

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 024	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR (HGT)				
Objetivos	Controlar a glicemia de portadores de diabetes, usuários de insulino-terapia e de nutrição parenteral ou outras terapêuticas que interfiram no metabolismo da glicose no organismo; avaliar possíveis causas de hipotensão, desmaios e convulsões.			
Setor	<i>Todas as unidades</i>	Tipo	<i>Atendimento em geral</i>	
Palavras-chave	<i>Paciente; diabetes; glicemia.</i>	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; algodão; bandeja retangular; glicosímetro; fitas reagentes para glicose específica ao aparelho utilizado no momento; lancetas estéreis			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
---------	-----------	------------

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a higienização das mãos (conforme POP 001); 2. Separar o material necessário; 3. Certificar-se de que a fita reagente está na validade; 4. Orientar ao paciente sobre o procedimento; 5. Realizar a higienização das mãos; 6. Calçar as luvas de procedimento; 7. Escolher o local da punção; 8. No adulto é aconselhável na lateral do dedo (minimizar sensação de dor) e no recém-nascido a região lateral do calcâneo, evitando a região central devido vasos calibrosos; 9. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado; 10. Segurar a lanceta sem tampa e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar; 11. Com a outra mão realizar antissepsia no local de punção com algodão embebido em álcool a 70%. 12. Aguardar a evaporação do álcool antes de puncionar para evitar alterações nos níveis glicêmicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atentar-se para pacientes em uso de anticoagulantes. ✓ Reconhecer sinais e sintomas de hipoglicemia que diferenciam de indivíduo para indivíduo (em geral, apresenta sudorese intensa, pele fria e pegajosa). ✓ Resultado: glicemias em jejum entre 70 a 130 mg/dl; glicemia pré-prandiais até 140 mg/dl; glicemias pósprandiais até 180 mg/dl. Taxas abaixo de 60 mg/dl são perigosas, podem levar ao coma ou até a
-----------------------------	--	---

Equipe de Enfermagem	<p>13. Com a lanceta ou agulha estéril fazer uma punção na ponta do local escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada, ou no lóbulo da orelha, sempre fazendo rodízio e perguntando ao paciente qual o local de preferência;</p> <p>14. Lancetar o local escolhido e obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente;</p> <p>15. Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;</p> <p>16. Informar o resultado obtido ao paciente;</p> <p>17. Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;</p> <p>18. Limpar o glicosímetro;</p> <p>19. Realizar a higienização das mãos (conforme POP 001);</p> <p>20. Registrar o valor obtido no prontuário do paciente.</p>	morte quando prolongado.
----------------------	---	--------------------------

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	16/02/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data a revisão	29/08/2023

Referências

¹ GRANDI, Fábila Tandary, *et.al* **Glicemia Capilar**. Disponível em: https://saude.goiania.go.gov.br/wpuploads/sites/3/2020/12/POP_02_GLICEMIA_CAPILAR.pdf. Acesso em 16/02/2022.

² EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. POP/UMI/013/2021 – Aferição de Glicemia capilar. v.01, Hospital Universitário Lauro Wanderley, 2021

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 025	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAOCULAR				
Objetivos	Obter uma resposta farmacológica adequada através da via indicada, padronizando o procedimento.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Medicação; pálpebra; paciente;	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Medicamento prescrito; luvas de procedimento; gaze estéril; soro fisiológico 0,9%.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
----------------	------------------	-------------------

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>Para administração de medicação em gotas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 2. Separar o material e conferir a prescrição médica; 3. Colocar luvas de procedimento; 4. Pedir ao paciente para deitar-se em decúbito dorsal ou sentar-se em uma cadeira com a cabeça ligeiramente hiper estendida; 5. Limpar as pálpebras do paciente com gaze embebida em SF 0,9% (canto interno para o externo); 6. Descartar a gaze e usar uma para cada limpeza; 7. Com a mão dominante repousando sobre a fronte do paciente, segure o frasco da solução oftalmológica aproximadamente 1 a 2 cm acima do saco conjuntival; 8. Expor o saco conjuntivo inferior e segurar a pálpebra superior bem aberta com a mão não dominante, solicitar ao paciente para olhar para o teto; 9. Instilar a medicação; 10. Liberar a pálpebra e solicitar ao cliente que feche os olhos delicadamente, sem apertar as pálpebras; 11. Repetir os passos no outro olho; 	<p>✓ Sempre atentar-se para possíveis reações após o procedimento.</p>
-----------------------------	--	--

Equipe de Enfermagem	<p>12. Oferecer gaze ao paciente para limpar o excesso;</p> <p>13. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</p> <p>14. Registrar e checar o procedimento e observações no prontuário do paciente.</p> <p>Para administração de medicação pomada:</p> <p>1. Repetir os processos supracitados até ao item 6.</p> <p>2. Abrir a bisnaga do medicamento, sem contaminar a ponta;</p> <p>3. Segurar o aplicador acima da pálpebra inferior, aplicando uma camada fina de pomada de maneira uniforme ao longo da borda interna da pálpebra inferior sobre a conjuntiva, desde o canto interno para o externo;</p> <p>4. Peça ao paciente para que feche os olhos e esfregue ligeiramente a pálpebra em movimentos circulares com a gaze, quando o atrito não for contraindicado;</p> <p>5. Remover o excesso da medicação no canto do olho externo, se houver, utilizando gazes;</p> <p>6. Desprezar materiais utilizados, observando especificidade de cada um;</p> <p>7. Higienizar as mãos (Conforme POP 001);</p> <p>8. Registrar e checar o procedimento e observações no prontuário do paciente.</p>	
----------------------	--	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	17/02/2022
Revisado por	Enfª Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
revisado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157202 Enfª Sueli Aparecida Nós	Data da revisão	29/08/2023

	COREN/PR 589985		
--	-----------------	--	--

Referências

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. **Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem**. Disponível em: <https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/pdf/2019/Saude/protocolos/Procedimento-Operacional-PadiaoEnfermagem-Protocolo-de-Enfermagem-2018.pdf> pag. 55-56. Acesso em 16/02/2022.

² EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. POP/ENF/1.7 – Administração de medicação por via ocular.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 026	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBLINGUAL (SL)				
Objetivos	Administrar medicação por via sublingual, conforme a prescrição médica, para maior absorção de medicamentos em comparação com via oral.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Medicação; paciente.	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Prescrição médica; medicamento prescrito; copo descartável; luvas de procedimento.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, de acordo com POP 001; 2. Ler a prescrição médica que deve conter o nome do paciente, nome do medicamento, dose, via de administração; 3. Realizar registro adequado no caso de medicações controladas; 4. Reunir o material necessário; 5. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos; 6. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade; 7. Deixar para retirar o invólucro do medicamento diante do paciente, antes de administrá-lo; 8. Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação; 9. Observar que alguns comprimidos são sulcados (possuem uma linha dividindo-o), de modo que possam ser partidos. Caso não haja sulco, não parti-lo pois não é possível uma medida exata; 10. Conferir o nome completo do paciente, medicamento e via de administração; 11. Identificar o grau de dependência do paciente (verificar condições clínicas 	

	para prevenção de complicações e administração do medicamento	
--	---	--

Equipe de Enfermagem	<p>adequado, principalmente nível de consciência, reflexo de deglutição, presença de náuseas, vômitos e sinais vitais);</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Explicar ao paciente e ao acompanhante o procedimento e informar o medicamento a ser administrado; 13. Calçar luvas de procedimento; 14. Posicionar o paciente com a cabeceira mais elevada, se sua condição permitir; 15. Colocar o medicamento sob a língua do paciente, caso esteja impossibilitado. Se as condições do paciente permitirem, solicitar que o mesmo o coloque; 16. Orientar o paciente para não engolir saliva por alguns minutos, permitindo a absorção da medicação; 17. Deixar o paciente em posição confortável; 18. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado; 19. Retirar luvas de procedimento; 20. Higienizar as mãos, conforme POP 001; 21. Registrar na folha de observações complementares de enfermagem e comunicar ao enfermeiro aspectos relacionados a vômitos, recusa, reações do paciente etc.; 22. Checar no prontuário do paciente a assistência prestada. 	
----------------------	---	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	07/03/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da Revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera CORER PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023

Referências

¹ HUFSC, **Medicação Sublingual**, 2015. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/MEDICACAO_FLUIDOTERAPIA/_MEDICACAO_SUBLINGUAL.pdf Acesso em 07/03/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 027	Seção: MED/ ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
LAVAGEM AURICULAR				
Objetivos	Reduzir sintomas como hipoacusia, otalgia, zumbido, desconforto auditivo, sensação de eco, tontura e tosse crônica onde o agente causador possa ser o cerume impactado. Deixar conduto auditivo pérvio para realização de otoscopia ou outro exame necessário.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Auricular; otoscopia; lavagem.	Agentes	Médico ou Enfermeiro	
Materiais necessários	Equipamento de proteção individual (conforme POP 002), luvas de procedimento, compressa/toalha descartável, seringa de 20ml, scalp ou Abocath®; cúpula, cuba rim, otoscópio com aurícula (em tamanho adequado), tesoura, água morna ou soro fisiológico 0,9% aquecido em temperatura aproximada de 37°C, termômetro (para aferir a temperatura do líquido utilizado) e gaze não estéril.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
----------------	------------------	-------------------

<p>Médico ou Enfermeiro</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 2. Reunir o material necessário para o procedimento; 3. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome; 4. Realizar a otoscopia com aurícula em calibre ideal para o exame, se necessário utilizar mais de um calibre; 5. Certificar-se com o paciente ou responsável se não há condições de contraindicação; 6. Posicionar o paciente sentado com a cabeça centralizada; 7. Posicionar a compressa/toalha descartável no ombro de mesmo lado onde será realizada a lavagem de ouvido; 8. Posicionar a cuba rim justaposta, em região cervical logo abaixo do lóbulo da orelha; 9. Colocar a água morna ou soro fisiológico aquecido (T=37°C) na 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O líquido deve estar aquecido para evitar dores, desconfortos, nistagmo e tontura; ✓ Para aquecimento da água: Pode ser aquecida em chaleira elétrica ou fogão; ✓ Não cortar o scalp na diagonal para evitar formar uma superfície pontiaguda que poderá ferir o canal auditivo do paciente; ✓ Para crianças: posiciona-la na cadeira no colo do acompanhante de forma que o adulto
-----------------------------	--	--

<p>Médico ou Enfermeiro</p>	<p>cúpula e verificar a temperatura com termômetro ou por meio de sensibilidade térmica;</p> <p>10. Calçar luvas de procedimento;</p> <p>11. Cortar o scalp com aproximadamente 4 cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa, descartar a extremidade da agulha em caixa perfurocortante, em caso da utilização de Abocath®, apenas retirar o mandril e descartar em local apropriado;</p> <p>12. Aspirar a água ou soro fisiológico 0,9% aquecido com a seringa e acoplar no scalp que foi cortado;</p> <p>13. Efetuar a retificação do conduto auditivo, tracionando o pavilhão auricular para cima;</p> <p>14. Simultaneamente, introduzir a extremidade cortada do scalp na extremidade superior do meato auditivo externo e com leve pressão instilar a água ou soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim;</p> <p>15. Durante o procedimento avaliar queixas e expressões faciais do paciente;</p> <p>16. Repetir os itens 12, 13, 14 e 15 até observar que não há mais retorno de cerume ou observar em otoscopia a permeabilidade do conduto;</p> <p>17. Realizar nova otoscopia e verificar se ainda há cerume impactado; outro indicador de que a remoção de cerume foi efetiva é a sensação de melhora da hipoacusia relatada pelo paciente;</p> <p>18. Ao fim do procedimento solicitar ao paciente que lateralize a cabeça e oferecer uma gaze/compressa seca para secagem do líquido residual;</p> <p>19. Descartar os materiais em resíduo apropriado;</p> <p>20. Descartar o conteúdo da cuba rim em local adequado;</p> <p>21. Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>22. Realizar a higiene das mãos (de acordo com POP 001);</p>	<p>possa ajudar a restringir os movimentos se necessário, sendo assim é importante a presença de outro profissional durante o procedimento para segurar a cuba rim ou auxiliar em alguma necessidade;</p> <p>✓ . Atentar a presença de vertigem, nistagmo, dor ou desconforto intenso e interromper o procedimento caso ocorra. Aguardar de 10 a 15 minutos para verificar se há melhora espontânea da queixa, caso não tenha melhora solicitar avaliação médica;</p> <p>✓ Orientar o paciente a retornar ao serviço para nova avaliação em caso de queixas relacionadas ao procedimento que ocorram posteriormente.</p> <p>✓ O procedimento deve ser realizado, preferencialmente por médico plantonista, mas</p>
-----------------------------	--	---

Médico ou Enfermeiro	<p>23. Avaliar estado geral e queixas do paciente (tontura, dor, nistagmo) e em caso negativo auxiliar o paciente a sair da cadeira;</p> <p>24. Realizar o registro do atendimento no prontuário do paciente;</p> <p>25. Manter o ambiente em ordem e a sala organizada.</p>	<p>tendo em vista o Parecer 005/2019 do COFEN, o profissional ENFERMEIRO pode realizar o procedimento em caso de urgência/emergência, desde que suficientemente capacitado para tal.</p>
----------------------	--	---

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	21/02/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
<p>Referências</p> <p>¹ D'ORASIO Adriana Cristina. POP lavagem auricular para remoção de cerume de conduto auditivo externo. 2020. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/POP_Lavagem_Auricular.pdf. Acesso em 20 fev. 2022.</p> <p>² COFEN Parecer 005/2019 Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-no-005-2019_68490.html Acesso em 21/03/2022.</p>			

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			POP Nº: 028	Seção: ENF
				Versão: 01	Págs.: 02
NEBULIZAÇÃO					
Objetivos	Aliviar processos inflamatórios, congestivos e obstrutivos; umedecer para tratar ou evitar desidratação das mucosas; fluidificar para facilitar a remoção de secreções; administrar mucolíticos para obter atenuação ou resolução de espasmos e administrar corticosteroides com ação anti-inflamatória e anti-exsudativa.				
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral		
Palavras-chave	Nebulizador; Oxigênio.	Agentes	Equipe de Enfermagem		
Materiais necessários	EPI's (conforme pop 002), solução nebulizadora conforme prescrição médica, seringa para medir dose, nebulizador com máscara, aparelho nebulizador/inalador, toalha de papel.				

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, de acordo com o POP 001; 2. Conferir solução preparada conforme a prescrição médica; 3. Colocar a solução no copinho com o auxílio da seringa e conectar este à máscara; 4. Deverá ser utilizada uma seringa agulhada específica para a aspiração de SF 0,9%; 5. Orientar o paciente; 6. Posicionar o paciente sentado; 7. Utilizar aparelho nebulizador/inalador; 8. Conectar o intermediário ao copinho inalador; 9. Observar o funcionamento do inalador pela névoa que se forma; 10. Oferecer o nebulizador ao paciente e observar o ajuste na face; 11. Orientar para que o paciente permaneça com a boca aberta e inspire profundamente; 12. Observar término de todo o líquido nebulizador; 13. Recolher e dar o destino correto ao material; 14. Lavar as mãos conforme o POP 001; 	

Equipe de Enfermagem	15. Registrar no prontuário do paciente o procedimento.	
----------------------	---	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	21/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023

Referências

¹ OLIVEIRA, Mariana Carneiro de; MEDEIROS, Elaine A. Guimarães. **Cuidados com Oxigenação por Nebulização**. 2017. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/OXIGENACAO/CUIDADOS_OXIG_NEBULIZACAO. Acesso em: 21 fev. 22.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			POP Nº: 029	Seção: ENF
				Versão: 01	Págs.: 03
CURATIVOS					
Objetivos	Realizar a técnica de curativo auxiliando o organismo a promover a cicatrização, eliminando os fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização da lesão, diminuindo infecções cruzadas, através de técnicas e procedimentos adequados.				
Setor	<i>Serviço de Enfermagem</i>	Tipo	<i>Atendimento em geral</i>		
Palavras-chave	<i>Curativo, ferida, limpar.</i>	Agentes	Equipe de Enfermagem		
Materiais necessários	EPI's (conforme POP 002), gazes estéreis, solução fisiológica 0,9%, agulha 30x10, micropore, tesoura, pacote de curativo, chumaço, cobertura primária selecionada (conforme avaliação do enfermeiro ou prescrição de enfermagem), ataduras.				

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
---------	-----------	------------

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (de acordo com POP 001); 2. Preparar o material considerando o exame físico; 3. Verificar se o paciente possui analgesia pré-curativo, caso possua realizá-la; 4. Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado, chamando-o pelo nome; 5. Organizar ambiente para o cuidado; 6. Posicionar o indivíduo (facilitar o cuidado); 7. Considerar: privacidade, observação, comunicação, normas e técnicas assépticas, mecânica corporal; 8. Proporcionar privacidade ao paciente; 9. Selecionar o curativo a ser realizado, caso o paciente possua mais de uma ferida, iniciar sempre pelas feridas menos contaminadas; 10. Disponibilizar o material evitando contaminação; 	<p>✓</p> <p>seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. II. III. <p>A realização do curativo deve seguir o princípio da limpeza mecânica diária da lesão, diminuindo a concentração de bactérias no local e basear-se no tipo de curativo, descritos a</p> <p>CURATIVO SIMPLES: realizado por meio da oclusão com gaze estéril no local da lesão, mantendo-a seca e limpa.</p> <p>CURATIVO OCLUSIVO: realizado na lesão com sua total cobertura, evitando o contato com o meio externo.</p> <p>CURATIVO ÚMIDO: usado para proteger drenos e irrigar a lesão com determinada solução tópica.</p>
-----------------------------	---	---

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 11. Fixar o saco plástico com fita adesiva em plano inferior ao material limpo; 12. Abrir o pacote de curativo, usando técnica asséptica, tocando apenas na face externa do campo; 13. Expor o cabo de uma das pinças, pegando-a pela ponta com o auxílio do campo, tocando-o somente na face externa. Com uso desta pinça, dispor as demais com os cabos voltados para a borda do campo; 14. Colocar gazes suficientes para o procedimento sobre o campo; 15. Realizar a desinfecção do frasco de soro fisiológico com álcool 70% no local em que será inserida a agulha 40x12; 16. Não falar ao manipular ferida e material estéril; 17. Remover o curativo com o auxílio da pinça anatômica com dente e colocá-lo no saco, desprezando a seguir a pinça na borda do campo, afastada das demais pinças; 18. Umedecer com soro fisiológico as gazes que estão em contato direto com a ferida antes de removê-las, porque a umidade minimiza a dor e o traumatismo da pele e ou o tecido de granulação em feridas abertas; 19. Limpar a ferida; 20. Observar: cor, umidade (secreção) e maceração ao redor da ferida, evasão e condições das mesmas; 21. Secar toda a área adjacente com gaze seca para facilitar afixação do adesivo, renovando os chumaços de gaze conforme a necessidade, seguindo o mesmo princípio da técnica asséptica; 	<ol style="list-style-type: none"> IV. CURATIVO ABERTO: limpeza da lesão mantendo-a exposta ao meio externo. V. CURATIVO COMPRESSIVO: promovem a hemostasia local prevenindo a hemorragia. <p>✓ Não contaminar o material nem conversar sobre a lesão durante o procedimento; usar os lados limpos da gaze.</p>
-----------------------------	---	---

Equipe de Enfermagem	22. Colocar a substância tópica padronizada e ocluir a ferida (se necessário/indicado); 23. Lavar as mãos (de acordo com POP 001); 24. Fazer orientações ao paciente e /ou família; 25. Organizar o ambiente de trabalho.	
----------------------	--	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	23/02/2022
Revisado por	Enfª Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157202 Enfª Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023

Referências

¹ GOVBR-RS. **Anexo Curativos**. Disponível em: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fatencaobasica.saude.rs.gov.br%2Fupload%2Farquivos%2F201812%2F03141436anexo-6-5-pop-curativos.doc&wdOrigin=BROWSELINK>. Acesso em 22/02/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 030	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
TROCA DE BOLSA DE COLOSTOMIA OU ILEOSTOMIA				
Objetivos	Embasar os profissionais do serviço de saúde sobre a técnica correta de troca de bolsas de ileostomia ou colostomia, padronizando o procedimento.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento a pacientes ostomizados	
Palavras-chave	<i>Estoma; higiene, bolsa.</i>	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Luvas de procedimento, máscara descartável, gazes, SF 0,9% - frasco 250 ml), escala de medição de estoma plástico ou régua, caneta, tesoura, bolsa coletora de fezes (1 ou 2 peças) e presilha para fechamento de bolsa coletora.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
----------------	------------------	-------------------

Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos, conforme o POP 001;2. Reunir o material;3. Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado;4. Explicar o procedimento ao paciente;5. Promover a privacidade do paciente;6. Posicionar o paciente em decúbito dorsal;7. Colocar a máscara e as luvas de procedimento;8. Esvaziar a bolsa se houver fezes, em comadre, ou banheiro, se for próximo;9. Remover a bolsa coletora, descolando uma pequena parte do adesivo na parte superior. Amparar a pele com gaze umedecida com SF e descolar suavemente o adesivo e a barreira protetora de cima para baixo;10. Caso bolsa descartável, descartar em lixeira apropriada, ou realizar a higienização, de acordo com definições do fabricante, para bolsa reutilizável;11. Secar toda área de pele ao redor do estoma;	
----------------------	--	--

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>12. Medir o estoma com escala de medição de estoma, régua, ou molde, colocando um plástico sobre o estoma, desenhando seu contorno;</p> <p>13. Desenhe o molde da medida do estoma sobre o papel protetor da placa adesiva;</p> <p>14. Caso o sistema coletor for de 1 peça, afastar a parte plástica da bolsa da placa adesiva, evitando o recorte acidental do plástico quando recortar a placa, recortando a placa adesiva, de acordo com o desenho do molde;</p> <p>15. Retirar o papel que protege a barreira;</p> <p>16. Caso sistema coletor de 1 peça: Ajustar a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver. A parte drenável da bolsa deve estar voltada para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados).</p> <p>Caso sistema coletor de 2 peças: Ajustar a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver. Encaixar a bolsa sobre o flange da placa, segurando-a pela pestana com a abertura voltada para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados). Fazer pressão sobre o aro da bolsa coletora e a flange da placa. No flange flutuante colocar os dedos sob esta e os polegares sobre o aro da bolsa para finalizar o encaixe da bolsa na placa.</p> <p>17. Fazer pressão suave sobre a placa adesiva para melhor aderir à pele.</p> <p>18. Retirar o papel que protege o adesivo microporoso e fazer leve pressão, aderindo-o à pele;</p> <p>19. Fechar a abertura da bolsa coletora com a presilha, fazendo uma dobra</p>	
-----------------------------	--	--

Equipe de Enfermagem	na extremidade desta sobre a haste interna da presilha; 20. Retirar as luvas de procedimento; 21. Deixar o paciente confortável; 22. Recolher o material; 23. Organizar o local de trabalho; 24. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 25. Durante todo o procedimento, quando paciente oriundo de sua residência para troca da bolsa, orientá-lo sobre a troca e caso não possa fazê-la sozinho, orientar ao acompanhante; 26. Registrar no prontuário.	
----------------------	--	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	23/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Referências ¹ LEITE, Maria das G. POP Troca de Bolsa de Colostomia e Ileostomia . 2015, disponível em: https://silو.tips/download/descricao-aoes-agentes-referencias . Acesso em 23 fev. 2022.			

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 034	Seção: ENF/ MED
			Versão: 01	Págs.: 02
LAVAGEM GÁSTRICA				
Objetivos	Procedimento terapêutico que consiste na irrigação e aspiração do conteúdo gástrico por meio de uma sondagem gástrica. Realizar a limpeza do estômago nos casos de ingestão de substância tóxicas ou irritantes.			
Setor	Serviço de Enfermagem	Tipo	Atendimento em Geral	
Palavras-chave	Sonda; lavagem; soro.	Agentes	Enfermeiro e Equipe Médica	
Materiais necessários	Frasco com a solução indicada para lavagem (mais indicadas: água e solução fisiológica 0,9%); sonda nasogástrica de grosso calibre; suporte de soro; seringa de 20 ml ou equipo de soro; luvas de procedimento; gaze estéril; toalha de rosto; frasco coletor para líquido de retorno; forro de pano e plástico; bacia de gelo (se necessário); estetoscópio; esparadrapo; saco plástico para resíduos.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Enfermeiro e Equipe Médica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar a prescrição médica; 2. Higienizar as mãos, conforme POP 001; 3. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente; 4. Reunir o material na bandeja e colocá-la sobre a mesa de cabeceira; 5. Proteger a unidade do paciente com biombos; 6. Colocar o paciente em posição de semi-fowler; 7. Proteger o tórax do paciente com a toalha; 8. Calçar as luvas; 9. Executar a sondagem nasogástrica conforme técnica correta, descrita no POP 019; 10. Conectar o equipo no frasco de SF 0.9% ou encher a seringa com a solução irrigadora e conecte-a à extremidade da sonda e permita que a solução flua para dentro pela gravidade ou com uma suave pressão; 11. Conectar a sonda ao equipo e infundir o volume lentamente; 	<p>✓ Caso o paciente já esteja sondado, verificar se a sonda está posicionada corretamente, pela confirmação da medida externa, pela aspiração do suco gástrico ou pela ausculta da região epigástrica ao injetar 10 ml de ar;</p> <p>✓ Em caso de dificuldades na passagem da sonda, sangramentos ou obstrução nasal, comunicar ao médico plantonista e realizar o registro no prontuário do paciente.</p>

<p style="text-align: center;">Enfermeiro e Equipe Médica</p>	<p>12. Fechar a pinça rolete do equipo após ter sido infundida a quantidade de soro indicada;</p> <p>13. Se estiver utilizando a seringa, clampe sempre a extremidade, a cada necessidade de aspirar mais solução irrigadora impedindo a entrada de ar no estômago;</p> <p>14. Desconectar o equipo do soro ou a seringa e conectar a extensão do frasco coletor a sonda e deixar em drenagem espontânea até que não saia mais conteúdo gástrico ou se necessário conectar a sonda a uma fonte de sucção;</p> <p>15. Repetir os procedimentos de infusão e drenagem até que o retorno do conteúdo gástrico seja límpido;</p> <p>16. Lavar com 20 ml de água e clampar a sonda;</p> <p>17. Reposicionar o paciente;</p> <p>18. Recompor a unidade;</p> <p>19. Higienizar as mãos, conforme o POP 001;</p> <p>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.</p>	
---	---	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	08/03/2022
Revisado por	Enf ^a Fabiana Vieira Andrejow COREN/PR 373.964	Data da revisão	12/03/2022
Aprovado por	Enf ^a Sueli Aparecida Nos COREN PR 589.985	Data da aprovação	18/04/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023

Referências

¹ SOUZA, André Luiz Thomaz de. SOUSA, Bárbara de Oliveira Prado. **Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem**. 2017, disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/fvr/wpcontent/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em 05/03/2022.

² TAVARES, Sara Miranda *et.al* **Lavagem Gástrica**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitaisuniversitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Lavagemgstrica.pdf>. Acesso em: 07/03/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 035	Seção: ENF/ MED
			Versão: 01	Págs.: 05
OXIGENOTERAPIA				
Objetivos	Fornecer oxigênio para o transporte adequado no sangue, enquanto diminui o trabalho respiratório, reduz o estresse sobre o miocárdio e melhora a perfusão tecidual.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento de urgência	
Palavras-chave	<i>Oxigenoterapia; oxigênio; fluxômetro; cateter.</i>	Agentes	Equipe médica e de enfermagem	
Materiais necessários	Bandeja; umidificador; água destilada para o umidificador (aproximadamente 50 ml); fluxômetro; luvas de procedimento; soro fisiológico; esparadrapo ou adesivo hipoalergênico; álcool a 70%; gaze (não estéril); recipiente para material utilizado; cateter nasal ou cateter nasofaríngeo, ou máscara facial simples, ou cateter binasal, ou máscara de não reinalação ou máscara de reinalação parcial, ou máscara de Venturi.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
----------------	------------------	-------------------

<p>Equipe médica e de enfermagem</p>	<p>Oxigenoterapia por cateter nasal ou nasofaríngeo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme técnica descrita no POP 001; 2. Reunir material necessário e levá-lo até o paciente; 3. Explicar ao paciente o que será feito; 4. Posicioná-lo confortavelmente com cabeceira elevada; 5. Instalar o fluxômetro na rede de oxigênio; 6. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente, conectando ao extensor de silicone; 7. Calçar luvas de procedimento; 8. Medir o tamanho do cateter: da ponta do nariz até o lobo inferior da orelha, marcar o limite com fita adesiva; 9. Limpar uma das narinas do paciente com gaze embebida em soro fisiológico; 10. Lubrificar o cateter com solução fisiológica 0,9% e introduzi-lo em uma das narinas até 	<p>✓ Indicação para administração de oxigênio: Presença de sinais de hipoxemia e hipóxia tissular;</p> <p>✓ Máscara de reinalação parcial: durante a inspiração O₂ passa diretamente ao paciente e durante a expiração, parte do ar é armazenado na bolsa e a outra parte é exalada pelos orifícios laterais.</p> <p>✓ Máscara de não reinalação: Impede a reinalação através de válvulas</p>
--------------------------------------	---	--

<p>Equipe médica e de enfermagem</p>	<p>aproximadamente 2 cm da marca da fita adesiva;</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Verificar se o cateter está no local correto; Fixar o cateter com adesivo hipoalergênico ou esparadrapo; 12. Abrir válvula de O₂ conforme prescrição médica; 13. Deixar paciente confortável; 14. Monitorizar a saturação de oxigênio de forma contínua ou intermitente para avaliar a adequação da oxigenoterapia; 15. Colocar etiqueta no umidificador e no cateter de oxigênio constando a data de instalação; 16. Orientar ao paciente para respirar pelo nariz; 17. Encaminhar material para o expurgo e descartar os materiais descartáveis; 18. Retirar as luvas de procedimento; 19. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 20. Registrar no prontuário do paciente. <p>Oxigenoterapia com máscara facial simples:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme técnica colocada no POP 001; 2. Montar a bandeja com o material necessário. 3. Explicar o procedimento ao paciente. 4. Posicioná-lo confortavelmente com cabeceira elevada ou em Fowler. 5. Instalar fluxômetro na rede de oxigênio; 6. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente e conectar ao extensor de silicone; 7. Calçar luvas de procedimento; 8. Limpar as narinas do paciente; 9. Posicionar a máscara facial de forma confortável no paciente; 10. Abrir válvula de O₂ conforme prescrição médica; 11. Deixar paciente em posição confortável; 	<p>unidirecionais. Durante a inspiração, uma leve pressão negativa, fecha as válvulas expiratórias, ao mesmo tempo em que as válvulas inspiratórias se abrem mediante fluxo positivo de O₂.</p>
--------------------------------------	--	--

Equipe médica e de enfermagem

12. Retirar as luvas de procedimento;
13. Higienizar as mãos conforme POP 001;
14. Registrar no prontuário do paciente.

Oxigenoterapia com cateter binasal:

1. Higienizar as mãos conforme técnica descrita no POP 001;
2. Montar a bandeja com o material necessário
3. Explicar o procedimento ao paciente.
4. Posicioná-lo confortavelmente com cabeceira elevada ou em Fowler.
5. Instalar fluxômetro na rede de oxigênio;
6. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente, conecte ao extensor de silicone;
7. Calçar luvas de procedimento;
8. Limpar as narinas do paciente;
9. Posicionar o cateter binasal de forma confortável no paciente. Para manter as presas nasais no lugar, encaixe a sonda afixada sobre as orelhas do paciente e fixe-a sob o queixo utilizando o conector de deslizamento.
10. Abrir válvula de O2 conforme prescrição médica;
11. Deixar paciente em posição confortável;
12. Retirar as luvas de procedimento;
13. Higienizar as mãos;
14. Registrar no prontuário do paciente.

Oxigenoterapia com máscara de não reinalação ou reinalação parcial:

1. Higienizar as mãos conforme técnica deixada no POP 001;
2. Montar a bandeja com o material necessário;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Posicioná-lo confortavelmente com cabeceira elevada ou em Fowler;
5. Instalar fluxômetro na rede de oxigênio;

Equipe médica e de enfermagem

6. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente, conectando ao extensor de silicone;
7. Calçar luvas de procedimento;
8. Limpar as narinas do paciente;
9. Abrir válvula de O2 conforme prescrição médica;
10. Posicionar a máscara de não reinalação ou reinalação parcial de forma confortável no paciente: **Máscara de não reinalação:** aplique a máscara sobre o nariz e a boca do paciente para formar uma vedação eficaz. Válvulas de máscara se fecham para que o ar exalado não entre na bolsa do reservatório.
Máscara de reinalação parcial: aplique a máscara sobre o nariz e a boca do paciente para formar uma vedação eficaz. Certifique-se de que a bolsa permaneça parcialmente inflada.
11. Deixar paciente em posição confortável;
12. Retirar as luvas de procedimento;
13. Higienizar as mãos, como no POP 001;
14. Registrar a assistência prestada no prontuário do paciente.

Oxigenoterapia com máscara de Venturi:

1. Higienizar as mãos conforme técnica descrita no POP 001;
2. Montar a bandeja com o material necessário;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Posicioná-lo confortavelmente com cabeceira elevada ou em Fowler;
5. Instalar fluxômetro na rede de oxigênio;
6. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente, conectando ao extensor (formato de traqueia);
7. Calçar luvas de procedimento;
8. Limpar as narinas do paciente;

	<p>9. Posicionar a máscara de maneira confortável no paciente. Aplique a máscara sobre a boca e o nariz do paciente para formar uma vedação eficaz;</p> <p>10. Abrir válvula de O2 conforme prescrição médica;</p> <p>11. Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>12. Higienizar as mãos, conforme POP 001;</p> <p>13. Registrar no prontuário do paciente.</p>	
--	--	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	10/03/2022
Revisado por	Enf Raquel de Miranda COREN PR 450825	Data da revisão	25/03/2022
Aprovado por	Enf ^a Sueli Aparecida Nos COREN PR 589.985	Data da aprovação	18/04/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023

Referências

¹ H, CHEEVER, K., BRUNNER, Sholtis, SUDDARTH, Smith. Brunner & Suddarth | Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica, 13^a edição. Guanabara Koogan, 10/2015.

² FACENF, 2019. Disponível em: <https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENF-Oxigenoterapia-n.24.pdf> Acesso em 08/03/2022.

 <p>Estratégia Saúde da Família Urbana Paulo Frontin - PR</p>	<p align="center">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP</p>		POP Nº: 036	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
<p>REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)</p>				
Objetivos	<p>Descrever o procedimento de realização do exame de Eletrocardiograma (ECG); padronizar os materiais e etapas para guiar a equipe de enfermagem na realização do procedimento.</p>			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Eletrodo; pera; ECG.	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	<p>Requisição de ECG devidamente preenchida e com carimbo e assinatura do médico; eletrocardiógrafo; água e sabão neutro; álcool 70%; papel toalha ou compressa para higienização dos materiais; eletrodos ou peras, conforme indicado. Deve ser utilizado eletrodos em pacientes em precaução ou isolamento de contato e crianças; aparelho de tricotomia para aparar os pelos, caso necessário; luvas de procedimento; gel condutor para ECG.</p>			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar requisição de exame e conferir nome do paciente; 2. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 3. Conferir nome com pulseira de identificação do paciente; 4. Fechar a porta do quarto ou cortinas para manter a privacidade; 5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou familiar; 6. Calçar luvas de procedimento; 7. Posicionar o paciente em decúbito dorsal e solicitar que permaneça relaxado; 8. Solicitar ao paciente que exponha o tórax, punhos e tornozelos ou fazê-lo caso o paciente seja dependente; 	<p>✓ Após o uso, manter o aparelho na tomada, garantindo o carregamento do equipamento para o próximo uso;</p> <p>✓ Se o posicionamento variar das posições recomendadas, é essencial que isso seja documentado na gravação do ECG, incluindo ECGs armazenados eletronicamente.</p>

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Certificar-se de que não há contato com o paciente com artefatos metálicos; 10. Limpar a pele do paciente com álcool a 70%, desengordurando o local de contato, para a colocação dos eletrodos ou peras, caso seja necessário, realizar tricotomia nesses locais; 11. Certificar-se que os eletrodos ou peras estão limpos e seguramente fixos; 12. Verificar se os cabos dos eletrodos ou peras estão devidamente conectados; 13. Conectar os eletrodos, fixando as placas na face interna do braço ou antebraço e face lateral interna das pernas evitando proeminências ósseas e/ou coxas em caso de membros amputados; 14. Posicionar os eletrodos ou peras conforme anexos 01 e 02. 15. Solicitar para que o paciente mantenha a respiração normal, relaxado e tranquilo para proceder à gravação do exame com mínimo de alterações; 16. Os bebês e crianças pequenas podem ser acalentados no colo do seu responsável; 17. Após colocação dos eletrodos ou peras, ligar o aparelho e iniciar o registro no eletrocardiógrafo; 18. Avaliar se o registro no eletrocardiógrafo é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico e observar ausência de artefatos ou interferência; 19. Após término do ECG identificar no registro do eletrocardiógrafo, com o nome do paciente, idade, data, nº de prontuário, enfermaria ou leito e hora da realização do exame, antes ou após a realização do exame, conforme o modelo do aparelho; 	
-----------------------------	--	--

Equipe de Enfermagem	<p>20. Retirar os eletrodos e desprezar ou remover os resíduos do gel condutor do tórax e membros superiores e inferiores, quando utilizar as pernas;</p> <p>21. Acomodar o paciente no leito, solicitar para o paciente e/ou responsável para vestir-se, informando a finalização do procedimento;</p> <p>22. Higienizar as pernas com água e sabão e secar com papel toalha;</p> <p>23. Organizar os fios e o carro de ECG, realizando a limpeza de todos os itens após cada procedimento;</p> <p>24. Higienizar as mãos como descrito no POP 001;</p> <p>25. Carimbar e assinar a requisição do exame e inserir no prontuário.</p>	
----------------------	---	--

Anexo 01: Posicionamento dos eletrodos ou pernas nos membros.

<p>Braço direito (Right Arm (RA), vermelho) - antebraço direito, proximal ao punho;</p> <p>Braço esquerdo (Left Arm (LA), amarelo) - antebraço esquerdo, proximal ao punho;</p> <p>Perna esquerda (Left Leg (LL), verde) - parte inferior da perna esquerda, proximal ao tornozelo;</p> <p>Perna direita (Right Leg (RL), preto) - parte inferior da perna direita, proximal ao tornozelo.</p>
--

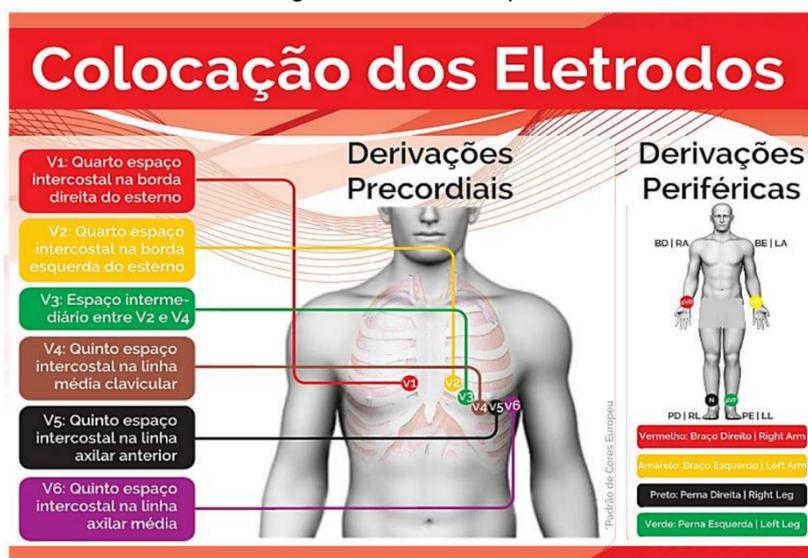
Referência: SCST, 2017

Anexo 02: Posicionamento dos eletrodos ou peras na região torácica e derivações precordiais.

- V1, **vermelho** - Quarto espaço intercostal na borda esternal direita
- V2, **amarelo** - Quarto espaço intercostal na borda esternal esquerda
- V3, **verde** - Entre V2 e V4
- V4, **marrom** - Quinto espaço intercostal na linha clavicular média (hemiclavicular)
- V5, **preto** - Linha axilar anterior esquerda no mesmo nível horizontal que V4
- V6, **roxo** - Linha axilar média esquerda no mesmo nível horizontal que V4 e V5

Referência: SCST, 2017

Anexo 03: Imagem ilustrativa do posicionamento.



Referência: Call ECG, 2021

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	08/09/2022
Revisado por		Data da revisão	
Aprovado por		Data da aprovação	
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023

Referências

¹CALL ECG, **Procedimentos Para Realizar Eletrocardiograma, 2021**. Disponível em: <https://www.callecg.com.br/wp-content/uploads/2021/04/TUTORIAL-CARDIOCARE.pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2022.

²MARTINS, Amanda Ramos Silva, *et.al.* **Realização de Eletrocardiograma nas Unidades Assistenciais, EBSEH, 2021.** 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/2021/pop-ecg-revisado-1.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2022.