

 	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>Código: POP ENF 11.1</b>
	<b>CTI ADULTO</b>	<b>Data da Emissão: 03/07/2018</b>
		<b>Versão: 01</b>
		<b>Data de Revisão: 13/09/2018</b> <b>Próxima Revisão: 13/09/2020</b>
<b>ADMISSÃO DE PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA de ADULTOS</b>		
<b>Responsável pela elaboração do POP:</b> Enf. Luzimar de Moura Santos Silva Enf. R2 Beatriz Cristine da Costa Silva Enf. R2 Bruna de Mattos Pereira Enf. R2 Shelcia Alencar Bomfim  <b>Responsável pela REVISÃO do POP:</b> Enf. Ronaldo Ribeiro Sampaio		<b>Aprovado por:</b> Enf. Sandra de Souza Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)
<b>1. DEFINIÇÃO</b>		
Tem uma importância fundamental na fase em que ele requer um cuidado especializado. Visa prestar apoio aos pacientes críticos nas diversas clínicas com a ajuda de equipamentos e de pessoal treinado para realizar o tratamento.		
<b>2. OBJETIVOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecer critérios e práticas para as condutas dos profissionais de enfermagem na admissão dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.</li> </ul>		
<b>3. INDICAÇÃO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todo paciente que for admitido na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.</li> </ul>		
<b>4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe de enfermagem.</li> </ul>		
<b>5. MATERIAL A SER UTILIZADO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lençol protetor do colchão;</li> <li>Oleado;</li> <li>Traçado;</li> <li>Lençol protetor do paciente;</li> <li>Travesseiro com fronha e cobertor.</li> </ul>		
<b>6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>		
<b>Agente</b>	<b>Ação</b>	<b>Orientações e Observações</b>
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar o leito a ser ocupado, conforme disponibilidade e condições dos pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Em caso de precauções de contato, deverá ser disponibilizado preferencialmente o leito 01 ou 08.</li> </ul>

Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preparar leito: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar equipamentos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Material Necessário: Lençol protetor do colchão, oleado, traçado, lençol protetor do paciente, travesseiro com fronha e cobertor. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saídas para oxigênio, e ar comprimido, Ambu com máscara, umidificador com fluxômetro e extensão de O<sub>2</sub>.</li> <li>• Sistema de Aspiração com válvula redutora, Bombas infusoras,</li> <li>• Organizador contendo: ampolas de água destilada e/ou soro fisiológico 0,9%, seringas, agulhas, eletrodos, sondas de aspiração, lâmina de bisturi, termômetro, gaze estéril, luvas de procedimento não estéril e estéril.</li> </ul> </li> </ul>
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supervisionar o preparo da Unidade e avalia o funcionamento dos aparelhos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Todos os aparelhos deverão ser testados com segurança antes da admissão do paciente. Incluído o Ventilador Mecânico.</li> </ul>
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proceder à transferência do paciente da maca para o leito;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observar estabilidade clínica do paciente.</li> </ul>

<p>Enfermeiro e Técnico de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acomodar paciente no leito;</li>   <li>▪ Avaliar a permeabilidade das vias aéreas.</li>   <li>▪ Avaliar a permeabilidade do (s) acesso (s) venoso (s) periférico (s) ou central (is);</li>   <li>▪ Posicionar sondas, drenos e cateteres;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalar os cabos de monitorização cardíaca, monitorização pressão invasiva ou não invasiva e oximetria de pulso.</li> <li>• Verificar sinais vitais do paciente</li>   <li>• Observar a necessidade de aplicar recursos terapêuticos como: prótese respiratória, macronebulização, máscara de Hudson com reservatório para suporte de O<sub>2</sub>;</li>   <li>▪ Providenciar via para acesso venoso e ajuste da hidratação e/ou drogas em infusão contínua;</li>   <li>• Lembrando sempre das técnicas assépticas.</li>   <li>• Observar possível clampeamentos.</li>   <li>• Observar sinais de má perfusão, cianose e insuficiência respiratória</li>   <li>• Providenciar via para acesso venoso</li> </ul>
---	---	--

<p style="text-align: center;">Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar o exame físico sistematizado;</li>   <li>▪ Histórico de Enfermagem</li>   <li>▪ Preencher o Livro de Registro de Entrada e Saída de pacientes na UTI</li>   <li>▪ Preencher o impresso para o controle diário da UTI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliando e priorizando o grau de complexidade dos cuidados de enfermagem a serem executados;</li>   <li>▪ Atenção na Prescrição de Enfermagem, evoluindo de acordo com o método SOAP, indo de encontro com a sistematização de enfermagem do HUGG.</li>   <li>• Com nome do paciente, registro de internação, número do leito e data de admissão na UTI, clínica de origem, procedência, diagnóstico da doença de base e indicação de UTI;</li>   <li>• Conforme descrito em manual próprio;</li>   <li>▪ Conforme descrito em manual próprio.</li> </ul>
---	--	---

Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar registro no quadro branco do leito do paciente</li> <li>▪ Proceder aos registros de admissão.</li> <li>▪ Controlar "Monitoramento de Queda".</li> <li>▪ Observar Integridade Cutânea e/ou presença de ulcera por pressão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nome completo do paciente junto a matrícula institucional, proporcionando uma identificação segura.</li> <li>▪ Em meio eletrônico preencher o nome matrícula e leito de admissão do paciente.</li> <li>▪ Todos os pacientes admitidos são identificados com pulseira branca, contendo nome completo e matrícula em um dos membros.</li> <li>▪ Todos aos pacientes admitidos são considerados de risco para queda do leito, devendo ser identificado com pulseira amarela, com nome e matrícula.</li> <li>▪ Descrever estadiamento e Escala de Avaliação de Risco para lesão por pressão (Escala de Braden).</li> </ul>
Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar os cuidados prescritos pelo Enfermeiro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anotar dados referentes ao paciente, como estado neurológico, físico e sinais vitais e peso do paciente.</li> </ul>

#### **7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS**

- Verificar: Saídas para oxigênio, e ar comprimido, Ambu com máscara, umidificador com fluxômetro e extensão de O<sub>2</sub>, sistema de Aspiração com válvula redutora, bombas infusoras. Organizador contendo: ampolas de água destilada e/ou soro fisiológico 0,9%, seringas, agulhas, eletrodos, sondas de aspiração, lâmina de bisturi, termômetro, gaze estéril, luvas de procedimento não estéril e estéril.
- Todos os pacientes admitidos são identificados com pulseira branca, contendo nome completo e matrícula em um dos membros;
- Todos aos pacientes admitidos são considerados de risco para queda do leito, devendo ser identificado com pulseira amarela, com nome e matrícula;

#### **8. RESULTADOS ESPERADOS**

- O paciente terá sua segurança garantida, diminuindo riscos e prevenindo danos;
- A equipe terá conhecimento de todos os dispositivos médicos e cuidados com o paciente.

#### **9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

SILVA, L.D.; PEREIRA, S.R.M.; MESQUITA, M.F. Procedimentos de Enfermagem: Semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.