



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: comprasparaguacu@yahoo.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br

Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista – SP

MANUAL ORGANIZACIONAL

MATERNIDADE



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: comprasparaguacu@yahoo.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br

Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista – SP

Manual organizacional Maternidade

Elaborado por:	Data de elaboração	Data de validação CCIH
Lidiana Giroto Floreste Josiane C. da Silva	13/11/2015	13/11/2015

Atualizado por:	Data da atualização	Data de validação CCIH
Lidiana Giroto Floreste Josiane C. da Silva	26/04/2018	15/03/2018
Lygia Priscila V. de Andrade	27/08/2020	



Índice

1. INTRODUÇÃO.....	Pág.02
2. FINALIDADE	Pág.03
3. CONCEITUAÇÃO UTILIZADA NESTE DOCUMENTO.....	Pág.04
4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	Pág.05
4.1 Organograma.....	Pág.05
4.2 Atribuições do Serviço.....	Pág.06
4.3 Objetivos e Finalidades.....	Pág.06
4.4 Descrição física da área.....	Pág.06
5. RECURSOS.....	Pág.07
5.1 Recursos Humanos.....	Pág.07
5.2 Quadro de pessoal e Escala de Serviço.....	Pág.07
5.2.1 Descrição de Cargo.....	Pág.07
5.3 Recursos materiais.....	Pág.10
5.3.1 Materiais permanente.....	Pág.10
6. IMPRESSOS.....	Pág.16
7. RELATÓRIOS.....	Pág.17
7.1 Relatórios Emitidos.....	Pág.17
7.2 Relatórios Recebidos.....	Pág.18
8. NORMAS ESPECÍFICAS.....	Pág.19
Norma de aleitamento materno N.ENF.01.....	Pág.20
Norma para alojamento conjunto N.ENF.02.....	Pág.21
Norma para teste de HIV N.ENF.03.....	Pág.22
Norma de sala de parto N.ENF.04.....	Pág.23
Norma de cardiocografia N.ENF.05.....	Pág.24
Norma da Unidade de cuidados intermediários N.ENF.06.....	Pág.25
9. ROTINAS OPERACIONAIS.....	Pág.26
Rotina para organização e funcionamento da maternidade R.ENF 01.....	Pág.27
Rotina para admissão da gestante R.ENF 02.....	Pág.28
Rotina de sala de parto R.ENF 03.....	Pág.29
Rotina da sala de recepção do recém-nascido R.ENF 04.....	Pág.30
Rotina no pré-parto R.ENF 05.....	Pág.31
Rotina do RN na Unidade de Cuidados Intermediários R.ENF 06.....	Pág.32

Rotina de preparo para parto normal R.ENF 07.....	Pág.33
Rotina de preparo para parto cesárea R.ENF 08.....	Pág.34
Rotina para nascimento de parto normal R.ENF 09.....	Pág.35
Rotina para nascimento de parto cesárea R.ENF 10.....	Pág.36
Rotina para realização do teste de HIV R.ENF 11.....	Pág.37
Rotina para preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos R.ENF 12.....	Pág.38
Rotina de alojamento conjunto R.ENF 13.....	Pág.39
Rotina para o aleitamento materno R.ENF 14.....	Pág.40
Rotina para alta médica ambulatorial R.ENF 15.....	Pág.41
Rotina para alta médica do recém-nascido R.ENF 16.....	Pág.42
Rotina para recém-nascido em fototerapia R.ENF 17.....	Pág.43
Rotina para realização de cardiocotografia R.ENF 18.....	Pág.44
Rotina para inserir paciente na CROSS R.ENF 19.....	Pág.45
Rotina para coleta de exames laboratoriais R.ENF 20.....	Pág.46
Rotina de solicitação de hemocomponentes R.ENF 21.....	Pág.47
Rotina de preenchimento de notificação compulsórias e agravos R.ENF 22.....	Pág.49
Rotina de preenchimento de não conformidades R.ENF 23.....	Pág.50
Rotina de preenchimento de alta a pedido R.ENF 24.....	Pág.51
Rotina de óbito materno R.ENF 25.....	Pág.52
Rotina de óbito do RN R.ENF.26.....	Pág.53
10. PROCEDIMENTOS TÉCNICOS.....	Pág.54
Admissão da cliente na unidade hospitalar -obstetrícia P.ENF. 01.....	Pág.55
Dinâmica uterina P.ENF.02.....	Pág.56
Palpação- Manobras de Leopold P.ENF. 03.....	Pág.57
Medida da altura uterina P.ENF. 04.....	Pág.59
Ausulta dos batimentos cardio fetal P.ENF. 05.....	Pág.61
Toque vaginal P.ENF. 06.....	Pág.62
Cardiocotografia P.ENF. 07.....	Pág.64
Laqueadura do cordão umbilical P.ENF. 08.....	Pág.65
Administração de Kanakion P.ENF. 09.....	Pág.66
Administração da vacina hepatite B P.ENF. 10.....	Pág.67
Teste do olhinho- reflexo vermelho P.ENF. 11.....	Pág.69
Reteste reflexo vermelho P.ENF. 12.....	Pág.70
Aspiração de vias aéreas do RN P.ENF. 13.....	Pág.71
Sondagem orogástrica no RN P.ENF. 14.....	Pág.73
Profilaxia ocular P.ENF. 15.....	Pág.75
Banho do RN P.ENF. 16.....	Pág.76

Curativo do coto umbilical P.ENF. 17.....	Pág.78
Medidas antropométricas do RN P.ENF. 18.....	Pág.79
Teste rápido de HIV P.ENF. 19.....	Pág.81
Recém-nascido em fototerapia P.ENF. 20.....	Pág.83
RN em oxigenoterapia por capacete (oxi-hood) P.ENF. 21.....	Pág.85
Cuidados de enfermagem ao RN de baixo risco na sala de parto P.ENF.22.....	Pág.87
Curativo de ferida operatória – cesariana P.ENF.23.....	Pág.90
Curativo de ferida operatória – cesariana com deiscência P.ENF.24.....	Pág.91
Auxílio nos principais problemas durante a amamentação P.ENF.25.....	Pág.93
Visita de enfermagem P.ENF.26.....	Pág.96
Avaliação da episiorrafia P.ENF.27.....	Pág.99
Alta hospitalar P.ENF.28.....	Pág.100
11. REFERÊNCIAS.....	Pág.101



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: comprasparaguacu@yahoo.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br

Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista – SP

1. INTRODUÇÃO

A estrutura organizacional da Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista tem a responsabilidade formal de estabelecer as relações funcionais e pessoais da empresa. Este Regimento Interno tem como objetivo estabelecer normas, procedimentos e demais elementos operacionais necessários à administração adequada dos setores que compõem a instituição. Trazendo consigo a finalidade de elaborar, planejar e coordenar as atividades a serem desenvolvidas através de projetos com maior ou menor complexidade e interdependentes entre os setores: administrativos, técnicos e apoio, designando líderes de departamentos a desenvolver os trabalhos frente aos seus colaboradores.



2. FINALIDADE

A gestação é uma fase importante na vida de qualquer mulher e corresponde ao período que antecede ao parto. É um momento de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia e que são acompanhadas de alterações emocionais. Durante cada período dessa transformação, a mulher pode ficar mais vulnerável, e, em termos de saúde emocional, a pessoa pode emergir mais fortalecida e amadurecida, ou, então, mais enfraquecida, confusa e desorganizada. Por isso, esse período é tão especial para a mulher, parceiro, demais filhos, enfim, todos da família. (Maldonado MT, 1997).

A maternidade tem por finalidade atendimento ambulatorial e internação para gestantes de baixo risco de qualquer idade gestacional e atendimento ginecológico, oferecendo atendimento de qualidade com profissionais capacitados.



3. CONCEITUAÇÃO UTILIZADA NESTE DOCUMENTO

DPP- Data provável do parto

DUM- Data da última menstruação

DU- Dinâmica uterina

AU- Altura uterina

IG- Idade gestacional

BCF- Batimento cardio fetal

TP- Trabalho de parto

TPP- Trabalho de parto prematuro

RN- Recém-nascido

PC- Perímetro cefálico

PT- Perímetro torácico

SVD- Sonda Vesical de Demora

CME- Central de Material de Esterilização

SND- Serviço de Nutrição Dietética

RX – Raio X

DRS- Diretoria Regional de Saúde

CRM- Conselho Regional de Medicina

CROSS- Central Regional de Oferta dos Serviços de Saúde

RG- Registro Geral

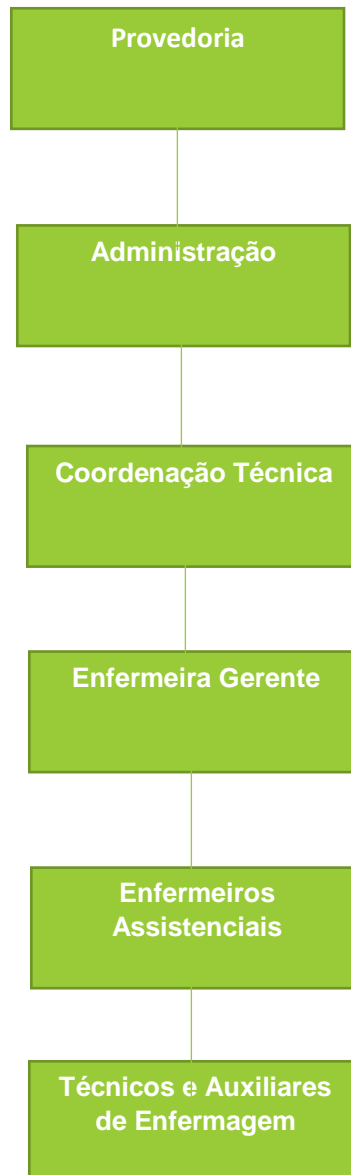
SUS- Sistema Único de Saúde

F.A.A- Ficha de Atendimento Ambulatorial



4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

4.1 Organograma





4.2 Atribuições do serviço

Esta unidade tem como competência:

- Atender as pacientes que procuram atendimento relacionado à obstetrícia, ou ginecologia.
- Manter a unidade preparada para atendimento de rotina ou qualquer emergência.
- Interagir com a equipe médica e outros profissionais visando o melhor atendimento à mulher tanto na área da obstetrícia, como questões relacionadas a ginecologia.

4.3 Objetivos e finalidades

Garantir a agilidade e a humanização no atendimento. Acompanhar a melhora e evolução de pacientes, desde o momento de entrada até sua alta ou transferência para outra unidade hospitalar.

4.4 Estrutura física

A planta física encontra-se na Administração. A maternidade da nossa instituição dispõe de 23 leitos. A estrutura física é composta de:

- 2 quartos com 4 leitos cada, destinados as puérperas que passaram por cesariana ou parto normal;
- 1 quarto com 7 leitos, para tratamentos obstétricos e ginecológico;
- 4 apartamentos e uma suíte, para recepção de pacientes com convênio ou particular;
- 1 sala de pré- parto e cardiotocografia;
- 1 sala de exames;
- 1 Unidade de Cuidados intermediários neonatal
- 1 Posto de enfermagem;
- 1 sala de parto e 1 sala de recepção do RN, anexas ao centro cirúrgico;



5. RECURSOS

5.1 Recursos Humanos

Para o funcionamento da nossa maternidade, existe uma equipe multiprofissional que engloba diferentes setores profissionais, como: médico obstetra, anestesista, pediatra, enfermeira obstetra, enfermeiro responsável técnico, auxiliares e técnicos de enfermagem, nutricionista, psicólogo e assistente social.

A articulação entre os diferentes grupos profissionais deve-se efetuar dentro das elementares regras de respeito pela área de competência de cada um, assim como deverá ser privilegiado um clima relacional que propicie um harmonioso ambiente de trabalho.

5.2 Quadro de pessoal e escala de serviço

Temos em nosso quadro clínico, 4 médicos ginecologistas e obstetra, os quais prestam atendimento por escala de plantão, sendo realizados os atendimentos ambulatoriais durante a gestação de baixo risco, parto normal e cesárea e atendimentos ginecológico. Médico pediatra, são 2 que prestam atendimento por escala de plantão, realizando a recepção do RN, visita médica diária e atendimento diversos ao RN até 28 dias de vida.

Possui ainda um quadro com 3 enfermeiras obstetras. A equipe de enfermagem possui: 2 auxiliares de enfermagem por plantão, as quais atendem a maternidade e Unidade de cuidados intermediários, o cálculo do dimensionamento da equipe de enfermagem foi realizado conforme as normas do Coren SP na lei do exercício profissional.

Ver anexo I – Escala

5.2.1 Descrição do cargo

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

- Desenvolver ações que facilitam a integração entre os profissionais de enfermagem;
- Favorecer a integração entre a Unidade e a coordenação da enfermagem;
- Garantir a implementação do Manual de Normas e Rotinas do serviço de enfermagem elaborados pela Coordenação de Enfermagem;
- Manter atualizada junto ao COREN-SP a relação de profissionais de enfermagem que atuam na sua Unidade;



- Viabilizar aos profissionais de enfermagem treinamento sistematizados, proporcionando um melhor desenvolvimento de suas atividades;
- Desenvolver ações que facilitem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade considerando as características e as finalidades dos usuários conforme plano de ações da equipe de saúde e suas atividades;
- Desenvolver ações de promoção a saúde, conforme plano de ação da equipe, por meio de atividades educativas, do estímulo a participação e do trabalho intersetorial, visando a melhoria da qualidade de vida da população;
- Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas as situações de risco;
- Desenvolver ações de recuperação e reabilitação da saúde da população, conforme o planejamento da equipe de saúde;
- Desenvolver monitoramento dos indicadores de saúde, avaliando impacto das ações de planejamento;

ENFERMEIRA GERENTE

- Supervisionar a área de trabalho sob sua responsabilidade;
- Avaliar os cuidados de enfermagem prestados pela equipe de enfermagem em relação à técnica, higiene, ordem do ambiente;
- Manter a disciplina da equipe em relação ao comportamento, faltas e atrasos;
- Convocar reuniões com os funcionários do setor, para análise do serviço, métodos de trabalho, falhas técnicas, sociabilidade, transmissão de ordens superiores, avisos, informação sobre mudanças de rotina;
- Analisar e encaminhar soluções para problemas relacionados com funcionários, materiais e equipamentos;
- Participar de reuniões com a Gerência de Enfermagem e com a Equipe Interdisciplinar;
- Realizar treinamento de servidores recém-admitidos ou transferidos para esta unidade;
- Orientar os enfermeiros assistenciais, auxiliares de enfermagem e outros funcionários em suas necessidades, dificuldades, dúvidas, inexperiência profissional e assuntos relacionados com o RH (recursos humanos);
- Elaborar escala de plantão, folgas e férias;
- Manter entrosamento com o corpo clínico e com os serviços auxiliares do hospital;



ENFERMEIRA OBSTETRA

São suas atribuições:

- Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- Prestação de assistência a parturiente ao parto normal;
- Realização da episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestésico local, quando necessário;
- Acompanhamento do trabalho de parto;
- Execução do parto sem distócia;
- Emissão do laudo de internação;
- Instituir o Programa de Humanização no pré parto e nascimento no âmbito do SUS, Portaria 569/1/06/2000
- Assistir a parturiente e puérpera, atendendo as suas necessidades, seja no parto normal ou cirúrgico;
- Verificar e controlar o foco fetal e a dilatação uterina;
- Comunicar ao médico responsável as alterações do estado da parturiente ou do feto;
- Prestar assistência imediata ao RN termo ou prematuro, quando assim acontecer, atendendo as suas necessidades;
- Orientar a mãe quanto aos cuidados e necessidades do RN;
- Orientar a família sobre cuidados com o RN e a mãe durante o puerpério;
- Estimular o aleitamento materno sobre livre demanda;
- Apresentar relatório das atividades realizadas e do movimento estatístico da unidade;
- Propiciar um ambiente seguro de trabalho, mantendo em perfeitas condições todos os equipamentos das salas de pré-parto e de parto;
- Apresentar indicadores de qualidade;
- Manter materiais e equipamentos em condições de uso imediato, bem como, medicamentos e drogas necessárias ao uso nas emergências;
- Desenvolver orientações as gestantes e acompanhantes em parceria com as Unidades Básicas de Saúde referenciadas a nossa instituição;
- Orientar a mãe sobre cuidados com o RN, amamentação, e cuidados pós alta;
- Realizar alta qualificada;



-aos TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM COMPETEM:

- Assistir e realizar passagem de plantão;
- Receber os pacientes admitidos e orientá-los na unidade;
- Executar os cuidados de enfermagem;
- Executar procedimentos de enfermagem conforme sua competência;
- Executar os procedimentos do pré, trans e pós-operatório;
- Preparar os pacientes para a realização de exames complementares de diagnóstico;
- Realizar cuidados de alimentação e higiene dos pacientes;
- Colaborar com a enfermeira no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;
- Comunicar a enfermeira sobre anormalidades com o paciente;
- Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;
- Anotar no prontuário diariamente, os materiais e medicamentos gastos na execução de técnicas;
- Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da Unidade;
- Zelar pelos equipamentos de sua Unidade;
- Atender o público e visitas dos pacientes;

5.3 Recursos Materiais

5.3.1 Materiais Permanentes

Código	Patrimônio	Descrição
659	853	Aparelho de fototerapia
660	854	Aparelho de fototerapia
1109	1305	Aspirador cirúrgico
1217	1414	Aspirador cirúrgico
728	922	Armário de madeira revestido
666	860	Armário de madeira C/1
332	1514	Ar condicionado
3331	200	Ar condicionado
697	891	Ar condicionado
3330	199	Ar condicionado



Código	Patrimônio	Descrição
661	855	BALANÇA PEDIÁTRICA
3459	1666	BALANÇA PEDIÁTRICA ELETRÔNICA
4023	2195	BERÇO HOSPITALAR DESMONTÁVEL
4024	2196	BERÇO HOSPITALAR DESMONTÁVEL
4025	2197	BERÇO HOSPITALAR DESMONTÁVEL
4026	2198	BERÇO HOSPITALAR DESMONTÁVEL
4027	2199	BERÇO HOSPITALAR DESMONTÁVEL
4028	2200	BERÇO HOSPITALAR DESMONTÁVEL
4029	2201	BERÇO HOSPITALAR DESMONTÁVEL
4030	2202	BERÇO HOSPITALAR DESMONTÁVEL
4031	2203	BERÇO HOSPITALAR DESMONTÁVEL
4032	2204	BERÇO HOSPITALAR DESMONTÁVEL
2918	84	BIOMBO
1133	1329	BIOMBO TRIPLO
3656	1838	BANQUETA TIPO MOCHO MARCA T.
2910	75	BANCO GIRATÓRIO
644	838	CADEIRA FIXA SIMPLES DE A.
733	927	CADEIRA FIXA DE MADEIRA
734	928	CADEIRA FIXA EM CORVIM PRET
4022	2194	CARRO DE MATERIAL DE LIMPEZA
3568	1750	COLETOR DE ROUPAS HAMPER
3866	2044	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3867	2045	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3868	2046	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3869	2047	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3870	2048	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3871	2049	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3872	2050	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3810	1988	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3811	1989	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3812	1990	CAMA FAWLER TREDELEMBURG



Código	Patrimônio	Descrição
3814	1992	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3813	1991	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3815	1993	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3816	1994	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3817	1995	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3819	1997	CAMA FAWLER TREDELEMBURG
3358	1559	CAMA FAWLER 3
3364	1565	CAMA FAWLER 3
3742	1920	COMPUTADOR DESKTOC
3882	2060	COMPUTADOR DESKTOC
3897	2075	DETECTOR FETAL MD700 MICROE
3748	1937	DETECTOR FETAL MD700 LX MICROE
3518	1707	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM L CZ
729	923	ESTANTE DE AÇOC/ 8 PRATELEIRAS
3206	914	ESCADA DE FERRO C/ 2 DEGRAU
3220	2171	ESCADA DE FERRO C/ 2 DEGRAU
692	2172	ESCADA DE FERRO C/ 2 DEGRAU
720	2173	ESCADA DE FERRO C/ 2 DEGRAU
3218	171	ESCADA DE FERRO C/ 2 DEGRAU
3221	174	ESCADA DE FERRO C/ 2 DEGRAU
3324	1515	FRIGOBAR
3325	1516	FRIGOBAR
707	901	FRIGOBAR
696	890	FRIGOBAR
648	842	FOCO DE LUZ DE PEDESTAL
640	834	FRUTEIRA DE FERRO
641	835	HAMPER
3568	1750	HAMPER
3189	142	INCUBADORA NEONATAL
664	858	INCUBADORA NEONATAL
667	861	INCUBADORA NEONATAL



Código	Patrimônio	Descrição
3999	2171	LIXEIRA INOX 10,5L
4000	2172	LIXEIRA INOX 10,5L
4001	2173	LIXEIRA INOX 10,5L
4002	2174	LIXEIRA INOX 10,5L
4003	2175	LIXEIRA INOX 10,5L
4004	2176	LIXEIRA INOX 10,5L
4005	2177	LIXEIRA INOX 10,5L
4006	2178	LIXEIRA INOX 10,5L
4007	2179	LIXEIRA INOX 10,5L
3780	1958	LONGARINA DE 4 LUGARES AZUL
3781	1959	LONGARINA DE 4 LUGARES AZUL
722	916	LUMINÁRIA DE PAREDE
699	893	LUMINÁRIA DE PAREDE
723	917	LUMINÁRIA DE PAREDE
686	880	LUMINÁRIA DE PAREDE
687	881	LUMINÁRIA DE PAREDE
676	870	LUMINÁRIA DE PAREDE
695	889	LUMINÁRIA DE PAREDE
714	908	LUMINÁRIA DE PAREDE
715	909	LUMINÁRIA DE PAREDE
4247	2416	MACA DE TRANSFERÊNCIA COM
428	622	MESA AUXILIAR DE AÇO C/ RODAS
718	912	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA
709	903	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA
701	895	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA
3845	2023	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA
3846	2024	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA
3847	2025	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA
3848	2026	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA
3849	2027	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA
3850	2028	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA



Código	Patrimônio	Descrição
3858	2036	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
3859	2037	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
3860	2038	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
3861	2039	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
3862	2040	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
693	887	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA
670	864	MESA DE CABECEIRA FECHADA
681	875	MESA DE CABECEIRA FECHADA
730	924	MESA DE FÓRMICA C/ ESTRUT.
3759	1944	MESA GINECOLÓGICA TUBULAR
64	0179	MONITOR LCD 17
449	643	OXIMETRO DE PULSO DIGITAL
3522	1710	OXIMETRO DE PULSO OXIFAST
2870	39	POLTRONA ESTOFADA
724	918	POLTRONA FIXA EM CORVIM PRE
3851	2029	MESA DE CABECEIRA EM FORMICA
3852	2030	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
3853	2031	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
3854	2032	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
3855	2033	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
3856	2034	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
3857	2035	MESA DE CABECEIRA 45X43X80
3555	1550	POLTRONA RECLINÁVEL
3356	1551	POLTRONA RECLINÁVEL
4053	2225	POLTRONA RECLINÁVEL AZUL
4054	2226	POLTRONA RECLINÁVEL AZUL
4058	2230	POLTRONA RECLINÁVEL AZUL
4059	2231	POLTRONA RECLINÁVEL AZUL
694	888	SOFÁ CAMA EM CORVIM MARROM
702	896	SOFÁ CAMA EM CORVIM MARROM
3932	2110	SUPORTE DE SORO



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: comprasparaguacu@yahoo.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br

Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista – SP

3934	2112	SUPOORTE DE SORO
2941	107	SUPOORTE DE SORO
886	1081	SUPOORTE DE SORO FIXO INOX
3592	1774	SUPOORTE DE SORO FIXO INOX
3594	1776	SUPOORTE DE SORO FIXO INOX
3595	1777	SUPOORTE DE SORO FIXO INOX
3931	2109	SUPOORTE DE SORO MÓVEL
2940	106	SUPOORTE DE SORO MÓVEL
3408	1645	SUPOORTE DE SORO MÓVEL
3643	1825	SUPOORTE DE SORO MÓVEL
3635	1817	SUPOORTE DE SORO MÓVEL
609	803	TELEVISOR 14
713	907	TELEVISOR 14
721	915	TELEVISOR 14
704	898	TELEVISOR TELA PLANA 20
4105	2274	VENTILADOR DELTA 60CM DE PAREDE
4106	2275	VENTILADOR DELTA 60CM DE PAREDE



6. IMPRESSOS

VER ANEXO:

- I- Escala de funcionários
- II- Prescrição e evolução médica
- III- SAE obstétrico
- IV- Evolução obstétrica
- V- Evolução e anotação de enfermagem
- VI- Relatório de operação
- VII- Pedido de ambulância
- VIII- Ficha de notificações compulsórias e agravos (pasta específica elaborada pela CCIH)
- IX- Ficha de notificação de não conformidades (pasta específica)
- X- Ficha de solicitação de hemocomponentes
- XI- Impresso de anotação da equipe multidisciplinar
- XII- Ficha de Solicitação de Interconsulta
- XIII- Instrumento de alta pedido
- XIV- Escala de Braden (avaliação de risco para lesão por pressão)
- XV- Escala de Fugulin (classificação de cuidados)
- XVI- Pedido de ambulância
- XVII- Atestado médico
- XVIII- Impresso de autorização de anestesia
- XIX- Mapa de controle de oxigenioterapia



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: comprasparaguacu@yahoo.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br

Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista – SP

7. Relatórios

7.1 Relatórios emitidos



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: comprasparaguacu@yahoo.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br

Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista – SP

7.2 Relatórios recebidos





SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07


e-mail: comprasparaguacu@yahoo.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br


Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista – SP


8. Normas Específicas


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Norma de aleitamento materno	N.ENF.01	
<p>A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna.</p> <p>Nesse sentido, apesar das vantagens do aleitamento materno serem reconhecidas, especialmente do ponto de vista nutritivo e imunológico pelas mães, um grande número destas acaba interrompendo precocemente devido a problemas ligados a fase inicial da amamentação.</p> <p>O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns se relacionam a mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e o ambiente, exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós parto havendo, também fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.</p> <p>A enfermagem deve atuar para que a amamentação ocorra na primeira hora de vida mostrando os benefícios físicos, sociais, psicológicos e imunológicos, proporcionando esse momento importante para o bebê e para a mãe, criando um vínculo familiar. Portanto deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover e apoiar o aleitamento materno; • Colocar durante a primeira hora de vida, todo recém-nascido com boas condições de vitalidade, cuja a mãe esteja desperta e consciente, junto a mãe para sugar, proporcionando assim, o contato pele a pele, olho a olho entre ambos; • Realizar periodicamente com toda equipe de enfermagem, treinamentos em saúde materna e infantil, visando melhorar os atendimentos; • Realizar diariamente, visitas no leito às pacientes e convidar a participar de reuniões e atividades realizadas pelo enfermeiro, enfocando as vantagens e o manejo do aleitamento materno; • É desenvolvido um Programa de Atenção de Cuidados com o RN na unidade, sem horários pré-estabelecidos; • Orientar e auxiliar a ordenha manual, quando houver necessidade ou durante a separação do bebê e sua mãe. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pág.1/1

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
Norma de alojamento conjunto	Divisão de Serviços Assistenciais	
	N.ENF.02	
<p>O alojamento conjunto é o sistema hospitalar no qual o RN permanece ao lado de sua mãe 24 horas por dia, desde o nascimento até a alta hospitalar, conforme a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, no artigo 10 (Estatuto da Criança e do adolescente).</p> <p>Todas as mães podem usufruir do alojamento conjunto, com exceção daquelas cujas condições de saúde não permitam cuidar dos seus filhos e participar ativamente do cuidado do seu filho. Deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar o alojamento conjunto ainda na sala de parto; • Encorajar a mãe na amamentação e deve ser praticada em regime de livre demanda, sem estabelecer horários para as mamadas; • Orientar a mãe para não oferecer ao RN nenhum outro alimento ou bebida, além de leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico pediatra; • Alertar a mãe sobre os malefícios do uso de bicos artificiais (chucas, mamadeiras e chupetas); • Realizar as consultas médicas e cuidados de higiene no alojamento conjunto e na presença da mãe; • É proibida a distribuição de bicos, mamadeiras, propagandas e amostras de substituto de leite materno (Resolução nº 2051 do Ministério da Saúde, RDCs 221 e 222 da ANVISA); • Auxiliar e se colocar disponível para orientações e condutas referente a amamentação; • É permitido acompanhante feminino as mães, e visitas do pai e avós devem ser facilitadas com horários flexíveis, oferecendo maior conforto psicológico. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pág.1/1

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
Norma para teste de HIV	Divisão de Serviços Assistenciais	
Norma para teste de HIV	N.ENF.03	
<p>O exame deverá ser realizado na admissão da gestante para parto normal ou cesárea, ou seja antes do nascimento do bebê, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, para detecção do vírus do HIV. Deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar o teste rápido de HIV pela enfermeira do plantão capacitada, em toda gestante que internar para parto normal ou cesárea; • Realizar o teste de acordo com a marca do material utilizado, conforme manual de instruções do teste; • Anotar no livro de registros de Teste Rápido, o nome da gestante, data, nº de ordem, lote e o nome da enfermeira que realizou o teste; • Anotar no prontuário a realização do teste, assinar e carimbar; • Preencher laudo do teste, imprimir 2 vias, e colocar uma junto a internação e a outra grampear na carteira da gestante. <p>OBSERVAÇÃO:</p> <p>Comunicar imediatamente ao médico do plantão, caso o resultado seja positivo, para que possam ser tomadas as medidas preventivas para que não ocorra a transmissão vertical, entre mãe e feto.</p>		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pág.1/1

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Norma de sala de parto	N.ENF.04	
<p>A pessoa mais importante para um bebê é sem dúvida a mãe. E essa interação mãe-bebê é que irá propiciar uma melhor adaptação da criança ao novo mundo que ela está sendo inserida. Todo recém-nascido deve ser colocado junto à mãe para sugar durante a primeira hora de vida, sempre que a mãe e RN estiverem em boas condições de vitalidade, propiciando assim o contato olho a olho, pele a pele e fortalecendo o vínculo mãe e filho. Portanto na sala de parto deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter um ambiente calmo, propiciando conforto físico e emocional que facilite o contato íntimo entre mãe e filho imediatamente após o nascimento; • Colocar o RN imediatamente após o nascimento, sobre a mãe, secar e envolvê-lo em campo aquecido, deixando-o permanecer junto à mãe para favorecer o contato pele a pele e olho a olho; • Realizar cuidados como laqueadura umbilical, kanakion e identificação após ou durante o contato pele a pele, olho a olho; • Encaminhar mãe e filho juntos, em boas condições de vitalidade ao alojamento conjunto; • Registrar as ações realizadas junto à mãe, no prontuário após tais condutas. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pág.1/1

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
Norma de cardiotocografia	Divisão de Serviços Assistenciais	
	N.ENF.05	
<p>O exame de cardiotocografia é um método de avaliação das reais condições do bebê dentro da barriga da mãe. Ele detecta a frequência cardíaca do feto, movimentação fetal e contrações uterinas, através de um registro gráfico é possível avaliar o bem estar materno fetal, durante cerca de 20 a 30 min, ao final do exame, o aparelho gera um laudo em forma de gráfico, semelhante ao de um eletrocardiograma, que deve ser interpretado pelo médico. Deve ser realizado com a gestante sentada ou deitada, em repouso. São colocados dois cintos elásticos com sensores na barriga: um para captar os batimentos cardíacos do bebê e o outro para captar a frequência e a intensidade das contrações uterinas. Deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a gestante sobre a importância do exame; • Realizar o exame em todas as gestantes a partir do 7º mês de gestação; • Orientar a mesma a forma que será realizado; • Orientar a equipe de enfermagem como deve ser a colocação dos eletrodos adequadamente; • Acomodar a gestante no leito, no quarto destinado ao exame; • Questionar a gestante há quanto tempo se alimentou pela última vez, ou administrar a glicose venosa conforme prescrição médica; • Colocar o nome da gestante, data e hora da realização do exame; • Anotar o nome da gestante no livro ata de cardiotoco da maternidade; • Manter a sala em ordem e os materiais utilizados limpos; • Encaminhar ao médico de plantão a imagem do exame assim que estejam prontos. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pág.1/1

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
Norma da Unidade de cuidados intermediários	Divisão de Serviços Assistenciais	
	N.ENF.06	
<ul style="list-style-type: none"> • É contraindicado o uso de água, solução glicosada, chá, fórmula láctea e outros alimentos neste setor; • A mãe que por algum motivo clínico vier a ser separada do seu filho, deverá ser continuamente apoiada e informada sobre a ordenha manual; • Orientar as mães sobre aleitamento materno cruzado e suas contra indicações; • Fica proibido nesta maternidade a distribuição e o uso de bicos, chupetas, madeiras, propagandas e amostras de substitutos do leite materno; • No momento da alta, a mãe deve ser orientada sobre a importância da manutenção da amamentação e encaminhada ao Ambulatório de Aleitamento Materno. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pág.1/1





SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07


e-mail: comprasparaguacu@yahoo.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br


Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista – SP


9. Rotinas Operacionais


 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para organização e funcionamento da maternidade		R.ENF.001	
Passo	Agente	Ação	Obs.
01	Auxiliar e Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Receber o plantão passando de quarto em quarto, atentos para todas as intercorrências referentes aos pacientes; 2. Providenciar material para repor a sala de exames; 3. Providenciar a solicitação de material de consumo à farmácia; 4. Fazer troca de roupas de cama e higienização (geral, íntima e oral) sempre que necessário; 5. Buscar paciente internada na recepção, de cadeira de rodas; 6. Preparar e receber o paciente para internação sempre que for solicitado; 7. Fazer anotação nas placas de identificação: exames, agendamentos, jejum, controles especiais (diurese, drenos, etc.); 8. Organizar expurgo, fazer lavagem prévia e levar os materiais para a central de materiais nos horários estabelecidos pela instituição; 9. Comunicar o setor de internação e SND nos casos de transferências e óbitos; 10. Anotar toda intercorrência dos pacientes, assinar e carimbar; 11. Passar no plantão todo material e equipamento em bom funcionamento e zelar pelos mesmos. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1


 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para admissão da gestante		R.ENF.02	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Enfermeiro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar a gestante; 2. Encaminhar a gestante à sala de exames; 3. Verificar os sinais vitais e estado geral da gestante; 4. Realizar anotação de enfermagem; 5. Comunicar a enfermeira ou médico sobre a gestante. 	
02	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar a gestante adequadamente; 2. Orientar a paciente sobre os procedimentos a serem realizados; 3. Avaliar a carteira da gestante; 4. Comunicar a avaliação ao médico de plantão. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1


 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina da sala de parto		R.ENF.03	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Equipe de Enfermagem da Maternidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avisar ao Centro Cirúrgico (CC) se estiver alguma paciente em trabalho de parto; 2. Ao encaminhar a paciente ao CC, tocar 2 vezes a campainha e direcioná-la a porta do Centro obstétrico; 3. A colaboradora de enfermagem deverá entrar na sala de parto para auxiliar a enfermeira e o médico; 4. Após o término do procedimento, deixar a sala organizada e realizar a reposição dos materiais utilizados. 	
02	Equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deixar a sala de parto sempre organizada e ficar atenta quando a paciente chegar ao Centro Obstétrico; 2. Encaminha a paciente para sala de parto e colocá-la na posição ginecológica; 3. Auxiliar a enfermeira e o médico sempre que necessário. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1


 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina da sala de recepção do RN		R.ENF.04	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Equipe de Enfermagem do Berçário	POSTO DE ENFERMAGEM E EXPURGO 1. Deixar sempre a sala em ordem; 2. Verificar se o material de intubação está completo; 3. Comunicar a pediatra se estiver algum trabalho de parto, e se for parto cesárea; 4. A colaboradora deve entrar com antecedência para deixar tudo organizado, e recepcionar o RN juntamente com o pediatra; 5. Após os procedimentos deixar a sala organizada e realizar a reposição dos materiais utilizados;	*A conferência de materiais é de responsabilidade de todos integrantes da equipe em todos os períodos. * A enfermeira solicita por escrito o conserto dos equipamentos com número de série e patrimônio, encaminhando para manutenção e/ou reposição do mesmo.
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1


 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de serviços Assistenciais	
Rotina no pré-parto		R.ENF.05	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Enfermeira	1. Determinar se a gestante está na fase ativa do trabalho de parto (TP), utilizando os seguintes critérios: contrações uterinas regulares de 1 a 3 em 5 minutos, dilatação cervical > ou igual a 3 cm, com colo fino e apagado;	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1


 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina do RN na Unidade de Cuidados Intermediários		R.ENF.06	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos antes e depois de tocar em cada RN (Recém Nascido) para prevenir a infecção cruzada; 2. Checar identificação do RN; 3. Realizar medidas antropométricas do RN; 4. Administrar Kanakion na primeira hora de vida no vasto lateral da coxa esquerda; 5. Administrar a primeira dose da vacina contra Hepatite B, nas primeiras 12 horas de vida do RN; 6. Pingar 1 gota de Nitrato de prata a 1% (Argirol) em cada olho; 7. Identificação do RN através da impressão da planta do pé (impressão plantar) e das digitais da mãe; 8. Manter o RN aquecido e em decúbito lateral, afim de diminuir os riscos de hipotermia e broncoaspiração; 9. Realizar anotação no prontuário sobre os procedimentos realizados e alterações ou intercorrências. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1


 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina de preparo para parto normal		R.ENF.07	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Enfermeiro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicar a equipe de enfermagem do CC, equipe de neonatologia e pediatra sobre trabalho de parto; 2. Realizar teste de HIV e anotar a realização no prontuário e livro de ata de teste de HIV, resultado, e assinatura do profissional que realizou o teste; 3. Encaminhar à parturiente à sala de pré-parto; 4. Proporcionar ambiente calmo, tranquilo e apoio emocional a gestante e o acompanhante; 5. Orientar a parturiente sobre todos os procedimentos que irão ser realizados; 6. Manter o ambiente calmo e tranquilo durante o trabalho de parto; 7. Encaminhar a parturiente à sala de parto quando solicitado; 8. Avisar a equipe da Unidade de Neonatologia e pediatra quando encaminhar a parturiente à sala de parto. 	
02	Equipe de Enfermagem do CC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Receber a parturiente e conduzi-la a sala de parto; 2. Posicionar a parturiente na mesa em posição ginecológica; 3. Circular na sala de parto, enquanto a enfermagem da maternidade se paramenta; 4. Auxiliar no que for necessário. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1


 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina do preparo de parto cesárea		R.ENF.08	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a parturiente sobre todos os procedimentos que irão ser realizados; 2. Comunicar a equipe da Unidade de Neonatologia e pediatria sobre o parto; 3. Encaminhar parturiente ao CC quando solicitado; 4. Realizar anotações no prontuário. 	
02	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar teste rápido de HIV conforme norma do Ministério da Saúde; 2. Orientar a paciente sobre procedimento cirúrgico; 3. Realizar tricotomia e cateterismo vesical se necessário; 4. Realizar orientações a família sobre o procedimento cirúrgico a ser realizado e que um familiar pode permanecer para acompanhá-la durante o período de internação. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1


 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para nascimento de parto normal		R.ENF.09	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coletar todos os dados com a gestante para o preenchimento correto da Declaração de Nascidos Vivos; 2. Abrir os materiais necessários que serão usados pelo obstetra; 3. Realizar medicação conforme orientação do obstetra. 	
02	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar e tranquilizar a parturiente durante a fase expulsiva do feto; 2. Auxiliar e incentivar para que o RN seja colocado em contato pele a pele, olho a olho e que tenha a possibilidade da amamentação na primeira hora de vida, desde que ambos estejam em boas condições; 3. Manter a tranquilidade durante todo procedimento. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para nascimento de parto cesárea		R.ENF.10	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coletar todos os dados com a gestante para o preenchimento correto da Declaração de Nascidos Vivos; 2. Proporcionar a todos RN, ótimas condições para a adaptação a vida extra uterina; 3. Estar preparado para intervir naqueles casos que apresentem patologias, que coloquem em risco a vida do bebê; 4. Manter a incubadora do berçário aquecida; 5. Checar durante o preparo da sala o funcionamento da rede de oxigênio, aspirador e material de emergência como: ambu, cânula endotraqueal para RN na Unidade de Neonatologia e Sala de recepção do bebê; 6. Preparar pulseira de identificação do RN contendo: nome completo da mãe, data e leito; 7. Testar e manter preparados os materiais necessários caso ocorra alguma intercorrência; 8. Recepcionar o RN na sala de parto ou cesariana; 9. Verificar o sexo da criança, informando a mãe de forma clara e precisa; 10. Encaminhar o RN para permanecer junto a mãe; 11. Assegurar o contato pele a pele, do RN com a mãe imediatamente após seu nascimento, colocando o bebê sobre o abdome ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de bruços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida, conforme as recomendações do Ministério da Saúde para o nascimento de bebês com ritmo respiratório normal. 	<p>Todo RN em boas condições de vida, deverá permanecer em contato com a mãe nos primeiros minutos de vida na sala de parto ou de cesariana e em consequência irá iniciar amamentação.</p>
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para realização do Teste Rápido de HIV		R.ENF.11	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar teste rápido de HIV pela enfermeira do plantão capacitada, em toda gestante que internar para parto normal ou cesárea; 2. Realizar o teste conforme manual da marca do mesmo, respeitando minuciosamente as instruções; 3. Anotar no livro de registros de Teste Rápido, o nome da gestante, data, nº de ordem, lote, resultado do exame, e o nome da profissional que realizou o teste; 4. Manter a incubadora do berçário aquecida; 5. Preencher laudo e imprimir em duas vias, grampear uma na capa de internação e a outra via na carteira da gestante; 6. Anotar no prontuário a realização do exame, resultado, assinar e carimbar. 	<p>Comunicar imediatamente ao médico de plantão, caso resultado seja positivo, para que possam ser tomadas as medidas preventivas para que não ocorra a transmissão vertical, entre mãe e feto.</p>
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para preenchimento da DNV		R.ENF.12	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preenchida em todo território nacional, para todos nascidos vivos; 2. Conferir os dados antes do preenchimento; 3. Destacar do bloco e anotar no livro ata adequadamente; 4. Preencher com letra legível e caneta esferográfica; 5. Colocar uma folha de carbono entre as três vias; 6. Para os nascidos mortos, em qualquer tipo de parto, preencher apenas a Declaração de óbito (DO), com a anotação de que se trata de um óbito fetal; 7. Não rasurar, caso isto ocorra, anular a certidão e encaminhar ao setor de faturamento para controle. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina do alojamento conjunto		R.ENF.13	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular a prática do aleitamento materno exclusivo; 2. Auxiliar no aleitamento materno; 3. Auxiliar nos cuidados do RN; 4. Estimular a mãe para os cuidados com o RN, tão logo quando possível; 5. Proporcionar vínculo mãe-filho; 6. Favorecer troca de experiência entre as mães. 	É norma hospitalar que o RN sadio, logo após o nascimento, permaneça com a mãe, 24h por dia, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar.
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para o aleitamento materno		R.ENF.14	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar visitas diárias as puérperas, orientar e da segurança a mãe nas questões do aleitamento materno; 2. Apoiar a puérpera constantemente durante sua internação sobre os aspectos relacionados ao aleitamento materno; 3. Orientar que a amamentação do RN deve ser praticada no regime de livre demanda; 4. Informar sobre técnicas de amamentação, reflexo de descida do leite, mecanismo da lactação, e cuidados com a mama. Orientar a posição e pega correta do RN a mama; 5. Detectar os problemas com amamentação, fissuras, ingurgitamento, mastite, dificuldades na sucção do RN, ou no oferecimento da mama a criança e mamilos invertidos; 6. Realizar ordenha mamária em caso de ingurgitamento mamário, estimulando o autocuidado; 7. Explicar que é proibido o uso de bicos, (chupetas e mamadeiras), o uso de água, solução glicosada, chá, fórmulas lácteas, ou outros alimentos. 	
02	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permanecer no CC com o RN, para que o mesmo possa manter o contato com a mãe na primeira hora de vida; 2. Auxiliar a puérpera quanto ao aleitamento materno; 3. Orientar quanto a posição e pega correta para amamentar; 4. Explicar que é proibido o uso de bicos, (chupetas, mamadeiras e chucas), o uso de água, solução glicosada, chá, fórmulas lácteas, ou outros alimentos. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA


SERVIÇO: Enfermagem


Divisão de Serviços Assistenciais


**Rotina para alta médica
ambulatorial**


R.ENF.15


Passo	Agente	Ação	Observação
01	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar quanto ao retorno na consulta de Pré-natal no Posto de Saúde;2. Orientar a puérpera quanto aos sinais de alerta para retornar à maternidade caso seja necessário;3. Realizar alta qualificada.	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1


 SANTA CASA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para alta médica do RN		R.ENF.16	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar ciência da alta; 2. Orientar a mãe e/ou pai quanto a primeira consulta no Posto de Saúde; 3. Orientar quanto a carteirinha de vacinas e exame do pezinho, já agendados; 4. Orientar quanto aos cuidados com o RN; 5. Orientar que retorne caso tenha dúvidas ou dificuldades relacionadas ao aleitamento materno. 	
02	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar ciência da alta; 2. Orientar a mãe e/ou pai quanto à primeira consulta no Posto de Saúde; 3. Orientar quanto a carteirinha de vacinas e exame do pezinho, já agendados; 4. Anotar as condições do RN no momento da alta; 5. Conduzir a mãe e o RN de cadeira de rodas até a portaria conforme normas da instituição. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para RN em fototerapia		R.ENF.17	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a mãe quanto à importância da fototerapia ao RN; 2. Acalmar a mãe, visto que elas sempre ficam tensas por ter que retornar ao hospital; 3. Orientar quanto aos cuidados do RN em fototerapia; 4. Orientar equipe de enfermagem para reforçar a assistência de acordo com as necessidades. 	
02	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar proteção ocular para impedir o ressecamento da córnea; 2. Despir o RN sendo fundamental o uso de fraldas para a proteção do períneo e das glândulas, da ação do calor; 3. Controlar rigorosamente a temperatura corporal do RN; 4. Manter as lâmpadas a 50 centímetros do RN para fototerapia convencional; 5. Orientar a mudança frequente de decúbito; 6. Orientar a mãe que a higiene do RN deve ser mantida normalmente; 7. Orientar a retirada do RN da fototerapia, 15 minutos antes do banho; 8. Orientar a retirada do RN da fototerapia, para amamentação. 	O RN que retornar após a alta para fototerapia ficará aos cuidados da equipe de enfermagem.
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para realização do Cardiotocografia		R.ENF.18	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a gestante sobre a importância do exame; 2. Orientar como é realizado o mesmo; 3. Orientar a equipe de enfermagem como deve ser colocado os eletrodos adequadamente; 4. Acomodar gestante no leito, no quarto destinado ao exame; 5. Questionar a gestante há quanto tempo se alimentou pela última vez, ou administrar a glicose endovenosa conforme prescrição médica; 6. Colocar o nome da gestante, data e horário realizado; 7. Encaminhar exame para o médico de plantão; 8. Manter a sala em ordem e materiais utilizados limpos. 	Realizar o exame em todas gestantes a partir de sete meses de gestação com queixa de contração.
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina para inserir paciente na CROSS		R.ENF.19	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Médico	1. Solicita inserção do paciente na CROSS para especialidade que necessita.	
02	Enfermeiro	<p>1. Médico ou enfermeiro do plantão entra no site da CROSS e insere o paciente via sistema eletrônico;</p> <p>2. Acompanhar caso inserido, mantendo-o atualizado;</p> <p>3. Após finalização da ficha, imprimir 2 vias, deixando uma no prontuário e a outra encaminhar junto com paciente;</p> <p>4. Respeitar sempre o que ficou pactuado na ficha com as outras Unidades, não expondo paciente a riscos, e mantendo a segurança e qualidade do atendimento ao mesmo;</p> <p>5. Realizar anotação no prontuário.</p>	<p>*Pacientes que necessitam serem transferidos em UTI móvel, solicitar a autorização da Coordenação;</p> <p>*Após liberação, solicitar UTI móvel, passando estado geral do paciente;</p> <p>*Manter sempre informado, paciente e familiares.</p>
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina de coleta de exames laboratoriais		R.ENF.20	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Enfermeiro	1. Verificar se há pedido de exames; 2. Comunicar ao laboratório a solicitação de exames laboratoriais conforme prescrição médica; 3. Realizar o pedido de exames no impresso do laboratório, anotando: nome completo, n° do leito, e o nome do médico solicitante.	
02	Técnico do Laboratório	1. Realizar a coleta dos exames prescritos; 2. Colocar os resultados no prontuário.	
03	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Enfermeiro	1. Manter o prontuário em ordem, de forma em que as informações estejam disponíveis e prontas, bem como os resultados de exames.	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina de solicitação de hemocomponentes		R.ENF.21	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Médico	1. Prescrever no prontuário a quantidade de hemocomponentes solicitado, preenchendo a solicitação corretamente e devidamente assinada e carimbada.	
02	Enfermeiro	1. Tomar ciência da prescrição e comunicar a funcionária da Agência Transfusional; 2. Avisar ao paciente e familiares sobre o procedimento.	
03	Funcionário da Agência Transfusional	1. Coletar a amostra de sangue necessária pra realização da tipagem e prova cruzada; 2. Identificar a amostra com: nome do paciente, nº do leito, data e horário; 3. Verificar os sinais vitais antes da transfusão; 4. Instalar o hemocomponente este identificado com o nome do paciente, unidade, nº do leito, data e hora; 5. Verificar os SSVV de 15 em 15 min na primeira hora de transfusão, e após de hora em hora para acompanhar e detectar qualquer reação durante o procedimento; 6. Interromper e comunicar ao médico no caso de qualquer reação; 7. Fazer anotações no prontuário no início, durante e término do procedimento; 8. Registrar no livro da Agência Transfusional, a transfusão dos hemocomponentes;	Cabe ao técnico do banco de sangue a instalação e retirada das bolsas de sangue e hemoderivados.
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/2



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA


SERVIÇO: Enfermagem


Divisão de Serviços Assistenciais

**Rotina de solicitação
de hemocomponentes**

R.ENF.21

Passo	Agente	Ação	Observação
04	Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Enfermeiro	<p>9. Os profissionais de enfermagem também podem retirar as bolsas de sangue no término da infusão;</p> <p>10. Os profissionais de enfermagem também são responsáveis por controlar o gotejamento e alterações que possam ocorrer no momento da transfusão;</p> <p>11. Comunicar qualquer intercorrência ao responsável pela Agência Transfusional.</p>	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.2/2

 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de serviços Assistenciais	
Rotina de preenchimento de notificação de doenças compulsórias e agravos		R.ENF.22	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Profissionais da saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente. Ela será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo (dano) em paciente. 2. Preencher notificação da doença ou agravo e ficha do SINAN enumerado; 3. Encaminhar notificação para Enfermeira da CCIH; 4. Anotar na F.A.A ou no prontuário para qual doença ou agravo que o paciente foi notificado. 	*Os protocolos para cada doença ou agravo estão disponíveis em uma pasta elaborada pela CCIH, em cada setor.
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 <p>SANTA CASA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina de preenchimento de não conformidades		R.ENF.23	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Enfermeiros	<ol style="list-style-type: none"> 1. As Não Conformidades no trabalho de enfermagem são situações que não atendem aos padrões estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), interferindo na qualidade e na segurança hospitalar. 2. Notificar as Não Conformidades identificadas diariamente no impresso próprio da Instituição; 3. Cadastrar a Não Conformidade identificada no site da ANVISA, e anotar o número gerado da notificação no impresso de Não Conformidade; 4. Permanecer com impresso de Não Conformidade na pasta própria, até que o responsável a recolha ao final de cada mês como ficou acordado em nosso serviço. 	A pasta de Não Conformidade está disponível em cada setor.
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA


SERVIÇO: Enfermagem


Divisão de Serviços Assistenciais

Rotina de alta pedido

R.ENF.24

Passo	Agente	Ação	Observação
01	Paciente e família	1. Solicita alta antes do término do tratamento concluído.	
02	Enfermeiro	1. Orienta o cliente e seus familiares se presentes, sobre os riscos eminentes e futuros de sua conduta; 2. Avisar o médico responsável pelo cliente; 3. Se o cliente recusar mesmo assim, a não permanecer internado, preencher Instrumento Particular de solicitação de alta do paciente, com todos os dados pessoais e seu estado clínico, com data, hora, assinatura do solicitante, do responsável pelo cliente e duas testemunhas; *Se o paciente for menor de 18 anos, acionar Conselho Tutelar e realizar orientação do responsável; 4. Realizar anotação no prontuário.	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 <p>SANTA CASA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina de óbito materno		R.ENF.25	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Médico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constatar o óbito; 2. Anotar no prontuário a data, manobras realizadas na tentativa de reanimação e horário; 3. Preencher o atestado de óbito; 4. Avisar os familiares. 	
02	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar os procedimentos no prontuário do paciente e encaminhar esse prontuário para dar baixa na portaria; 2. Oferecer acolhimento e apoio aos familiares após a notícia do óbito; 3. Proporcionar um espaço para a expressão das emoções e dos sentimentos dos familiares, reconhecendo e valorizando a dor e o sofrimento vivenciados neste momento crítico; 4. Identificar se há rede de apoio e acioná-la conforme desejo da família; 5. Comunicar sobre o óbito aos demais setores como: Farmácia e SND. 	
03	Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transportar o corpo até o necrotério devidamente identificado com nome do paciente, data e hora do óbito. 	
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1

 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA		SERVIÇO: Enfermagem	
		Divisão de Serviços Assistenciais	
Rotina de óbito do RN		R.ENF.26	
Passo	Agente	Ação	Observação
01	Pediatra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constatar o óbito; 2. Anotar no prontuário a data, manobras realizadas na tentativa de reanimação e horário; 3. Preencher o atestado de óbito. 	Avisar os Familiares.
02	Enfermeira	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar os procedimentos no prontuário do paciente; 2. Oferecer acolhimento e apoio às mulheres e familiares após a notícia do óbito; 3. Proporcionar um espaço para a expressão das emoções e dos sentimentos da mulher e familiares, reconhecendo e valorizando a dor e o sofrimento vivenciados neste momento crítico; 4. Possibilitar à mulher e familiares um tempo de contato com a notícia do óbito para, posteriormente, seguir com as demais informações e intervenções; 5. Identificar se há rede de apoio e acioná-la conforme desejo da mulher e família. 	
03	Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transportar o corpo até o necrotério devidamente identificado com nome do paciente, data e hora do óbito. 	Se o óbito ocorre após o nascimento, é preenchido a DNV pela equipe de enfermagem e o médico responsável preenche DO. Se natimorto é preenchido somente DO pelo médico responsável.
Revisado em: 27/08/2020		Aprovação:	Pag.1/1





SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: comprasparaguacu@yahoo.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br

Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista – SP

10. PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Admissão da cliente na unidade hospitalar: Obstetrícia	P.ENF.01	
1. Definição: Recepção da gestante, puérpera e / ou recém-nato no setor.		
2. Objetivo: Acolher a gestante, a puérpera e / ou o recém-nato no setor; • Identificar os clientes para garantir uma assistência segura; • Identificar alergias e / ou comorbidades associadas, garantindo uma assistência segura, eficaz e eficiente.		
3. Indicação e contra indicação: Gestantes; Puérperas; Recém-natos.		
4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.		
5. Orientações ao paciente: Orientar quanto normas da instituição;		
6. Materiais:		
1. Prontuário do paciente;	3. Presença de um familiar ou responsável;	
2. Exames existentes anexados;	4. Materiais para aferição de SSVV;	
7. Descrição:		
1. Certificar-se da identidade do paciente e acompanhá-lo até o leito já preparado; verificar se o prontuário está completo;		
2. Orientar sobre as normas e rotinas do hospital (horário de visita e repouso);		
3. Orientar o paciente em relação à localização das instalações sanitárias, horário das refeições, nome do médico e da enfermeira de plantão;		
4. Verificar SSVV e registrar no prontuário;		
5. Registrar o paciente no censo (livro de registro);		
6. Preencher placa de identificação acima do leito;		
7. Encaminhar a farmácia prescrição médica assinada e carimbada;		
8. Informar a dieta do paciente ao serviço de nutrição;		
9. Encaminhar o paciente para a realização dos exames solicitados;		
10. Comunicar o laboratório quanto aos exames de urgência;		
11. Realizar sistematização da assistência de enfermagem.		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Dinâmica uterina	P.ENF.02	
<p>1. Definição: A dinâmica uterina é o controle da frequência das contrações uterinas regulares durante 10 minutos e manualmente.</p>		
<p>2. Objetivo: Identificar a presença de contratilidade uterina e mensurar intensidade e frequência da contração uterina.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Mensurar a intensidade e frequência da contração uterina.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeira</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Orientar a gestante sobre o procedimento.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <p>1. Relógio com marcador de segundos.</p>		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos; 2. Orientar sobre o procedimento a ser realizado; 3. Posicionar a gestante confortavelmente no leito ou mesa ginecológica; 4. Posicionar-se a direita da gestante; 5. Colocar a mão dominante no fundo uterino; 6. Marcar 10 min, e contar o número de contrações uterinas e sua duração neste intervalo de tempo; 7. Observar a intensidade da contração uterina; 8. Lavar as mãos; 9. Realizar as anotações necessárias em impresso próprio; 10. Manter o ambiente em ordem. 		
<p>Revisado em: 27/08/2020</p>	<p>Aprovação:</p>	<p>Pag.1/1</p>



SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA

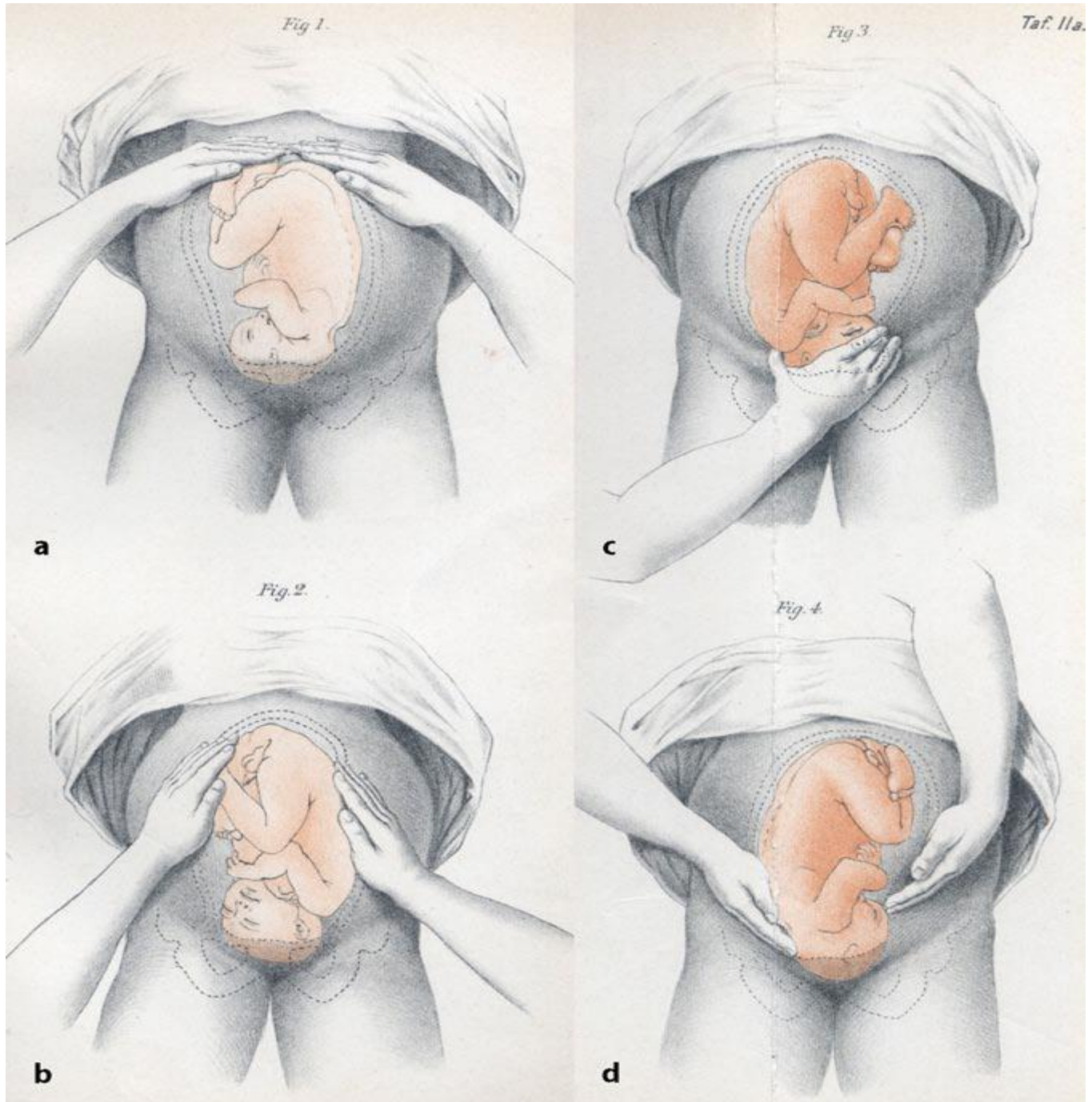
SERVIÇO: Enfermagem

Divisão de Serviços Assistenciais

Palpação (manobras de Leopold)

P.ENF.03


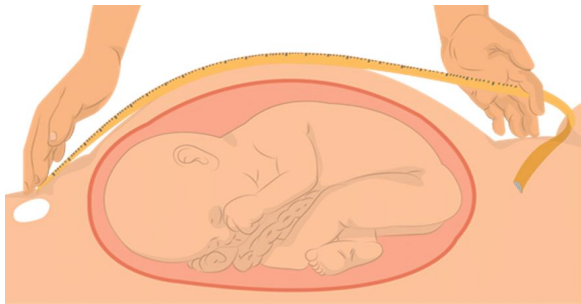
7. Observações:



Revisado em: 27/08/2020

Aprovação:

Pag.2/2

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Medida da altura uterina	P.ENF.04	
<p>1. Definição: A medida uterina é usada para avaliar o crescimento do bebê intra útero, que está se adequando a idade gestacional. É feita através de uma fita métrica que é colocada desde a pelve até aonde o fundo do útero está alcançando naquele momento.</p>		
<p>2. Objetivo: Estimar o crescimento fetal, identificar o crescimento normal do feto e detectar seus desvios, correlacionar a medida da altura uterina com a idade gestacional.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: A altura uterina começa a ser medida por volta das 16 semanas de gestação, e em alguns casos com 20 semanas, pois é nessa idade gestacional que o útero começa a se destacar do osso pélvico chegando à altura da cicatriz umbilical.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeira.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Orientar sobre procedimento.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <p>1. Fita métrica.</p>		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos; 2. Orientar a gestante sobre o procedimento que irá ser realizado; 3. Acomodar a gestante na mesa ginecológica ou no leito; 4. Medir com fita métrica, da borda superior da sínfise púbica, até o fundo uterino determinado pela palpação, com a gestante em decúbito dorsal; 5. Anotar em impresso adequado os valores obtidos; 6. Preencher placa de identificação acima do leito; 7. Auxiliar a gestante a levantar-se; 8. Manter ambiente em ordem. 		
		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2



SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA

SERVIÇO: Enfermagem

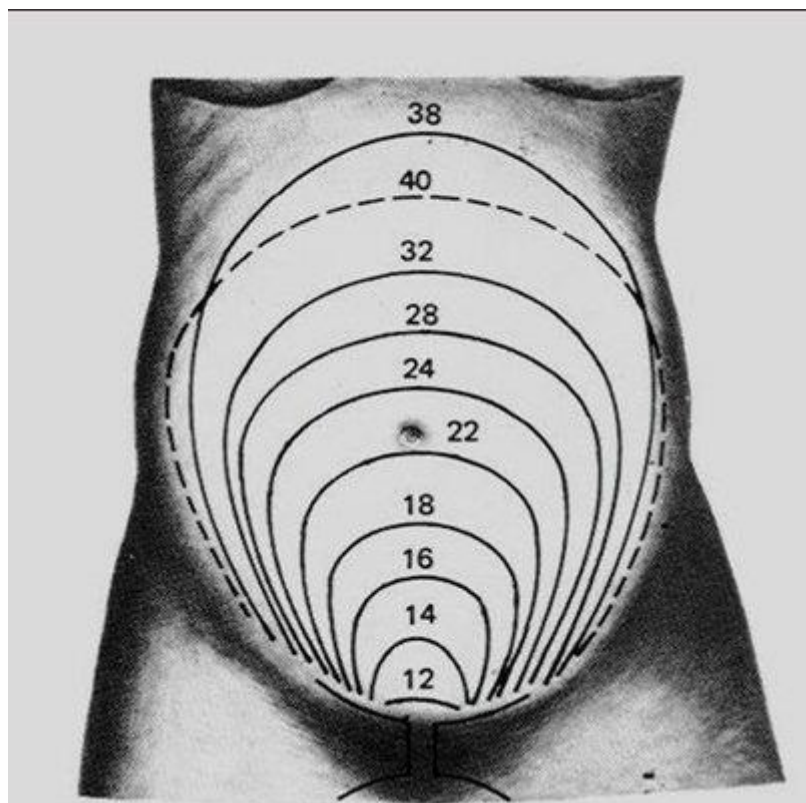
Divisão de Serviços Assistenciais

Medida da altura uterina

P.ENF.04

8. Observação:


Semana de gestação	Medida mínima	Medida mediana	Medida máxima	Semana de gestação	Medida mínima	Medida mediana	Medida máxima
14	8,5	11	14,5	28	21	25	27
16	11,5	14	18	30	23,5	26,5	29
18	13,5	16,5	19	32	25	28	30
20	15	18	21	34	26	29,5	32
22	16,5	20	22,5	36	28	31	33
24	18,5	22	24	38	29,5	33	34
26	20	23	25,5	40	31	33,5	34,5




Revisado em: 27/08/2020

Aprovação:

Pag.2/2

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Ausculda dos batimentos cardio fetal	P.ENF.05	
<p>1. Definição: Ausculda BCF com o sonnar para avaliar qualquer anormalidade, constatando a vitalidade do feto.</p>		
<p>2. Objetivo: Constatar a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos BCFs.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Todas as gestantes a partir da 12^a semana de gestação. Considerando a frequência de 120 a 160bpm.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Orientar sobre procedimento a ser realizado.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gel condutor; 2. Sonnar. 		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos antes e após o procedimento; 2. Orientar sobre o procedimento que irá ser realizado; 3. Acomodar a gestante na mesa ginecológica ou no leito, em decúbito dorsal; 4. Realizar palpação obstétrica e identificar o dorso fetal; 5. Procurar o ponto de melhor ausculda com a utilização do gel e do sonar; 6. Controlar o pulso da gestante para certificar-se de que os batimentos ouvidos são do feto; 7. Controlar BCF por um minuto ou mais se necessário, avaliando ausculda; 8. Anotar no prontuário ou em impresso adequado os valores obtidos; 9. Auxiliar a gestante a levantar-se; 10. Manter ambiente em ordem. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Toque vaginal	P.ENF.06	
<p>1. Definição: O exame do toque vaginal serve para avaliar, no momento em que é feito, o estado do colo do útero, se a mulher grávida se encontra em trabalho de parto, para se ter ideia da fase em que se encontra e qual a descida e rotação da cabeça do bebê.</p>		
<p>2. Objetivo: Observar o tamanho, consistência e elasticidade do colo uterino. Avaliar algum obstáculo no trajeto vaginal.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Avaliar as alterações da cérvix, confirmando o estado das membranas amnióticas, identificando a posição e possível descida do feto. É contraindicado no caso de trabalho de parto prematuro e em casos de hemorragia vaginal, visto que, esta pode ter como origem o descolamento prévio de placenta ou placenta prévia.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeira.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Orientar sobre procedimento a ser realizado.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luva de procedimento; 2. Vaselina. 		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos antes e após o procedimento; 2. Orientar sobre o procedimento que irá ser realizado; 3. Acomodar a gestante na mesa ginecológica ou no leito, em decúbito dorsal; 4. Calçar luvas e lubrificar os dedos com a vaselina; 5. Entreabrir a vulva delicadamente, afastando os pequenos lábios com os dedos polegar e anelar. A seguir com o mediano, pressionar o assoalho perianal e conjuntamente, introduzir no canal vaginal este dedo e o indicador; 6. Após a introdução dos dedos, é feita a busca pelo colo e as espinhas esquiáticas; 7. Ao introduzir os dedos no colo, será possível sentir a cabeça do bebê, também verificando se ela está descendo pela vagina com o progredir do trabalho de parto; 8. Utilizar luvas estéril quando for confirmado o trabalho de parto prematuro e bolsa rota; 9. Retirar luvas, desprezar no lixo adequado, e lavar as mãos; 10. Anotar no prontuário ou em impresso adequado; 11. Manter ambiente em ordem. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2



SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA

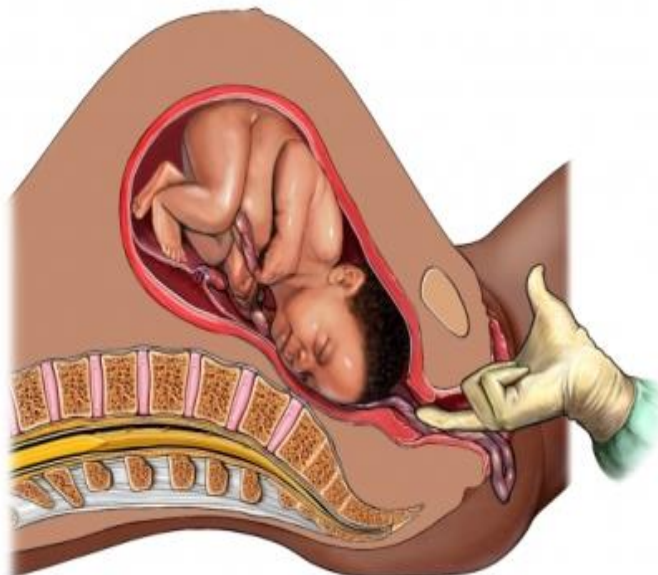
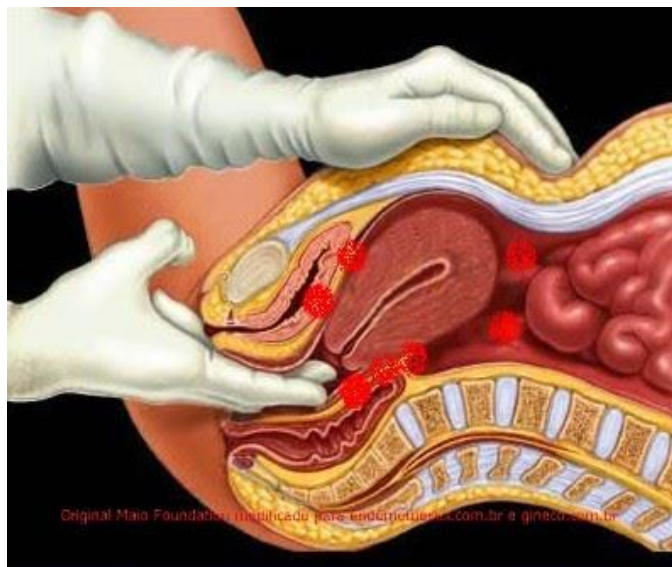
SERVIÇO: Enfermagem

Divisão de Serviços Assistenciais

Toque vaginal

P.ENF.06

7. Observações:



colo do útero

colo fechado





colo aberto


Revisado em: 27/08/2020


Aprovação:


Pag.2/2


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Cardiotocografia	P.ENF.07	
<p>1. Definição: É um método de avaliação das reais condições do bebê dentro da barriga da mãe. Ele detecta a frequência cardíaca do feto, movimentação fetal e as contrações uterina, através de um registro gráfico durante 20 a 30 min.</p>		
<p>2. Objetivo: Avaliar as reais condições do bebê dentro da barriga da mãe. Detectar a frequência cardíaca do feto, movimentação fetal e as contrações uterina,</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Realizar o exame em todas as gestantes a partir do 7º mês de gestação.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Informar sobre o procedimento e solicitar sua colaboração.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <p>1.Cama 3. Aparelho de cardiotocografia; 2. Gel condutor; 4. Folha para cardiotocografia.</p>		
<p>7. Descrição:</p> <p>1. Orientar a gestante sobre a importância do exame; 2. Orientar como é realizado o exame e acomodá-la no leito; 3. Questionar a gestante há quanto tempo se alimentou pela última vez, ou administrar a glicose endovenosa conforme prescrição médica; 4. Procurar foco de ausculta do BCF com eletrodo rosa, e prendê-lo com a cinta elástica; 5. Instalar eletrodo azul na altura do fundo do útero, e prendê-lo com a cinta elástica; Este corresponde as contrações uterinas; 6. Entregar para gestante a caneta e explicar para mesma apertar quando sentir movimento fetal; 7. Após o término do exame, retirar os eletrodos, limpar a barriga da gestante e ajudá-la a levantar-se; 8. Higienizar os eletrodos e guarda-los no devido local; 9. Colocar o nome da gestante, data e horário realizado; 10. Encaminhar exame para o médico de plantão; 11. Manter a sala em ordem e materiais utilizados limpos.</p>		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Laqueadura do cordão umbilical	P.ENF.08	
<p>1. Definição: O cordão umbilical conecta o feto em crescimento à placenta da mãe. É através dele que o feto recebe todos os nutrientes e oxigênio da mãe e elimina muitos produtos do seu próprio metabolismo. Como esse mecanismo de troca torna-se desnecessário após o parto, o cordão umbilical é cortado no momento do nascimento.</p>		
<p>2. Objetivo: Ocluir o cordão umbilical, a fim de impedir a perda de sangue.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Evitar a perda de sangue através do coto umbilical.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Não se aplica.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <p>1. Luva estéril; 2. Caixa do bebê com tesoura e pinças; 3. Clamp..</p>		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos; 2. Preparar o material necessário; 3. Inspecionar as condições do coto umbilical, verificando a presença de 2 artérias e 1 veia;; 4. Laquear o cordão umbilical com técnica estéril, medindo mais ou menos quatro dedos do cordão umbilical do RN; 5. Cortar entre as duas pinças, colocando o clamp, retirando uma das pinças hemostáticas; 6. Colocar o clamp cerca de 3cm do abdome do RN, cortar o excesso; 7. Higienizar o coto umbilical com álcool a 70% após o procedimento, em toda extensão, evitando que escorra pela pele abdominal e órgão genital; 8. Limpar o coto no sentido da inserção para extremidade; 9. Manter coto descoberto; 10. Retirar luvas e lavar as mãos; 11. Anotar procedimento no prontuário. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem					
	Divisão de Serviços Assistenciais					
Administração de Kanakion	P.ENF.09					
<p>1. Definição: A vitamina K interfere no mecanismo de coagulação do sangue, provocando, na sua ausência, hemorragias, por isso, a vitamina K é chamada de anti-hemorrágica.</p>						
<p>2. Objetivo: Administrar 1mg de vitamina k, por via intramuscular na face anterior lateral da coxa esquerda do RN, para evitar a hemorragia intracraniana, pois quando o RN passa pelo canal de parto, pode comprimir o crânio e ocorrer hemorragias encefálicas.</p>						
<p>3. Indicação e contra indicação: Evitar hemorragia no RN.</p>						
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>						
<p>5. Orientações ao paciente: Não se aplica.</p>						
<p>6. Materiais:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Luva de procedimento</td> <td style="width: 50%;">3. Agulha 14x4,5;</td> </tr> <tr> <td>2. Seringa 1ml;</td> <td>4. Algodão embebido em álcool.</td> </tr> </table>			1. Luva de procedimento	3. Agulha 14x4,5;	2. Seringa 1ml;	4. Algodão embebido em álcool.
1. Luva de procedimento	3. Agulha 14x4,5;					
2. Seringa 1ml;	4. Algodão embebido em álcool.					
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar materiais utilizados; 2. Lavar as mãos e calçar luvas; 3. Aspirar 10UI na seringa de 1ml; 4. Administrar a medicação antes de clampar o cordão na sala de parto; 5. Administrar a medicação intramuscular no vasto lateral da coxa esquerda do RN; 6. Conservar as ampolas na caixa até o momento do uso, após de ser aberta, a medicação pode ser utilizada em até 12 horas se protegida da luz. 						
<p>8. Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A vitamina K é uma medicação fotossensível e após 12 horas que é aberta sofre oxidação. 						
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1				


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem													
	Divisão de Serviços Assistenciais													
Administração da vacina Hepatite B	P.ENF.10													
<p>1. Definição: A vacina para Hepatite B faz parte do calendário de vacinação nacional e é obrigatória para a prevenção da hepatite B. Inoculação do antígeno de superfície do vírus purificado da Hepatite B.</p>														
<p>2. Objetivo: Iniciar a imunização dos recém-nascidos contra a Hepatite B.</p>														
<p>3. Indicação e contra indicação: Recém-nascidos, com o intervalo de até 12 horas após o nascimento.</p>														
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>														
<p>5. Orientações ao paciente: Informar sobre o procedimento e seu desconforto. Solicitar sua colaboração. Confirmar se paciente tem alergia.</p>														
<p>6. Materiais:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Caixa térmica;</td> <td style="width: 50%;">7. Agulha 20 x 5,5 mm;</td> </tr> <tr> <td>2. Termômetro digital;</td> <td>8. Algodão;</td> </tr> <tr> <td>3. Bobinas de gelo reciclável;</td> <td>9. Prontuário do RN;</td> </tr> <tr> <td>4. Caixa coletora de material biológico;</td> <td>10. Ficha de controle de temperatura;</td> </tr> <tr> <td>5. Frasco ampola com a vacina;</td> <td>11. Cartão da Criança;</td> </tr> <tr> <td>6. Seringa de 03 ou 05 ml;</td> <td>12. Livro de registro das doses de hepatite B aplicadas.</td> </tr> </table>			1. Caixa térmica;	7. Agulha 20 x 5,5 mm;	2. Termômetro digital;	8. Algodão;	3. Bobinas de gelo reciclável;	9. Prontuário do RN;	4. Caixa coletora de material biológico;	10. Ficha de controle de temperatura;	5. Frasco ampola com a vacina;	11. Cartão da Criança;	6. Seringa de 03 ou 05 ml;	12. Livro de registro das doses de hepatite B aplicadas.
1. Caixa térmica;	7. Agulha 20 x 5,5 mm;													
2. Termômetro digital;	8. Algodão;													
3. Bobinas de gelo reciclável;	9. Prontuário do RN;													
4. Caixa coletora de material biológico;	10. Ficha de controle de temperatura;													
5. Frasco ampola com a vacina;	11. Cartão da Criança;													
6. Seringa de 03 ou 05 ml;	12. Livro de registro das doses de hepatite B aplicadas.													
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos; 2. Comunicar à puérpera e acompanhante sobre o procedimento a ser realizado; 3. Retirar a roupa que estiver cobrindo o membro inferior direito e cobrir o RN com um coeiro ou manta; 4. Calçar as luvas; 5. Adaptar a agulha à seringa; 6. Aspirar 0,5ml da vacina; 7. Retirar o ar que porventura esteja na seringa; 8. Introduzir a agulha, a 90°, no músculo vasto lateral da coxa direita; 9. Aspirar a fim de verificar se algum vaso foi puncionado. Em caso positivo, retirar a agulha, descartar em local apropriado e reiniciar o procedimento; 10. Introduzir todo o líquido da seringa; 11. Retirar a agulha; 														
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2												


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Administração da vacina Hepatite B	P.ENF.10	
<p>7. Descrição:</p> <p>12. Fazer suave compressão do local puncionado, utilizando algodão seco;</p> <p>13. Desprezar o material utilizado em local apropriado;</p> <p>14. Vestir o RN e liberá-lo para o alojamento;</p> <p>15. Higienizar as mãos;</p> <p>16. Registrar no cartão da criança a administração da 1ªdose, informando data, local e número do lote;</p> <p>17. Registrar no livro de registro de doses, com o nome do RN, data da vacinação, lote e data de validade;</p> <p>18. Registrar no prontuário do RN.</p>		
<p>8. Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientar a puérpera e o acompanhante sobre os efeitos adversos da vacina. ✓ Todos os recém-nascidos vacinados contra hepatite B dentro das 12 horas após o nascimento. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag. 2/2


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de serviços Assistenciais	
Teste do olhinho - reflexo vermelho	P.ENF.11	
<p>1. Definição: O teste do olhinho, também conhecido como teste do reflexo vermelho, é um teste realizado durante a primeira semana de vida do recém-nascido e que tem como objetivo identificar precocemente alterações na visão, como catarata congênita, glaucoma ou estrabismo, por exemplo, sendo também considerada uma importante ferramenta na prevenção da cegueira infantil. Apesar de ser indicado que a realização do teste seja feita ainda na maternidade, o teste do olhinho também pode ser realizado na primeira consulta com o pediatra, devendo ser repetido ao 4, 6, 12 e 24 meses.</p>		
<p>2. Objetivo: Detectar precocemente alterações no olho do RN.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Durante a primeira semana de vida do recém-nascido para identificar precocemente alterações na visão.</p>		
<p>4. Responsável: Médico pediatra.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Informar a puérpera sobre o procedimento que será feito.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <p>1. Oftalmoscópio.</p>		
<p>7. Descrição:</p> <p>1. Lavar as mãos;</p> <p>2. Auxiliar o pediatra na realização do teste;</p> <p>3. Manter RN em decúbito dorsal ou no colo;</p> <p>4. Abrir os olhos do RN com as mãos auxiliando para uma melhor visualização do pediatra;</p> <p>5. Carimbar o prontuário do RN com carimbo específico para o resultado do teste;</p> <p>6. Anotar na carteira do bebê o resultado do teste.</p>		
<p>8. Observação:</p> <p>✓ Para resultados indefinidos ou inconclusivos, a enfermeira agendará o reteste através da linha de cuidados do RN, no AME de Assis, através da CROSS, não esquecendo que o RN deverá receber alta médica e hospitalar com a consulta do reteste agendada no prazo de 15 dias, conforme protocolo do Ministério da Saúde.</p>		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Reteste reflexo vermelho	P.ENF.12	
<p>1. Definição: O reteste é o exame oftalmológico realizado no RN, quando o resultado do teste do olhinho for alterado ou duvidoso.</p>		
<p>2. Objetivo: Diagnosticar problemas oftalmológicos no RN dentro dos 30 dias de vida.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Para RN com situação oftalmológica alterada ou duvidosa.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeira.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Informar sobre o encaminhamento, o mesmo deve ser feito por escrito, com endereço do local de destino, dia e hora da consulta e a entrega deve ser feita para a pessoa responsável pelo RN.</p>		
<p>6. Materiais: Não se aplica.</p>		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar o agendamento do reteste via CROSS; 2. Questionar a mãe se o RN já possui registro, se a resposta for negativa, pedir que a mãe escreva a próprio punho ou solete o nome do RN; 3. Solicitar um cartão SUS para o RN com os dados fornecidos pela mãe, antes de cadastrá-lo na CROSS; 4. Deverá ser realizado um cadastro para o RN, contendo seus dados pessoais na CROSS; 5. Colocar o resultado no Sistema de Informação que gerará uma ficha para impressão; 6. Imprimir a folha, contendo os dados do RN, o agendamento com data, horário, nome do médico que o atenderá, local e nome do profissional que agendou a consulta; 7. Serão encaminhados ao centro de reteste AME Assis; 8. Anotar no caderno destinado ao registro de agendamento de consulta; 9. Orientar o responsável sobre o agendamento, de forma clara e precisa; 10. Realizar registros no prontuário. 		
<p>8. Observação:</p> <p>✓ O RN deverá ser examinado neste centro, em um período máximo de 15 dias, após a alta hospitalar, sob o risco de cegueira.</p>		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Aspiração de vias aéreas do RN	P.ENF.13	
<p>1. Definição: É a remoção de secreções presentes nas vias aéreas superiores, por meio de uma sonda de aspiração acoplada ao vácuo.</p>		
<p>2. Objetivo: Manter vias aéreas pérvias; Melhorar a ventilação e a oxigenação; Prevenir complicações ocasionadas pela má oxigenação.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Na presença abundante de secreções nas vias aéreas superiores (VAS), que não podem ser removidas por outro meio menos traumático, em recém-natos com desconforto respiratório, líquido amniótico meconial e / ou com secreções traqueobrônquicas.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Não se aplica.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Óculos de proteção; 2. Máscara comum; 3. Luvas de procedimento (para aspiração das VAS); 4. Luvas estéreis (para aspiração traqueal); 5. Sonda de aspiração nº 06, 08 ou 10, dependendo do peso do recém-nato e local a ser aspirado; 6. Borracha de aspiração; 7. Extensão para oxigênio; 8. Fonte de oxigênio; 9. Estetoscópio neonatal; 10. Água destilada; 11. Monitor para saturação de oxigênio e avaliação da frequência cardíaca. 		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos; 2. Conectar a sonda de aspiração à borracha de aspiração, e esta ao vácuo; 3. Conectar a extensão de oxigênio à saída de oxigênio; 4. Certificar-se da presença do ambu com máscara neonatal; 5. Colocar os EPIs; 6. Realizar ausculta pulmonar e verificar nível de saturação de oxigênio; 7. Posicionar o RN em decúbito dorsal, com a cabeça em posição neutra e levemente fletida; 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Aspiração de vias aéreas do RN	P.ENF.13	
<p>7. Descrição:</p> <p>8. Realizar o clampeamento manual da borracha de aspiração, introduzir a sonda de aspiração na cavidade oral, soltar a borracha de aspiração e, com movimentos rotatórios, aspirar a cavidade oral;</p> <p>9. Realizar o clampeamento manual da borracha de aspiração, introduzir a sonda de aspiração na narina, soltar a borracha de aspiração, retirando a sonda em movimentos circulares; Repetir o procedimento na outra narina;</p> <p>10. O procedimento deverá ser realizado durante um período de 05 a 10s;</p> <p>11. Em casos específicos, auxiliar o pediatra durante a aspiração endotraqueal direta;</p> <p>12. Avaliar a tolerância do recém-nato ao procedimento, observando os valores de saturação, frequência cardíaca, coloração da pele e tônus muscular; Nestes casos, suspender o procedimento e ofertar oxigênio inalatório;</p> <p>13. Realizar ausculta pulmonar, para avaliar a eficiência do procedimento.</p> <p>14. Lavar o circuito, aspirando água destilada, até que não haja mais secreções em seu lúmen;</p> <p>15. Retirar EPIs;</p> <p>16. Descartar apropriadamente o material utilizado;</p> <p>17. Higienizar as mãos;</p> <p>18. Realizar anotação no prontuário.</p>		
<p>8. Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ O preparo do material a ser utilizado no procedimento é de responsabilidade da equipe de enfermagem; ✓ Todo material necessário para a aspiração das VAS e / ou endotraqueal deve ser preparado, testado e estar disponível, em local de fácil acesso; ✓ Evitar o uso de pressões excessivas, não ultrapassando 80 mmHg; ✓ Não introduzir a sonda de aspiração de forma abrupta; ✓ Estar atento aos sinais de sangramento nasal e traumatismo das vias aéreas. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.2/2


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Sondagem orogástrica no RN	P.ENF.14	
<p>1. Definição: Consiste no processo de introdução de uma sonda apropriada através da cavidade oral até o estômago.</p>		
<p>2. Objetivo: Administrar alimentos e medicações, controlar a aceitação e absorção da dieta através de mensuração do resíduo gástrico, drenar conteúdo gástrico e descomprimir o estômago.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: RN com sucção débil para administração de dieta; RN prematuros que ainda não tem indicação de sucção; RN que exigem controle do resíduo gástrico; RN que foram submetidos à ventilação por pressão positiva com auxílio de máscara de reanimação manual (ambú) para descompressão gástrica. É contraindicada: Em caso de atresia de esôfago.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeiros.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Informar ao responsável sobre o procedimento e seu desconforto.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sonda gástrica de tamanho apropriado (do nº. 4 ao 10) conforme indicação. 2. Cordão ou fio de algodão para fixação; 3. Seringas de 5 ml; 4. Luva de procedimento; 5. Estetoscópio; 6. Micropore e esparadrapo previamente cortado; 7. Cuba rim ou bandeja ou saco coletor (conforme indicação médica). 		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar previamente o procedimento aos pais; 2. Reunir todo o material na bandeja ou cuba rim; 3. Realizar a higienização das mãos; 4. Calçar luvas de procedimento; 5. Posicionar o RN em decúbito dorsal com pescoço semi-flexionado; 6. Mensurar a sonda: parte final do lóbulo da orelha até a ponta do nariz e deste até o apêndice xifoide; 7. Realizar a marcação da sonda com esparadrapo no local previamente mensurado; 8. Amarrar o cordão de algodão sobre a marcação de forma centralizada; 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de serviços Assistenciais	
Sondagem orogástrica no RN	P.ENF.14	
<p>7. Descrição:</p> <p>9. Introduzir a sonda delicadamente pela cavidade oral até a marcação previamente estabelecida;</p> <p>10. Aspirar a sonda utilizando uma seringa de 5 ml;</p> <p>11. Observar a presença de resíduo gástrico, caso haja, registrar aspecto e volume e desprezar; 12. Injetar 1 ml de ar através de movimento único;</p> <p>13. Auscultar simultaneamente com estetoscópio sobre região epigástrica para confirmar o posicionamento da sonda no estômago;</p> <p>14. Aspirar o ar injetado e fechar a sonda;</p> <p>15. Fixar a sonda com o cordão ou micropore;</p> <p>16. Manter a sonda aberta ou fechada conforme a prescrição médica;</p> <p>17. Colocar a data de instalação na sonda;</p> <p>18. Posicionar o RN confortavelmente;</p> <p>19. Recolher todo o material utilizado;</p> <p>20. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos;</p> <p>21. Realizar anotação no prontuário.</p>		
<p>8. Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Na drenagem gástrica ou descompressão gástrica, após ventilação por pressão positiva com auxílio de máscara de reanimação manual (ambú), podemos optar pela sonda 6 para prematuros e 8 para recém-nascidos a termo. ✓ Caso seja necessário manter a sonda aberta, colocá-la em invólucro de plástico transparente (saco coletor) adequado para visualização do conteúdo gástrico. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.2/2

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de serviços Assistenciais	
Profilaxia ocular	P.ENF.15	
<p>1. Definição: institui a aplicação do Nitrato de Prata a 1%, no fundo de saco inferior de ambos os olhos.</p>		
<p>2. Objetivo: Prevenção da oftalmia neonatal gonocócica.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Todos RNs.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Informar ao responsável sobre o procedimento.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luva de procedimento; 2. Colírio de Nitrato de Prata a 1%; 3. Gazes umedecida ou algodão. 		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos; 2. Afastar as pálpebras e instilar uma gota de solução de nitrato de prata a 1% no fundo de saco inferior de ambos os olhos, a seguir massagear suavemente as pálpebras fazendo deslizar sobre o globo ocular para que o nitrato banhe toda conjuntiva; 3. Limpar com gaze seca o excesso que ficar na pele das pálpebras; 4. Retirar as luvas e lavar as mãos; 5. Manter ambiente organizado; 6. Realizar anotação no prontuário. 		
<p>8. Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Na dúvida se o nitrato caiu fora do globo ocular, repetir o procedimento; ✓ Profilaxia deve ser efetuada após a primeira hora de nascimento; irrigação dos olhos depois da instilação do nitrato de prata 1%; ✓ Observar o prazo de validade; ✓ O frasco, depois de violado, deve ser trocado diariamente, pois a evaporação do diluente aumenta sua concentração acentuando sua ação cáustica. ✓ Manter em local que os resguarde do calor e da luz, pois podem afetar sua concentração. ✓ A solução de nitrato de prata é límpida e transparente sendo que o aparecimento de turvação ou precipitados indicam que a solução deve ser descartada. ✓ Se o dispositivo conta-gotas tocar no olho do recém-nascido, este frasco deverá ser descartado. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem									
	Divisão de Serviços Assistenciais									
Banho do RN	P.ENF.16									
<p>1. Definição: É uma técnica de imersão do recém-nascido enrolado em cueiro no balde para ofurô ou na pia/banheira, em temperatura ideal.</p>										
<p>2. Objetivo: Remover a sujidade (sangue, medicamentos, dieta) que se encontram sobre a pele do recém-nascido; Estimular a circulação geral da pele; Promover sensação de conforto e bem-estar; Reduzir a perda de calor e desestabilização térmica promovida pelo banho.</p>										
<p>3. Indicação e contra indicação: Para todos os RNs com peso > 1.700g. Contraindicado: Prematuros com peso inferior a 1.700g; RN instáveis hemodinamicamente; RN com menos de 6 horas de vida.</p>										
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>										
<p>5. Orientações ao paciente: Informar ao responsável sobre o procedimento.</p>										
<p>6. Materiais:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Pia/Banheira;</td> <td style="width: 50%;">5. Sabonete líquido neutro;</td> </tr> <tr> <td>2. Água morna (em torno de 37°C);</td> <td>6. 2 Cueiros;</td> </tr> <tr> <td>3. Luvas de procedimento</td> <td>7. Fralda descartável.</td> </tr> <tr> <td>4. Algodão;</td> <td></td> </tr> </table>			1. Pia/Banheira;	5. Sabonete líquido neutro;	2. Água morna (em torno de 37°C);	6. 2 Cueiros;	3. Luvas de procedimento	7. Fralda descartável.	4. Algodão;	
1. Pia/Banheira;	5. Sabonete líquido neutro;									
2. Água morna (em torno de 37°C);	6. 2 Cueiros;									
3. Luvas de procedimento	7. Fralda descartável.									
4. Algodão;										
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desligar previamente o ar condicionado da unidade; 2. Encher a banheira com água morna; 3. Verificar a temperatura da água com o dorso da mão; 4. Realizar a higienização das mãos; 5. Despir o RN (se este estiver no berço) e enrolá-lo no cueiro; 6. Expor a região perineal retirando a fralda; 7. Realizar a higiene desta região com algodão úmido, caso fezes estejam presentes; 8. Proceder lentamente à imersão do RN enrolado e contido, até que o mesmo se acostume com a temperatura da água. 9. Iniciar a abertura do cueiro por partes; 10. Retirar o cueiro e proceder à higienização da face e couro cabeludo passando para o tronco e membros, região genital e perianal, utilizando sabão neutro e as bolas de algodão; 11. Retirar o RN da banheira e enrolar no cueiro seco, levando-o de volta para o leito. 12. Proceder à secagem com movimentos suaves; 										
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2								

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Banho do RN	P.ENF.16	
<p>7. Descrição:</p> <p>13. Realizar limpeza do coto umbilical com álcool a 70 % e colocar a fralda;</p> <p>14. Realizar higienização das mãos;</p> <p>15. Devolver a banheira para a bancada onde deverá ser feita a desinfecção da mesma pelas funcionárias da limpeza;</p> <p>16. Registrar o procedimento.</p>		
<p>8. Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ O momento em que antecede o banho é oportuno para realização do exame do RN, visto que se encontra despido; ✓ O sabonete neutro deve ser líquido e individual; ✓ É importante envolver a mãe no cuidado e sempre que presente estimulá-la a realizar o banho. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.2/2

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem							
	Divisão de Serviços Assistenciais							
Medidas antropométricas do RN	P.ENF.18							
<p>1. Definição: É a verificação do comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal do RN.</p>								
<p>2. Objetivo: Acompanhar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido e detectar precocemente possíveis atrasos de crescimento.</p>								
<p>3. Indicação e contra indicação: RN internados no alojamento conjunto; RN provenientes de parto normal ou cesáreo que se encontrarem no centro obstétrico.</p>								
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>								
<p>5. Orientações ao paciente: Não se aplica.</p>								
<p>6. Materiais:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. Luvas de procedimento;</td> <td style="width: 33%;">2. Gaze não estéril;</td> <td style="width: 33%;">3. Antropômetro;</td> </tr> <tr> <td>4. Fita métrica;</td> <td>5. Caneta;</td> <td>6. Impressos próprios.</td> </tr> </table>			1. Luvas de procedimento;	2. Gaze não estéril;	3. Antropômetro;	4. Fita métrica;	5. Caneta;	6. Impressos próprios.
1. Luvas de procedimento;	2. Gaze não estéril;	3. Antropômetro;						
4. Fita métrica;	5. Caneta;	6. Impressos próprios.						
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a higienização das mãos; 2. Calçar as luvas de procedimento. <p style="margin-left: 40px;">✓ PARA MENSURAÇÃO DO COMPRIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deitar o recém-nascido na mesa de exames ou berço comum; 2. Retirar sapatinhos e chapéu se houver, com auxílio da mãe, caso seja possível; 3. Posicionar o antropômetro com a base totalmente aberta com a parte fixa voltada para a cabeça do recém-nascido e a parte móvel voltada para os pés; 4. Solicitar que a mãe segure a cabeça do recém-nascido próxima à base fixa impedindo que o mesmo a mova (se houver possibilidade a técnica deve ser realizada com dois profissionais); 5. Estender os membros inferiores do recém-nascido; 6. Proceder à progressão da base móvel em direção aos pés do recém-nascido; 7. Verificar a medida demarcada na régua através da subida da base ao encontro dos pés do recém-nascido; 8. Puxar novamente a base móvel para baixo até que fique livre para ser retirada da mesa. 								
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2						

7. Descrição:

PARA MENSURAÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO (PC):

1. Levantar a cabeça do recém-nascido com uma das mãos e com a outra;
2. Passar a fita por trás da cabeça com a outra mão e trazê-la para frente até que a ponta encontre o valor referente à mensuração desejada.

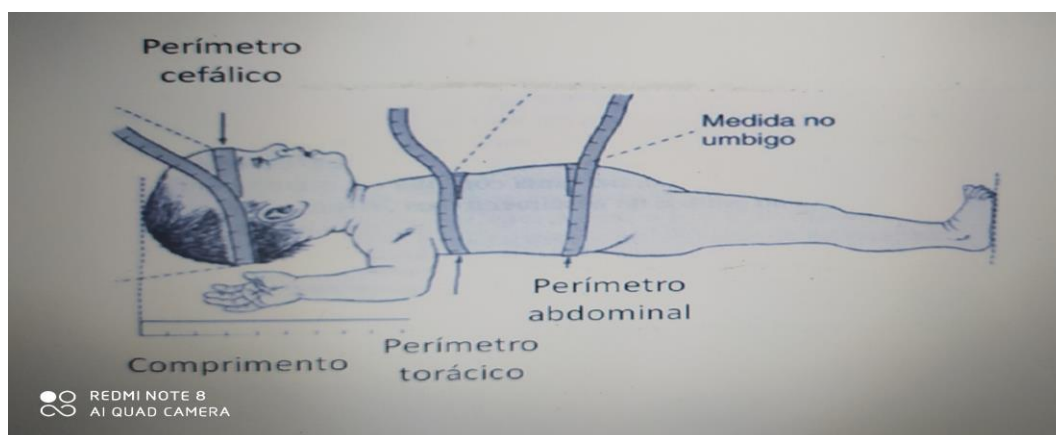
✓ PARA MENSURAÇÃO DO PERÍMETRO TORÁCICO (PT):


1. Levantar o tórax do recém-nascido suavemente e passar a fita por trás do mesmo e trazê-la a frente até que a ponta encontre o valor referente à mensuração desejada.


✓ PARA MENSURAÇÃO DO PERÍMETRO ABDOMINAL (PA):


1. Levantar o tórax do recém-nascido suavemente e envolver o abdômen com a fita, passando-o por trás do mesmo e trazendo para frente até que a ponta encontre o valor referente à mensuração desejada;
2. Organizar o recém-nascido, se possível com auxílio da mãe;
3. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos;
4. Registrar as mensurações encontradas.


8. Observação:




 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem											
	Divisão de Serviços Assistenciais											
Teste Rápido de HIV	P.ENF.19											
<p>1. Definição: Teste rápido para triagem qualitativa, Método de imunocromatografia, para detecção de anticorpos contra o vírus HIV 1 e 2, usando sangue total obtido por punção digital.</p>												
<p>2. Objetivo: Detecção precoce da contaminação pelo vírus HIV 1 e 2, para adoção imediata de medidas de profilaxia contra a transmissão vertical; Amamentação precoce, para as puérperas com resultado negativo. Acompanhamento e tratamento das gestantes e puérperas contaminadas e dos recém-nascidos expostos ao vírus; Referenciamento pós-alta da família à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento, controle e manejo clínico.</p>												
<p>3. Indicação e contra indicação: Gestantes e puérperas admitidas no serviço.</p>												
<p>4. Responsável: Enfermeira.</p>												
<p>5. Orientações ao paciente: Informar sobre o procedimento.</p>												
<p>6. Materiais:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Kit de testagem rápida para o HIV;</td> <td style="width: 50%;">6. Relógio de pulso;</td> </tr> <tr> <td>2. Luvas de procedimento;</td> <td>7. Caneta tipo marcador;</td> </tr> <tr> <td>3. Algodão;</td> <td>8. Folha de trabalho de realização dos testes rápidos;</td> </tr> <tr> <td>4. Álcool a 70%;</td> <td>9. Impresso para emissão do laudo;</td> </tr> <tr> <td>5. Papel absorvente;</td> <td>10. Prontuário.</td> </tr> </table>			1. Kit de testagem rápida para o HIV;	6. Relógio de pulso;	2. Luvas de procedimento;	7. Caneta tipo marcador;	3. Algodão;	8. Folha de trabalho de realização dos testes rápidos;	4. Álcool a 70%;	9. Impresso para emissão do laudo;	5. Papel absorvente;	10. Prontuário.
1. Kit de testagem rápida para o HIV;	6. Relógio de pulso;											
2. Luvas de procedimento;	7. Caneta tipo marcador;											
3. Algodão;	8. Folha de trabalho de realização dos testes rápidos;											
4. Álcool a 70%;	9. Impresso para emissão do laudo;											
5. Papel absorvente;	10. Prontuário.											
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material; 2. Higienizar as mãos; 3. Comunicar a gestante ou puérpera sobre o exame a ser realizado, ressaltando sua importância e orientando-a em cada etapa; 4. Colocar as luvas de procedimento; 5. Realizar o teste rápido pela enfermeira capacitada do plantão; 6. Realizar o teste de acordo com a marca e conforme manual de instruções do mesmo; 7. Retirar as luvas e lavar as mãos; 8. Aguardar o tempo estimado para saber o resultado do teste e comunicar a gestante sobre o resultado; 9. Anotar no livro de registros de Teste Rápido o nome da gestante, data, número de ordem, lote, resultado do exame, nome e carimbo da enfermeira que realizou o teste; 10. Realizar anotação no prontuário; 												
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2										

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de serviços Assistenciais	
Teste Rápido de HIV	P.ENF.19	
<p>7. Descrição:</p> <p>11. Comunicar imediatamente ao médico de plantão, caso resultado seja positivo, para que possam ser iniciadas as medidas preventivas, para que não ocorra a transmissão vertical entre mãe e feto;</p> <p>12. Realizar e imprimir laudo do teste, anexar uma cópia na carteira da gestante e a outra na capa de internação da mesma.</p>		
<p>8. Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atentar sempre que iniciar uma nova caixa de teste rápido, quanto a realização, pois de acordo com a marca pode variar a sequência de realização do mesmo; ✓ Teste rápido realizado apenas para triagem e início da profilaxia intraparto. Em caso de resultado reagente para o HIV, solicitar ao serviço de imunologia a realização de outro teste com a mesma ou outra metodologia para confirmação diagnóstica. ✓ Verificar sempre o prazo de validade; ✓ O número de lote da embalagem externa deve ser utilizado no registro da sua rotina diária, no protocolo de registro dos testes, para identificação e controle validade do kit. ✓ Seguir rigorosamente as recomendações do fabricante; ✓ Manter o dispositivo no envelope lacrado até a utilização; ✓ Proteger da umidade e da luz solar e conservar o kit em temperatura entre 2 e 30°C. ✓ O exame deve ser feito em uma superfície livre de vibração; ✓ Não mexer no dispositivo de teste antes do término da reação. ✓ A presença de bolhas de ar reduz o volume adicionado aos poços 1 ou 2, interferindo no resultado do exame. ✓ Se a faixa destinada ao controle não aparecer, descartar o teste e reiniciar o processo, utilizando um novo kit; ✓ Nunca proceder à leitura do teste antes ou depois do tempo determinado pelo fabricante; ✓ No laudo de resultado do exame, preencher todos os campos e o nome da paciente nunca pode ser abreviado; ✓ Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes e devem ser manipuladas e descartadas adequadamente. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.2/2

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
RN em fototerapia	P.ENF.20	
<p>1. Definição: A fototerapia é utilizada no tratamento da hiperrubilinemia neonatal, e consiste na irradiação através do uso de lâmpadas convencionais, halogênicas ou de fibra óptica, ocasionando a degradação da bilirrubina indireta em compostos que são eliminados na urina e nas fezes.</p>		
<p>2. Objetivo: Tratar a hiperrubilinemia neonatal.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Recém-nascido que apresente hiperrubilinemia, nível sérico de bilirrubina total acima do estabelecido para o tempo de vida e características do RN.</p>		
<p>4. Responsável: Equipe de enfermagem.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Instruir a mãe ou responsável sobre o procedimento que será realizado.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aparelho de fototerapia (berço convencional ou biliberço); 2. Protetor ocular e fralda descartável; 3. Luvas de procedimento. 		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos; 2. Separar o material; 3. Ligar o aparelho a ser utilizado, medir a irradiância, utilizando o radiômetro (deve estar acima de 6,0 W/cm² /nm); 4. Comunicar à mãe ou ao responsável legal sobre o procedimento a ser realizado e esclarecer dúvidas; 5. Encaminhar o RN à unidade intermediária; 6. Despir o RN e abrir a fralda; 7. Colocar o protetor ocular, após fechar as pálpebras, a fim de evitar a abrasão da córnea; 8. Posicionar o RN de acordo com o aparelho utilizado; 9. Ligar o aparelho de fototerapia e ajustar a sua distância a 50cm do berço ou incubadora; 10. Pesar fralda, anotando o horário e o aspecto das eliminações; 11. Realizar mudança de decúbito a cada 03 horas; 12. Aferir a temperatura axilar e a frequência respiratória a cada 03 horas; 13. Verificar sinais de desidratação (ressecamento da mucosa oral, depressão e tensão na 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
RN em fototerapia	P.ENF.20	
<p>7. Descrição:</p> <p>fontanela anterior e diminuição das eliminações vesico intestinais;</p> <p>14. Interromper o procedimento para amamentação, retirando a proteção ocular. Esta medida favorece a interação entre mãe e filho e permite a mobilidade ocular;</p> <p>15. Colocar na ficha de registro de uso do aparelho o horário de início e término do procedimento; 16. Proceder aos registros;</p> <p>17. Higienizar as mãos.</p>		
<p>8. Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante os cuidados com o RN, não aplicar óleos e / ou pomadas, a fim de evitar queimaduras; ✓ Efeitos colaterais que poderão ocorrer: aumento das perdas insensíveis de água, erupções cutâneas, aumento do número de evacuações (com fezes amolecidas e esverdeadas), diminuição do débito urinário, perda de peso e hipocalcemia. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag. 2/2

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
RN em oxigenoterapia por capacete (oxi-hood)	P.ENF.21	
<p>1. Definição: Administração de oxigênio através de um capacete ou halo, sem a necessidade de pressão adicional e com o mínimo de concentração desse gás.</p>		
<p>2. Objetivo: Fornecer oxigênio para atender às necessidades metabólicas do RN; Manter a PaO₂ entre 50 e 80mmHg e a Saturação de O₂ entre 86 a 93%, administrando o mínimo possível de oxigênio; Normalizar a função respiratória do RN.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Recém-nascidos que respiram espontaneamente, mas que apresentam estresse respiratório mínimo a moderado e requerem uma concentração de oxigênio inferior a 60% para normalização da função respiratória.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Informar familiares sobre o procedimento.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacete de acrílico, compatível com o tamanho do RN; 2. 02 extensões ou 02 borrachas de látex ou 02 traquéias; 3. Umidificador de gases; 4. Fluxômetro para ar comprimido; 5. Fluxômetro para oxigênio; 6. Água destilada estéril; 7. Oxímetro. 		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos; 2. Separar o material; 3. Instalar os fluxômetros nas devidas redes; 4. Colocar água destilada nos umidificadores, observando os níveis estabelecidos; 5. Conectar os umidificadores aos fluxômetros; 6. Conectar uma das extremidades de cada extensão, borracha de látex ou traquéia aos umidificadores e as outras nas aberturas do capacete; 7. Ajustar as concentrações de O₂ e ar comprimido conforme a prescrição médica; 8. Posicionar o RN em decúbito dorsal e com a cabeça levemente fletida, utilizando coxins. 9. Posicionar o capacete sobre a cabeça do RN; 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2



SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA

SERVIÇO: Enfermagem

Divisão de Serviços Assistenciais

**RN em oxigenoterapia por capacete
(oxi-hood)**

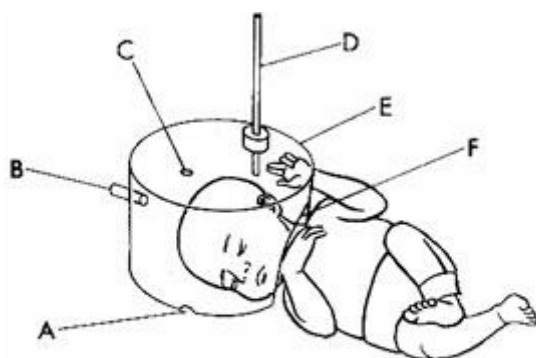
P.ENF.21

7. Descrição:

10. Instalar Oxímetro, registrando o valor a cada hora e/ou quando a saturação de oxigênio for < 86%. Neste caso comunicar ao pediatra;
11. Higienizar as mãos;
12. Proceder aos registros.

8. Observações:

- ✓ Manter constante monitorização da saturação de oxigênio;
- ✓ Quando houver a necessidade de retirar o RN do capacete para realização de outro procedimento, ofertar O2 inalatório;
- ✓ Trocar a água dos umidificadores a cada 24 horas;
- ✓ Trocar as extensões ou tubos de látex a cada 48 horas.





TECNICA HOOD/HALO

Revisado em: 27/08/2020

Aprovação:

Pag.2/2

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem																			
	Divisão de Serviços Assistenciais																			
Cuidados de Enfermagem ao RN de Baixo Risco na Sala de Parto	P.ENF.22																			
<p>1. Definição: São cuidados imediatos e mediatos de enfermagem prestados aos RNs nascidos em boas condições de vida.</p>																				
<p>2. Objetivo: Ajudar a adaptação do recém-nascido da vida intrauterina para a extrauterina; Promover o bem-estar do RN; Detectar malformações.</p>																				
<p>3. Indicação e contra indicação: Para RNs que após o parto apresentem boas condições de vitalidade (Apgar maior ou igual a 7). CONTRAINDICAÇÕES: Não se aplica.</p>																				
<p>4. Responsável: Equipe de enfermagem.</p>																				
<p>5. Orientações ao paciente: Informar aos familiares sobre o procedimento.</p>																				
<p>6. Materiais:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. UCE (unidade de calor radiante);</td> <td style="width: 50%;">10. Sondas de aspiração nº 06, 08 e 10;</td> </tr> <tr> <td>2. 2 campos cirúrgicos aquecidos;</td> <td>11. Balança para RN;</td> </tr> <tr> <td>3. Estetoscópio neonatal;</td> <td>12. Relógio com ponteiro de segundos;</td> </tr> <tr> <td>4. Aspirador a vácuo c/ manômetro;</td> <td>13. Tesoura estéril;</td> </tr> <tr> <td>5. Fonte de Oxigênio c/ fluxômetro;</td> <td>14. Clampeador umbilical;</td> </tr> <tr> <td>6. Adaptador para aspiração traqueal;</td> <td>15. Impressos próprios.</td> </tr> <tr> <td>7. Ambú;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Máscaras faciais para RNs com tamanhos variados;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Medicamentos (vitamina k, vacina anti-hepatite B, nitrato de prata a 1%).</td> <td></td> </tr> </table>			1. UCE (unidade de calor radiante);	10. Sondas de aspiração nº 06, 08 e 10;	2. 2 campos cirúrgicos aquecidos;	11. Balança para RN;	3. Estetoscópio neonatal;	12. Relógio com ponteiro de segundos;	4. Aspirador a vácuo c/ manômetro;	13. Tesoura estéril;	5. Fonte de Oxigênio c/ fluxômetro;	14. Clampeador umbilical;	6. Adaptador para aspiração traqueal;	15. Impressos próprios.	7. Ambú;		8. Máscaras faciais para RNs com tamanhos variados;		9. Medicamentos (vitamina k, vacina anti-hepatite B, nitrato de prata a 1%).	
1. UCE (unidade de calor radiante);	10. Sondas de aspiração nº 06, 08 e 10;																			
2. 2 campos cirúrgicos aquecidos;	11. Balança para RN;																			
3. Estetoscópio neonatal;	12. Relógio com ponteiro de segundos;																			
4. Aspirador a vácuo c/ manômetro;	13. Tesoura estéril;																			
5. Fonte de Oxigênio c/ fluxômetro;	14. Clampeador umbilical;																			
6. Adaptador para aspiração traqueal;	15. Impressos próprios.																			
7. Ambú;																				
8. Máscaras faciais para RNs com tamanhos variados;																				
9. Medicamentos (vitamina k, vacina anti-hepatite B, nitrato de prata a 1%).																				
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar higienização das mãos e calçar luvas estéreis; 2. Receber o RN com os campos estéreis; 3. Realizar o primeiro vínculo RN/Mãe/Familiar colocando o RN junto à mãe; 4. Retirar o excesso do líquido amniótico do RN; 5. Levar o RN para a sala de cuidados, nos casos de parto transvaginal e no caso de cesariana realizar os cuidados na sala cirúrgica; 6. Retirar o campo molhado e posicionar o RN em decúbito dorsal com leve extensão do pescoço para facilitar a entrada de ar; 7. Realizar aspiração cuidadosa das vias aéreas, caso necessário. 																				
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/3																		

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Cuidados de Enfermagem ao RN de Baixo Risco na Sala de Parto	P.ENF.22	
<p>7. Descrição:</p> <p>8. Registrar a frequência cardíaca, frequência respiratória, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração – Índice de Apagar;</p> <p>9. Prender o cordão com o clampeador umbilical;</p> <p>10. Cortar o cordão mais ou menos 1 cm acima do clampeador umbilical;</p> <p>11. Colocar a pulseira de identificação no antebraço direito do RN;</p> <p>12. Pesá-lo; 13. Envolver o RN em manta e levá-lo para a mãe;</p> <p>13. Iniciar o aleitamento materno precoce na primeira meia hora de vida, caso não haja contraindicações;</p> <p>14. Realizar exame físico do RN;</p> <p>15. Realizar higienização do RN com gaze umedecida em água morna, removendo somente o excesso de sangue e mecônio;</p> <p>16. Realizar antropometria do RN;</p> <p>17. Aplicar vacina anti-hepatite B;</p> <p>18. Aplicar vitamina K;</p> <p>19. Vestir o RN;</p> <p>20. Levar o RN para ficar junto à mãe já no Centro Obstétrico, nos casos de parto transvaginal, caso a mãe tenha condições e seja seu desejo. Nas cesarianas colocá-los na UCR, dentro das salas cirúrgicas até o término do procedimento;</p> <p>21. Registrar os cuidados na caderneta de vacina e no boletim de enfermagem de parto transvaginal ou boletim de enfermagem nos procedimentos cirúrgicos.</p>		
<p>8. Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A aspiração deverá ser realizada somente se houver indicação. Ao efetuar aspiração das vias aéreas do RN deve-se começar pela boca, para evitar aspiração de secreções da traquéia e pulmões, evitando também o reflexo vagal e como consequência a bradicardia; ✓ Uma nota de Apgar entre 8 e 10, significa que o bebê nasceu em ótimas condições. Uma nota 7 significa que o bebê teve uma dificuldade leve. De 4 a 6, traduz uma dificuldade de grau moderado, e de 0 a 3 uma dificuldade de ordem grave. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.2/3



SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA

SERVIÇO: Enfermagem

Divisão de Serviços Assistenciais

Cuidados de Enfermagem ao RN de Baixo
Risco na Sala de Parto

P.ENF.22

8. Observações:

- ✓ O clampeamento do cordão deverá ficar aproximadamente 3 cm acima da inserção do cordão da parede abdominal;
- ✓ Nos casos de contra-indicação do aleitamento materno realizar vínculo RN/Mãe/Familiar;
- ✓ O primeiro banho do RN deve acontecer no alojamento conjunto após sua adaptação extrauterina. Somente nos casos de mães expostas doenças infectocontagiosas com HIV tais como hepatite B, C ou com mecônio espesso o banho deverá acontecer imediatamente após o nascimento do RN;
- ✓ A higienização do RN no centro obstétrico só deverá ser realizada se houver necessidade, e deverá ser feita com o RN sob calor radiante.

ESCALA DE APGAR

Sinal	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	Lenta (abaixo de 100 batimentos por minuto)	Maior que 100 batimentos por minuto
Respiração	Ausente	Lenta, irregular	Boa, chorando
Tônus muscular	Flácido	Alguma flexão nas extremidades	Movimento ativo
Irritabilidade reflexa	Sem resposta	Careta	Tosse, espirro ou choro
Cor	Azul, pálido	Corpo rosado, extremidades azuis	Completamente rosado

SIGNIFICADOS DAS NOTAS OBTIDAS NA AVALIAÇÃO DE APGAR:

0 A 3- ASFIXIA GRAVE


4 A 6- ASFIXIA MODERADA


7 A 10- BOA VITALIDADE, BOA ADAPTAÇÃO.


Revisado em: 27/08/2020


Aprovação:


Pag.3/3


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Curativo de ferida operatória – cesariana	P.ENF.23	
1. Definição: Procedimento realizado para promover a cicatrização da ferida operatória.		
2. Objetivo: Manter a região da ferida limpa; Proporcionar e promover a cicatrização da ferida operatória; Prevenir infecção no local da ferida.		
3. Indicação e contra indicação: Puérperas em pós-parto cesariana, após a higiene corporal e / ou sudorese intensa, no caso de clientes com abdome em avental.		
4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.		
5. Orientações ao paciente: Informar sobre o procedimento.		
6. Materiais:		
1. Luvas de procedimento;	4 . Luvas estéreis;	
2. Gaze estéril;	5. Cobertura conforme prescrição médica;	
3. Sf 0,9%;	6. PVPI ou clorexidine alcoólica.	
7. Descrição:		
1. Higienizar as mãos;		
2. Separar o material e levá-lo ao leito da puérpera;		
3. Explicar o procedimento à puérpera;		
4. Posicioná-la em decúbito dorsal, com os membros inferiores estendidos;		
5. Retirar cobertura da ferida operatória, observando seu aspecto (presença de secreção, hematoma, sinais flogísticos e integridade da sutura);		
6. Retirar as luvas de procedimentos;		
7. Calçar luvas estéreis;		
8. Lavar com Sf 0,9%, passar a gaze embebida com PVPI ou clorexidina alcoólica do centro da ferida para a extremidade, em movimento retilíneo e secar ferida operatória;		
9. Orientar a puérpera a realizar este procedimento após o banho e quando a região estiver úmida (no caso de abdomes em avental);		
10. Aplicar cobertura conforme prescrição médica;		
11. Acomodar a puérpera e organizar o ambiente;		
12. Higienizar as mãos;		
13. Registrar o procedimento realizado e o aspecto da ferida no prontuário da cliente.		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Curativo de ferida operatória – cesariana com deiscência	P.ENF.24	
1. Definição: Procedimento realizado para promover a cicatrização da ferida operatória.		
2. Objetivo: Proporcionar e promover a cicatrização da ferida operatória.		
3. Indicação e contra indicação: Todas as puérperas em pós-parto de cesárea, que apresentarem deiscência de ferida operatória.		
4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.		
5. Orientações ao paciente: Informar sobre o procedimento.		
6. Materiais:		
1. Luvas de procedimento;	5. Seringa de 20 ml;	
2. Luvas estéreis;	6. Soro Fisiológico a 0,9%;	
3. Gaze estéril;	7. Fita microporosa ou esparadrapo;	
4. PVPI ou Clorexidine alcoólica;	8. Medicação em uso.	
7. Descrição:		
1. Higienizar as mãos;		
2. Separar o material e levá-lo ao leito da puérpera;		
3. Explicar o procedimento à puérpera;		
4. Posicioná-la em decúbito dorsal, com os membros inferiores estendidos;		
5. Retirar cobertura da ferida operatória, observando seu aspecto;		
6. Retirar as luvas de procedimentos;		
7. Abrir material de forma asséptica;		
8. Calçar luvas estéreis;		
9. Lavar leito da ferida com soro fisiológico a 0,9%, em jato;		
10. Retirar tecido de liquefação com gaze embebida em soro;		
11. Fazer expressão ao redor da ferida operatória para drenar secreções, se presentes;		
12. Passar a gaze embebida em PVPI ou clorexidina alcoólica, ao redor da ferida operatória;		
13. Manter secas as bordas da ferida;		
14. Aplicar cobertura conforme necessidade;		
15. Acomodar a puérpera e organizar o ambiente;		
16. Higienizar as mãos;		
17. Registrar o procedimento realizado e o aspecto da ferida no prontuário da cliente.		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/2


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Curativo de ferida operatória – cesariana com deiscência	P.ENF.24	
<p>8. Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar a troca do curativo diariamente ou conforme necessário; ✓ Nunca colocar o material contaminado no carrinho de curativo; ✓ A cada procedimento, avaliar a evolução da ferida e escolher o tipo de cobertura mais apropriada ao processo de reparação tecidual, evitando o desperdício de material e possíveis iatrogênicas; ✓ Quando não houver medicação a ser aplicado sobre a ferida, colocar gaze estéril umedecida com soro fisiológico a 0,9%, até cobrir toda a cavidade, evitando as bordas. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.2/2


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Auxílio nos principais problemas durante a amamentação	P.ENF.25	
<p>1. Definição: Auxiliar a puérpera no enfrentamento de problemas comuns que ocorrem durante a amamentação, dificultando o processo.</p>		
<p>2. Objetivo: Identificar, orientar e auxiliar as mães nestes problemas, facilitando e incentivando a amamentação.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Puérperas que apresentem: Fissura mamilar, ingurgitamento mamário, mastite, ducto bloqueado.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Informar sobre o procedimento.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luvas de procedimento; 2. Copinho; 3. Bomba manual (em casos avaliados como necessários). 		
<p>7. Descrição:</p> <p>Fissura Mamilar: Ocorrem devido à má posição do recém-nato durante a mamada e, principalmente, devido à técnica incorreta de sucção; O seu aparecimento não é impeditivo para amamentar.</p> <p>Para evitar a fissura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posicionar o RN corretamente ao seio materno, orientando a mãe a colocar seu filho em contato com o seu corpo (barriga com barriga), a segurar o seio posicionando a mão em forma de C, para facilitar a pega; 2. Orientar que não há a necessidade de segurar o seio durante a mamada, pois esta prática acarreta a perda da pega ou dificulta a saída de leite pelos ductos mamários; 3. Informar que o RN deve abocanhar o máximo da aréola possível, para que o leite flua com mais facilidade, reduzindo o tempo da mamada; <p>Para tratar a fissura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Corrigir a pega do RN ao seio; 2. Passar o leite materno ao redor dos mamilos, ao final da mamada, pois possui substâncias cicatrizantes em sua composição; 3. Lavar os mamilos apenas uma vez ao dia, com pouco sabão, sem esfregar; 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/3


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Auxílio nos principais problemas durante a amamentação	P.ENF.25	
<p>7. Descrição:</p> <p>4. Expor os mamilos ao sol, se possível, durante o banho de sol do RN;</p> <p>5. Em caso de fissuras graves, suspender a sucção por um período de 24 a 48 horas, realizando a ordenha manual e ofertando o leite retirado (de forma adequada) imediatamente ao RN, por copinho ou colher;</p> <p>6. O uso tópico de pomadas pode ser usado quando indicado, pois, requer uma lavagem mais frequente e agressiva do seio antes da mamada.</p> <p>Ingurgitamento mamário: Consiste no aumento da produção de leite e na congestão vascular do tecido mamário, ocasionando o acúmulo de leite nas glândulas mamárias, que acarreta o aparecimento de sinais flogísticos (inchaço, vermelhidão e dor) e febre.</p> <p>Para evitar o ingurgitamento:</p> <p>1. Orientar e estimular a mãe a amamentar sobre livre demanda, logo após o parto;</p> <p>2. Orientar sobre a ordenha manual (quando e como proceder).</p> <p>Para tratar o ingurgitamento:</p> <p>1. Não interromper a amamentação;</p> <p>2. Realizar a ordenha manual antes da mamada, se a região areolar estiver endurecida, realizando massagem nesta área. Esta prática facilitará e permitirá que o RN faça a pega adequadamente, diminuindo a dor e evitando o surgimento de fissuras, que agravariam o caso;</p> <p>3. Realizar a ordenha manual após a mamada, se os seios continuarem cheios, até esvaziá-los; Pode-se colocar compressa fria após o procedimento.</p> <p>4. O uso de sutiã confortável, sem bojo, pode ajudar a reduzir a dor e o desconforto.</p> <p>Mastite: Processo inflamatório da mama previamente ingurgitada e não tratada. Há o agravamento da dor, da vermelhidão e do edema, ocorre aumento da temperatura corporal e pode provocar calafrios e saída de secreção purulenta.</p> <p>Para evitar a mastite:</p> <p>1. Amamentação sobre livre demanda;</p> <p>2. Ordenha manual, sempre que as mamas permanecerem cheias após a amamentação.</p>		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.2/3


 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Auxílio nos principais problemas durante a amamentação	P.ENF.25	
<p>7. Descrição:</p> <p>Para tratar a mastite:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar compressas úmidas e mornas sobre a área afetada, antes de cada mamada e se necessário, nos intervalos entre as mamadas, por 5 a 10 minutos, para alívio da dor; 2. Estimular a amamentação, ressaltando os benefícios para a melhora do quadro e para o RN; 3. Realizar ordenha manual após as mamadas, caso não sejam esvaziadas completamente; 4. Administrar medicação analgésica prescrita pelo médico, preferencialmente antes de realizar a ordenha manual; 5. Suspender amamentação nos casos de abscesso mamário, que deve ser retomado assim que possível. 		
<p>8. Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A posição adequada da criança ao seio no momento da mamada é fundamental para o não aparecimento de fissuras; ✓ Estimular e apoiar a mãe a amamentar seu filho; ✓ Avaliar sempre as mamas durante as visitas diárias; ✓ Estar disponível e bem disposto a esclarecer dúvidas e ajudar no autocuidado. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.3/3

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem									
	Divisão de Serviços Assistenciais									
Visita de enfermagem	P.ENF.26									
<p>1. Definição: Entrevista e avaliação realizada nas enfermarias do setor, a cada paciente internada, acerca das suas condições de saúde, durante todo o período de internação.</p>										
<p>2. Objetivo: Prestar cuidados de enfermagem.</p>										
<p>3. Indicação e contra indicação: Pacientes internadas no setor.</p>										
<p>4. Responsável: Enfermeiros.</p>										
<p>5. Orientações ao paciente: Realizar orientação as pacientes e aos familiares.</p>										
<p>6. Materiais:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Luvas de procedimento;</td> <td style="width: 50%;">5. Aparelho de PA;</td> </tr> <tr> <td>2. Algodão;</td> <td>6. Termômetro;</td> </tr> <tr> <td>3. Álcool a 70%;</td> <td>7. Relógio de pulso.</td> </tr> <tr> <td>4. Estetoscópio;</td> <td></td> </tr> </table>			1. Luvas de procedimento;	5. Aparelho de PA;	2. Algodão;	6. Termômetro;	3. Álcool a 70%;	7. Relógio de pulso.	4. Estetoscópio;	
1. Luvas de procedimento;	5. Aparelho de PA;									
2. Algodão;	6. Termômetro;									
3. Álcool a 70%;	7. Relógio de pulso.									
4. Estetoscópio;										
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos; 2. Calçar as luvas; 3. Entrevistar e observar cada paciente, questionando-a, inspecionando-a e orientando-a conforme as descrições descritas abaixo. 4. Esclarecer dúvidas; 5. Retirar as luvas; 6. Higienizar as mãos; 7. Proceder aos registros. <p>Puérperas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de parto; 2. Nível de consciência; 3. Dor referida; 4. Aceitação da dieta e ingesta hídrica; 5. Coloração; 6. Aspecto das mucosas (ocular e oral); 7. Aspecto e data do acesso venoso; 8. Aspecto das mamas; 										
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/3								

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Visita de enfermagem	P.ENF.26	
<p>7. Descrição:</p> <p>9. Estimular, orientar e esclarecer dúvidas sobre a amamentação;</p> <p>10. Involução uterina;</p> <p>11. Aspecto da ferida operatória;</p> <p>12. Orientar e esclarecer dúvidas sobre os cuidados com a ferida operatória;</p> <p>13. Loquiação;</p> <p>14. Eliminações vesico intestinais;</p> <p>15. Integridade da pele;</p> <p>16. Presença de edemas;</p> <p>17. Orientar e esclarecer dúvidas sobre os cuidados com o recém-nascido.</p> <p>18. Mensuração dos sinais vitais.</p> <p>Recém-nascidos:</p> <p>1. Coloração da pele;</p> <p>2. Avaliação das fontanelas;</p> <p>3. Avaliação e palpação da região abdominal;</p> <p>4. Avaliação do coto umbilical;</p> <p>5. Eliminações vesico intestinais;</p> <p>6. Avaliação do acesso venoso periférico (caso haja);</p> <p>7. Avaliação da sucção ao seio materno ou aceitação da dieta oferecida por copinho.</p> <p>Gestantes:</p> <p>1. Nível de consciência;</p> <p>2. Dor referida;</p> <p>3. Aceitação da dieta e ingesta hídrica;</p> <p>4. Coloração;</p> <p>5. Aspecto das mucosas (ocular e oral);</p> <p>6. Aspecto e data do acesso venoso;</p> <p>7. Aspecto das mamas;</p> <p>8. Fundo uterino e atividade uterina;</p>		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.2/3

 <p style="text-align: center;">SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Visita de enfermagem	P.ENF.26	
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Movimentação fetal; 10. Perdas transvaginais; 11. Eliminações vesico intestinais; 12. Integridade da pele; 13. Presença de edemas; 14. Mensuração dos sinais vitais; 15. Esclarecer dúvidas. <p>Pacientes em Pós-operatório de curetagem ou laparotomia exploratória:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nível de consciência; 2. Dor referida; 3. Aceitação da dieta e ingesta hídrica; 4. Coloração; 5. Aspecto das mucosas (ocular e oral); 6. Aspecto e data do acesso venoso; 7. Aspecto das mamas; 8. Aspecto da ferida operatória (orientar autocuidado); 9. Perdas transvaginais; 10. Eliminações vesicointestinais; 11. Integridade da pele; 12. Mensuração dos sinais vitais. 		
<p>8. Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se a (o) paciente estiver monitorizada, anotar os parâmetros visualizados; ✓ Atentar para as especificidades de cada paciente (condição clínica). 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.3/3

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Avaliação da episiorrafia	P.ENF.27	
1. Definição: Avaliar a ferida operatória por inspeção visual e palpatória.		
2. Objetivo: Prevenir infecção e promover a cicatrização da ferida operatória, observando a evolução do processo cicatricial.		
3. Indicação e contra indicação: Para todas as pacientes que tiveram este tipo de intervenção cirúrgica no momento do parto.		
4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.		
5. Orientações ao paciente: Informar sobre o procedimento.		
6. Materiais:		
1. Luvas de procedimento.		
7. Descrição:		
1. Higienizar as mãos;		
2. Separar material;		
3. Calçar luvas de procedimento;		
4. Orientar a paciente quanto a lavagem do períneo com água e sabão durante o banho e após eliminações vesico-intestinais, secando a seguir. Atentar para limpeza de frente para trás e lavagem das mãos antes e após o procedimento;		
5. Observar diariamente a episiorrafia durante visita de enfermagem, observando a integridade de pontos, sinais flogísticos, edema, hematoma;		
6. Registrar diariamente no prontuário aspecto da ferida operatória perineal após realização do exame físico;		
7. Aplicar compressas geladas na área perineal durante as primeiras 24h após o parto. As compressas devem permanecer por cerca de 20min no mínimo a cada vez;		
8. Administrar medicamento analgésico e/ou anestésico tópico conforme prescrição;		
9. Retirar luvas;		
10. Higienizar as mãos;		
11. Proceder o registro.		
8. Observações:		
Atentar para o risco de:		
Aparecimento de hematomas, edemas, deiscência da ferida, sinais flogísticos, dor intensa na região perineal, dispareunia (dor durante a relação sexual, que pode durar até 6 meses).		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1

 <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA</p>	SERVIÇO: Enfermagem	
	Divisão de Serviços Assistenciais	
Alta hospitalar	P.ENF.28	
<p>1. Definição: É a liberação, com orientações, do (a) cliente para residência, após alta médica prescrita.</p>		
<p>2. Objetivo: Liberação do (a) cliente para residência, com as dúvidas esclarecidas e encaminhamento para acompanhamento na rede básica de saúde.</p>		
<p>3. Indicação e contra indicação: Gestantes, puérperas, clientes em pós-operatório e recém-natos sadios.</p>		
<p>4. Responsável: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>		
<p>5. Orientações ao paciente: Informar sobre o procedimento.</p>		
<p>6. Materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prontuário; 2. Cartão de pré-natal e laudos de exames realizados na rede básica; 3. Ficha de liberação de alta na portaria. 		
<p>7. Descrição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a paciente sobre a alta hospitalar, após liberação médica no prontuário e/ ou prescrição médica; 2. Entregar à cliente as fichas preenchidas, o cartão de pré-natal e os laudos dos exames realizados na unidade básica; 3. Orientar a cliente e os familiares presentes sobre a importância do acompanhamento ambulatorial, tanto para a puérpera quanto para o recém-nato, explicando a função da ficha do acolhimento (vacinação, teste do pezinho, aleitamento materno, puericultura, contracepção e revisão pós-parto); 4. Esclarecer dúvidas; 5. Levar a puérpera e RN até a saída, de cadeira de rodas; 6. Após saída do (a) cliente, registrar a alta hospitalar, com horário, na prescrição médica; 7. Comunicar a farmácia e SND sobre a alta; 8. Realizar alta qualificada. 		
Revisado em: 27/08/2020	Aprovação:	Pag.1/1



Referências bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde – Manual de procedimentos de vacinação. Brasília: 2014
Brasil, Ministério da Saúde - Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós vacinação – 2ª ed – Brasília: 2008.
2. Brasil, Ministério da Saúde – Manual de rede de frio do programa de nacional de imunizações. Brasília: 2013.
3. TAMEZ, Raquel Nascimento / Silva, Maria Jones Pantoja - Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006;
4. RODRIGUES, Francisco Paulo Martins / Magalhães, Maurício – Normas e condutas em neonatologia: Serviço de Neonatologia do Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo. São Paulo: Atheneu, 2008;
5. ALMEIDA, Maria Fernanda Branco e Guinsberg, Ruth – Reanimação neonatal na sala de parto. Programa de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, disponível em www.sbp.com.br - 1º abril de 2013; SWERINGEN, Pamela L. / Howard, Cheri A. – Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem – 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2001.
6. NETTINA, S.M. e Cols. Prática de enfermagem. 6ª ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1998. -TAMEZ, R.N.E.; SILVA, M.J.P. Enfermagem na UTI neonatal. Assistência ao recém nascido de alto risco. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2006.
7. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST – Coordenação Nacional de DST/AIDS 3a ed. 1999.
8. REGO, J.D. Aleitamento Materno. Atheneu, São Paulo: 2001.
9. COUTO D.E., NEMR K. Análise prática da técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Rev CEFAC. 2005; v. 7, n. 4, p.448-59.
10. MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A.; OKAY, Y. Pediatria básica: pediatria-geral e neonatal. 9a ed. São Paulo: Sarvier, 2002. p. 113-117.
11. SOUZA, Maylu. Maternagem: higiene do coto umbilical. 31/01/2010. Disponível em www.mylu.com.br, acessando em 30/04/2011.
12. HOCKENBERRY, M.J.; WILSON, D. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 8.ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2011.



Referências Bibliográficas

13. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Diagnóstico do HIV. Santa Catarina:2014. Coleção institucional acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº65 de 09 de novembro de 2015. acessada em <http://www.conitec.gov.br>. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº1459 de 24 de junho de 2011. acessada em <http://bvsmis.saude.gov.br>.
15. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Nº86. Brasília: 2015.
16. LEONE, Clea Rodrigues; Tronchin, Maria Rizatto. Assistência integrada ao recém-nascido. São Paulo: Atheneis, 2001.
17. SWERINGEN, Pamela L.; Howard, Cheri A. – Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem – 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2001. TAMEZ, Raquel Nascimento; Silva, Maria Jones Pantoja. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
18. TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. Enfermagem na UTI neonatal. Assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2006.
19. BARROS, C.E.S.; INÁCIO, K.L.; PERIN, T. Semiotécnica do Recém-nascido. São Paulo. Ed. Atheneu, 2005.
20. FIGUEIREDO, N.M.A; VIANA, D.L. Tratado Prático de Enfermagem. São Paulo. Ed. Yendis, 2006.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vacinação, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
22. BRASIL, Ministério da Saúde – Manual do parto, aborto e puerpério. Brasília:2001.
23. SILVA, Carlos Roberto Lyra; Figueiredo, Nívia Maria Almeida; Meireles, Isabella Barbosa. Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem. 2ª Edição. São Caetano do Sul: Yendes, 2007.
24. ALVES, Andrea Karla de Lima. Como prevenir e tratar os problemas mais comuns da amamentação. UNICAMP/NIB. Disponível em: <http://www.nutriweb.or.br?n0101/probamam.htm>



Referências bibliográficas

- 25.**BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno. Album seriado. 18p. 2ªedição. Brasília:2007.
- 26.**BRASIL, Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: 2006
- 27.**PORTO, Fernando et al. Atenção à saúde da mulher: história, aspecto legais e cuidado. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2011.
- 28.**NETTINA, Sandra M. Brunner. Prática de Enfermagem, vol. 3, 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: comprasparaguacu@yahoo.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br

Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista – SP