



**RELATÓRIO MENSAL EDUCAÇÃO CONTINUADA
PERÍODO JUNHO DE 2021
UPA DE CASTELÂNDIA**

ENFº JULIANO CELESTINO DE FREITAS



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- 1- REALIZAÇÃO DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS; 1 TEC E 6 ENF**
- 2- CONTINUAÇÃO DOS TREINAMENTOS DOS COLABORADORES;**
- 3- INTEGRAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS COLABORADORES ADMITIDOS;**
- 4- CRIAÇÃO E ELABORAÇÃO DE PLACAS PROIBIDO USO DE CELULAR NOS SETORES DA UPA;**
- 5- REUNIÃO E TREINAMENTO COM TÉCNICOS E ENFERMEIROS**
- 6-; CI PARA ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA SUBCUTÂNEA;**
- 7 - CI ROTINA MÉDICA INTERNAÇÃO;**

1) CONTINUAÇÃO DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO DE TÉCNICOS E ENFERMEIROS PARA COMPOSIÇÃO DOS QUADRO DA UPA , SENDO ELAS:

APLICAÇÃO E CORREÇÃO DE PROVAS OBJETIVAS;
AVALIAÇÃO DE CURRÍCULO E ENTREVISTA DOS CANDIDATOS;
APTO PARA O RECURSOS HUMANOS;

2) CONTINUIDADE DO TREINAMENTO DOS FLUXOGRAMAS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS.

O TREINAMENTO ESTÁ SENDO REALIZADO DE MODO QUE NÃO ATRAPALHE A ROTINA DO SERVIÇO, E PERMANECERÁ, ATÉ ATINGIR TODOS OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

3) INTEGRAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS NOVOS COLABORADORES;

4) CRIAÇÃO E ELABORAÇÃO DE PLACAS PARA RESTRINGIR O USO DE APARELHO CELULAR NOS AMBIENTES DE CLASSIFICAÇÃO, CONSULTÓRIOS MÉDICOS, SALAS DE MEDICAÇÃO, ILHA E OBSERVAÇÕES, TANTO PACIENTES, TANTO QUANTO PARA OS COLABORADORES. O INTUITO DA AÇÃO É EVITAR EXPOSIÇÃO DOS PROFISSIONAIS E PACIENTES, MELHORANDO A AGILIDADE NOS ATENDIMENTOS.

5) REUNIÃO E TREINAMENTO EM CONJUNTO **COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM E NEP** COM O OBJETIVO DE ALINHAR CONDUTAS, HORÁRIO DE DESCANSO, PONTO ELETRÔNICO, ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS, TRANSPORTES DE PACIENTES E AJUSTAR FALHAS NOS FLUXOGRAMAS.



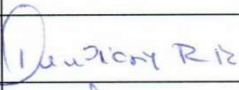

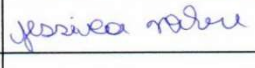
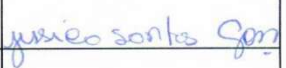
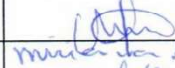
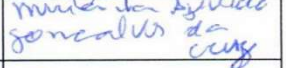

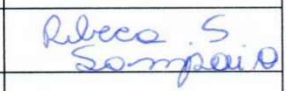
6) CI PADRONIZANDO O ESQUEMA PARA APLICAÇÃO DA INSULINA EM PACIENTES INTERNADOS NA OBSERVAÇÃO.

7) CI SOBRE ROTINA MÉDICA DE INTERNAÇÃO.

ATA DE REUNIÃO

ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM





TIPO DE REUNIÃO:	REDATORES:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
MENSAL	FABÍOLA HARUMI SATO / JULIANO CELESTINO DE FREITAS	15/06/2021	14:00	16:00
PAUTA				
Reunião mensal conforme assuntos listados abaixo:				
ASSUNTO	RESPONSÁVEL	OBJETIVO		
1. Relacionamento interpessoal				
2. Papel de cada integrante da equipe: técnico, enfermeiro, médico, assistente social etc.				
3. Segurança do paciente.				
4. Fluxo de internação. Pacientes internados diretamente pelo médico da porta x Pacientes internados após ficarem por um período nos setores de medicação.				
5. Entrega de pertences.				
6. Para retirada de materiais de curativo após avaliação médica do local, quando suspeita de foco infeccioso, justificar detalhadamente. Novo formulário (médicos).				
7. Não conformidade				
8. Reposição de material nos setores. Passagem de plantão.				
9. Uso excessivo do celular.				

CONTEÚDO:	✓ REUNIÃO - ENFERMEIROS E TÉCNICOS		
DATA:	15/06		
Nº	NOME	DATA	ASSINATURA
1	JUSSARA ADRIANA C. S. FELICIANO		
2	FERNANDA AQUINO GOMES		
3	ERIKA MARTINS BRAGA		
4	WENDHERSON DA SILVA CONHAMAQUES		
5	GEOVANA FREIRE DA SILVA		
6	ANDREA DE MENEZES GANGA	15/06/2021	
7	ANA PAULA COSME DOS SANTOS	15/06/2021	
8	ANNA BRUNA SANTOS DE OLIVEIRA ALVES		
9	DENISIANY RODRIGUES RIBEIRO DE SANTANA	15.06.2021	
10	FRANCISCA APARECIDA DE FRANÇA V. CALIMAN	15.06.21	
11	JESSICA NOBRE	15.06.21	
12	JESSICA SANTOS GONSALVES	15/06/21	
13	MARCOS ANTONIO DA SILVA		
14	MEIRYELEN MAZEGA	15.06.21	
15	MIRIANA AZEVEDO GONÇALVES DA CRUZ	15/06/21	
16	PATRICIA MARIA RIBEIRO	15/06/21	
17	TUANY TAIANA AGUIAR FONSECA		
18	REBECA DOS SANTOS	15/06/21	
19	SANDRA PEREIRA DE LIMA CHRISTO		

CONTEÚDO: ✓ REUNIÃO - ENFERMEIROS E TÉCNICOS			
DATA:	22/06		
Nº	NOME	DATA	ASSINATURA
1	ANDRÉ CRUZ GONÇALVES		
2	ANA MARIA ROCHA DE MELO		
3	CLAUDIO GONZAGA DA SILVA	22/06/21	<i>[Signature]</i>
4	ELIANA MOREIRA DE SOUZA		
5	ELIETE DE OLIVEIRA BERUDIO MEIRELES	22/06/21	<i>Eliete de Oliveira</i>
6	FRANCISCA SOLANGE SILVESTRE	22/06/21	<i>Francisca</i>
7	GISSIANE BARBOSA DOS SANTOS	22/06/21	<i>Gissiane B. dos Santos</i>
8	IVANA NASCIMENTO FONSECA	22/06/21	<i>Joana Fonseca</i>
9	KEILA TEIXEIRA PEREIRA	22/06/21	<i>Keila Pereira</i>
10	LORENA MOREIRA	22/06/21	<i>Lorena Moreira</i>
11	MAIANE SILVA PISSINATTI	22/06/21	<i>Maiane S. Pissinatti</i>
12	MERIVANIA N. ROCHA BOA MORTE	22/06/21	<i>Merivania Boa Morte</i>
13	TATIANE PIRCHINER PIMENTEL		
14	SANDRA DE CASSIA DOS SANTOS PEREIRA	22/06/21	<i>Sandra L. D. S.</i>
15	GLEISE XAVIER DE SOUZA		
16	Marcos Antonio da Silva	22/06/21	<i>[Signature]</i>

CONTEÚDO: ✓ REUNIÃO - TÉCNICOS			
DATA:	23/06		
Nº	NOME	DATA	ASSINATURA
1	ALESSANDRA PRUDENCIO DE OLIVEIRA	23/06	<i>Alessandra Prudencio de Oliveira</i>
2	ALCIANE CORADI CARDOSO DE SOUZA	23/06	<i>Alciane</i>
3	ALDINETE FLORENCIO	23/06	<i>Aldinete Florêncio</i>
4	CLEMENTINA APARECIDA CORDEIRO	23/06	<i>Clementina</i>
5	DANIEL DA SILVA GARCIA	23/06	<i>Daniel</i>
6	ELISANGELA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS		
7	GRACIANE LACERDA MARTIM DA PURIFICACAO	23.06	<i>Graciane</i>
8	IURE QUARESMA SANTOS DE ALMEIDA		
9	GRACIELY KARLLA DA COSTA MARIANO	23/06	<i>Gracielly</i>
10	JAIR CRISTIANO FAGUNDES		
11	LEIDIANA FANTINI CARDOSO	23/06	<i>Leidiana</i>
12	MARCELA CALDAS DE OLIVEIRA	23/06	<i>Marcela</i>
13	PAULO SERGIO SARTI	23/06/2021	<i>Paulo Sergio Sarti</i>
14	LEILIANE GOMES VIANA CORREIA	23/06/21	<i>Leiliane</i>
15	ALESSANDRA PRUDENCIO DE OLIVEIRA		

LISTA DE PRESENÇA

EVENTO:	TREINAMENTO ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
CONTEÚDO:	FLUXOGRAMAS: PRESCRIÇÃO MÉDICA, PERTENCES DE PACIENTES, ADMISSÃO DE PACIENTES, ROTINAS INTERNAÇÃO ENFERMEIRO, NOTIFICAÇÃO/COLETA DE SWAB, ÓBITOS.		
DATA:	23/06/2021	LOCAL:	UPA CASTELÂNDIA
CARGA HORÁRIA:	30 MINUTOS	HORÁRIO:	
NOME DO INSTRUTOR:	JULIANO C. DE FREITAS	ASSINATURA DO INSTRUTOR:	
Nº	NOME	CARGO	ASSINATURA
1	Yelma de Aguiar Barbosa	enfermeiro	
2	Crustelini Lopes	enfermeiro	
3	Ana Paula Freire	Enf ^o	
4	Tyago dos Santos	enfermeiro	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			



CI/IESP/UPACASTELÂNDIA/COORD. ENF/ NEP Nº 106

Serra-ES., 11 de junho de 2021.

A
Equipe de Enfermagem,

Prezados Colaboradores,

Fica estabelecido tabela para controle de hiperglicemia dos pacientes admitidos na upa Castelândia, visando padronizar e controlar o uso da insulina regular subcutânea, tendo como o embasamento o POP enviado pelo RT médico.

Favor darem ciência quanto ao recebimento da C.I. e do controle padrão de correção de hiperglicemia.


Atenciosamente,

Fabiola Harumi Sato

FABÍOLA HARUMI SATO
Coordenadora Enfermagem
UPA de Castelândia

UPA 24HORAS CASTELÂNDIA – DR. FERNANDO INÁCIO SANTÓRIO
Av. Talma Ribeiro Rodrigues, S/Nº - Portal de Jacaraípe
CEP 29..173-795- Serra – ES - Telefone 27-3245-5783 -27-3245

SERRA
2021

 <p>UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IESP UPA CASTELÂNDIA</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p>	<p>PADRÃO Nº: ESTABELECIDO EM: 11/06/2021 REVISADO EM: Nº REVISÃO:</p>																		
<p>NOME DA TÁREFA: SISTEMAZIÇÃO DO CONTROLE DE HEPERGLICEMIA – USO DE INSULINASUBCUTANEA RESPONSÁVEL: MÉDICOS da UPA Castelândia</p>																				
<p>INTRODUÇÃO Hiperglicemia de estresse é a elevação da glicose na presença de doenças agudas, sendo um fenômeno freqüente em pacientes internados. Em estudo publicado, foi identificada hiperglicemia em 38% dos pacientes admitidos em hospital, dos quais 1/3 não tinha história de diabetes prévia à admissão. A hiperglicemia em UTI se mostrou mais associada a desfechos adversos nos pacientes sem diagnóstico prévio de diabetes, quando comparados àqueles sabidamente diabéticos. Embora esta associação possa refletir uma maior severidade da doença de base, sabe-se que a hiperglicemia, por si, contribui para elevar a gravidade da doença. Embora os agentes orais sejam amplamente utilizados em pacientes ambulatoriais, existem muitas desvantagens em mantê-los durante a internação. Os agentes orais só devem ser mantidos no paciente com DM tipo 2 bem controlado, em internações eletivas, de curta duração, desde que não concorram medicamentos ou alterações nutricionais que possam deteriorar o controle glicêmico. Ao contrário destes, a insulina age rapidamente, responde bem às titulações da dose, e pode ser utilizada em praticamente todos os pacientes, e em qualquer condição clínica para controlar a glicemia. Enquanto, a via de administração endovenosa é a preferida nos pacientes críticos, opta-se pela via subcutânea nos pacientes não críticos.</p>																				
<p>OBJETIVO Sistematizar o controle de hiperglicemia em pacientes com indicação de correção subcutânea.</p>																				
<p>MODO DE TRABALHO Guia para correção da hiperglicemia com Insulina Regular SC conforme HGT:</p> <table border="1" data-bbox="336 1451 1257 1630"> <thead> <tr> <th>HGT</th> <th>Insulina Regular SC</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Até 180</td> <td>NADA</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>181 - 200</td> <td>04UI</td> <td>Repetir HGT em 2 horas</td> </tr> <tr> <td>201 - 250</td> <td>06UI</td> <td>Repetir HGT em 2 horas</td> </tr> <tr> <td>251 - 300</td> <td>08UI</td> <td>Repetir HGT em 2 horas</td> </tr> <tr> <td>> 300</td> <td>12UI</td> <td>Comunicar Médico</td> </tr> </tbody> </table>			HGT	Insulina Regular SC		Até 180	NADA	-----	181 - 200	04UI	Repetir HGT em 2 horas	201 - 250	06UI	Repetir HGT em 2 horas	251 - 300	08UI	Repetir HGT em 2 horas	> 300	12UI	Comunicar Médico
HGT	Insulina Regular SC																			
Até 180	NADA	-----																		
181 - 200	04UI	Repetir HGT em 2 horas																		
201 - 250	06UI	Repetir HGT em 2 horas																		
251 - 300	08UI	Repetir HGT em 2 horas																		
> 300	12UI	Comunicar Médico																		
<p>Elaborado Por: Arthur Pereira Gavassoni</p>	<p>Aprovado Por:</p>																			

Dr. Arthur P. Gavassoni
CRM-ES 14.837

**GUIA PARA CORREÇÃO DA HIPERGLICEMIA COM INSULINA REGULAR
CONFORME HGT:**

HGT	INSULINA REGULAR SC		
ATÉ 180	NADA	-----	
181 - 200	04 UI	REPETIR HGT EM 02 HORAS	
201 - 250	06 UI	REPETIR O HGT EM 02 HORAS	
251 - 300	08 UI	REPETIR O HGT EM 02 HORAS	
> DE 300	12 UI	COMUNICAR MÉDICO	


Juliano L. E. Freitas
Enfermeiro
COREN-ES: 421.537


Fabiana Maria de Sá
Enfermeira
COREN 282.631/ES



CI/IESP/UPACASTELÂNDIA/COORD. ENF/COORD. MÉDICA Nº 115

Serra-ES, 02 de julho de 2021.

À
Equipe de Enfermagem e Equipe Médica;

Prezados Colaboradores,

Fica estabelecido a partir de hoje a seguinte rotina para todos os pacientes admitidos para internação na UPA Castelândia, visando padronizar o atendimento e evitar prejuízos a instituição e pacientes.

Rotina Médica de Internação:

Entregar obrigatoriamente na mão do **ENFERMEIRO** para a gestão do leito:

1. AIH
2. Prescrição (02 vias) e evolução
3. Cadastrar na Central de Vagas (caso seja indicado)
4. Justificativa para as prescrições (se houver): antibióticos, Omeprazol, Ondasetrona, Enoxaparina, Diazepam, devidamente preenchidas com o nome completo do paciente, sem abreviações conforme anexos.

Em caso de medicações para início imediato, especificar com **"AGORA"**.

Justificativa de Sondas (nasogástrica, vesical de alívio, demora, se houver) devidamente preenchidas com o nome completo do paciente, sem abreviações.

Pacientes COVID: prescrição do teste rápido + RT PCR, com a observação: Caso teste rápido negativo, coletar o RT PCR.

Não entregar a documentação descrita acima para o paciente ou técnico de enfermagem.

Favor darem ciência quanto ao recebimento da C.I.

Att.

Fabiola H. Sato
Coordenadora de Enfermagem

Arthur P.Gavassoni
Coordenador Médico

UPA 24HORAS CASTELÂNDIA – DR. FERNANDO INÁCIO SANTÓRIO

Av. Talma Ribeiro Rodrigues, S/Nº - Portal de Jacaraípe
CEP 29.173-795- Serra – ES - Telefone 27-3245-5783 -27-3245



CI/IESP/UPACASTELÂNDIA/COORD. ENF/ NEP Nº 107

Serra-ES., 14 de junho de 2021.

À
Equipe de Enfermagem,

Prezados Colaboradores,

Revisado fluxograma para sondagem para coleta de EAS na pediatria, tendo como o embasamento o POP enviado pelo RT médico.

Favor darem ciência quanto ao recebimento da C.I. e do fluxograma para sondagem vesical em crianças.

Atenciosamente,

Fabiola Harumi Sato
Enfermeira
COORDENADORA ENFERMAGEM
FABIOLA HARUMI SATO
Coordenadora Enfermagem
UPA de Castelândia

UPA 24HORAS CASTELÂNDIA – DR. FERNANDO INÁCIO SANTÓRIO
Av. Talma Ribeiro Rodrigues, S/Nº - Portal de Jacaraípe
CEP 29.173-795- Serra – ES - Telefone 27-3245-5783 -27-3245

SERRA
2021

FLUXOGRAMA – SONDAGEM VESICAL PARA COLETA DE EAS

PROCEDIMENTO DE SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO NA COLETA DE EAS PARA ANÁLISE DE INFECÇÃO URINÁRIA.

QUANDO REALIZAR?

CRIANÇAS SEM CONTROLE ESFINCTERIANO NEUROPATAS, MENORES DE 2 ANOS,
CRIANÇAS COM DIARRÉIA;
BEXIGOMA;
TRAUMA OU INFECÇÃO NA REGIÃO GENITAL;
EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS;
CRIANÇAS DESIDRATADAS ;
OBS: COM EXCEÇÕES PARA AS CRIANÇAS QUE COLOCAREM O SACO COLETOR DE DIURESE COM A CORRETA ASSEPSIA E A TROCA DE 30 EM 30 MIN; SUPERVISIONADA POR UM PROFISSIONAL RESPONSÁVEL.
A DEFINIÇÃO DA ESCOLHA DO MÉTODO SEMPRE SERÁ DO MÉDICO.

O ENFERMEIRO REALIZARÁ O PROCEDIMENTO

O ENFERMEIRO REUNIRÁ TODO MATERIAL A SER UTILIZADO NO PROCEDIMENTO:
OBS: ESCOLHER SONDA VESICAL DO TIPO URETRAL (Nº 4 OU Nº 6) EM CALIBRE ADEQUADO PARA IDADE E TAMANHO DA CRIANÇA.

HIGIENIZAR AS MÃOS;
PREPARAR O MATERIAL PARA O CATETERISMO;
ABRIR A FRALDA DEIXANDO-A EMBAIXO DO RECÉM-NATO, SE O RN FOR DO SEXO FEMININO POSICIONAR UMA COMPRESSA ESTÉRIL ABAIXO DA CRIANÇA PARA A ELEVAÇÃO DO QUADRIL E MELHOR VISUALIZAÇÃO DO ÓSTIO URETRAL;
REALIZAR A HIGIENE DO ÓRGÃO GENITAL E DE TODA REGIÃO PERINEAL CONFORME A TÉCNICA COM O ANTISSEPTICO ADEQUADO;
POSICIONAR O CAMPO FENESTRADO SOBRE A REGIÃO GENITAL;
LUBRIFICAR COM XILOCAÍNA A PARTE DA SONDA A SER INTRODUZIDA NA URETRA;
INTRODUZIR A SONDA NO MEATO URINÁRIO E DEIXAR A OUTRA EXTREMIDADE CONECTADA NO COLETOR;
POSICIONAR A CRIANÇA CONFORTAVELMENTE;
HIGIENIZAR AS MÃOS;

REGISTRAR O PROCEDIMENTO NA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE

Fabiana Marinho Silva
Enfermeira
COREN-ES: 282.630/ES

Juliano C. De Freitas
Enfermeiro
COREN-ES: 421.537



FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO MATERIAIS PARA PROCEDIMENTO

Identificação do Paciente:

- Sutura
- Curativo
- Sondagem de Demora
- Sondagem de Alívio

Justificativa para Sondagem Alívio

- Criança sem controle esfinteriano (Neuropatas, menores de 2 anos) OBS: Com exceções para as crianças que colocarem o saco coletor de diurese com a correta antisepsia e a troca de 2 em 2 horas supervisionada por um profissional responsável;
- Crianças com diarreia
- Bexigoma
- Trauma ou infecção na região genital
- Emergências e urgências pediátricas (Ex: Crianças desidratadas ou outras patologias que haja urgência e emergência)
- Cadeirante
- Acamado

DADOS DO SOLICITANTE:

NOME DO MÉDICO PRESCRITOR

CRM:

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO:



IDENTIFICAÇÃO DO DISPENSADOR

Nome Farmacêutico: _____

CRF: _____

Autorizado: sim não

End. Avenida Talma Rodrigues Ribeiro- Portal Jacaraípe - Serra/ES.
CEP 29173-795

  UPA CASTELÂNDIA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PADRÃO Nº: ESTABELECIDO EM: REVISADO EM:	Nº REVISÃO:
NOME DA TAREFA: UTILIZAÇÃO DE CATETERISMO VESICAL NA COLETA DE EAS NA PEDIATRIA RESPONSÁVEL: MÉDICOS DA UPA DE CASTELÂNDIA			
INTRODUÇÃO <p>A coleta de urina por cateterismo vesical de alívio é uma opção segura e simples, além de útil para o diagnóstico de infecções urinárias em crianças sem controle esfinteriano quando há dissociação entre o quadro clínico e os resultados de cultura de urina e tipo 1 em amostra coletada com saco coletor ou naquelas que apresentam diarreia intensa podendo facilmente comprometer a amostra, além de ser de extrema utilidade nos quadros onde há trauma ou infecção genital local, pelo potencial contaminante, e quadros de emergência pediátrica, podendo ser exemplificado por crises convulsivas, quadro de sepse, choques, hipotensão, etc. Quando comparamos o cateterismo vesical em relação à coleta de urina por saco coletor, vários estudos mostram resultados falsos positivos em até 80% dos casos e, portanto, os resultados só devem ser valorizados quando a cultura resultar negativa. A coleta do EAS por meio de sondagem vesical consiste na coleta de urina com emprego de técnica asséptica, pois a confiabilidade do resultado depende da forma correta da coleta. A realização desse procedimento exige profissional qualificado, tanto na orientação e supervisão da criança e familiar na coleta de urocultura por jato médio ou saco coletor quanto na execução da técnica de urocultura por sonda vesical, que deve ser executada pelo enfermeiro ou médico.</p>			
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> • Sistematizar o uso ou não de sonda vesical de alívio na coleta de EAS para análise de infecção urinária. • Identificar agentes anormais presentes na urina, como por exemplo: sangue, pus, microrganismos patógenos, sedimentos, com redução do risco de contaminação por agentes externos, produzindo um resultado mais fidedigno. 			
INDICAÇÃO <p>Para esclarecer diagnóstico, como infecção urinária, cálculo renal, doenças renais, presença de sangramento, identificação de agente infeccioso, para direcionar tratamento antimicrobiano, e para detectar alterações nos valores padrões dos elementos da urina.</p>			
QUANDO REALIZAR A SONDAGEM VESICAL PARA COLETA DE EAS <ul style="list-style-type: none"> • Criança sem controle esfinteriano (Neuropatas, menores de 2 anos) OBS: Com exceções para as crianças que colocarem o saco coletor de diurese com a correta antisepsia e a troca de 2 em 2 horas supervisionada por um profissional responsável; • Crianças com diarreia • Bexigoma • Trauma ou infecção na região genital • Emergências e urgências pediátricas (Ex: Crianças desidratadas ou outras patologias que haja urgência e emergência) 			
PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO <ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro (a); 			
MATERIAL A SER UTILIZADO <ul style="list-style-type: none"> • Luva estéril; • Luva de procedimento; • Gaze; • Clorexidine degermante; • Clorexidine Aquosa ou água destilada; • Xilocaina gel estéril. • Sonda vesical do tipo uretral (nº 4 ou nº 6) em calibre adequado para idade e tamanho do criança; 			

- Campo fenestrado.

DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material para o cateterismo;
3. Abrir a fralda deixando-a embaixo do recém-nato, se o RN for do sexo feminino posicionar uma compressa estéril abaixo da criança para a elevação do quadril e melhor visualização do óstio uretral;
4. Realizar a higiene do órgão genital e de toda região perineal conforme a técnica com o antisséptico adequado;
5. Posicionar o campo fenestrado sobre a região genital;
6. Lubrificar com xilocaína a parte da sonda a ser introduzida na uretra;
7. Introduzir a sonda no meato urinário e deixar a outra extremidade conectada no coletor;
8. Posicionar a criança confortavelmente;
9. Arrumar a bancada;
10. Higienizar as mãos;
11. Registrar o procedimento na evolução de enfermagem.

ELABORADO POR:

1. Amanda Weberling Coelho Moreira (médica)
2. Arthur Pereira Gavassoni (médico)
3. Thaisa Fasollo Alvarenga (médica)

REFERÊNCIAS:

1. MOREIRA, M.E.L. e org. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
2. TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. Enfermagem na UTI - neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013
3. ARTIGO CIENTIFICO DO DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA DA SBP – INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

PROIBIDO



USO DE CELULAR

