

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Serviço de Hemodinâmica:</u> <u>Assistencial</u>	PÁGINAS 1 A 5	
	Título Assistência de Enfermagem nos Procedimentos Endovasculares Extracardíacos	Versão: 01	Próxima revisão: 2016
Elaborado por: Enf. ^a Roseli Schmoeller Aux. de Enf. Letícia Souza de Freitas Enf. ^a Ilza Schmidt de Brito Selhorst Enf. ^a Josiane de Jesus Enf. ^a Lícia Brito Shiroma Téc. de Enf. Adriane Bernadete Kretzer Téc. de Enf. Vanderleia Vieira		Data da criação: 14/07/2014	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 11/08/2015	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 11/08/2015	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Orientar a equipe de enfermagem do Serviço de Hemodinâmica quanto à assistência de enfermagem na realização dos procedimentos endovasculares extracardíacos.			
Setor: Serviço de Hemodinâmica		Agente(s): Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Enfermeiro	

1. CONCEITO

Os procedimentos endovasculares extracardíacos são serviços de alta complexidade, especializados na realização de exames diagnósticos e intervenções terapêuticas de diversas doenças cardiovasculares.

2. FINALIDADE

A elaboração de uma rotina de assistência de enfermagem nos procedimentos endovasculares extracardíacos visa a organização e manutenção dos atendimentos previstos no Serviço de Hemodinâmica do HU/UFSC, apresentando recomendações úteis a prestação de assistência de enfermagem planejada, de qualidade e livre de riscos operacionais.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

Montagem da mesa para os Procedimentos de Angioplastia ou Arteriografia:

01 campo de mesa;
01 campo estéril endovascular;
04 aventais CC;
10 compressas;
01 protetor de ampola;
01 pacote de procedimento HD;
01 indeflator;
01 conector de alta pressão;
03 seringas de 10ml Luer;
03 seringas de 20ml;
01 abocath nº 16 (quando este não acompanha o introdutor);
01 lâmina de bisturi nº 11;
01 agulha 25 x 7;
01 agulha 30 x 10;
01 torneira de 3 vias;
04 luva estéril (conforme pedido médico);
01 frasco de xilocaína;
01 frasco de soro heparinizado (proporção: 1ml de heparina para 500ml de SF);
02 frascos de contraste não-iônico 300 - 50 ou 100 ml (pré-aquecidos);
04 cubas (a primeira com SF, a segunda com antisséptico, a terceira com contraste e a quarta com gaze umidificada com soro fisiológico);
02 frascos de soro fisiológico 500ml com 1 ml heparina cada na bacia de procedimento ou na caixa de inox grande para imersão dos cateteres e fios;
Cateteres diagnóstico e balão, fios guias, rotores e introdutores conforme exame e solicitação médica.

Montagem da mesa para o Procedimento de Endoprótese:

a) Material para Anestesia:

Carro de anestesia ligado as saídas de O₂ e ar comprimido e com monitores, oxímetro, manguito e cabos de eletrodos previamente testados;
Traqueia e balão do respirador montados;
Cabo de laringoscópio revisado com lâminas para adulto de tamanho 3, 4 e 5;
Tubos endotraqueais de tamanhos 7.0; 7.5; 8.0; 8,5 e 9.0;
Xilocaína gel e spray com aplicador;
Sistema de aspiração montado e com sonda de aspiração nº 14 ou nº 16;
Fita cirúrgica;
Lubrificante oftalmológico;
Bandeja de anestesia com seringas de 3ml, 5ml, 10ml e 20ml e agulhas 13 x 0,45mm, 25 x 7mm e 30 x 10mm;
Medicamentos anestésicos;
Circuito de Pressão Arterial Média.

b) Materiais Permanentes:

Aparelho de Hemodinâmica Siemens® Axiom Artis;
Foco cirúrgico;
Eletrocautério;
Desumidificador;

Banho Maria para contraste;
Bomba injetora de contraste de alta precisão;
Desfibrilador testado e ligado.

c) Material Específico para o Procedimento:

Caixa cirúrgica de endoprótese;
Caixa aorta abdominal;
Caixa básica;
Campo descartável da endovascular;
Campos de mesa;
Compressas;
Aventais estéreis;
Toalhas estéreis;
Gaze;
Versalloop (borrachinha – 3 amarelas, 3 azuis e 3 brancas);
Pacote de proteção para mosquito;
Ponta de aspirador grande delicada e pequeno com comando;
Compressor de aorta;
Caneta bisturi;
Fios de sutura Prolene 4.0, 5.0 e 6.0; Vicryl 2.0, 3.0 e 4.0; Seda Meada 2.0, 0 e 2 e Mononylon 3.0;
Fita Cardíaca,;
Atadura estéril;
Lâmina de bisturi 11, 15 e 23;
Torneira de 3 vias;
Seringas de 3ml, 10ml e 20ml;
Manípulo;
PVPI tópico ou Clorexidina aquoso;
Frascos de contraste não-iônico 300 - 50 ou 100 ml (pré-aquecidos);
Soro fisiológico 500ml com 1ml heparina cada na bacia de procedimento ou na caixa de inox grande para imersão dos cateteres e fios;
Cateteres diagnóstico e balão, fios guias e introdutores conforme exame e solicitação médica.

Equipamentos de Proteção Individual para Radioproteção:

Avental;
Protetor de tireoide;
Óculos plumbíferos;
Dosímetro individual.

4. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Etapas realizadas pelos membros da equipe de enfermagem.

1ª Etapa – Confirmação do procedimento no mapa do Centro Cirúrgico: Acessar o Sistema de Administração Hospitalar HU/UFSC e verificar os procedimentos agendados para o dia.

Observação: O paciente encaminhado da Unidade de Internação Hospitalar ao Serviço de Hemodinâmica do HU/UFSC deverá estar em jejum de 12 horas, as medicações de uso habitual não deverão ser suspensas, com exceção dos anticoagulantes ou outros à critério médico e os resultados dos exames pré-operatórios de importância ao procedimento deverão ser anexados ao prontuário do paciente por membro da equipe de enfermagem do setor de origem. O paciente deverá ser orientado a realizar higiene corporal e tricotomia da região arterial a ser puncionada (conforme procedimento a ser realizado), vestir camisola aberta e vir transportado em maca por

profissional do setor de origem. Solicita-se a presença de um acompanhante, preferencialmente um familiar, durante a realização do exame.

2ª Etapa - Preparo da sala de estudos hemodinâmicos: Consiste na previsão e distribuição de mobiliários e equipamentos, manipulação de material esterilizado para proporcionar condições de funcionalidade e assegurar técnicas assépticas durante os procedimentos. Separação dos materiais auxiliares e de instrumental. Preparo dos frascos de contraste e de soro heparinizado.

3ª Etapa - Montagem da mesa auxiliar: Seleção dos materiais, insumos e instrumentais de acordo com o procedimento a ser realizado preconizando a disposição dos mesmos de acordo com as normas de assepsia cirúrgica.

4ª Etapa – Montagem da mesa instrumental: Depois de paramentado o instrumentador, inicia a montagem da mesa colocando um campo impermeável estéril e sobre ele um campo de mesa estéril, prosseguindo a montagem da mesa dispondo os materiais, insumos e instrumentais.

5ª Etapa – Admissão e acompanhamento do paciente na sala de estudo hemodinâmico: Receber, preparar e orientar o paciente para o procedimento específico ao qual será submetido, respeitando sua privacidade. Realizar registro do nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário, número e data do procedimento, tipo de procedimento e médico responsável no livro de controle interno de exames do Serviço de Hemodinâmica HU/UFSC e no Sistema Operacional de Imagens (Simms[®] ACOM.PC LITE Versão 2.0). Orientar o paciente quanto a retirada de prótese dentária, relógio e joias. Os pertences são embalados e entregue ao acompanhante ou afixados ao prontuário do paciente. Acompanhar todo o procedimento, dispor materiais necessários durante o procedimento, intervir e notificar possíveis intercorrências. Anotar no prontuário todos os procedimentos realizados com o paciente, bem como possíveis intercorrências.

6ª Etapa – Acompanhamento do paciente pós-procedimento: As orientações pós-procedimentos são impressas e disponibilizadas no prontuário do paciente. Quando o paciente encontra-se lúcido e orientado recebe orientações pós-procedimento (quanto a manutenção do membro estendido, repouso no leito e ingesta hídrica). As orientações e informações pós-procedimentos também são repassadas através da passagem de plantão de enfermagem, via telefone quando o paciente é encaminhado ao setor de origem, ou pessoalmente quando o paciente é encaminhado ao Centro Cirúrgico ou Unidade de Terapia Intensiva. Entre as orientações estão a manutenção do curativo compressivo, observação de sinais e sintomas de sangramento externo, hematomas, insuficiência arterial e o controle de sinais vitais. Encaminhar o paciente para a sala de recuperação do Centro Cirúrgico ou Unidade de Terapia Intensiva, em maca, acompanhado por um membro da equipe de enfermagem, o anestesista e o médico responsável ou o residente de medicina (conforme necessidade). Na ocasião do paciente retornar direto ao leito hospitalar de origem este será transportado pela equipe de enfermagem do setor de origem.

7ª Etapa – Limpeza da sala de procedimentos e materiais: A equipe de enfermagem realiza a rotina de limpeza concorrente ou terminal da sala de exames e dos materiais e equipamentos permanentes com Incidin[®]. Faz-se a pré-limpeza de materiais de consumo e consignados (cateteres, fios) e descarte de materiais de uso único ou degradados. Os materiais passíveis de reprocessamento são acondicionados em caixa plástica fornecida pela empresa terceirizada contratada para reprocessamento do material em óxido de etileno. Os materiais são descritos em formulário de *Solicitação de Reprocessamento* e posteriormente são retirados do setor de hemodinâmica por profissional contratado pela empresa de reprocessamento. Os instrumentais cirúrgicos permanentes do Serviço de Hemodinâmica são submetidos à processo de pré-limpeza no expurgo e levados pela equipe de enfermagem do setor ao Centro de Material e Esterilização.

Os instrumentais cirúrgicos específicos para a realização de endopróteses, emprestados pelo Centro de Material e Esterilização, são acondicionados em caixas de transporte com tampa fechada e imersos em solução enzimática e levados pela equipe de enfermagem do setor ao Centro de Material e Esterilização.

LAUDO: O setor dispõe de armários apropriados para guarda dos laudos. As imagens são gravadas em CD e arquivadas por membro da equipe de enfermagem, bolsista ou assistente administrativo. O laudo é identificado pelo profissional médico responsável, uma cópia é entregue ao paciente, outra anexada ao prontuário e outra encaminhada ao setor de faturamento.

5. REFERÊNCIAS

BRUNNER; SUDDARTH. **Exames Complementares.** (Equipe Lippincott, Williams & Wilkins): Revisão Técnica, Maria de Fátima Azevedo; Tradução, Telma Lucia de Azevedo Hennemann, Patricia lydie Voeux; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI). **Manual de orientação para Serviços de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista**, 2012.