

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	 POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	Título Aferição de Pulso Periférico	Versão: 02
Elaborado por: Enfermeiros do Serviço de Enfermagem da Clínica Obstétrica		Data da criação: 05/08/2014	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 06/08/2015 Data da 2º revisão: 21/11/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 21/11/2017.	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Avaliar e monitorar as condições hemodinâmicas do paciente; detectar e monitorar arritmias cardíacas; avaliar efeitos de medicamentos que alterem a frequência cardíaca e; verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso.			
Setor: Todos os setores assistenciais		Agente(s): Equipe de Enfermagem	
1. CONCEITO			
<p>Os sinais vitais são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. A Aferição da FC é a verificação dos batimentos cardíacos dos pacientes de forma manual em um minuto.</p>			
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Relógio de pulso ou de parede que tenham demonstrador de segundos; 2. Caneta e papel. 			
3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a higienização das mãos; 2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante; 3. Manter o paciente em posição confortável; 4. Palpar a artéria escolhida; 			

5. Colocar as polpas digitais dos dedos médio e indicador sobre uma artéria superficial, comprimindo-a levemente. O local para aferição do pulso do paciente depende do seu estado. Comumente são as artérias: carótida, femoral, radial, braquial, poplíteia e pediosa;
6. Contar os batimentos arteriais durante um minuto;
7. Realizar a higienização das mãos;
8. Comunicar alterações dos valores, ritmo ou amplitude ao Enfermeiro;
9. Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado no prontuário do paciente. Assinar e carimbar os respectivos registros.

Obs.: Não verificar o pulso no braço onde se fez cateterismo cardíaco.

4. NOMENCLATURA E VALORES DE REFERÊNCIA

1. Bradicárdico: <60 batimentos por minuto (bpm)
2. Normocárdico: 60 a 100 bpm
3. Taquicárdico: >100 bpm

5. REFERÊNCIAS

BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. **Brunner – Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

PORTO, C.C. **Semiologia Médica**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TEIXEIRA, C. C. **Aferição dos sinais vitais**: um indicador do cuidado seguro em idosos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Out-Dez; 24(4): 1071-8. Acesso em: 20/11/2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01071.pdf