terminou a infusão;
35. Conectar ao CVC o equipo da bolsa da NPT, que será iniciada a infusão;
36. Adaptar o equipo da nova bolsa de NPT na BIC e abrir o rolete do equipo;
37. Programar a vazão conforme especificada na bolsa de NPT e iniciar a infusão;
38. Realizar curativo oclusivo com gaze na conexão equipo/CVC e no injetor lateral (se houver), fixando a gaze com esparadrapo (NOTA: deixar as extremidades do esparadrapo dobradas para facilitar a retirada na troca subsequente);
39. Desprezar a bolsa de NPT retirada no lixo apropriado;
40. Retirar as luvas;
41. Higienizar as mãos;
42. Colocar no rótulo da NPT a data, hora, e a assinatura legível de quem instalou;
43. Checar no prontuário do paciente a instalação da NPT;
44. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

- O procedimento descrito define as etapas, de forma correta e segura, para instalação da nutrição parenteral total (NPT) por cateter venoso central (CVC).
- Repetir o processo a cada término da solução de NPT (às 21h); não exceder 24h de tempo de infusão da solução de NPT após instalada.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.09
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT)		

CUIDADOS ESPECIAIS

- A NPT não deve ser suspensa por ocasião de encaminhamento do paciente para cirurgia e/ou exame. Sempre manter a infusão da NPT nessas ocasiões, bem como não alterar o gotejamento prescrito.
- Não alterar o gotejamento definido na prescrição médica e descrito no rótulo.
- Se houver suspensão abrupta da NPT, instalar imediatamente 500mL de solução glicosada a 10% na mesma vazão da NPT.
- Se houver perda do CVC, providenciar imediatamente punção venosa periférica para instalação de 500mL de solução glicosada a 10%.
- Qualquer alteração com relação à prescrição, à inclusão ou à modificação da NPT pelo médico, deve-se comunicar ao setor de CMTN (diurno), e no período noturno comunicar à farmácia.
- Evitar incidência direta de luz na bolsa de NPT.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Reação adversa e/ou precipitação da solução de NPT.	1.1 Suspender a infusão; 1.2 Comunicar ao médico; 1.3 Devolver a bolsa à farmácia devidamente protocolada; 1.4 Instalar 500mL de solução glicosada a 10% na mesma vazão da NPT; 1.5 Fazer notificação à Gerência de Risco.
2. Interrupção ou desconexão da linha de infusão da solução de NPT (acidental ou não).	2.1 Desprezar, imediatamente, a bolsa de NPT; 2.2 Instalar 500mL de solução glicosada a 10% na mesma vazão da NPT; 2.3 Providenciar nova bolsa de NPT.
3. Bolsa da solução da NPT próxima à fonte de calor e luz.	3.1 Manter a bolsa de NPT distante de fontes geradoras de calor e luz (janelas/equipamentos).
4. Atraso na infusão da NPT.	4.1 Verificar condições de permeabilidade do CVC; 4.2 Verificar funcionamento da BIC; 4.3 Jamais aumentar a infusão da NPT para compensar o atraso.
5. Validade vencida ou turvação da solução de NPT.	5.1 Não instalar e devolver à farmácia registrando em prontuário.
6. Ausência de bomba de infusão e/ou materiais descartáveis.	6.1 Providenciar, antecipadamente, equipamentos e materiais necessários ao procedimento; 6.2 NUNCA instalar a NPT se não houver BIC disponível.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.09
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT)		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
4. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005.
5. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem**. São Paulo: Martiari, 2014.
6. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. São Paulo: Sarvier, 2009.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/56b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
8. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: Editora Ateneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.09
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	INSTALAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (NPT)		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	MENSURAÇÃO DE VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) EM NUTRIÇÃO ENTERAL POR BIC ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA E GASTROSTOMIA		

OBJETIVO

- Garantir a mensuração exata do VRG através de sonda pré-pilórica e gastrostomia.
- Reduzir as ocorrências de suspensões das dietas.

MATERIAIS

- 01 gorro ou touca;
- 01 máscara cirúrgica descartável;
- 01 par de luvas de procedimento;
- Álcool gel a 70%;
- Álcool líquido a 70%;
- Copo descartável;
- Seringa de 20mL;
- Gaze estéril;
- Cálice graduado.

RESPONSABILIDADES

Auxiliar ou Técnico de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos, conforme orientação da CCIH;
2. Paramentar-se com gorro e máscara cirúrgica;
3. Preparar o material em mesa e/ou bandeja previamente desinfetada com álcool líquido a 70%;
4. Levar todo o material para a mesa de cabeceira;
5. Higienizar as mãos, conforme orientação da CCIH;
6. Calçar luvas de procedimento;
7. Parar infusão da dieta da BIC;
8. Colocar a sonda de alimentação sob gravidade nos horários de 12h, 18h, 24h e 06h com a extremidade aberta dentro do copo descartável em posição abaixo do nível de inserção da sonda (NOTA: exceto na jejunostomia em que não há necessidade de mensuração);
9. Mensurar Volume Residual Gástrico (VRG);
10. Lavar a sonda enteral com 40mL de água potável após o término da verificação do VRG;
11. Fechar a via acessória da sonda e instalar a dieta se VRG menor que 300mL;
12. Reconectar o equipo com técnica asséptica se ele tiver sido desconectado para a verificação do resíduo (nos casos de sonda com via única de conexão);
13. Reiniciar a BIC da infusão da dieta;
14. Retirar as luvas de procedimento;
15. Higienizar as mãos;
16. Registrar o resíduo gástrico no balanço hídrico, mesmo que seja zero, bem como o volume da dieta infundido.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:2/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	MENSURAÇÃO DE VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) EM NUTRIÇÃO ENTERAL POR BIC ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA E GASTROSTOMIA		

CUIDADOS ESPECIAIS

- Adotar as condutas relacionadas ao resultado mensurado do Volume Residual Gástrico (VRG) descritas nos **POPs 06.01 / 06.02 / 06.03**.
- Nas sondas com conexão em “Y”, SEMPRE utilizar a via acessória para verificar o VRG, pois, assim, reduz o manuseio da desconexão.
- Nos casos de sondas em PVC ou poliuretano, com única via, que não é adequada para nutrição: desconectar o equipo, observando técnica asséptica e proteger a extremidade dele com gaze estéril.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Falta de algum dos descartáveis.	1.1 Providenciar, antecipadamente, os materiais.
2. Suspensão da dieta por qualquer motivo.	2.1 Desprezar o equipo e a dieta, desligar a bomba, registrar no prontuário.
3. Resíduo gástrico superior a 300mL.	3.1 Ver POPs: 06.01 / 06.02 / 06.03 sobre VRG; 3.2 Comunicar ao médico e ao nutricionista responsável pelo paciente.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	MENSURAÇÃO DE VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) EM NUTRIÇÃO ENTERAL POR BIC ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA E GASTROSTOMIA		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. /], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
4. HOSPITAL SÃO PAULO. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da UNIFESP. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**: administração de dieta enteral. São Paulo: Hospital São Paulo, 2017.
5. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005.
6. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral**: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem. São Paulo: Martiari, 2014.
7. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. São Paulo: Sarvier, 2009.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
9. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: Editora Ateneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	MENSURAÇÃO DE VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO (VRG) EM NUTRIÇÃO ENTERAL POR BIC ATRAVÉS DE SONDA PRÉ-PILÓRICA E GASTROSTOMIA		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Fabiola Alves Barros</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Emilene Prata de Queiroga</i> Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.11
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	RECEBIMENTO DA NUTRIÇÃO ENTERAL NA UNIDADE		

OBJETIVO

- Garantir a recepção adequada das dietas por horário de administração.

MATERIAIS

- EPIs (gorro e máscara cirúrgica);
- Água;
- Sabonete;
- Álcool a 70% em gel.

RESPONSABILIDADES

Técnico de Enfermagem.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos com água e sabonete ou fricção com álcool gel;
2. Receber o frasco de dieta;

SE SISTEMA ABERTO:

3. Confirmar os dados do rótulo: nome do paciente, volume da dieta, data, horário para administração e validade;
4. Receber o equipo macrogotas específico para dieta enteral (cor azul), considerando que deve ser 1 (um) para cada 24 horas para uso no sistema aberto a ser administrada por gravidade;
5. Receber o equipo de BIC específico para dieta enteral (cor azul), considerando que deve ser 1 (um) para cada 24 horas para uso no sistema aberto a ser administrada por BIC;

SE SISTEMA FECHADO:

6. Confirmar os dados do rótulo: nome do paciente, volume da dieta, data, horário para a administração e vazão da BIC; receber o equipo de bomba específico para dieta enteral (cor azul) às 6 horas;
7. Providenciar a instalação após o recebimento da dieta, conforme POPs: 06.05 / 06.06 / 06.07 / e 06.08;

SE SISTEMA ABERTO:

8. Infundir em até 2h55min após instalada se em BIC. Se macrogotas infundir, no mínimo, por 1 hora e 30 minutos;

SE SISTEMA FECHADO:

9. Infundir em até 24 horas após instalada, respeitando a vazão do rótulo.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.11
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página:2/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	RECEBIMENTO DA NUTRIÇÃO ENTERAL NA UNIDADE		

CUIDADOS ESPECIAIS

- Recebimento adequado da dieta enteral.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Dieta de paciente transferido da unidade.	1.1 Devolver ao serviço de nutrição, para encaminhar, sob protocolo, ao setor onde o paciente está internado.
2. Dieta com desvio do padrão de qualidade, tais como: presença de partículas, precipitações, separação de fases.	2.1 Devolver ao serviço de nutrição sob protocolo.
3. Ausência de geladeira	3.1 Providenciar a instalação o mais rápido possível.

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.11
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	RECEBIMENTO DA NUTRIÇÃO ENTERAL NA UNIDADE		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília: ANVISA, 2009. 105p.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em:
https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.



Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.11
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	RECEBIMENTO DA NUTRIÇÃO ENTERAL NA UNIDADE		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.SEENF.06.12
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	RETIRADA DE SONDA NASOGÁSTRICA E OROGÁSTRICA		

OBJETIVO

- Retirar a sonda nasogástrica e orogástrica de maneira segura e eficaz.

MATERIAIS

- Óculos de proteção, máscara cirúrgica, gorro, avental descartável e luvas de procedimento (EPIs);
- Bandeja;
- Álcool líquido a 70%;
- Ampolas de 10mL com solução fisiológica a 0,9%;
- Gazes estéreis;
- Material de higiene oral;
- Papel toalha;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Reunir o material na bandeja previamente higienizada com álcool líquido a 70% e levar ao quarto, próximo ao paciente;
- Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
- Conferir a prescrição médica do procedimento e o nome do paciente pela pulseira de identificação;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Paramentar-se com EPIs;
- Zelar pela privacidade, utilizando biombo ou fechando as cortinas;
- Colocar o paciente em posição de "Fowler" 45°;
- Colocar papel toalha sobre o tórax do paciente;
- Fechar a sonda;
- Retirar o adesivo da face ou do nariz com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%;
- Tracionar a sonda e retirá-la lentamente com o auxílio de uma gaze até que ela saia por inteiro (NOTA: pedir para o paciente prender a respiração para fechar a epiglote);
- Limpar as narinas com solução fisiológica a 0,9% e realizar a inspeção das condições delas;
- Higienizar o local da fixação da sonda com solução fisiológica a 0,9% para a retirada dos resíduos de adesivos;
- Realizar higiene oral;
- Deixar o paciente confortável no leito;
- Desprezar o material em local apropriado e higienizar a bandeja;
- Retirar EPIs;
- Higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário;
- Assinar e carimbar as anotações.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.SEENF.06.12
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	RETIRADA DE SONDA NASOGÁSTRICA E OROGÁSTRICA		

CUIDADOS ESPECIAIS

- Não tracionar com força excessiva a sonda e nem retirá-la com movimentos bruscos.
- No momento da retirada da sonda, orientar que o paciente prenda a respiração para fechar a epiglote, com o objetivo de evitar broncoaspiração.

INCONFORMIDADES

AÇÕES CORRETIVAS

1. Resistência na retirada da sonda (sonda aderida na mucosa nasal).	1.1 Evitar a retirada brusca da sonda; 1.2 Higienização prévia da narina.
2. Presença de sangramento após a retirada da sonda.	2.1 Comunicar ao médico; 2.2 Monitorar sinais vitais; 2.3 Avaliar a intensidade do sangramento; 2.4 Registrar anotações no prontuário.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.SEENF.06.12
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	RETIRADA DE SONDA NASOGÁSTRICA E OROGÁSTRICA		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0619/2019**. Normas para atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-619-2019-ANEXO-NORMATIZA-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-NA-SONDAGEM-ORO-NASOG%C3%81STRICA-E-NASOENT%C3%89RICA.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.
2. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Mato Grosso: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/manual-procedimento-operacional-padrao-servico-enfermagem.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.

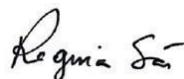


CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.SEENF.06.12
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	RETIRADA DE SONDA NASOGÁSTRICA E OROGÁSTRICA		

Elaborado por:	Data:
Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 Ilvana Lima Verde Gomes COREN: 47.889	 Marciano Gonçalves de Sousa COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
 Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	 Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
03/03/2022	01	Atualização na literatura	Fabiola Alves Barros COREN:50.828	Ilvana Lima Verde Gomes COREN:47889



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE POLIURETANO/SILICONE		

OBJETIVOS

- Garantir a instalação correta da sonda de poliuretano/silicone na câmara gástrica.
- Realizar administração de medicamentos e alimentos.

MATERIAIS

- Óculos de proteção, máscara cirúrgica, gorro, avental descartável e luvas de procedimento (EPIs);
- Mesa auxiliar;
- Bandeja;
- 01 par de luva estéril;
- 01 pacote de gaze estéril;
- 01 sonda de poliuretano/silicone n° 12;
- 01 seringa de 20mL com bico luer slip;
- 01 estetoscópio;
- 01 lubrificante hidrossolúvel a 2% (xylocaína 2%® - lidocaína gel ou similar) para sondagem nasogástrica;
- Xylocaína 2%® spray (para sondagem orogástrica);
- 01 fixador de sonda em bandagem elástica, conforme molde proposto pela CMTN;
- Demarcador para a sonda, conforme modelo proposto pela CMTN ou fita adesiva ou esparadrapo;
- SF a 0,9% ampola de 10mL;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool gel a 70%;
- Papel toalha;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro /Médico.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos; Verificar a prescrição médica, indicando a sondagem gástrica;
2. Higienizar as mãos;
3. Reunir o material na bandeja e levar para próximo ao paciente;
4. Paramentar-se com EPIs (exceto luvas de procedimento);
5. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
6. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
7. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
8. Colocar biombo ou fechar cortinas;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE POLIURETANO/SILICONE		

9. Higienizar as mãos;
10. Calçar luvas de procedimento;
11. Avaliar as narinas, verificando algum fator que contraindique sua passagem, como: obstrução nasal, desvio de septo acentuado, presença de secreção. (NOTA: se não permeável, optar pela passagem pela cavidade oral);
12. Colocar o paciente em posição de "Fowler" (a partir de 30°). (NOTA: caso contraindicado, mantê-lo com cabeceira a 15° e em decúbito lateral esquerdo ou direito);
13. Colocar papel toalha sobre o tórax do paciente;
14. Higienizar a narina com SF a 0,9% quando necessário;
15. Retirar luvas de procedimento;
16. Higienizar as mãos;
17. Abrir o invólucro da luva estéril, deixando a face interna estéril do invólucro para cima utilizando-o como campo estéril;
18. Abrir o material na técnica asséptica (sonda, seringa e gaze) colocando-os sobre a face interna do invólucro estéril da luva (NOTA: manter a parte externa impermeável do invólucro da gaze sobre a mesa);
19. Colocar uma porção de lidocaína gel sobre a parte interna impermeável do invólucro da gaze;
20. Calçar luva estéril na técnica asséptica;
21. Medir o comprimento da sonda a ser introduzida, evitando encostar no paciente para não contaminar a sonda, obedecendo as sequências anatômicas conforme citadas:
 - SONDAGEM NASOGÁSTRICA: ponta do nariz ao lóbulo da orelha e desta até o apêndice xifoide, acrescentar 5cm (+/- 2 dedos);
 - SONDAGEM OROGÁSTRICA: canto da boca ao lóbulo da orelha e desta até o apêndice xifoide, acrescentar 5cm (+/- 2 dedos);
22. Demarcar com fita adesiva ou demarcador no local da sonda que corresponde à medida referida no item nº 21;
23. Lubrificar a sonda com auxílio da gaze (+/- 10cm da extremidade da sonda a ser introduzida) com lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel), apoiando a sonda sobre o invólucro citado no item nº 17;
24. Iniciar a introdução da sonda lubrificada com o gel anestésico na narina escolhida para inserção da sonda;
25. Após a introdução de, aproximadamente, 10cm fletir a região cervical (se não houver contra-indicação) do paciente no caso da sondagem por via nasal (NOTA: no caso de sondagem orogástrica, colocar a ponta da sonda na parte posterior da língua);
26. Solicitar a colaboração do paciente, quando possível, pedindo para que o mesmo faça movimentos de deglutição (NOTA: solicitar ajuda de outro profissional para fletir a região cervical, se paciente inconsciente);
27. Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição do paciente até o ponto pré-marcado;
28. Interromper e retirar a sonda, caso ele apresente: tosse, dificuldade respiratória, cianose e agitação;
29. Verificar se a sonda está no estômago, utilizando as seguintes técnicas:
 - Injetar 20mL de ar com seringa de bico *luer slip* e auscultar com estetoscópio (som de cascata, som de ruído surdo borbulhante ou de *WHOOSH*) simultaneamente a região epigástrica;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE POLIURETANO/SILICONE		

- E/Ou aspirar o conteúdo gástrico.

30. Retirar o fio guia da sonda, utilizando a mão dominante, tracionando-o firmemente e segurando a sonda com a outra mão no local demarcado para evitar que se desloque;
31. Fechar a extremidade da sonda;
32. Desengordurar a pele do nariz com SF a 0,9%, fixando a sonda e deixando a narina (septo e asa) livre de compressão;
33. Desprezar o guia original da sonda em lixo perfurocortante (NOTA: se necessário reposicionamento, utilizar nova sonda, conforme recomendação da CCIH e CMTN);
34. Reunir todo o material e deixar o paciente confortável;
35. Desprezar o material em local apropriado e higienizar a bandeja;
36. Retirar EPIs;
37. Higienizar as mãos;
38. Identificar, na sonda, com esparadrapo a data de sua instalação;
39. Realizar anotação de Enfermagem no prontuário (qual narina foi introduzida a sonda, testes de posicionamento, intercorrências, data e horário do procedimento);
40. Assinar e carimbar as anotações;
41. Contatar o serviço de radiologia para realização de Raio X toracoabdominal para checagem do posicionamento da sonda de poliuretano em posição gástrica.

CUIDADOS ESPECIAIS

- É indicada a realização do Raio X toracoabdominal para checagem do posicionamento da sonda na câmara gástrica.
- Para garantir e assegurar que a sonda possa ser utilizada para alimentação e administração de medicamentos, será necessária avaliação clínica do paciente e do Raio X pelo médico.

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0619/2019 NORMAS PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SONDAGEM ORO/NASOGÁSTRICA E NASOENTÉRICA

Compete ao Enfermeiro na sondagem oro/nasoenteral:

- a) Definir o calibre da sonda que será utilizada, de acordo com o procedimento prescrito;*
- b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica para a finalidade estabelecida (alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos);*
- c) Proceder os testes para a confirmação do trajeto da sonda;*
- d) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico, visando a confirmação da localização da sonda, no caso da sondagem nasoentérica;*
- e) Garantir que a via de acesso seja mantida;*
- f) Garantir que a troca das sondas e equipo seja realizada em consonância com o preestabelecido pela CCIH da instituição;*
- g) Prescrever os cuidados de enfermagem;*



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE POLIURETANO/SILICONE		

h) Registrar, em prontuário, todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;

i) Participar do processo de seleção do material para aquisição pela instituição;

j) Manter-se atualizado e promover treinamento para os técnicos de enfermagem, observada a sua competência legal.

Compete ao Técnico de Enfermagem e/ou ao Auxiliar de Enfermagem na sondagem oro/nasoenteral:

a) Auxiliar o Enfermeiro na execução do procedimento da sondagem oro/nasoenteral;

b) Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo preestabelecido;

c) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda do procedimento;

d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;

e) Participar das atualizações.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Manter o fio guia dentro da sonda após a inserção da sonda no paciente.	1.1 Retirar, imediatamente, o fio guia após inserção da sonda; 1.2 Desprezar o fio guia no lixo perfurocortante.
2 Resistência na introdução da sonda.	2.1. Retirar a sonda, lubrificar a outra narina e introduzir delicadamente a sonda; 2.2. Em caso de resistência em ambas as narinas, comunicar ao médico.
3 Cianose ou dispneia durante o procedimento.	3.1. Retirar, imediatamente, a sonda.
4 Não refluir conteúdo gástrico e teste de WHOOSH negativo.	4.1. Retirar, imediatamente, a sonda.
5 Sonda introduzida no parênquima pulmonar.	5.1. A retirada exige o carro de parada próximo ao paciente; 5.2. Seguir orientações médicas.



Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE POLIURETANO/SILICONE		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cuidados em terapia nutricional**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf. Acesso em: 24 fev. 2022.
4. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 0619/2019**. Normas para atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-619-2019-ANEXO-NORMATIZA-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-NA-SONDAGEM-ORO-NASOG%C3%81STRICA-E-NASOENT%C3%89RICA.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.
5. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
6. DUARTE, J. M. M. **Análise da concordância da ausculta epigástrica e mensuração do pH na confirmação do posicionamento de sonda nasoenteral**. 2020. Mestrado Profissionalizante – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tdc-18092020-100740/>. Acesso em: 06 jul. 2022.
7. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
8. HOSPITAL SÃO PAULO. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da UNIFESP. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: administração de dieta enteral**. São Paulo: Hospital São Paulo, 2017.
9. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN. HUMAP. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/manual-procedimento-operacional-padrao-servico-enfermagem.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.
10. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005.
11. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem**. São Paulo: Martiari, 2014



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 6/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE POLIURETANO/SILICONE		

REFERÊNCIAS

12. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. São Paulo: Sarvier, 2009.
13. PREFEITURA DE LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão Sondagem gástrica, nasogástrica e orogástrica**. Londrina: Secretaria Municipal da Saúde, 2021. Disponível em: http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/11-SONDAGEM_NASOG%C3%81STRICA_E_NASOENTERAL.pdf Acesso em: 24 fev. 2022.
14. SILVA, A. S. T.; PINTO, R. L. G.; ROCHA, L. R. Prevenção de eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica e nasoenteral: uma revisão integrativa. **J. nurs. health.**, [s. l.], v. 10, p. e20104003, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16947/11312> Acesso em: 06 de jun. de 2022.
15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
16. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: Editora Ateneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 7/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE POLIURETANO/SILICONE		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE PVC (LEVINE®)		

OBJETIVOS

- Garantir a instalação correta da sonda gástrica com sonda de PVC.
- Drenar conteúdo gástrico para descompressão.
- Realizar lavagem gástrica.
- Administrar medicamentos e alimentos.

MATERIAIS

- Óculos de proteção, máscara cirúrgica, gorro, avental descartável e luvas de procedimento (EPIs);
- Mesa auxiliar;
- Bandeja;
- 01 par de luva estéril;
- 01 pacote de gaze estéril;
- 01 sonda Levine® (número 10 ou 12 Fr para alimentação/medicamentos);
- 01 sonda Levine® (número 14 Fr ou acima para lavagem/drenagem/descompressão);
- 01 seringa de 20mL com bico luer slip;
- 01 estetoscópio;
- 01 lubrificante hidrossolúvel a 2% (xylocaína 2%® - lidocaína gel ou similar) para sondagem nasogástrica;
- Xylocaína 2%® spray (para sondagem orogástrica);
- 01 fixador de sonda em bandagem elástica, conforme molde proposto pela CMTN;
- Demarcador para a sonda, conforme modelo proposto pela CMTN ou fita adesiva ou esparadrapo;
- SF a 0,9% ampola de 10mL;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool gel a 70%;
- Papel toalha;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro /Médico.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Verificar a prescrição médica, indicando a sondagem gástrica;
2. Higienizar as mãos;
3. Reunir o material na bandeja e levar para próximo ao paciente;
4. Paramentar-se com EPIs (exceto luvas de procedimento);



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE PVC (LEVINE®)		

5. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
6. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
7. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
8. Colocar biombo ou fechar cortinas;
9. Higienizar as mãos;
10. Calçar luvas de procedimento;
11. Avaliar as narinas, verificando algum fator que contraindique sua passagem, como: obstrução nasal, desvio de septo acentuado, presença de secreção (NOTA: se não permeável, optar pela passagem pela cavidade oral);
12. Colocar o paciente em posição de "Fowler" (a partir de 30°); (NOTA: caso contraindicado, mantê-lo com cabeceira a 15° e em decúbito lateral esquerdo ou direito);
13. Colocar papel toalha sobre o tórax do paciente;
14. Higienizar a narina com SF a 0,9%, quando necessário;
15. Retirar luvas de procedimento;
16. Higienizar as mãos;
17. Abrir o invólucro da luva estéril, deixando a face interna estéril do invólucro para cima utilizando-o como campo estéril;
18. Abrir o material na técnica asséptica (sonda, seringa e gaze) colocando-os sobre a face interna do invólucro estéril da luva (NOTA: manter a parte externa impermeável do invólucro da gaze sobre a mesa);
19. Colocar uma porção de lidocaína gel sobre a parte interna impermeável do invólucro da gaze;
20. Calçar luva estéril na técnica asséptica;
21. Medir o comprimento da sonda a ser introduzida, evitando encostar no paciente para não contaminar a sonda, obedecendo as sequências anatômicas conforme citadas:
 - SONDAGEM NASOGÁSTRICA: ponta do nariz ao lóbulo da orelha e desta até o apêndice xifoide, acrescentar 5cm (+/- 2 dedos);
 - SONDAGEM OROGÁSTRICA: canto da boca ao lóbulo da orelha e desta até o apêndice xifoide, acrescentar 5cm (+/- 2 dedos);
22. Demarcar com fita adesiva ou demarcador no local da sonda que corresponde a medida referida no item nº 21;
23. Lubrificar a sonda com auxílio da gaze (+/- 10cm da extremidade da sonda a ser introduzida) com lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel), apoiando a sonda sobre o invólucro citado no item nº 17;
24. Iniciar a introdução da sonda lubrificada com o gel anestésico na narina escolhida para inserção da sonda;
25. Após a introdução de, aproximadamente, 10cm fletir a região cervical (se não houver contra-indicação) do paciente no caso da sondagem por via nasal (NOTA: no caso de sondagem orogástrica, colocar a ponta da sonda na parte posterior da língua);
26. Solicitar a colaboração do paciente, quando possível, pedindo para que ele faça movimentos de deglutição (NOTA: solicitar ajuda de outro profissional para fletir a região cervical, se paciente inconsciente);
27. Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição do paciente até o ponto pré-marcado;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE PVC (LEVINE®)		

28. Interromper e retirar a sonda caso o paciente apresente: tosse; dificuldade respiratória; cianose e agitação;
29. Verificar se a sonda está no estômago, utilizando as seguintes técnicas:
 - Injetar 20mL de ar com seringa de bico (luer slip) e auscultar com estetoscópio (som de cascata, som de ruído surdo borbulhante ou de WHOOSH) simultaneamente a região epigástrica;
 - E/Ou aspirar o conteúdo gástrico;
30. Desengordurar a pele do nariz com SF a 0,9%;
31. Fixar a sonda, deixando a narina (septo e asa) livres de compressão;
32. Colocar data da instalação em volta da sonda com esparadrapo;
33. Instalar frasco coletor ou manter sonda fechada de acordo com o objetivo do procedimento;
34. Reunir todo o material e deixar o paciente confortável;
35. Desprezar o material em local apropriado e higienizar a bandeja;
36. Retirar EPIs;
37. Higienizar as mãos;
38. Realizar anotações de enfermagem no prontuário (qual narina foi introduzida a sonda, testes de posicionamento, intercorrências, data e horário do procedimento);
39. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Indicações: prevenir vômitos e aliviar distensão gástrica após uma cirurgia; avaliação no tratamento de sangramento do trato gastrointestinal; coleta de conteúdo gástrico para análise; administração de medicamentos; aspiração de secreção gástrica; realizar lavagem gástrica; e via para alimentação.
- Na necessidade de utilização da sonda de PVC gástrica para terapia nutricional o tempo máximo preconizado é de 5 dias quando deve ser providenciada a substituição por sonda de poliuretano/silicone.

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0619/2019 NORMAS PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SONDAGEM ORO/NASOGÁSTRICA E NASOENTÉRICA

Compete ao Enfermeiro na sondagem oro/nasoenteral:

- a) Definir o calibre da sonda que será utilizada, de acordo com o procedimento prescrito;
- b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transilórica para a finalidade estabelecida (alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos);
- c) Proceder os testes para confirmação do trajeto da sonda;
- d) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico, visando a confirmação da localização da sonda, no caso da sondagem nasoentérica;
- e) Garantir que a via de acesso seja mantida;
- f) Garantir que a troca das sondas e equipo seja realizada em consonância com o preestabelecido pela CCIH da instituição;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE PVC (LEVINE®)		

- g) Prescrever os cuidados de enfermagem;*
h) Registrar, em prontuário, todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;
i) Participar do processo de seleção do material para a aquisição pela instituição;
j) Manter-se atualizado e promover treinamento para os técnicos de enfermagem, observada a sua competência legal.

Compete ao Técnico de Enfermagem e/ou ao Auxiliar de Enfermagem na sondagem oro/nasoenteral:

- a) Auxiliar o enfermeiro na execução do procedimento da sondagem oro/nasoenteral;*
b) Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo preestabelecido;
c) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda do procedimento;
d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;
e) Participar das atualizações.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1 Manter o fio guia dentro da sonda após a inserção da sonda no paciente.	1.1. Retirar a sonda, utilizar outra narina e introduzir delicadamente a sonda; 1.2. Em caso de resistência em ambas as narinas, comunicar ao médico.
2 Cianose ou dispneia durante o procedimento.	2.1. Retirar imediatamente a sonda.
3 Não refluir conteúdo gástrico e teste de WHOOSH negativo.	3.1. Retirar imediatamente a sonda.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE PVC (LEVINE®)		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cuidados em terapia nutricional**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf. Acesso em: 24 fev. 2022.
4. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 0619/2019**. Normas para atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-619-2019-ANEXO-NORMATIZA-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-NA-SONDAGEM-ORO-NASOG%C3%81STRICA-E-NASOENT%C3%89RICA.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.
5. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
6. DUARTE, J. M. M. **Análise da concordância da ausculta epigástrica e mensuração do pH na confirmação do posicionamento de sonda nasoenteral**. 2020. Mestrado Profissionalizante – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-18092020-100740/>. Acesso em: 06 jul. 2022.
7. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
8. HOSPITAL SÃO PAULO. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da UNIFESP. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: administração de dieta enteral**. São Paulo: Hospital São Paulo, 2017.
9. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN. HUMAP. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/manual-procedimento-operacional-padrao-servico-enfermagem.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.
10. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005.
11. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem**. São Paulo: Martiari, 2014.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 6/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE PVC (LEVINE®)		

REFERÊNCIAS

12. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. São Paulo: Sarvier, 2009.
13. PREFEITURA DE LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão Sondagem gástrica, nasogástrica e orogástrica**. Londrina: Secretaria Municipal da Saúde, 2021. Disponível em: http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/11-SONDAGEM_NASOG%C3%81STRICA_E_NASOENTERAL.pdf Acesso em: 24 fev. 2022.
14. SILVA, A. S. T.; PINTO, R. L. G.; ROCHA, L. R. Prevenção de eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica e nasoenteral: uma revisão integrativa. **J. nurs. health.**, [s. l.], v. 10, p. e 20104003, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16947/11312> Acesso em: 06 de jun. de 2022.
15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
16. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: Editora Ateneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 7/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM GÁSTRICA COM SONDA DE PVC (LEVINE®)		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	 Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
 Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	 Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM NASOENTERAL: ACESSO PÓS-PILÓRICO		

OBJETIVOS

- Garantir a instalação correta da sonda de poliuretano/silicone na posição pós-pilórica.
- Realizar administração de medicamentos e alimentos.

MATERIAIS

- Óculos de proteção, máscara cirúrgica, gorro, avental descartável e luvas de procedimento (EPIs);
- Mesa auxiliar;
- Bandeja;
- 01 par de luva estéril;
- 01 pacote de gaze estéril;
- 01 sonda de poliuretano/silicone nº 12;
- 01 seringa de 20mL com bico luer slip;
- 01 estetoscópio;
- 01 lubrificante hidrossolúvel a 2% (xylocaína 2%® - lidocaína gel ou similar);
- 01 fixador de sonda em bandagem elástica, conforme molde proposto pela CMTN;
- Demarcador para a sonda, conforme modelo proposto pela CMTN ou fita adesiva ou esparadrapo;
- SF a 0,9% ampola de 10mL;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool gel a 70%;
- Papel toalha;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro /Médico.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Verificar a prescrição médica, indicando a sondagem gástrica;
2. Higienizar as mãos ;
3. Reunir o material na bandeja e levar para próximo ao paciente;
4. Paramentar-se com EPIs (exceto luvas de procedimento);
5. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
6. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
7. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
8. Colocar biombo ou fechar cortinas;
9. Higienizar as mãos;
10. Calçar luvas de procedimento;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM NASOENTERAL: ACESSO PÓS-PILÓRICO		

11. Avaliar as narinas, verificando algum fator que contraindique sua passagem, como: obstrução nasal, desvio de septo acentuado, presença de secreção. (NOTA: se não permeável, optar pela passagem pela cavidade oral);
12. Colocar o paciente em posição de "Fowler" (a partir de 30°). (NOTA: caso contraindicado, mantê-lo com cabeceira a 15° e em decúbito lateral esquerdo ou direito);
13. Colocar papel toalha sobre o tórax do paciente;
14. Higienizar a narina com SF a 0,9%, quando necessário;
15. Retirar luvas de procedimento;
16. Higienizar as mãos;
17. Abrir o invólucro da luva estéril, deixando a face interna estéril do invólucro para cima utilizando-o como campo estéril;
18. Abrir o material na técnica asséptica (sonda, seringa e gaze) colocando-o sobre a face interna do invólucro estéril da luva (NOTA: manter a parte externa impermeável do invólucro da gaze sobre a mesa);
19. Colocar uma porção de lidocaína gel sobre a parte interna impermeável do invólucro da gaze;
20. Calçar luva estéril na técnica asséptica;
21. Medir o comprimento da sonda a ser introduzida, considerando as localizações anatômicas: ponta do nariz ao lóbulo da orelha e desta até o apêndice xifoide, acrescentando 5cm (+/- 2 dedos) e após esta medida acrescentar cerca de 10 a 15cm para o posicionamento pós-pilórico;
22. Demarcar com fita adesiva ou demarcador no local da sonda que corresponde a medida referida no item 21;
23. Lubrificar a sonda com auxílio da gaze (+/- 10cm da extremidade da sonda a ser introduzida) com lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel), apoiando a sonda sobre o invólucro citado no item 17;
24. Iniciar a introdução da sonda lubrificada com o gel anestésico na narina escolhida para inserção da sonda;
25. Após a introdução de, aproximadamente, 10cm fletir a região cervical (se não houver contra-indicação);
26. Solicitar a colaboração do paciente, quando possível, pedindo para que ele faça movimentos de deglutição (NOTA: solicitar ajuda de outro profissional para fletir a região cervical, se paciente inconsciente);
27. Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição do paciente até o ponto pré-marcado;
28. Interromper e retirar a sonda caso o paciente apresente: tosse; dificuldade respiratória; cianose e agitação;
29. Verificar se a sonda está no estômago, utilizando as seguintes técnicas:
 - Injetar 20mL de ar com seringa de bico luer slip e auscultar com estetoscópio (som de cascata, som de ruído surdo borbulhante ou de WHOOSH) simultaneamente à região epigástrica;
 - E/Ou aspirar o conteúdo gástrico.
30. Retirar o fio guia da sonda, utilizando a mão dominante, tracionando-o firmemente e segurando a sonda com a outra mão no local demarcado para evitar que se desloque;
31. Fechar a extremidade da sonda;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM NASOENTERAL: ACESSO PÓS-PILÓRICO		

32. Desengordurar a pele do nariz com SF a 0,9%, fixando a sonda e deixando a narina (septo e asa) livre de compressão;
33. Desprezar o guia original da sonda em lixo perfurocortante (NOTA: se necessário reposicionamento utilizar nova sonda, conforme recomendação da CCIH e CMTN);
34. Reunir todo o material e deixar o paciente confortável;
35. Desprezar o material em local apropriado e higienizar a bandeja;
36. Retirar EPIs;
37. Higienizar as mãos;
38. Identificar na sonda com esparadrapo a data de sua instalação;
39. Realizar anotação de enfermagem no prontuário (qual narina foi introduzida a sonda, testes de posicionamento, intercorrências, data e horário do procedimento);
40. Assinar e carimbar as anotações;
41. Contactar o serviço de radiologia para a realização de Raio X toracoabdominal para checagem do posicionamento da sonda após 4 horas de sua instalação.

CUIDADOS ESPECIAIS

- É indicada a realização do Raio X toracoabdominal após 4 horas da instalação da sonda nasoentérica para a avaliação dela em posição pós-pilórica.
- Para garantir e assegurar que a sonda possa ser utilizada para alimentação e administração de medicamentos, será necessária avaliação clínica do paciente e do Raio X pelo médico.

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0619/2019 NORMAS PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SONDAÇÃO ORO/NASOGÁSTRICA E NASOENTÉRICA

Compete ao Enfermeiro na sondagem oro/nasoentérica:

- a) Definir o calibre da sonda que será utilizada, de acordo com o procedimento prescrito;
- b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica para a finalidade estabelecida (alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos);
- c) Proceder os testes para a confirmação do trajeto da sonda;
- d) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico, visando a confirmação da localização da sonda, no caso da sondagem nasoentérica;
- e) Garantir que a via de acesso seja mantida;
- f) Garantir que a troca das sondas e equipo seja realizada em consonância com o preestabelecido pela CCIH da instituição;
- g) Prescrever os cuidados de enfermagem;
- h) Registrar, em prontuário, todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;
- i) Participar do processo de seleção do material para aquisição pela instituição;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM NASOENTERAL: ACESSO PÓS-PILÓRICO		

j) Manter-se atualizado e promover treinamento para os técnicos de enfermagem, observada a sua competência legal.

Compete ao Técnico de Enfermagem e/ou ao Auxiliar de Enfermagem na sondagem oro/nasoenteral:

- a) Auxiliar o Enfermeiro na execução do procedimento da sondagem oro/nasoenteral;*
- b) Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo preestabelecido;*
- c) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda do procedimento;*
- d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;*
- e) Participar das atualizações.*

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Manter o fio guia dentro da sonda após a inserção da sonda no paciente.	1.1 Retirar, imediatamente, o fio guia após inserção da sonda; 1.2 Desprezar o fio guia no lixo perfurocortante;
2. Resistência na introdução da sonda.	2.1 Retirar a sonda, lubrificar a outra narina e introduzir delicadamente a sonda; 2.2 Em caso de resistência em ambas as narinas, comunicar ao médico.
3. Cianose ou dispneia durante o procedimento.	3.1 Retirar, imediatamente, a sonda.
4. Não refluir conteúdo gástrico e teste de <i>WHOOSH</i> negativo.	4.1 Retirar, imediatamente, a sonda.
5. Sonda introduzida no parênquima pulmonar.	5.1 A retirada exige o carro de parada próximo ao paciente; 5.2 Seguir orientações médicas.



Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM NASOENTERAL: ACESSO PÓS-PILÓRICO		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 503, de 27 de Maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: 2021.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 453/2004**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Brasília: 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cuidados em terapia nutricional**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf. Acesso em: 24 fev. 2022.
4. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 0619/2019**. Normas para atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-619-2019-ANEXO-NORMATIZA-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-NA-SONDAGEM-ORO-NASOG%C3%81STRICA-E-NASOENT%C3%89RICA.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.
5. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
6. DUARTE, J. M. M. **Análise da concordância da ausculta epigástrica e mensuração do pH na confirmação do posicionamento de sonda nasoenteral**. 2020. Mestrado Profissionalizante – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-18092020-100740/>. Acesso em: 06 jul. 2022.
7. HERMANN, A. P.; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 520-525, 2008.
8. HOSPITAL SÃO PAULO. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da UNIFESP. **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**: administração de dieta enteral. São Paulo: Hospital São Paulo, 2017.
9. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN. HUMAP. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/manual-procedimento-operacional-padrao-servico-enfermagem.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.
10. KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2005.
11. MATSUBA, C. S. T.; SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral**: Consenso de Boas Práticas de Enfermagem. São Paulo: Martiari, 2014.
12. MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. **Enfermagem em Terapia Nutricional**. São Paulo: Sarvier, 2009.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 6/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM NASOENTERAL: ACESSO PÓS-PILÓRICO		

REFERÊNCIAS

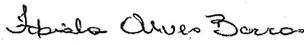
13. PREFEITURA DE LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde .**Procedimento Operacional Padrão Sondagem gástrica, nasogástrica e orogástrica.**Londrina: Secretaria Municipal da Saúde, 2021. Disponível em: http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/11-SONDAGEM_NASOG%C3%81STRICA_E_NASOENTERAL.pdf Acesso em: 24 fev. 2022.
14. SILVA, A. S. T.; PINTO, R. L. G.; ROCHA, L. R. Prevenção de eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica e nasoenteral: uma revisão integrativa. **J. nurs. health.**,[s. l.], v. 10, p. e 20104003, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16947/11312>Acesso em: 06 de jun. de 2022.
15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **Braspen Journal**, São Paulo, v.36, n. 3, p. 2-62, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.
16. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica.** São Paulo: Editora Ateneu, 2000.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL - CMTN	Emissão: 12/06/2021	Código: Q.POP.CMTN.06.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 7/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO	Validação NSPQH: 15/07/2022	Próxima revisão: 15/07/2024
Título do documento:	SONDAGEM NASOENTERAL: ACESSO PÓS-PILÓRICO		

Elaborado por:	Data:
Albacleuma Silva Aguiar Maria Girlene de Freitas Albuquerque	COREN: 34.623 COREN: 47.908 05/04/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	 Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Coordenadora Técnico-Administrativo da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN)
 Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	 Emilene Prata de Queiroga CRN-11: 2391
Data: 15/08/2022	Data: 15/08/2022

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
2007	01	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
2013	02	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908
05/04/2022	03	Atualização na literatura	Albacleuma Silva Aguiar COREN: 34.623 Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN:47.908	Maria Girlene de Freitas Albuquerque COREN: 47.908



Domínio 07

Necessidade Humana Básica: Eliminação e Troca



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.01
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CISTOSTOMIA		

OBJETIVOS

- Padronizar os cuidados de enfermagem relacionados ao paciente com cistostomia: manutenção, curativo e troca do cateter urinário.
- Realizar cuidados de enfermagem de maneira segura ao paciente, evitando infecção do trato urinário.

MATERIAIS

CURATIVO (Privativo do Enfermeiro)

Equipamento de proteção individual (óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento);

Gaze estéril;

Adesivo microporoso;

Clorexidina alcoólica;

Soro fisiológico 0,9%;

Álcool líquido a 70%;

Álcool a 70% em gel;

Biombo.

MANUTENÇÃO DO SISTEMA (Equipe de Enfermagem)

Equipamento de proteção individual (óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento);

Gaze estéril;

Álcool líquido a 70%;

Álcool a 70% em gel;

Recipiente graduado individual;

Biombo.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.01
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CISTOSTOMIA		

RESPONSABILIDADES

Equipe de Enfermagem.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material e levar para próximo ao paciente;
3. Identificar-se para ao paciente e/ou ao acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;
6. Auxiliar o paciente para a posição de decúbito dorsal;
7. Colocar biombo;
8. Paramentar-se com EPIs;
9. Abrir e organizar o material a ser utilizado com técnica asséptica;
10. Retirar o curativo anterior;
11. Retirar e descartar as luvas de procedimento;
12. Higienizar as mãos;
13. Realizar a limpeza ao redor da sonda com gaze embebida clorexidina alcoólica;
14. Realizar limpeza na inserção da sonda com clorexidina alcoólica e aguardar secar espontaneamente;
15. Dobrar uma gaze na diagonal, protegendo o orifício, junto à inserção da sonda;
16. Fixar com adesivo hipoalergênico e fazer uma alça de segurança;
17. Retirar luvas cirúrgicas;
18. Posicionar a bolsa coletora abaixo da cintura do paciente (no próprio leito);
19. Deixe o paciente confortável e sua unidade em ordem;
20. Recolher o material, providenciando o descarte e armazenamento adequado;
21. Retirar os EPIs



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.01
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CISTOSTOMIA		

22. Higienizar as mãos;
23. Realizar as anotações no prontuário referentes ao curativo: aspecto da ostomia, presença de secreção e características da drenagem da urina;
24. Comunicar ao médico alterações verificadas durante troca do curativo;
25. Assinar e carimbar as anotações.

MANUTENÇÃO

1. Manter sistema de drenagem de diurese com todas as suas partes conectadas, preservando a esterilidade interna do sistema;
2. Não desconectar o sistema fechado de drenagem para coleta de urina e/ou instalação de líquidos ou medicamentos;
3. Higienizar as mãos antes e após tocar no sistema fechado de diurese, utilizando os EPIs (óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento);
4. Realizar a desinfecção com gaze e álcool líquido a 70% da parte final/distal do coletor antes de abrir a pinça para drenagem da diurese;
5. Manter a bolsa coletora sistema fechado de diurese abaixo do nível da bexiga e distante do chão pelo menos 10cm;
6. Manter o dispositivo de drenagem da bolsa coletora com a parte distal protegida no local específico da bolsa;
7. Manter o fluxo de urina livre, evitando dobras e acotovelamentos do sistema fechado de diurese;
8. Esvaziar a bolsa coletora do sistema fechado de diurese quando estiver com 2/3 de sua capacidade, de modo a evitar a tração e a tensão devido ao peso, o que pode acarretar lesão do meato/uretra;
9. Utilizar frasco unitário graduado para esvaziar a bolsa coletora do sistema fechado de diurese;
10. Utilizar um frasco limpo a cada esvaziamento da bolsa coletora;
11. Esvaziar a bolsa coletora por meio do dispositivo de drenagem, evitando encostá-lo no frasco graduado;
12. Medir e registrar o volume drenado;
13. Desprezar toda a urina no vaso sanitário;
14. Deixar o paciente confortável e sua unidade em ordem;
15. Recolher o material, providenciando o descarte e o armazenamento adequado;



Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.01
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CISTOSTOMIA		

16. Retirar os EPIs;
17. Higienizar as mãos;
18. Realizar as anotações no prontuário referentes à diurese: volume, presença de secreção e características da drenagem de urina;
19. Anotar o volume da diurese no impresso de balanço hídrico;
20. Comunicar enfermeira/médico alterações detectadas durante os cuidados;
21. Assinar e carimbar as anotações

CUIDADOS ESPECIAIS

- O curativo no local de inserção da cistostomia deve ser realizado pelo menos 1 (uma) vez ao dia, e repetido sempre que a cobertura estiver úmida, solta ou suja.
- Atentar-se para que a bolsa coletora de urina não ultrapasse o máximo 2/3 do seu volume, para evitar tração da sonda e refluxo de urina

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Deslocamento/Retirada da sonda do óstio da cistostomia.	1.1 Verifique o posicionamento do cateter e se há extravazamento de urina no curativo; 1.2 Comunicar ao médico e registrar, no prontuário do paciente, a inconformidade e a intervenção corretiva.
2. Obstrução do cateter.	2.1. Verificar permeabilidade do sistema sonda/coletor; 2.2. Avaliar retenção urinária (presença de bexigoma); 2.3. Comunicar ao médico e registrar no prontuário do paciente a inconformidade e a intervenção corretiva.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.01
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 5/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CISTOSTOMIA		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c5> Acesso em: 26 jul. 2022.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 450, de 13 de dezembro de 2013**. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2013.
3. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0680, de 16 de dezembro de 2021**. Altera a Resolução Cofen nº450/2013, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2021.
4. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
5. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39 Acesso em 26 jul. 2022.
6. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **BRUNNER: Tratado Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.01
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 6/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CISTOSTOMIA		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	28/07/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Ilvana Lima Verde Gomes COREN: 27.889	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 06/01/2023	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
28/07/2022	01	Atualização na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.02
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SONDA SENGESTAKEN BLAKEMORE (BALÃO ESOFÁGICO)		

OBJETIVO

- Realizar hemostasia esofágica

MATERIAIS

- EPIs (gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção e avental descartável manga longa impermeável);
- Sonda de Sengestaken Blakemore;
- Bandeja;
- Mesa auxiliar ou carro de curativo;
- Gazes estéreis;
- Luvas estéreis;
- Bandeja de antissepsia;
- Compressas estéreis;
- Seringas (de bico) de 20mL e 50mL;
- SF a 0,9% ampolas de 10mL;
- SF a 0,9% frasco de 500mL;
- Torneirinha 3 vias;
- Lidocaína em gel;
- Estetoscópio
- Manômetro;
- Monitor multiparâmetros;
- Esparadrapo/fita adesiva hipoalergênica;
- Frasco coletor;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool a 70% em gel;
- Papel toalha;
- Biombo.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.02
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SONDA SENGSTAKEN BLAKEMORE (BALÃO ESOFÁGICO)		

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

Assistência de Enfermagem durante o procedimento:

1. Higienizar as mãos ;
2. Reunir o material na bandeja e levar ao quarto, em mesa auxiliar – próximo ao paciente;
3. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Colocar biombo;
7. Paramentar-se com EPIs;
8. Abrir material com técnica asséptica;
9. Disponibilizar EPIs ao médico;
10. Assistir ao médico durante o procedimento;
11. Monitorar sinais vitais do paciente durante todo o procedimento;
12. Colocar data da instalação em volta da sonda com esparadrapo (a sonda de Sangestaken Blakmore pode ser usada até, no máximo, 24 horas);
13. Instalar frasco coletor;
14. Auxiliar na instalação do manômetro;
15. Reunir todo o material e deixar o paciente confortável;
16. Desprezar o material em local apropriado e higienizar a bandeja;
17. Retirar EPIs;
18. Higienizar as mãos;
19. Realizar anotação de Enfermagem no prontuário (testes de posicionamento, intercorrências, data e horário do procedimento, carimbo e assinatura do profissional que auxiliou o procedimento);
20. Assinar e carimbar as anotações.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.02
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SONDA SENGSTAKEN BLAKEMORE (BALÃO ESOFÁGICO)		

Assistência de Enfermagem após o procedimento:

Manter vigilância constante do paciente com sonda de Sengstaken Blakmore

21. Monitorização contínua (risco de choque hipovolêmico);
22. Observar insuficiência respiratória;
23. Prevenir deslocamento da sonda (verificar fixação segura);
24. Manter paciente em repouso, no leito, cabeceira 30° ou 45°;
25. Manter a pressão do manômetro de acordo com a prescrição médica;
26. Comunicar imediatamente ao médico anormalidades/intercorrências detectadas;
27. Realizar anotações no prontuário do paciente sobre a drenagem da sonda, volume e qualquer intercorrência;
28. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

ANEXO DA RESOLUÇÃO COREN-SP Nº 030/2016

ASSUNTO: PASSAGEM E RETIRADA DA SONDA DE SENGSTAKEN BLAKEMORE (BALÃO ESOFÁGICO)

1. Do fato. Solicitação de esclarecimentos quanto qual profissional de Enfermagem poderia auxiliar, tanto na passagem como retirada da sonda de Sengstaken Blakemore (balão esofágico).
2. Da fundamentação e análise. A Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional (Lei no 7.498/1986) e seu Decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987), além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Nesse sentido, a Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Sendo assim, conforme o questionamento realizado, bem como em obediência à legislação, entendemos que a sonda tipo Sengstaken Blakemore é uma sonda usada no controle da hemorragia de varizes esofágicas. A sonda é introduzida pela boca e apresenta dois balões (esofágico e gástrico). O procedimento de passagem é realizado por um médico experiente, podendo ser necessária a sedação e/ou intubação traqueal do paciente antes do procedimento. **O profissional de enfermagem (Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem) deve acompanhar e auxiliar o procedimento, assim como o Enfermeiro poderá realizar os cuidados e a retirada da sonda, sob prescrição médica, quando capacitado e bem treinado (CHRISTENSEN, 2004).** Nesse contexto, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem dispõe no Artigo 13 da Seção I, das relações com a pessoa, família e coletividade, dentre as responsabilidades e deveres desses profissionais: [...] Art. 13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem. [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007). Finalmente, a Enfermagem deve realizar os cuidados sempre pautados em conhecimentos e fundamentação científica, registrando o planejamento de toda a assistência prestada em prontuário, na forma da Resolução COFEN 358/2009.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.02
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SONDA SENGESTAKEN BLAKEMORE (BALÃO ESOFÁGICO)		
INCONFORMIDADES		AÇÕES CORRETIVAS	
1. Cianose ou dispneia no paciente.		1.1 Realizar oxigenoterapia de urgência; 1.2 Comunicar, imediatamente, ao médico; 1.3 Registrar intercorrência e condutas corretivas no prontuário.	



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.02
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 5/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SONDA SENGESTAKEN BLAKEMORE (BALÃO ESOFÁGICO)		

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, L. H.; PEREIRA, T. T.; MORETO, F. V. C. (orgs.). **Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 5**. Ponta Grossa, PR: ATHENA, 2020. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/572040/1/Propostas%2C%20Recursos%20e%20Resultados%20nas%20Ci%C3%A7%C3%A2ncias%20da%20Sa%C3%BAde%205.pdf>. Acesso em 28 jul. 2022.
2. SÃO PAULO. Conselho Regional de Enfermagem. **Anexo da resolução nº 030/2016 assunto:** Passagem e retirada da sonda de Sengestaken Blakemore (balão esofágico). São Paulo: COREN, 2016. Disponível em : https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20030_1.pdf. Acesso em: 28 jul. 2022.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.02
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 6/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SONDA SENGESTAKEN BLAKEMORE (BALÃO ESOFÁGICO)		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	28/07/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Ilvana Lima Verde Gomes COREN: 47.889	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 06/01/2023	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQH)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
28/07/2022	01	Atualização na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.03
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO FEMININO		

OBJETIVOS

- Aliviar a retenção urinária, prevenindo infecções urinárias e alívio da dor.
- Coletar urina estéril de forma segura.

MATERIAIS

- Equipamento de proteção individual (óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento);
- Sonda/cateter uretral (recomendado utilizar o menor calibre possível e que se adeque à anatomia do paciente);
- Carro de curativo;
- Material para higiene íntima (aparadeira, jarra com água, pinça *Peen* longa, algodão, sabão comum ou antisséptico);
- Bandeja estéril de cateterismo vesical;
- Luva estéril;
- Gazes estéreis;
- Clorexidina degermante;
- Clorexidina aquosa;
- Lidocaína (Xylocaina®) gel a 2%;
- Cuba rim;
- Cálice graduado;
- Papel toalha;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro com auxílio do técnico em enfermagem.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Conferir a realização do procedimento com a prescrição médica;
3. Reunir o material e levar para próximo à paciente;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.03
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO FEMININO		

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

4. Identificar-se para a paciente e/ou ao acompanhante;
5. Conferir o nome da paciente pela pulseira de identificação;
6. Explicar o procedimento a paciente e/ou ao acompanhante;
7. Colocar biombo;
8. Paramentar-se com EPIs;
9. Colocar a paciente em posição ginecológica;
10. Realizar higiene íntima;
11. Retirar luvas de procedimento;
12. Higienizar as mãos;
13. Calçar luvas estéreis;
14. Solicitar ao técnico em enfermagem para:
 - Abrir a bandeja de cateterismo sobre a mesa auxiliar;
 - Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo;
 - Dispor sobre a bandeja os materiais: cateter uretral, lidocaína gel a 2% (sobre a gaze), solução de clorexidina aquosa e gazes estéreis;
 - Colocar lidocaína gel a 2% (sobre a gaze), solução de clorexidina aquosa e gazes estéreis;
15. Realizar a antisepsia com clorexidina aquosa, iniciando pelo meato urinário, orifício vaginal, pequenos lábios e grandes lábios, com movimentos da parte superior para a parte inferior da vulva, trocando a gaze estéril em cada etapa;
16. Afastar os grandes lábios com o dedo indicador e o polegar da mão dominante, para visualizar o orifício uretral e introduza lentamente a sonda uretral já lubrificada no meato urinário até a drenagem da urina;
17. Coletar todo o volume urinário na cuba rim;
18. Ao término do fluxo urinário, retirar delicadamente a sonda e secar a região íntima com as gazes estéreis;
19. Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
20. Encaminhar o material permanente para o expurgo;
21. Medir o volume urinário no cálice graduado e desprezar a urina;



Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.03
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO FEMININO		

22. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool líquido a 70%;
23. Retirar os EPIs;
24. Higienizar as mãos;
25. Deixar a paciente confortável;
26. Checar a prescrição médica;
27. Anotar o procedimento realizado, registrando no prontuário da paciente o volume, o aspecto e a coloração da urina;
28. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

Conforme resolução do COFEN nº 0680/2021(23/08/2021). Fica estabelecida a atuação do profissional de nível médio no procedimento de cateterismo vesical de alívio e de demora. Trata-se de recomendação necessária para que o procedimento seja executado de maneira segura e eficiente para o paciente:

“Art. 1º[...]

g1º É imprescindível a presença do profissional de nível médio de enfermagem no procedimento de Sondagem Vesical executado pelo enfermeiro.

g2º Constitui responsabilidade do profissional de enfermagem de nível médio a preparação do material e do ambiente necessários para a execução do cateterismo vesical de alívio e de demora.

g3º Cabe ao profissional de enfermagem de nível médio, quando do procedimento de cateterismo vesical de alívio e de demora, abrir o material, posicionar o paciente, dar destino ao material utilizado e encaminhar material coletado para exames”.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Se não retornar urina pelo cateter vesical de alívio.	1.1 Verifique o posicionamento da sonda e se não estiver na uretra, repita o procedimento com novo cateter estéril. 1.2 Comunicar ao médico oligúria e anúria, registrar no prontuário as inconformidades e as intervenções corretivas.
2. Se ocorrer fechamento dos grandes e pequenos lábios durante a técnica	2.1 Realizar nova antissepsia do meato uretral



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.03
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO FEMININO		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+--+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+a+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c5> Acesso em: 26 jul. 2022.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 450, de 11 de dezembro de 2013**. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2013.
3. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0680, de 16 de dezembro de 2021**. Altera a Resolução Cofen nº450/2013, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2021.
4. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
5. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39. Acesso em: 26 jul. 2022.
6. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **BRUNNER: Tratado Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.03
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO FEMININO		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	26/07/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 06/01/2023	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
31/01/1999	01	Atualizações na literatura	Socorro Giambarba	Socorro Giambarba
20/02/2019	02	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42665
26/07/2022	03	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42665



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.04
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO MASCULINO		

OBJETIVOS

- Aliviar a retenção urinária, prevenindo infecções urinárias e alívio da dor.
- Coletar urina estéril de forma segura.

MATERIAIS

- Equipamento de proteção individual (óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento);
- Sonda/cateter uretral (recomendado utilizar o menor calibre possível e que se adeque à anatomia do paciente);
- Carro de curativo;
- Material para higiene íntima (aparadeira, jarra com água, pinça *Peau* longa, algodão, sabão comum ou antisséptico);
- Bandeja estéril de cateterismo vesical;
- Luva estéril;
- Gazes estéreis;
- Clorexidina degermante;
- Clorexidina aquosa;
- Lidocaína (Xylocaina®) gel a 2%;
- Seringa 20mL com bico;
- Cuba rim;
- Cálice graduado;
- Papel toalha;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro com auxílio do técnico em enfermagem.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Conferir a realização do procedimento com a prescrição médica;
3. Reunir o material e levar para próximo ao paciente;



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.04
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO MASCULINO		

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

4. Identificar-se para o paciente e/ou ao acompanhante;
5. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
6. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;
7. Colocar biombo;
8. Paramentar-se com EPIs;
9. Colocar o paciente em posição dorsal;
10. Realizar higiene íntima;
11. Retirar luvas de procedimento;
12. Higienizar as mãos;
13. Calçar luvas estéreis;
14. Solicitar ao técnico em enfermagem para:
 - Abrir a bandeja de cateterismo sobre a mesa auxiliar;
 - Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo;
 - Dispor sobre a bandeja os materiais: cateter uretral, solução de clorexidina aquosa e gazes estéreis;
15. Desacoplar o êmbolo da seringa de 20mL;
16. Solicitar que o técnico em enfermagem coloque a lidocaína gel a 2% dentro da seringa de 20mL, de forma a não tocar no material estéril;
17. Reservar a seringa com lidocaína gel a 2% sobre o campo estéril;
18. Realizar, com a mão dominante, a antisepsia do meato urinário, afastando o prepúcio, para o corpo do pênis, com movimento único para fora ou movimento circular, trocando a gaze estéril a cada etapa;
19. Colocar o campo fenestrado com a abertura lateral sobre a área limpa;
20. Posicionar o pênis do paciente perpendicularmente ao corpo;
21. Injetar lentamente a lidocaína a 2% no orifício uretral;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.04
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO MASCULINO		

22. Introduzir, lentamente, a sonda uretral no meato urinário até a drenagem da urina;
23. Coletar todo o volume urinário na cuba-rim;
24. Ao término do fluxo urinário, retirar delicadamente a sonda e secar a região íntima com as gazes estéreis;
25. Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
26. Encaminhar o material permanente para o expurgo;
27. Medir o volume urinário no cálice graduado e desprezar a urina;
28. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool líquido a 70%;
29. Retirar os EPIs;
30. Higienizar as mãos;
31. Deixar o paciente confortável;
32. Checar a prescrição médica;
33. Anotar o procedimento realizado, registrando no prontuário do paciente o volume, o aspecto e a coloração da urina;
34. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

Conforme resolução do COFEN nº 0680/2021 (23/08/2021), fica estabelecida a atuação do profissional de nível médio no procedimento de cateterismo vesical de alívio e de demora. Trata-se de recomendação necessária para que o procedimento seja executado de maneira segura e eficiente para o paciente:

“Art. 1º[...]

g1º É imprescindível a presença do profissional de nível médio de enfermagem no procedimento de Sondagem Vesical executado pelo enfermeiro.

g2º Constitui responsabilidade do profissional de enfermagem de nível médio a preparação do material e do ambiente necessários para a execução do cateterismo vesical de alívio e de demora.

g3º Cabe ao profissional de enfermagem de nível médio, quando do procedimento de cateterismo vesical de alívio e de demora, abrir o material, posicionar o paciente, dar destino ao material utilizado e encaminhar material coletado para exames”.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.04
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO MASCULINO		
INCONFORMIDADES		AÇÕES CORRETIVAS	
1. Se não retornar urina pelo cateter vesical de alívio.		1.1 Verifique o posicionamento do cateter; 1.2 Em caso de resistência no trajeto uretral, o procedimento deve ser interrompido; 1.3 Comunicar ao médico plantonista e registrar, no prontuário do paciente, as inconformidades e as intervenções corretivas; 1.4 Comunicar ao médico oligúria e anúria, registrar no prontuário as inconformidades e as intervenções corretivas.	



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.04
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO MASCULINO		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+--+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+a+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c5> Acesso em: 26 jul. 2022.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 450, de 13 de dezembro de 2013**. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2013.
3. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0680, de 16 de dezembro de 2021**. Altera a Resolução Cofen nº450/2013, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: 2021.
4. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
5. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39 Acesso em 26 jul. 2022.
6. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **BRUNNER: Tratado Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.



Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.04
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 6/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO PARA SEXO MASCULINO		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	26/07/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 06/01/2023	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
31/01/1999	01	Atualizações na literatura	Socorro Giambarba	Socorro Giambarba
20/02/2019	02	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42665
26/07/2022	03	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42665



Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão:	26/07/2022	Código:	Q.POP.SEENF.07.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão:	03	Página:	1/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ:	06/01/2023	Próxima revisão:	06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO FEMININO				
OBJETIVO					
<ul style="list-style-type: none">• Controlar o volume urinário e possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizadas, inconscientes ou com obstrução, em pós-operatório de cirurgias urológicas ou ginecológicas.					
MATERIAIS					
<ul style="list-style-type: none">• Equipamento de proteção individual (óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento);• Sonda vesical de demora (<i>Foley</i>) de duas vias ou três vias, conforme a finalidade do procedimento (recomendado utilizar o menor calibre possível e que se adeque à anatomia da paciente);• Sistema coletor de urina estéril fechado;• Carro de curativo;• Material para higiene íntima (aparadeira, jarra com água, pinça <i>Peau</i> longa, algodão, sabão comum ou antisséptico);• Bandeja estéril de cateterismo vesical;• Luva estéril;• Gazes estéreis;• Clorexidina degermante;• Clorexidina aquosa;• Lidocaína (<i>Xylocaina®</i>) gel a 2% (preferencialmente de uso único);• Água destilada estéril 3 ampolas de 10mL (seguir a recomendação do fabricante sobre o volume necessário para enchimento do balão da sonda);• Seringa de 20mL com bico (2 unidades);• Agulha 40 x 1,2mm;• Adesivo hipoalergênico;• Papel toalha;• Biombo.					
RESPONSABILIDADES					
Enfermeiro com auxílio do técnico em enfermagem.					



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO FEMININO		

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Conferir a realização do procedimento com a prescrição médica;
3. Reunir o material e levar para próximo à paciente;
4. Identificar-se para a paciente e/ou ao acompanhante;
5. Conferir o nome da paciente pela pulseira de identificação;
6. Explicar o procedimento à paciente e/ou ao acompanhante;
7. Colocar biombo;
8. Paramentar-se com EPIs;
9. Colocar a paciente em posição ginecológica;
10. Realizar higiene íntima;
11. Retirar luvas de procedimento;
12. Higienizar as mãos;
13. Calçar luvas estéreis;
14. Solicitar ao técnico em enfermagem para:
 - Abrir a bandeja de cateterismo sobre a mesa auxiliar;
 - Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo;
 - Dispor sobre a bandeja os materiais: sonda de *Foley*, sistema coletor de urina estéril fechado, lidocaína gel a 2% (sobre a gaze), solução de clorexidina aquosa, gazes estéreis, seringa de 20mL (com bico) e agulha 40 x 1,2mm;
 - Colocar lidocaína gel a 2% (sobre a gaze), solução de clorexidina aquosa e gazes estéreis;
15. Acoplar agulha 40 x 1,2mm na seringa de 20mL (**NOTA:** se for necessário, conforme recomendação do fabricante sobre o volume necessário para enchimento do balão da sonda, utilizar 2 seringas de 20mL);
16. Solicitar ao técnico em enfermagem para segurar o frasco de água destilada estéril, enquanto a enfermeira procede a aspiração do líquido, e reservar em campo estéril;
17. Adaptar o cateter/sonda de *Foley* ao coletor de urina estéril sistema fechado e fechar as presilhas de drenagem da bolsa coletora;



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO FEMININO		

18. Montar a pinça com a gaze embebida em solução de clorexidina aquosa, procedendo à antissepsia;
19. Separar os grandes e pequenos lábios com a mão não dominante, atentando-se para não soltá-los;
20. Realizar a antissepsia com clorexidina aquosa, com auxílio de pinça Pean e gazes estéreis, iniciando pelo meato urinário, orifício vaginal, pequenos lábios e grandes lábios, com movimentos da parte superior para a parte inferior da vulva, trocando a gaze em cada etapa;
21. Colocar o campo fenestrado com a abertura sobre a área limpa;
22. Lubrificar a ponta da sonda com lidocaína gel;
23. Afastar os grandes lábios com o dedo indicador e o polegar da mão dominante, para visualizar o orifício uretral;
24. Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina;
25. Encher o balão do cateter/sonda vesical de demora com água estéril, utilizando a seringa previamente cheia (NOTA: o volume no interior do balão deverá seguir a especificação do fabricante do cateter/sonda);
26. Realizar a fixação da sonda na face interna da coxa, com adesivo hipoalergênico, atentando-se para evitar o tracionamento;
27. Retirar o campo fenestrado;
28. Posicionar a bolsa coletora abaixo da cintura da paciente (no próprio leito) e garantir que o sistema está desobstruído;
29. Recolher o material, providenciando o descarte e armazenamento adequado;
30. Retirar os EPIs;
31. Higienizar as mãos;
32. Retornar e identificar a bolsa coletora com nome da paciente, data, hora, calibre da sonda e nome do enfermeiro responsável pelo procedimento;
33. Deixar a paciente confortável e a unidade em ordem;
34. Checar a prescrição médica e anotar no prontuário o procedimento realizado, o volume, o aspecto e a coloração da urina;
35. Assinar e carimbar as anotações;
36. Manter o sistema de drenagem de diurese fechado durante o tempo de permanência do cateter/sonda vesical de demora (CVD/SVD).



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO FEMININO		

CUIDADOS ESPECIAIS

Conforme resolução do COFEN nº 0680/2021 (23/08/2021), fica estabelecida a atuação do profissional de nível médio no procedimento de cateterismo vesical de alívio e de demora. Trata-se de recomendação necessária para que o procedimento seja executado de maneira segura e eficiente para o paciente:

“Art. 1º[...]

g1º É imprescindível a presença do profissional de nível médio de enfermagem no procedimento de Sondagem Vesical executado pelo enfermeiro.

g2º Constitui responsabilidade do profissional de enfermagem de nível médio a preparação do material e do ambiente necessários para a execução do cateterismo vesical de alívio e de demora.

g3º Cabe ao profissional de enfermagem de nível médio, quando do procedimento de cateterismo vesical de alívio e de demora, abrir o material, posicionar o paciente, dar destino ao material utilizado e encaminhar material coletado para exames”.

MANUTENÇÃO DO SISTEMA:

- Não desconectar o sistema fechado de drenagem de diurese para coleta de urina e/ou para instilação de líquidos ou medicamentos.
- Higienizar as mãos antes e após tocar no sistema fechado de drenagem de diurese, utilizando os EPIs (luvas de procedimento) para esvaziar a bolsa coletora.
- Manter a bolsa coletora sistema fechado de diurese abaixo do nível da bexiga e distante 10cm do chão.
- Manter o dispositivo de drenagem da bolsa coletora com a parte distal protegida no local específico da bolsa.
- Manter o fluxo de urina livre, evitando dobras e acotovelamentos do sistema fechado de diurese.
- Manter a fixação da sonda e trocar diariamente a fixação após banho, sempre que necessário.
- Esvaziar a bolsa coletora do sistema fechado de diurese quando estiver com 2/3 de sua capacidade, de modo a evitar a tração e a tensão devido ao peso, levando à lesão do meato/uretra.
- Utilizar frasco unitário graduado para esvaziar a bolsa coletora do sistema fechado de diurese. Utilizar um frasco limpo a cada esvaziamento da bolsa coletora.
- Esvaziar a bolsa coletora por meio do dispositivo de drenagem, evitando encostá-lo no frasco e com uso de EPIs.
- Desprezar toda a urina no vaso sanitário.
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO FEMININO		

- Orientar e supervisionar a paciente ou realizar higiene íntima da paciente em uso de CVD/SVD após as eliminações, durante o banho ou quando necessário.
- **Dispensável realização do teste prévio para avaliação da integridade do balonete da sonda/cateter** (*A Clinical Resource Guide This document was developed by the WOCN Society's Indwelling Urinary Catheters Task Force and submitted to the WOCN Society, 2015*).

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1 Se não retornar a urina pelo Cateter/Sonda Vesical de Demora (CVD/SVD).	1.1. Verifique o posicionamento da sonda e se não estiver na uretra, repita o procedimento com novo material estéril; 1.2. Comunicar ao médico oligúria e anúria, registrar no prontuário a intercorrência e as intervenções corretivas.
2 Quando ocorrer desconexão acidental entre sonda/bolsa e/ou vazamento.	2.1. Trocar sonda e sistema fechado; 2.2. Realizar anotações em prontuário e a identificação na bolsa coletora (data, hora, quantidade de volume no interior do balão da sonda, calibre da sonda e profissional que realizou o procedimento).



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 6/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO FEMININO		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+--+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c5> Acesso em: 26 jul. 2022.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 450, de 13 de dezembro de 2013**. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2013.
3. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0680, de 16 de dezembro de 2021**. Altera a Resolução Cofen nº450/2013, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: 2021.
4. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
5. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39 Acesso em 26 jul. 2022.
6. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **BRUNNER: Tratado Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
7. WOCN SOCIETY'S INDWELLING URINARY CATHETERS TASK FORCE. **Care and Management of Patients with Urinary Catheters: A Clinical Resource Guide**. California, EUA: WOCN, 2015.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.05
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 7/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO FEMININO		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	26/07/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Marciano Gonçalves de Sousa</i> Marciano Gonçalves COREN: 432.011
Data: 06/01/2023	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
31/01/1999	01	Atualizações na literatura	Socorro Giambarba	Socorro Giambarba
20/02/2019	02	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42665
26/07/2022	03	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42665



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 1/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO MASCULINO		

OBJETIVO

- Controlar o volume urinário e possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução, em pós-operatório de cirurgias urológicas.

MATERIAIS

- Equipamento de proteção individual (óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento);
- Sonda vesical de demora (Foley) de duas vias ou três vias, conforme a finalidade do procedimento (recomendado utilizar o menor calibre possível e que se adeque à anatomia do paciente);
- Sistema coletor de urina fechado estéril;
- Carro de curativo;
- Material para higiene íntima (aparadeira, jarra com água, pinça Pean longa, algodão, sabão comum ou antisséptico);
- Bandeja estéril de cateterismo vesical;
- Luva estéril;
- Gazes estéreis;
- Clorexidina degermante;
- Clorexidina aquosa;
- Lidocaína (Xylocaina®) gel a 2% (preferencialmente de uso único);
- Água destilada estéril 3 ampolas de 10mL (seguir a recomendação do fabricante sobre o volume necessário para enchimento do balão da sonda);
- Seringa de 20mL com bico (2 unidades, para água destilada estéril);
- Seringa de 20mL com bico (1 unidade, para lidocaína gel a 2%);
- Agulha 40 x 1,2mm;
- Adesivo hipoalergênico;
- Papel toalha;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro com auxílio do técnico em enfermagem.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 2/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO MASCULINO		

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Conferir a realização do procedimento com a prescrição médica;
3. Reunir o material e levar para próximo ao paciente;
4. Identificar-se para a paciente e/ou ao acompanhante;
5. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
6. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;
7. Colocar biombo;
8. Paramentar-se com EPIs;
9. Colocar o paciente em posição confortável;
10. Realizar higiene íntima;
11. Retirar luvas de procedimento;
12. Higienizar as mãos;
13. Calçar luvas estéreis;
14. Solicitar ao técnico em enfermagem para:
 - Abrir a bandeja de cateterismo sobre a mesa auxiliar;
 - Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo;
 - Dispor sobre a bandeja os materiais: sonda de *Foley*, sistema coletor de urina estéril fechado, lidocaína gel a 2% (sobre a gaze), solução de clorexidina aquosa, gazes estéreis, seringa de 20mL (com bico) e agulha 40 x 1,2mm;
 - Colocar lidocaína gel a 2% (sobre a gaze), solução de clorexidina aquosa e gazes estéreis;
15. Acoplar agulha 40 x 1,2mm na seringa de 20mL (**NOTA:** se for necessário, conforme recomendação do fabricante sobre o volume necessário para enchimento do balão da sonda, utilizar 2 seringas de 20mL);
16. Solicitar ao técnico em enfermagem para segurar o frasco de água destilada estéril, enquanto a enfermeira procede a aspiração do líquido, e reservar em campo estéril;
17. Desconectar o corpo do êmbolo da seringa de 20mL;
18. Solicitar ao técnico em enfermagem que coloque a lidocaína gel a 2% na seringa, com técnica asséptica e evitando contaminação do material;
19. Adaptar o cateter/sonda de *Foley* ao coletor de urina estéril sistema fechado e fechar as presilhas de drenagem da bolsa coletora;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 3/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO MASCULINO		

20. Montar a pinça com a gaze embebida em solução de clorexidina aquosa, procedendo à antissepsia;
21. Realizar, com a mão dominante, a antissepsia do meato urinário para a base do pênis, trocando a gaze em cada etapa;
22. Afastar o prepúcio da glândula, com a mão não dominante, fazendo a antissepsia com movimento único para fora ou movimento circular;
23. Colocar o campo fenestrado com a abertura lateral sobre a área limpa;
24. Posicionar o pênis perpendicularmente ao corpo do paciente, introduza o bico da seringa no meato urinário e injete o lubrificante anestésico;
25. Introduzir lentamente o cateter/sonda de *Foley* até o “Y” no meato uretral;
26. Encher o balão da sonda/cateter vesical de demora com água estéril, utilizando a seringa previamente cheia, de acordo com a especificação do fabricante (**NOTA:** em geral, o volume está impresso na extensão distal da sonda/cateter utilizada para insuflar o balão);
27. Retirar o campo fenestrado;
28. Fixar o cateter/sonda na região hipogástrica do paciente;
29. Posicionar a bolsa coletora abaixo da cintura do paciente (no próprio leito) e garantir que o sistema está desobstruído;
30. Recolher o material, providenciando o descarte e o armazenamento adequado;
31. Retirar os EPIs;
32. Higienizar as mãos;
33. Retornar e identificar a bolsa coletora com nome do paciente, data, hora, calibre da sonda e nome do enfermeiro responsável pelo procedimento;
34. Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem;
35. Checar a prescrição médica e anotar no prontuário o procedimento realizado, o volume, o aspecto e a coloração da urina;
36. Assinar e carimbar as anotações;
37. Manter o sistema de drenagem de diurese fechado durante o tempo de permanência do cateter/sonda vesical de demora (CVD/SVD).



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 4/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO MASCULINO		

CUIDADOS ESPECIAIS

Conforme resolução do COFEN nº 0680/2021 (23/08/2021), fica estabelecida a atuação do profissional de nível médio no procedimento de cateterismo vesical de alívio e de demora. Trata-se de recomendação necessária para que o procedimento seja executado de maneira segura e eficiente para o paciente:

“Art.1º[...]

g1º É imprescindível a presença do profissional de nível médio de enfermagem no procedimento de Sondagem Vesical executado pelo enfermeiro.

g2º Constitui responsabilidade do profissional de enfermagem de nível médio a preparação do material e do ambiente necessários para a execução do cateterismo vesical de alívio e de demora.

g3º Cabe ao profissional de enfermagem de nível médio, quando do procedimento de cateterismo vesical de alívio e de demora, abrir o material, posicionar o paciente, dar destino ao material utilizado e encaminhar material coletado para exames”.

MANUTENÇÃO DO SISTEMA:

- Não desconectar o sistema fechado de diurese para coleta de urina e/ou para instilação de líquidos ou medicamentos.
- Higienizar as mãos antes e após tocar no sistema fechado de diurese, utilizando os EPIs (luvas de procedimento) para esvaziar a bolsa coletora.
- Manter a bolsa coletora do sistema fechado de diurese abaixo do nível da bexiga e com distância mínima de 10cm do chão.
- Manter o dispositivo de drenagem da bolsa coletora com a parte distal protegida no local específico da bolsa.
- Manter o fluxo de urina livre, evitando dobras e acotovelamentos do sistema fechado de diurese.
- Manter a fixação da sonda/cateter e trocar diariamente a fixação após banho e sempre que necessário.
- Esvaziar a bolsa coletora estéril do sistema fechado de diurese quando estiver com 2/3 de sua capacidade, de modo a evitar a tração e a tensão devido ao peso, levando à lesão do meato/uretra.
- Utilizar frasco unitário graduado para esvaziar a bolsa coletora do sistema fechado de diurese. Utilizar um frasco limpo a cada esvaziamento da bolsa coletora.
- Esvaziar a bolsa coletora por meio do dispositivo de drenagem, evitando encostá-lo no frasco e com uso de EPIs.
- Desprezar a urina em local adequado.
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 5/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO MASCULINO		

- Orientar e supervisionar o paciente ou realizar higiene íntima do paciente em uso de CVD/SVD após as eliminações, durante o banho ou quando necessário.
- Dispensável realização do teste prévio para avaliação da integridade do balonete da sonda/cateter (*A Clinical Resource Guide This document was developed by the WOCN Society's Indwelling Urinary Catheters Task Force and submitted to the WOCN Society, 2015*).

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1 Se não retornar a urina pelo Cateter/Sonda Vesical de Demora (CVD/SVD).	1.1. Verifique o posicionamento da sonda e se não estiver na uretra, repita o procedimento com novo material estéril; 1.2. Comunicar ao médico oligúria e anúria, registrar no prontuário a intercorrência e as intervenções corretivas.
2 Quando ocorrer desconexão acidental entre sonda/bolsa e/ou vazamento.	2.1. Trocar sonda e sistema fechado; 2.2. Realizar anotações em prontuário e a identificação na bolsa coletora (data, hora, quantidade de volume no interior do balão da sonda, calibre da sonda e profissional que realizou o procedimento).



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 6/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO MASCULINO		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c5> Acesso em: 26 jul. 2022.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 450, de 13 de dezembro de 2013**. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2013.
3. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0680, de 16 de dezembro de 2021**. Altera a Resolução Cofen nº450/2013, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: 2021.
4. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
5. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39 Acesso em 26 jul. 2022.
6. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **BRUNNER: Tratado Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
7. WOCN SOCIETY'S INDWELLING URINARY CATHETERS TASK FORCE. **Care and Management of Patients with Urinary Catheters: A Clinical Resource Guide**. California, EUA: WOCN, 2015.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 26/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.06
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 03	Página: 7/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA PARA SEXO MASCULINO		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	26/07/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Revisado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Káren Maria Borges Nascimento</i> Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 06/01/2023	Data: 15/08/2022

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
31/01/1999	01	Atualizações na literatura	Socorro Giambarba	Socorro Giambarba
20/02/2019	02	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42665
26/07/2022	03	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42665



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.07
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINA DE 24 HORAS PARA ANÁLISE LABORATORIAL		
OBJETIVO			
<ul style="list-style-type: none">• Padronizar a técnica para coleta de urina de 24 horas.			
MATERIAIS			
<ul style="list-style-type: none">• Equipamentos de proteção individual (gorro, máscara cirúrgica e luvas de procedimento);• Frasco para coleta de material com capacidade de 2 litros fornecido pelo laboratório;• Etiqueta para identificação;• Bandeja;• Álcool líquido a 70%;• Gazes estéreis;• Aparadeira ou papagaio previamente higienizados.			
RESPONSABILIDADES			
Equipe de Enfermagem.			
DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO			
<ol style="list-style-type: none">1. Observar prescrição médica e solicitação de exame, conferindo o nome e o número do prontuário do paciente;2. Identificar o frasco de coleta contendo:<ul style="list-style-type: none">• Nome do paciente, setor, leito e número do prontuário;• Data e hora do início da coleta;• Ao final, acrescentar data e hora do final da coleta.3. Reunir o material e levar próximo ao paciente;4. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;5. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;6. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;7. Higienizar as mãos; <ol style="list-style-type: none">1. <u>PACIENTES COM DIURESE ESPONTÂNEA</u>8. Fornecer o recipiente plástico (frasco) que permanecerá junto ao paciente para coletar a urina (Nota: os recipientes podem conter líquidos reagentes necessários para realização do exame, os pacientes devem ser orientados a não despezá-los); Pesar e medir a altura do paciente e registrar esses valores no impresso de solicitação do exame;			



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.07
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINA DE 24 HORAS PARA ANÁLISE LABORATORIAL		

9. Informar o paciente a não utilizar a urina da primeira micção da manhã;
10. Orientar o paciente para começar a coleta a partir da segunda micção, anotando o horário exato do início da coleta;
11. Explicar ao paciente que toda urina do dia e da noite será coletada, até a primeira micção do dia seguinte;
12. Orientar o paciente que o frasco específico com a urina deve ficar sob refrigeração durante as 24 horas;
13. Orientar o paciente a solicitar, para a equipe de enfermagem, o frasco sob refrigeração todas as vezes que quiser urinar;
14. Determinar o término da coleta de acordo com o horário do início registrado no rótulo do frasco;
15. No horário programado para a finalização das 24 horas, registrar o horário da última coleta, tampar o frasco, colocar em saco plástico limpo;
16. Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
17. Protocolar e encaminhar, ao laboratório, o frasco contendo a urina de 24 horas, juntamente com a solicitação médica do exame;
18. Higienizar as mãos;
19. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário: volume total das 24 horas, aspecto da urina e horário de início e término da coleta;
20. Assinar e carimbar as anotações.

PACIENTES COM SONDA VESICAL DE DEMORA

1. Higienizar as mãos;
 2. Paramentar-se com EPIs;
 3. Desprezar o primeiro conteúdo da bolsa coletora e anotar a data e horário no frasco;
 4. Realizar a coleta da urina da bolsa coletora regularmente de forma asséptica, sem deixar que o frasco de coleta encoste na bolsa coletora;
 5. Fazer sempre a desinfecção (álcool líquido a 70% e gazes estéreis) da extremidade distal da bolsa coletora antes da coleta da diurese;
 6. Coletar toda a diurese (do dia e da noite), até completar 24 horas de coleta;
 7. Esvaziar a bolsa coletora quando atingir no máximo 2/3 da sua capacidade;
 8. Anotar os volumes parciais e características da diurese a cada coleta;
 9. Acondicionar o frasco em geladeira apropriada nos intervalos das coletas;
- Determinar o término da coleta de acordo com o horário do início registrado no rótulo do frasco coletor da diurese de 24 horas;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.07
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINA DE 24 HORAS PARA ANÁLISE LABORATORIAL		

10. Registrar o horário da última coleta, tampar o frasco e colocar em saco plástico limpo;
11. Protocolar e encaminhar ao laboratório o frasco contendo a urina de 24 horas, juntamente com a solicitação médica do exame;
12. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário: volume total, aspecto da urina e horário de término da coleta;
13. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Em caso de perda de algum volume de urina, o exame será invalidado e uma nova coleta deverá ser iniciada.
- Orientar o paciente para não contaminar a urina com fezes ou papel higiênico.
- Caso o volume de urina exceda a capacidade do frasco coletor NÃO desprezar o volume excedente, solicitar um novo frasco ao laboratório e prosseguir com a coleta até o final das 24 horas (analisar, antecipadamente, a necessidade de um novo frasco para não inviabilizar o procedimento).
- Evitar iniciar a coleta de urina de 24 horas no dia em que o paciente fizer uso de contraste radiológico.
- Quando o exame for Clearance de Creatinina será necessário informar o peso, altura e obter amostra de sangue do paciente (com jejum de 8 horas para exame comparativo).

INCONFORMIDADES

AÇÕES CORRETIVAS

1 Paciente desprezou diurese no sanitário.	1.1. Desprezar amostra; 1.2. Solicitar novo frasco ao laboratório; 1.3. Realizar nova coleta pela manhã no dia seguinte; 1.4. Reforçar as orientações ao paciente/acompanhante.
2 Paciente desprezou líquido reagente que estava no frasco coletor.	2.1. Desprezar amostra; 2.2. Solicitar novo frasco ao laboratório; 2.3. Realizar nova coleta pela manhã no dia seguinte; 2.4. Reforçar as orientações ao paciente/acompanhante.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.07
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 6/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINA DE 24 HORAS PARA ANÁLISE LABORATORIAL		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c5> Acesso em: 26 jul. 2022.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 450, de 13 de dezembro de 2013**. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2013.
3. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0680, de 16 de dezembro de 2021**. Altera a Resolução Cofen nº450/2013, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: 2021.
4. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
5. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39 Acesso em 26 jul. 2022.
6. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **BRUNNER: Tratado Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
7. WOCN SOCIETY'S INDWELLING URINARY CATHETERS TASK FORCE. **Care and Management of Patients with Urinary Catheters: A Clinical Resource Guide**. California, EUA: WOCN, 2015.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.07
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 7/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINA DE 24 HORAS PARA ANÁLISE LABORATORIAL		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	02/08/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Revisado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Ilvana Lima Verde Gomes COREN: 47.889	 Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
 Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	 Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
02/08/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Ilvana Lima Verde Gomes COREN: 47.889



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINOCULTURA		

OBJETIVO

- Investigar a presença de infecção urinária e conhecer o agente etiológico.

MATERIAIS

- EPIs (óculos de proteção, máscara cirúrgica, gorro, avental descartável e luvas de procedimento);
- Frasco estéril para coleta do material;
- Etiqueta de identificação;
- Mesa auxiliar ou carro de curativo;
- Álcool líquido a 70%;
- Bandeja de cateterismo vesical;
- Luvas estéreis;
- Gaze estéril;
- Seringa 20mL;
- Agulha 25 x 0,70mm;
- Compressa;
- Água e sabão neutro;
- Saco coletor;
- Comadre;
- Papel toalha;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

PACIENTE COM DIURESE ESPONTÂNEA E CONTROLE MICCIONAL

1. Higienizar as mãos;
2. Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário e data da coleta
(**NOTA:** fixar a etiqueta de identificação em local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa do recipiente contendo a urina);



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINOCULTURA		

3. Reunir o material e levar próximo ao paciente;
4. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
5. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
6. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;
7. Promover a privacidade do paciente colocando biombo;
8. Higienizar as mãos;
9. Calçar as luvas de procedimento;
10. Colocar a comadre;
11. Realizar a higiene íntima do paciente com sabão neutro, secando a pele e as mucosas com gaze estéril, defrente para trás;
12. Orientar o paciente a desprezar o primeiro jato e, em seguida, aproximar o frasco esterilizado do meato uretral, sem encostar, coletando em jato médio, aproximadamente, 5mL da urina;
13. Tampar o frasco;
14. Retirar e desprezar o material utilizado na higiene íntima em local adequado;
15. Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
16. Encaminhar o material permanente e o resíduo para o expurgo;
17. Retirar as luvas de procedimento
18. Higienizar as mãos;
19. Anotar, no prontuário, o procedimento realizado;
20. Assinar e carimbar as anotações;
21. Protocolar e encaminhar o frasco contendo a urina imediatamente para o laboratório com a solicitação médica do exame.

PACIENTE COM DIURESE ESPONTÂNEA, PORÉM SEM CONTROLE MICCIONAL

1. Preparar o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
2. Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
3. Levar o material para o quarto do paciente;
4. Explicar o procedimento ao paciente;



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINOCULTURA		

5. Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário e data da coleta (**NOTA:** fixar a etiqueta de identificação em local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa do recipiente contendo a urina);
6. Promover a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;
7. Higienizar as mãos;
8. Calçar as luvas de procedimento;
9. Realizar a higiene íntima do paciente, secando a pele e as mucosas com gaze estéril;
10. Fixar o saco coletor à região genital;
11. Aguardar no máximo 30 minutos. Caso o paciente não urine, repita o processo a cada 30 minutos;
12. Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
13. Encaminhar o material permanente e o resíduo para o expurgo;
14. Retirar as luvas de procedimento;
15. Higienizar as mãos;
16. Anotar, no prontuário, o procedimento realizado;
17. Assinar e carimbar as anotações;
18. Protocolar e encaminhar o frasco que contém a urina imediatamente para o laboratório com solicitação médica do exame.

PACIENTE COM SONDA VESICAL DE DEMORA (FOLEY)

1. Preparar o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
2. Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
3. Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário, data da coleta e assinatura do enfermeiro que fez a coleta (**NOTA:** fixar a etiqueta de identificação em local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa do recipiente contendo a urina);
4. Levar o material para o quarto do paciente;
5. Explicar o procedimento ao paciente;
6. Promover a privacidade colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;
7. Higienizar as mãos;
8. Calçar as luvas de procedimento;
9. Clampear o sistema fechado da bolsa coletora, até 30 minutos antes da coleta de urina;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINOCULTURA		

10. No momento em que for realizar a coleta, preparar gaze estéril embebida em álcool líquido a 70%;
11. Higienizar as mãos;
12. Calçar luvas estéreis;
13. Realizar a desinfecção no local apropriado para a coleta de urina, com gaze estéril e álcool líquido a 70%;
14. Introduzir a agulha de 30 x 0,70mm no local apropriado para coleta de urina;
15. Aspirar 10mL de urina com a seringa de 20mL;
16. Colocar a amostra da urina coletada no frasco estéril e tampar;
17. Desclampear o sistema fechado de coleta de urina;
18. Retirar as luvas;
19. Higienizar as mãos;
20. Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
21. Encaminhar o material permanente e o resíduo para o expurgo;
22. Higienizar as mãos;
23. Anotar, no prontuário, o procedimento realizado;
24. Assinar e carimbar as anotações;
25. Protocolar e encaminhar o frasco que contém a urina imediatamente para o laboratório com solicitação médica do exame.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Se o paciente apresentar incontinência urinária, é necessário realizar sondagem de alívio para coletar a urocultura.
- Não utilize solução antisséptica na higienização da região íntima do paciente.
- Colete preferencialmente a primeira urina da manhã; caso não seja possível, realize a coleta no mínimo 4 horas após a última micção.
- Encaminhe a urina coletada ao laboratório em até 30 minutos.
- Não altere o hábito de ingestão hídrica antes de proceder ao exame.
- O sistema coletor de diurese fechado NUNCA deve ser desconectado para a coleta do exame.
- A agulha utilizada no porta-coleta (sistema coletor fechado) deverá ser 25 x 0,70mm com intuito de não danificar o silicone do porta-coleta.
- Se o paciente tiver condições de realizar a coleta, oriente e acompanhe todos os passos do procedimento.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 5/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINOCULTURA		

- Não há necessidade de encher o frasco, coletar no mínimo 10mL.
- A cultura de urina é quantitativa, portanto, deve ser processada dentro de, no máximo, 1 hora.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1 Coleta de urina insuficiente.	1.1. Desprezar amostra; 1.2. Realizar nova coleta.
2 Tempo excedido de 1 hora para encaminhamento da urina ao laboratório.	2.1. Desprezar amostra; 2.2. Realizar nova coleta.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 6/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINOCULTURA		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2015/09/ebook-anvisa-04-medidas-de-prevencao-d-e-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.
2. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
3. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/manual-procedimento-operacional-padrao-servico-enfermagem.pdf>. Acesso em 28 jul. 2022.
4. HUSC. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Santa Catarina: USC/EBSERH-SC, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/acao-a-informacao/pops/gerencia-de-atencao-a-saude/divisao-de-enfermagem/2019/ebook-com-os-procedimentos-operacionais-padrao-2019-atualizado-em-dezembro-de-2020.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 28/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.08
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 7/7
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINOCULTURA		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	28/07/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Revisado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Ilvana Lima Verde Gomes COREN: 47.889	<i>Káren Maria Borges Nascimento</i> Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
28/07/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Ilvana Lima Verde Gomes COREN: 47.889



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.09
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINA PARA SUMÁRIO EM PACIENTES COM DIURESE ESPONTÂNEA		
OBJETIVO			
<ul style="list-style-type: none">• Padronizar técnica para coleta de amostra de urina para sumário.			
MATERIAIS			
<ul style="list-style-type: none">• EPIs (gorro, máscara cirúrgica e luvas de procedimento);• Álcool líquido a 70%;• Bandeja;• Frasco coletor de urina estéril;• Gazes estéreis;• Fita crepe;• Água e sabão líquido neutro;• Biombo.			
RESPONSABILIDADES			
Equipe de Enfermagem.			
DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO			
<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Preparar identificação do frasco de coleta com o nome do paciente, setor, leito, prontuário e data da coleta (NOTA: fixar a etiqueta de identificação em local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote e nem sobre a tampa do frasco);3. Reunir o material e levar próximo ao paciente;4. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;5. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;6. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;7. Promover a privacidade do paciente colocando biombo;8. Higienizar as mãos;9. Calçar as luvas de procedimento;10. Certificar-se que seja a primeira urina da manhã do paciente ou, então, que este esteja com retenção urinária de 2 a 3 horas;11. Solicitar, ao paciente, que faça higiene íntima com água e sabonete líquido neutro (orientando a retração do prepúcio para os homens e limpeza da vulva para as mulheres);			



Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.09
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINA PARA SUMÁRIO EM PACIENTES COM DIURESE ESPONTÂNEA		

12. Solicitar e orientar a secar a genitália com gaze estéril após a higienização;
13. Orientar que o paciente despreze o primeiro jato urinário e colete o segundo jato no recipiente estéril, interrompendo a micção no frasco quando a urina atingir a metade da capacidade;
14. Fixar a identificação preparada anteriormente ao frasco com a coleta;
15. Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
16. Encaminhar o material para local adequado e o resíduo para o expurgo;
17. Retirar as luvas;
18. Higienizar as mãos;
19. Anotar no prontuário o procedimento realizado;
20. Assinar e carimbar as anotações;
21. Protocolar e encaminhar o frasco contendo a urina imediatamente para o laboratório com solicitação médica do exame.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Não há necessidade de encher o frasco, coletar até 20mL.
- Sempre desprezar o primeiro jato de urina, pois ele contém células e secreções que podem estar presentes na uretra, principalmente na presença de processo inflamatório ou infeccioso.
- Não fazer uso de pomadas na região genital no dia anterior a coleta de urina;
- Para a coleta de urina em mulheres, recomenda-se a abstinência sexual de pelo menos 24 horas e não coletar durante o ciclo menstrual.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Coleta de urina insuficiente.	1.1 Desprezar amostra; 1.2 Realizar nova coleta.
2. Tempo o excedido de 1 hora para encaminhamento da urina ao laboratório.	2.1 Desprezar amostra; 2.2 Realizar nova coleta.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.09
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINA PARA SUMÁRIO EM PACIENTES COM DIURESE ESPONTÂNEA		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2015/09/ebook-anvisa-04-medidas-de-prevencao-d-e-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.
2. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
3. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/manual-procedimento-operacional-padrao-servico-enfermagem.pdf>. Acesso em 28 jul. 2022.
4. HUSC. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Santa Catarina: USC/EBSERH-SC, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/acao-a-informacao/pops/gerencia-de-atencao-a-saude/divisao-de-enfermagem/2019/ebook-com-os-procedimentos-operacionais-padrao-2019-atualizado-em-dezembro-de-2020.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.09
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	COLETA DE URINA PARA SUMÁRIO EM PACIENTES COM DIURESE ESPONTÂNEA		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	02/08/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Revisado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Ilvana Lima Verde Gomes COREN: 47.889	 Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
 Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	 Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
02/08/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Ilvana Lima Verde Gomes COREN: 47.889



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 19/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/8
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DRENOS CIRÚRGICOS		

OBJETIVOS

- Evitar infecção de sítio cirúrgico;
- Evitar o acúmulo de líquidos em cavidade (seroma, hematoma, exsudato, secreção digestiva);
- Avaliar e mensurar a drenagem nas 24h.

MATERIAIS

- Equipamento de proteção individual (gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e avental descartável);
- Bandeja;
- Mesa auxiliar ou carro de curativo;
- *Kit* de curativo estéril;
- Solução fisiológica a 0,9%;
- Clorexidina alcoólica a 0,5%;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool a 70% em gel;
- Luva estéril;
- Gaze estéril;
- Seringa de 20mL;
- Fita adesiva microporosa hipoalergênica;
- Bolsa coletora adesiva;
- Medidor graduado;
- Papel toalha;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado, verificando prescrição;
2. Higienizar as mãos;
3. Reunir o material em uma bandeja previamente higienizada com álcool líquido a 70% e papel toalha;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 19/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/8
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DRENOS CIRÚRGICOS		

4. Encaminhar o material para a unidade do paciente em mesa auxiliar ou carro de curativo;
5. Conferir o nome do paciente, data do nascimento e número do prontuário pela pulseira de identificação;
6. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;
7. Promover a privacidade do paciente com biombo ou fechando as cortinas;
8. Higienizar as mãos;
9. Paramentar-se com EPIs;
10. Remover curativo anterior e desprezá-lo no lixo infectado (saco leitoso branco);
11. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos;
12. Usar técnica asséptica para abrir o material de curativo e calçar as luvas estéreis;
13. Inspeccionar e trocar diariamente o curativo, observando:
 - Área/Pele ao redor do óstio de inserção do dreno;
 - Fixação do dreno;
 - Aspecto da drenagem.
14. Realizar antissepsia com clorexidina alcoólica em toda área ao redor do óstio de inserção e tubular do dreno;
15. Limpar o local de inserção do dreno com solução fisiológica 0,9%;
16. Realizar antissepsia com álcool clorexidina alcoólica em toda área tubular do dreno.

TIPOS DE DRENOS/CUIDADOS ESPECÍFICOS

DRENO PORTOVAC OU HEMOVAC (SANFONA):

- Avaliar a presença de vazamentos e se a sanfona está comprimida;
- Realizar o curativo com técnica asséptica no local de inserção do dreno;
- Manter o frasco coletor posicionado abaixo do nível da cabeceira do paciente;
- Ordenhar suavemente o tubo na direção do frasco coletor, quando necessário;
- Evitar trações e desconexões.

ESVAZIAMENTO E MENSURAÇÃO DO DRENO PORTOVAC/HEMOVAC (SANFONA):

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com EPIs;
- Mensurar a drenagem a cada 12h;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 19/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/8
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DRENOS CIRÚRGICOS		

- Utilizar um recipiente graduado;
- Clampear o tubo coletor;
- Abrir o recipiente sanfonado;
- Esvaziar todo conteúdo no recipiente graduado, tendo o cuidado para não derramar ou encostar o dreno no recipiente; caso necessite, utilize uma seringa de bico para aspirar;
- Comprimir o recipiente sanfonado e o fechar, desclampeando o tubo coletor em seguida;
- Desprezar o conteúdo drenado em local adequado;
- Retirar EPIs;
- Higienizar as mãos;
- Anotar a quantidade e o aspecto da drenagem no prontuário.

DRENO TORÁCICO (SELO D'ÁGUA):

- Proteger o periósteo com gaze estéril e fita microporosa (**NOTA:** a fixação pode ser do tipo meso/lateral, com distância de 2cm entre o dreno e a pele);
- Manter a cabeceira do leito elevada a 30°, para facilitar a drenagem;
- Verificar a oscilação na coluna líquida: deve subir na inspiração e descer na expiração;
- Ordenhar suavemente o tubo na direção do frasco coletor, quando necessário, evitando tração;
- Atentar para a presença de vazamentos e/ou risco de desconexão;
- Verificar o aspecto do líquido (**Ex:** seroso, sero-hemático, hemático, purulento);
- Manter o frasco coletor abaixo do nível do tórax do paciente.

ESVAZIAMENTO E MENSURAÇÃO DO SELO D'ÁGUA DO DRENO TORÁCICO

(**NOTA:** ver POP 01.29)

DRENO DE PENROSE:

- Observar, atentamente, a fixação e a permeabilidade do dreno de penrose;
- Realizar curativo com técnica asséptica no local de inserção do dreno (**NOTA:** somente em caso de pouca drenagem);
- Acoplar uma bolsa coletora adesiva caso esteja com alto débito de drenagem, para mensuração do débito.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 19/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/8
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DRENOS CIRÚRGICOS		

ESVAZIAMENTO E MENSURAÇÃO DO DRENO DE PENROSE:

- Proteger o lençol com um impermeável ou papel toalha;
- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com EPIs;
- Esvaziar sempre que a capacidade da bolsa coletora atingir 50% do espaço;
- Utilizar o recipiente graduado;
- Esvaziar todo conteúdo no recipiente graduado, tendo o cuidado para não derramar;
- Limpar a saída da bolsa coletora com uma gaze e fechar;
- Organizar o ambiente;
- Desprezar o conteúdo drenado;
- Retirar EPIs;
- Higienizar as mãos;
- Anotar a quantidade e o aspecto da drenagem.

DRENO COM RESERVATÓRIO DE JACKSON-PRATT (JP) – BLAKE – (FORMATO DE PERA):

- Observar, atentamente, a presença de vazamentos e se o vácuo está mantido;
- Realizar antisepsia com clorexidina alcoólica em toda área periósteo e tubular do dreno;
- Ocluir com gaze estéril e fita microporosa;
- Ordenhar suavemente o tubo na direção da pera, se necessário;
- Cuidado com trações e desconexões.

ESVAZIAMENTO E MENSURAÇÃO DO DRENO COM RESERVATÓRIO DE JACKSON-PRATT (JP) – BLAKE –(FORMATO DE PERA):

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com EPIs;
- Mensurar a drenagem a cada 12h;
- Utilizar um recipiente graduado;
- Clampear o tubo coletor;
- Abrir a pera;
- Esvaziar todo conteúdo no recipiente graduado, tendo o cuidado para não derramar;
- Manter o vácuo e fechar a pera;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 19/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 5/8
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DRENOS CIRÚRGICOS		

- Desclampar o tubo coletor;
- Organizar o ambiente;
- Desprezar o conteúdo drenado;
- Retirar EPIs;
- Higienizar as mãos;
- Anotar a quantidade e o aspecto da drenagem.

DRENO DE KEHR, PIG TAIL:

- Observar, atentamente, a fixação do dreno e a presença de vazamentos;
- Observar permeabilidade do sistema de drenagem;
- Realizar curativo com técnica asséptica no local de inserção do dreno;
- Manter o sistema coletor abaixo do nível da cabeceira do paciente;
- Cuidado com trações e desconexões.

ESVAZIAMENTO E MENSURAÇÃO DO DRENO DE KEHR, PIG TAIL:

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com EPIs;
- Mensurar a cada 12h; ou a critério médico, caso o débito esteja alto;
- Utilizar um recipiente graduado;
- Clampar o tubo coletor;
- Abrir o coletor;
- Esvaziar todo conteúdo no recipiente graduado, tendo o cuidado para não derramar;
- Fechar o coletor;
- Desclampar o tubo coletor;
- Organizar o ambiente;
- Desprezar o conteúdo drenado;
- Retirar EPIs;
- Higienizar as mãos ;
- Anotar a quantidade e o aspecto da drenagem.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 19/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 6/8
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DRENOS CIRÚRGICOS		
CUIDADOS ESPECIAIS			
<ul style="list-style-type: none">• Orientar e estimular a deambulação sempre que possível, tendo o cuidado de não tracionar o dreno;• Registrar, em impresso próprio e em prontuário, todo o procedimento realizado (aspecto do líquido drenado, do volume drenado, etc).			
INCONFORMIDADES		AÇÕES CORRETIVAS	
1. Em caso de tracionamento acidental do dreno.		1.1 Fazer compressão local; 1.2 Solicitar a avaliação do médico e implementar intervenções corretivas.	



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 19/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 7/8
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DRENOS CIRÚRGICOS		

REFERÊNCIAS

1. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE. Universidade Federal do Rio de Janeiro. EBSEH. **Procedimento Operacional Padrão:** Cuidados com drenos. Rio de Janeiro: EBSEH, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/aceso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-43_cuidados-com-drenos-cirurgicos.pdf. Acesso em: 21 jul. 2022.
3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Procedimentos operacionais-padrão de enfermagem.** São Paulo : Triunfal, 2015. vol. 2. Disponível em: <http://www.santoandre.sp.gov.br/pesquisa/ebooks/410531.pdf>. Acesso em: 21 jul.2022.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 19/07/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.10
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 8/8
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DRENOS CIRÚRGICOS		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	21/07/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Káren Maria Borges Nascimento</i> Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
21/07/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.11
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM GÁSTRICA		

OBJETIVOS

- Retirar conteúdo gástrico excessivo ou nocivo (intoxicação medicamentosa ou alimentar, retenção de alimentos não digeridos, venenos, entre outros);
- Conter a hemorragia gástrica ou esofágica, usando líquidos gelados

MATERIAIS

- Equipamento de proteção individual (óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável de manga longa e luvas de procedimento);
- Carro de curativo ou mesa auxiliar;
- Sonda gástrica de calibre grosso (caso paciente já não esteja sondado);
- Álcool líquido a 70%;
- Gazes estéreis;
- Cuba rim;
- Frasco coletor graduado;
- SF 0,9% (frasco de 250mL, 500mL ou 1000mL, de acordo com volume prescrito para o procedimento);
- Extensor de silicone;
- Equipo comum (macrogotas);
- Seringa de 60mL com bico (se não houver, utilize seringa de 20mL com bico);
- Biombo;
- Papel toalha.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiro.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos ;
2. Reunir o material no carro de curativo ou mesa auxiliar previamente desinfetadas e levar para próximo do paciente;
3. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente, data de nascimento e número do prontuário pela pulseira de identificação;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.11
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM GÁSTRICA		

5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Manter a privacidade do paciente com biombos;
7. Colocar o paciente em posição de semi-fowler;
8. Higienizar as mãos;
9. Paramentar-se com EPIs;
10. Testar o posicionamento da sonda já instalada ou realizar sondagem gástrica (ver POP específico);
11. Conectar o equipo no frasco de SF 0,9% ou encher a seringa com SF 0,9% e conectar a extremidade da sonda, permitindo que a solução flua para dentro pela gravidade ou com uma suave pressão;
12. Se estiver utilizando a seringa, clampar sempre a extremidade a cada necessidade de aspirar mais SF 0,9%, impedindo a entrada de ar no estômago;
13. Desconectar o equipo do soro ou a seringa, ao final de infusão do volume prescrito, e conectar a extensão do frasco coletor na sonda e deixar em drenagem espontânea até que não saia mais conteúdo gástrico ou se necessário conectar a sonda a uma fonte de sucção;
14. Repetir o ciclo de influxo-refluxo até que os líquidos retornados estejam claros e sem resíduos;
15. Manter sonda ou retirá-la, conforme prescrição médica;
16. Reunir todo o material e deixar o paciente confortável;
17. Desprezar o material em local apropriado e higienizar a bandeja;
18. Retirar EPIs;
19. Higienizar as mãos;
20. Realizar o registro do procedimento, destacando: o horário, volume de soro infundido, as características (aspecto e volume) do líquido de retorno gástrico, bem como as intercorrências, se houverem, no prontuário;
21. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Em casos de bradiarritmia, vômitos e aspirações (dispneia, cianose e palidez), suspenda procedimento, realize monitorização e comunique à equipe médica.
- Retirada não satisfatória de conteúdo gástrico excessivo ou nocivo ou caso não haja contenção da hemorragia: comunique a equipe médica.
- Em caso de pacientes que tenham feito cirurgia bariátrica, infundir somente 100mL de solução fisiológica a 0,9%, ou conforme prescrição médica.
- Manter o decúbito elevado para diminuir risco de broncoaspiração;
- Observar se a quantidade de líquido drenada é a mesma quantidade administrada.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.11
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM GÁSTRICA		
INCONFORMIDADES		AÇÕES CORRETIVAS	
1. Paciente agitado e não aceita o procedimento.		1.1 Comunicar ao médico para intervenção adequada; 1.2 Realizar anotação no prontuário da intercorrência e das intervenções corretivas.	



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.11
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM GÁSTRICA		

REFERÊNCIAS

1. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
2. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem.** Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-e a9541523f39 Acesso em: 02 ago. 2022.
3. HU-UNIVASP. Hospital Universitário Do Vale Do São Francisco. **Procedimento Operacional Padrão:** LavagemGástrica. POP.DE.024. Petrolina, PE: EBSEH-MS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Lavagemgstrica.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.11
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 5/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM GÁSTRICA		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	02/08/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
02/08/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.12
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL		

OBJETIVO

- Estimular o peristaltismo e promover o esvaziamento intestinal para aliviar a constipação intestinal, reduzir a distensão abdominal, e, em alguns casos, para o preparo de cirurgias, exames radiológicos e endoscópicos.

MATERIAIS

- EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, avental descartável manga longa e luvas de procedimento);
- Aplicador retal;
- Solução prescrita (glicerina);
- Equipo comum;
- Bandeja;
- Gazes estéreis;
- Lidocaína em gel a 2%;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool a 70% em gel;
- Comadre;
- Material de higiene íntima, se paciente acamado;
- Papel toalha, se necessário;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Verificar a prescrição médica;
3. Identificar a solução (com etiqueta contendo nome e sobrenome, leito, nome da solução, dose, horário, via de administração e volume prescrito);
4. Verificar na prescrição, também, a velocidade adequada para a infusão via retal;
5. Reunir o material na bandeja previamente higienizada e levar ao quarto – próximo ao paciente;
6. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.12
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL		

7. Conferir o nome do paciente, data do nascimento e número do prontuário pela pulseira de identificação;
8. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante, as sensações esperadas, sua finalidade e obter o seu consentimento;
9. Colocar biombo;
10. Higienizar as mãos;
11. Paramentar-se com EPIs;
12. Posicionar o paciente em posição de SIMS (decúbito lateral esquerdo com o joelho direito flexionado);
13. Conectar o equipo de soro ao frasco com a solução para a lavagem;
14. Preencher a câmara de gotejamento e retirar o ar da extensão do equipo;
15. Posicionar o frasco no suporte de soro, em uma altura média de 45 centímetros acima da região anal;
16. Lubrificar o aplicador com lidocaína em gel a 2%;
17. Afastar a prega interglútea com o auxílio de gaze, visualizando a região anal e observar se há presença de hemorroidas, fístulas ou lesões perianais;
18. Solicitar ao paciente que inspire profundamente;
19. Introduzir o aplicador, lentamente e sem forçar, pelo orifício anal, ao longo da parede retal em direção à cicatriz umbilical, cerca de 7 a 10 centímetros;
20. Em caso de gota a gota, abrir a roldana do equipo, controlando o gotejamento do volume da solução no tempo prescrito (dependendo do volume a ser infundido);
21. Em caso de pressão manual controlada, injetar a solução prescrita, lentamente por pressão (comprimir o frasco com as mãos, iniciando pela parte distal e enrolando-o sobre ele mesmo, lentamente, sem forçar);
22. Observar/Orientar o paciente a relatar qualquer queixa durante a infusão da solução e a manter-se na mesma posição durante a aplicação da solução prescrita;
23. Retirar o aplicador quando terminar a infusão;
24. Solicitar ao paciente que respire profundamente, procurando reter a solução pelo tempo que conseguir, contraindo o esfíncter anal;
25. Ajudar o paciente a ir ao banheiro ou oferecer-lhe a comadre, elevando a cabeceira do leito (se não houver contraindicação);
26. Deixar o paciente à vontade, quando for o caso e possível, observar o aspecto e o volume das fezes eliminadas;
27. Orientar e auxiliar o paciente a realizar higiene íntima;
28. Reunir todo o material e deixar o paciente confortável;
29. Desprezar o material em local apropriado e higienizar a bandeja;
30. Retirar EPIs



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.12
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL		

31. Higienizar as mãos;
32. Realizar anotação de Enfermagem no prontuário, constando: data e hora do procedimento, tipo de solução utilizada, volumes prescrito e infundido, tempo de retenção, características e quantidade de fezes eliminadas, presença de lesões anais e hemorroidas, orientações feitas e presença de ocorrências adversas e as suas medidas tomadas;
33. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Certificar-se qual dos dois métodos de lavagem intestinal está prescrito: pressão manual controlada ou de gotejamento.
- Se houver resistência ao introduzir a sonda, avise ao enfermeiro ou ao médico responsável pelo paciente.
- Verifique a presença de tumores no canal anal ou no reto, ou outras ocorrências, como hemorroidas e fístulas perianais; nessas situações, realize o procedimento somente após a avaliação médica.
- Interrompa o procedimento se o paciente informar dor abdominal.
- Mantenha a privacidade do paciente.
- Observar hidratação dos pacientes após o procedimento e, se necessário, solicitar prescrição de hidratação venosa.

INCONFORMIDADES

AÇÕES CORRETIVAS

1. Resistência na introdução da sonda, dor e sangramento.

- 1.1 Suspender procedimento;
- 1.2 Comunicar enfermeira e médico;
- 1.3 Realizar anotações no prontuário sobre as intercorrências e as intervenções corretivas adotadas.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.12
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL		

REFERÊNCIAS

1. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
2. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem.** Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-e a9541523f39 Acesso em: 02 ago. 2022.
3. UNIVASF. Hospital Universitário Do Vale Do São Francisco. **Procedimento Operacional Padrão:** Lavagem Intestinal. POP.USP.037. UNIVASF/EBSERH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Lavagemintestinal.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.12
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 5/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	02/08/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 09/01/2023	Data: 09/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
Araguacy Rebouças Simplicio COREN: 347.081	Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 09/01/2023	Data: 09/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
02/08/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2025	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL PELA COLOSTOMIA		
OBJETIVO			
<ul style="list-style-type: none">Realizar o esvaziamento intestinal para a realização de procedimento diagnóstico ou cirúrgico e evitar distensão abdominal.			
MATERIAIS			
<ul style="list-style-type: none">EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, avental descartável manga longa e luvas de procedimento);Solução prescrita (glicerina ou SF 0,9%);Bandeja;Cuba rim;Gazes estéreis;Lidocaína em gel a 2%;Sonda Foley nº 20, 22 ou 24;Seringa de 10mL;Bolsa de colostomia;Ampolas de água destilada estéril;Equipo de soro;Esparadrapo;Álcool líquido a 70%;Álcool a 70% em gel;Comadre;Material de higiene, se paciente acamado;Papel toalha;Biombo.			
RESPONSABILIDADES			
Equipe de enfermagem.			
DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO			
<ol style="list-style-type: none">Higienizar as mãos;Verificar a prescrição médica;			



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL PELA COLOSTOMIA		

3. Identificar a solução (com etiqueta contendo nome e sobrenome, leito, nome da solução, dose, horário, via de administração e volume prescrito);
4. Reunir o material na bandeja previamente higienizada e levar ao quarto – próximo ao paciente;
5. Identificar-se ao paciente e/ou ao acompanhante;
6. Conferir o nome do paciente, data do nascimento e número de prontuário pela pulseira de identificação;
7. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;
8. Colocar biombo;
9. Higienizar as mãos;
10. Paramentar-se com EPIs;
11. Conectar o equipo ao frasco com a solução preparada para a lavagem intestinal;
12. Retirar todo o ar da extensão do equipo;
13. Pendurar o frasco da solução em suporte de soro com altura de, no máximo, 70cm em relação à cama;
14. Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
15. Remover a bolsa coletora:
 - Se o paciente estiver usando sistema de duas peças, manter a placa protetora aderida;
 - Se a bolsa coletora contiver apenas uma peça, remover todo o equipamento coletor.
16. Identificar a boca da colostomia em que será realizada a lavagem (boca distal);
17. Lubrificar o quinto dedo (mínimo) com lidocaína em gel a 2%;
18. Realizar o toque digital, introduzindo o dedo lubrificado delicadamente através do estoma, para avaliar sua permeabilidade;
19. Lubrificar a extremidade da sonda com lidocaína em gel a 2%;
20. Introduzir a sonda, aproximadamente, 10cm no estoma com movimentos suaves;
21. Manter a presilha de fechamento da bolsa disponível para ser reutilizada no final do procedimento;
22. Conectar o equipo à extremidade da sonda;
23. Abrir a pinça do equipo e infundir a solução a uma velocidade adequada ao objetivo da lavagem, até a quantidade prescrita;
24. Manter cuba rim abaixo da abertura do estoma para coletar o líquido que retornar;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL PELA COLOSTOMIA		

25. Retirar lentamente a sonda após término de infusão da solução e aguardar a drenagem de todo efluente e o conteúdo infundido;
26. Após término da drenagem, realizar higiene e conectar a bolsa coletora à base (sistema de duas peças), ou acoplar nova bolsa (sistema de uma peça);
27. Deixar o paciente confortável;
28. Recolher o material, mantendo a unidade em ordem;
29. Descartar os resíduos nos recipientes adequados;
30. Retirar os EPIs;
31. Higienizar as mãos;
32. Checar na prescrição médica e anotar o procedimento realizado, registrando volume, aspecto e coloração das fezes e aspecto do estoma, além das reações do usuário durante a lavagem intestinal, e se houve intercorrências;
33. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA PARECER COREN – BA Nº 013/2016
Assunto: Realização de lavagem via colostomia pela equipe de enfermagem.
CONCLUSÃO

“...Diante do exposto, entendemos que a equipe de enfermagem, composta de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, possui competência legal para realizar a lavagem intestinal via colostomia sob a supervisão do primeiro. Em situações específicas, como: pós-operatório com ostomia recente, fecalomas, portadores de distúrbios cardiovasculares, situação que o trajeto não esteja bem definido e que necessitem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, o procedimento deverá ser realizado pelo Enfermeiro, conforme Lei 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem. Ressaltamos que, além de estar capacitado tecnicamente e promover a capacitação de sua equipe técnica para a realização deste procedimento, os Enfermeiros deverão oferecer uma Assistência de Enfermagem Sistematizada, utilizando o Processo de Enfermagem como instrumento metodológico para sua prática diária, garantindo qualidade assistencial e segurança para os pacientes. Recomendamos a adoção de protocolos assistenciais de boas práticas, considerando a legislação específica e as atribuições de cada membro da equipe, assim como a descrição passo a passo para a execução e registro dos procedimentos a serem realizados, com posterior validação pelos respectivos responsáveis técnicos e imediata capacitação de todos os envolvidos no processo assistencial. Sugerimos que o Enfermeiro, na condição de líder da equipe, estimule a formação de Grupo de Estudos e Sessões Clínicas em Enfermagem, objetivando a educação permanente através de discussões de casos clínicos que promovam a atualização contínua da equipe assistencial. Por fim, reiteramos a importância de os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem respaldar as ações a serem desenvolvidas com base na Lei do Exercício Profissional e nas Resoluções e Decisões do Sistema COFEN/CORENS, que estabelecem princípios para o controle das condutas técnica, ética e legal em Enfermagem.”



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL PELA COLOSTOMIA		

Recomendações Específicas para cólon distal:

- O procedimento faz parte do preparo do cólon do paciente com colostomia em alça ou em duas bocas para cirurgia e exame endoscópico.
- A identificação do cólon distal da colostomia em alça é feita pela observação – não há eliminação de fezes – e pelo toque, identificando o sentido da alça.
- Para realização de exame endoscópico (colonoscopia), não se deve usar glicerina, pois ela causa opacificação da lente do colonoscópio.

Recomendações Específicas para cólon proximal:

- Não está indicada em colostomias à direita.
- Para limpeza mecânica de cólon proximal, o preparo anterógrado é preferível (com solução de manitol via oral).
- A lavagem da colostomia também é indicada para controle intestinal por pacientes com colostomia terminal definitiva esquerda, sendo realizada pelo próprio paciente após treinamento e com equipamento específico para esse fim (irrigador com extensão e cone na extremidade).

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Resistência na introdução da sonda, dor e sangramento.	1.1 Suspender procedimento; 1.2 Comunicar enfermeira e médico responsáveis pelo paciente; 1.3 Realizar anotações no prontuário das intercorrências e das intervenções corretivas.



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 5/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL PELA COLOSTOMIA		

REFERÊNCIAS

1. BAHIA. Conselho Regional de Enfermagem. **Parecer Coren – BA Nº 013/2016.** Realização de lavagem via colostomia pela equipe de enfermagem. Disponível em : http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0132016_27519.html#:~:text=A%20lavagem%20intestinal%20pela%20colostomia,o%20esvaziamento%20do%20conte%C3%BAdo%20fecal. Acesso em 02 ago. 2022.
2. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
3. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem.** Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39 Acesso em: 02 ago. 2022.



Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.13
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 6/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA LAVAGEM INTESTINAL PELA COLOSTOMIA		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	02/08/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Káren Maria Borges Nascimento</i> Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 09/01/2023	Data: 09/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 09/01/2023	Data: 09/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
02/08/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2025	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA RETIRADA DO CATETER VESICAL DE DEMORA FEMININO E MASCULINO		

OBJETIVO

- Remoção do cateter vesical de demora de maneira segura, a fim de permitir a retomada das funções fisiológicas normais do aparelho urinário.

MATERIAIS

- Gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental descartável;
- Frasco graduado para coleta de diurese;
- Gaze estéril;
- Seringa de 20mL com bico "luer-slip" – simples, sem rosca;
- Álcool líquido a 70%;
- Álcool a 70% em gel;
- Biombo;
- Material para higiene íntima;
- Recipiente para descarte adequado.

RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material e levar para a unidade do paciente;
3. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente e número do prontuário pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;
6. Promover privacidade, utilizando biombos;
7. Higienizar as mãos;
8. Paramentar-se com os EPIs;
9. Posicionar paciente em decúbito dorsal;
10. Esvaziar a bolsa coletora do sistema fechado de diurese, com auxílio do frasco graduado;
11. Retirar a fixação da sonda;
12. Adaptar a seringa na via do balonete e aspirar o seu conteúdo, esvaziando totalmente o balão;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA RETIRADA DO CATETER VESICAL DE DEMORA FEMININO E MASCULINO		

13. Remover lentamente e delicadamente o cateter, até que saia completamente, desprezando-o junto com todo o sistema fechado em saco plástico para resíduo;
14. Realizar higiene da região íntima;
15. Desprezar os materiais descartáveis e as luvas de procedimento em saco plástico para resíduos;
16. Higienizar as mãos;
17. Auxiliar o paciente a se vestir e/ou coloque a fralda descartável, se necessário;
18. Deixar o paciente confortável;
19. Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
20. Encaminhar o material para o expurgo e descarte os resíduos na lixeira para lixo infectante;
21. Realizar desinfecção da bandeja com álcool líquido a 70%;
22. Higienizar as mãos;
23. Anotar o volume de urina retirado da bolsa e registrar procedimento no prontuário;
24. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Após a retirada do cateter, observar se paciente apresenta diurese espontânea e registrar em prontuário.
- Orientar paciente sobre a possibilidade de retenção urinária ou de ardência ao urinar e sobre a necessidade de comunicar os sintomas.
- Verificar se há presença de bexigoma e, se houver, discutir com o médico responsável sobre a necessidade de realizar cateterismo intermitente.

INCONFORMIDADES

AÇÕES CORRETIVAS

1. Resistência na introdução da sonda, dor esangramento.	1.1 Suspender procedimento; 1.2 Comunicar enfermeira e médico responsáveis pelo paciente; 1.3 Realizar anotações no prontuário das intercorrências e das intervenções corretivas.
2. Caso apresente sangramento uretral.	2.1. Faça a compressão local e comunique ao enfermeiro/médico; 2.2. Anote no prontuário a intercorrência e a intervenção corretiva.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA RETIRADA DO CATETER VESICAL DE DEMORA FEMININO E MASCULINO		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+--+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+a+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c5>. Acesso em: em 02 ago. 2022.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer nº063/2018**. Retirada de Sonda Vesical de Demora por Técnico de Enfermagem. Brasília, 02/02/2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-063-2018_61757.html. Acesso em: 07 fev. 2022.
3. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
4. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39 Acesso em: 02 ago. 2022.
5. HUSC. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Santa Catarina: HUSC/EBSERH-SC, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/aceso-a-informacao/pops/gerencia-de-atencao-a-saude/divisao-de-enfermagem/2019/ebook-com-os-procedimentos-operacionais-padrao-2019-atualizado-em-dezembro-de-2020.pdf/view>. Acesso em: 02 ago. 2022.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.14
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/4
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA RETIRADA DO CATETER VESICAL DE DEMORA FEMININO E MASCULINO		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	02/08/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Revisado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Káren Maria Borges Nascimento</i> Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 09/01/2023	Data: 09/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 09/01/2023	Data: 09/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
02/08/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665



Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 04/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2025	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO MASCULINO		

OBJETIVO

- Realizar controle de diurese em pacientes do sexo masculino com incontinência urinária ou com alterações do nível de consciência, de forma não invasiva, mantendo-o confortável, protegendo a integridade da pele e reduzindo o risco de infecção de trato urinário.

MATERIAIS

- EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento);
- Dispositivo urinário externo padronizado na instituição;
- Material para higiene íntima e tricotomia;
- Mesa auxiliar;
- Fita microporosa hipoalergênica;
- Esparadrapo;
- Bolsa coletora;
- Fralda descartável;
- Comadre;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material e levar para a unidade do paciente;
3. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente e número do prontuário pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;
6. Promover privacidade, utilizando biombos;
7. Paramentar-se com EPIs;
8. Realizar tricotomia no local da fixação do dispositivo, se necessário;
9. Fazer higiene íntima;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 04/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO MASCULINO		

10. Retirar as luvas de procedimento, higienizar as mãos e calçar novas luvas;
11. Segurar o pênis perpendicularmente ao corpo do usuário com mão não dominante e com a mãodominante, segure o dispositivo desenrolando-o da glande até a base;
12. Deixar um espaço de 2,5 a 5cm entre a ponta do pênis e a extremidade do dispositivo;
13. Fixar a fita microporosa hipoalergênica na base do pênis;
14. Fixar as extremidades do dispositivo sobre a fita microporosa hipoalergênica com esparadrapo;
15. Atentar-se para não garrotear o pênis do paciente;
16. Adaptar a extensão da bolsa coletora no dispositivo para incontinência urinária e fixá-la na raiz da coxa;
17. Deixar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
18. Vestir a fralda ou roupa no paciente;
19. Certificar-se que o paciente está confortável;
20. Recolher o material encaminhando ao expurgo e os resíduos eliminados em local específico;
21. Deixar a unidade do paciente em ordem;
22. Retirar EPIs;
23. Higienizar as mãos;
24. Retornar e identificar a bolsa coletora com: tipo de dispositivo, nome do paciente, data, hora e nome doprofissional responsável pelo procedimento;
25. Higienizar as mãos;
26. Anotar, no prontuário, o procedimento realizado, o volume, o aspecto e a coloração da urina drenada;
27. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Indica-se uma reavaliação do dispositivo após 30min da instalação dele. Observando presença de edema e/ou descolamento e/ou garroteamento;
- O dispositivo deverá ser trocado a cada 24 horas.
- Durante o banho, o dispositivo deve ser retirado e substituído por um novo.
- Diariamente, deve-se inspecionar a pele no corpo do pênis, atentando-se para o surgimento de lesões, ruptura da pele ou ainda irritação local;
- Realize anotações no prontuário referentes às condições de higiene e integridade da pele

do local de instalação do dispositivo diariamente.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 04/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO MASCULINO		

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Resistência na introdução da sonda, dor e sangramento.	1.1 Suspender procedimento; 1.2 Comunicar enfermeira e médico responsáveis pelo paciente; 1.3 Realizar anotações no prontuário das intercorrências e das intervenções corretivas.
2. Caso apresente sangramento uretral.	2.1 Faça a compressão local e comunique ao enfermeiro/médico; 2.2 Anote no prontuário a intercorrência e a intervenção corretiva.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 04/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO MASCULINO		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+--+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c5>. Acesso em: em 04 ago. 2022.
2. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-e a9541523f39 Acesso em: 04 ago. 2022.
3. HUSC. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Santa Catarina: HUSC/EBSERH-SC, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/aceso-a-informacao/pops/gerencia-de-atencao-a-saude/divisao-de-enfermagem/2019/ebook-com-os-procedimentos-operacionais-padrao-2019-atualizado-em-dezembro-de-2020.pdf/view>. Acesso em: 04 ago. 2022.
4. HDT-UFT. Hospital de Doenças Tropicais. **Procedimento Operacional Padrão: Instalação de Dispositivo Coletor de Urina Externo**. POP.DENF.016. Tocantins: HDT/EBSERH, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hdt-uft/aceso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/divisao-de-enfermagem-1/pop-016-denf-instalacao-de-dispositivo-decoletor-de-urina-externo.pdf/@@download/file/POP%2016%20DENF-INSTALA%C3%87%C3%83O%20DE%20DISPOSITIVO%20DECOLETOR%20DE%20URINA%20EXTERNO.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2022.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 04/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.15
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 5/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 06/01/2023	Próxima revisão: 06/01/2025
Título do documento:	INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO URINÁRIO EXTERNO MASCULINO		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	04/08/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Káren Maria Borges Nascimento</i> Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 06/01/2023	Data: 06/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
04/08/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.16
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2025	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	IRRIGAÇÃO VESICAL CONTÍNUA		
OBJETIVO			
<ul style="list-style-type: none">Realizar controle de diurese em pacientes do sexo masculino com incontinência urinária ou com alterações do nível de consciência, de forma não invasiva, mantendo-o confortável, protegendo a integridade da pele e reduzindo o risco de infecção de trato urinário.			
MATERIAIS			
<ul style="list-style-type: none">EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento);Dispositivo urinário externo padronizado na instituição;Material para higiene íntima e tricotomia;Mesa auxiliar;Fita microporosa hipoalergênica;Esparadrapo;Bolsa coletora;Fralda descartável;Comadre;Biombo.			
RESPONSABILIDADES			
Equipe de enfermagem.			
DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO			
<ol style="list-style-type: none">Higienizar as mãos;Reunir o material e levar para a unidade do paciente;Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;Conferir o nome do paciente e número do prontuário pela pulseira de identificação;Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;Promover privacidade, utilizando biombos;Paramentar-se com EPIs;Realizar tricotomia no local da fixação do dispositivo, se necessário;Fazer higiene íntima;			



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.16
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	IRRIGAÇÃO VESICAL CONTÍNUA		

10. Retirar as luvas de procedimento, higienizar as mãos e calçar novas luvas;
11. Segurar o pênis perpendicularmente ao corpo do usuário com mão não dominante e com a mão dominante, segure o dispositivo desenrolando-o da glândula até a base;
12. Deixar um espaço de 2,5 a 5cm entre a ponta do pênis e a extremidade do dispositivo;
13. Fixar a fita microporosa hipoalergênica na base do pênis;
14. Fixar as extremidades do dispositivo sobre a fita microporosa hipoalergênica com esparadrapo;
15. Atentar-se para não garrotear o pênis do paciente;
16. Adaptar a extensão da bolsa coletora no dispositivo para incontinência urinária e fixá-la na raiz da coxa;
17. Deixar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
18. Vestir a fralda ou roupa no paciente;
19. Certificar-se que o paciente está confortável;
20. Recolher o material encaminhando ao expurgo e os resíduos eliminados em local específico;
21. Deixar a unidade do paciente em ordem;
22. Retirar EPIs;
23. Higienizar as mãos;
24. Retornar e identificar a bolsa coletora com: tipo de dispositivo, nome do paciente, data, hora e nome do profissional responsável pelo procedimento;
25. Higienizar as mãos;
26. Anotar, no prontuário, o procedimento realizado, o volume, o aspecto e a coloração da urina drenada;
27. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Indica-se uma reavaliação do dispositivo após 30min da instalação dele. Observando presença de edema e/ou descolamento e/ou garroteamento;
- O dispositivo deverá ser trocado a cada 24 horas.
- Durante o banho, o dispositivo deve ser retirado e substituído por um novo.
- Diariamente, deve-se inspecionar a pele no corpo do pênis, atentando-se para o surgimento de lesões, ruptura da pele ou ainda irritação local;
- Realize anotações no prontuário referentes às condições de higiene e integridade da pele do local de instalação do dispositivo diariamente.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.16
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	IRRIGAÇÃO VESICAL CONTÍNUA		

CUIDADOS ESPECIAIS

Conforme resolução do COFEN nº 0680/2021(23/08/2021), fica estabelecida a atuação do profissional de nível médio no procedimento de cateterismo vesical de alívio e de demora. Trata-se de recomendação necessária para que o procedimento seja executado de maneira segura e eficiente para o paciente:

“Art.1º[...]

g1º É imprescindível a presença do profissional de nível médio de enfermagem no procedimento de Sondagem Vesical executado pelo enfermeiro.

g2º Constitui responsabilidade do profissional de enfermagem de nível médio a preparação do material e do ambiente necessários para a execução do cateterismo vesical de alívio e de demora.

g3º Cabe ao profissional de enfermagem de nível médio, quando do procedimento de cateterismo vesical de alívio e de demora, abrir o material, posicionar o paciente, dar destino ao material utilizado e encaminhar material coletado para exames”.

- Higienizar as mãos antes e após tocar no sistema fechado de diurese, utilizando os EPIs (óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento).
- Manter a bolsa coletora sistema fechado de diurese abaixo do nível da bexiga e distante do chão pelo menos 10cm.

EXEMPLO DE CONTROLE DE DIURESE NA IRRIGAÇÃO VESICAL (ver tabela abaixo):

HORA	ENTRADA (mL)	SAÍDA (mL)	Assinatura
7h	SF 0,9% 1.000	Drenado 1.200	José COREn-TE 2022222
8h	SF 0,9% 1.000	Drenado 1.100	Maria COREn-Enfa 22222
TOTAL	2.000	2.300	

Diurese = 2300 - 2000

300mL ←

Maria COREn-Enfa 22222

Volume de **diurese** a ser registrado no balanço hídrico será de **300mL**.

- O controle do gotejamento da irrigação vesical não deverá se basear somente pela prescrição médica, mas pela evolução clínica do paciente demonstrada no volume e nas características da drenagem.
- A mudança no fluxo do gotejamento deverá ser comunicada ao médico e os registros realizados no prontuário para embasar o procedimento.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.16
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	IRRIGAÇÃO VESICAL CONTÍNUA		

- Manter o dispositivo de drenagem da bolsa coletora com a parte distal protegida no local específico da bolsa coletora.
- Manter o fluxo de urina livre evitando dobras e acotovelamentos do sistema fechado de drenagem da diurese.
- Manter a fixação da sonda e trocar a fixação diariamente após banho e sempre que necessário.
- Utilizar frasco limpo a cada esvaziamento da bolsa coletora.
- Trocar todo o sistema quando houver quebra na técnica asséptica, desconexão ou vazamento.
- Orientar e supervisionar o paciente ou realizar higiene íntima do paciente em uso de CVD após as eliminações, durante o banho ou quando necessário.
- Deve-se observar os sinais de obstrução do sistema de irrigação, como: distensão abdominal, dor e ausência de drenagem na bolsa coletora.

INCONFORMIDADES	AÇÕES CORRETIVAS
1. Paciente apresenta retenção de drenagem.	1.1 Avaliar dor e distensão de bexiga; 1.2 Comunicar ao médico plantonista; 1.3 Realizar anotações no prontuário sobre intercorrências e intervenções corretivas adotadas.



Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.16
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 5/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	IRRIGAÇÃO VESICAL CONTÍNUA		

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+--+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c5>. Acesso em: em 02 ago. 2022.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 450/2013**. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2013.
3. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0680/2021**. Altera a Resolução Cofen nº450/2013, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2021.
4. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
5. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39 Acesso em: 02 ago. 2022.
6. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
7. HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. **EBSERH. POP POP.DE.077 – Irrigação Vesical Contínua**. Versão 1. Dourados: EBSEH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acao-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gerencia-de-atencao-a-saude-gas/divisao-de-enfermagem/anexo-128-pop-de-077-irrigacao-vesical-continua.pdf/view>. Acesso em: 09 nov. 2022.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.16
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 6/6
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	IRRIGAÇÃO VESICAL CONTÍNUA		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	02/08/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
<i>Albertisa Rodrigues Alves</i> Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	<i>Káren Maria Borges Nascimento</i> Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 09/01/2023	Data: 09/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
<i>Araguacy Rebouças</i> Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	<i>Regina Sá</i> Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 09/01/2023	Data: 09/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
02/08/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.17
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 1/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2025	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	TROCA DA BOLSA DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA		

OBJETIVO

- Realizar avaliação do estoma e pele periestomal, manter a higienização do estoma, e prevenir infecções e lesões de pele, proporcionando o conforto e bem-estar ao paciente.

MATERIAIS

- EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara descartável cirúrgica, avental descartável manga longa eluvas de procedimentos);
- Bandeja;
- Cuba rim;
- Bolsa de ostomia indicada ao paciente (observar nas bolsas abertas a pinça/clamp de vedação);
- Escala de medida do estoma (régua de mensurador de estoma);
- Gazes estéreis;
- Materiais para proteção de pele periestoma indicados pela enfermeira estomaterapeuta;
- Tesoura curva com ponta redonda;
- Soro fisiológico 0,9%;
- Álcool líquido a 70%
- Álcool a 70% em gel;
- Comadre;
- Recipiente com água;
- Sabão líquido;
- Algodão;
- Recipiente para descarte adequado.
- Papel toalha;
- Biombo.

RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA/PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material na bandeja previamente higienizada e levar ao quarto – próximo ao paciente; Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.17
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 2/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	TROCA DA BOLSA DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA		

3. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente e número de prontuário pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante.;
6. Colocar biombo;
7. Realizar a troca da bolsa se for drenável quando a resina (parte adesiva), em volta do estoma, estiver esbranquiçada, provocando ardência ou com vazamento. Se a bolsa for fechada, a troca deverá ocorrer quando estiver parcialmente cheia;
8. Higienizar as mãos;
9. Paramentar-se com EPIs;
10. Esvaziar a bolsa coletora, observando o aspecto do material coletado (cor, consistência, quantidade, odor)e desprezar na comadre ou no vaso sanitário;
11. Umedecer a região do adesivo da bolsa ou da placa com gaze embebida com SF 0,9% ou água destilada;
12. Remover cuidadosamente a placa da pele, evitando lesões na pele periestoma;
13. Descartar a bolsa suja e a placa em local adequado;
14. Caso seja necessário guardar o *clamp* para reutilização, higienizá-lo com álcool a 70%;
15. Avaliar a pele do paciente periestoma;
16. Higienizar o estoma e pele periestoma com gaze embebida com água realizando movimentos suaves;
17. Secar a pele suavemente, sem friccionar;
18. Aplicar barreiras protetoras na pele ao redor do estoma, caso necessário;
19. Medir o estoma com o guia de mensuração e traçar a demarcação no verso da bolsa (dispositivo com 1 peça) ou da placa (dispositivo com 2 peças) com a caneta e recortar o molde com a tesoura;
20. Aumentar a abertura central até o tamanho correto, utilizando uma tesoura;
21. Encaixar a placa de resina sintética recortada no estoma;
22. Aplicar barreiras protetoras na pele ao redor do estoma, caso necessário;
23. Adaptar a nova bolsa coletora, ajustando sua abertura ao estoma, pressionando suavemente em movimentos circulares em torno da base adesiva para obter maior aderência;
24. Colocar o *clamp*/presilha no dispositivo e fechar;
25. A bolsa drenável pode ser lavada com água e sabão e reutilizada pelo tempo indicado conforme fabricante, caso esteja íntegra;
26. Em caso de dispositivo com duas peças (placa mais bolsa coletora), traçar o molde no verso da placa e recortar conforme medida. Após, adaptar a placa a abertura do estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele periestomal. Fixar a bolsa sobre os bordos da placa;
27. Deixar o paciente confortável;



Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.17
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 3/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	TROCA DA BOLSA DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA		

28. Recolher o material, mantendo a unidade em ordem;
29. Desprezar material em local adequado;
30. Retire os EPIs;
31. Higienizar as mãos;
32. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário, informando as características e volume (ileostomia) das eliminações e do estoma, bem como da pele periestoma;
33. Assinar e carimbar as anotações.

CUIDADOS ESPECIAIS

- A bolsa coletora deve ser esvaziada sempre que o conteúdo atingir 1/3 ou, no máximo, metade da sua capacidade, a fim de evitar vazamento ou desprendimento da bolsa.
- O esvaziamento e a higienização regular da bolsa coletora aumenta sua durabilidade, o conforto e evita constrangimento ao paciente.
- A bolsa coletora deve ser esvaziada antes de realização de exames e cirurgias, transferência do paciente e alta.
- Estimular o paciente/família/cuidador na reabilitação social e no autocuidado para autonomia e melhoria da qualidade de vida do paciente ostomizado.
- Orientar/Encaminhar paciente aos serviços disponíveis intra e extra hospitalares que servirão de apoio após a alta (ambulatório de estomaterapia, clube de colostomizados, etc).

INCONFORMIDADES

AÇÕES CORRETIVAS

1. Lesões de pele periestoma.	1.1 Comunicar enfermeira e médico; 1.2 Solicitar parecer do Serviço de Estomaterapia; 1.3 Realizar anotações no prontuário das intercorrências e das intervenções corretivas adotadas.
-------------------------------	--



Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.17
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 4/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	TROCA DA BOLSA DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA		

REFERÊNCIAS

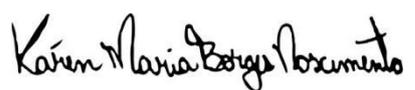
1. CAMPINAS. PREFEITURA MUNICIPAL. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão Enfermagem (POP)**. Campinas: Prefeitura de Campinas, 2020. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf. Acesso em: 02 ago. 2022.
2. CARMAGNANI, M. I. S.; FAKIH, F. T.; CANTERAS, L. M. S.; TERERAN, N. P.; CARNEIRO, I. A. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
3. HUMAP. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. **Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço de Enfermagem**. Campo Grande, MS: HUMAP/EBSERH-MS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-e a9541523f39 Acesso em: 02 ago. 2022.
4. HUPAA. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Procedimento Operacional Padrão (POP): Troca de Dispositivo para Estomias – Intestinal e Urinário**. POP. DivENF.064. Maceió: HUPAA/EBSERH, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/divisao-de-enfermagem/pop-troca-de-dispositivo-para-estomia-intestinal-e-urinario.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2022.
5. PORTAL OSTOMIZADOS. Disponível em: <http://www.ostomizados.com/index.html>. Acesso em: 24 mar. 2022.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Origem do documento:	SERVIÇO DE ENFERMAGEM - SEENF	Emissão: 02/08/2022	Código: Q.POP.SEENF.07.17
Tipo do documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Versão: 01	Página: 5/5
Processo:	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: ELIMINAÇÃO E TROCA	Validação NSPQ: 09/01/2023	Próxima revisão: 09/01/2025
Título do documento:	TROCA DA BOLSA DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA		

Elaborado por:	Data:
Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	02/08/2022

Revisado por Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN)	Aprovado por Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665 Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	 Káren Maria Borges Nascimento COREN: 511.407
Data: 09/01/2023	Data: 09/01/2023

Validado por Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar (NSPQ)	Gerente do Serviço de Enfermagem (SEENF)
 Araguacy Rebouças Simplício COREN: 347.081	 Regina Maria Monteiro de Sá Barreto COREN: 38.457
Data: 09/01/2023	Data: 09/01/2023

HISTÓRICO DE REVISÕES				
DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	GESTOR DO POP	RESPONSÁVEL PELA ALTERAÇÃO
02/08/2022	01	Atualizações na literatura	Fabiola Alves Barros COREN: 50.828	Albertisa Rodrigues Alves COREN: 42.665



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Manual · POP - Volume II: Necessidade Humana Básica

Origem:

Diretoria de Enfermagem do HGF

Validação:

Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar do HGF

