

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	 POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	Título Manuseio e Monitorização da Nutrição Parenteral Neonatal	Versão: 02
Elaborado por: Márcia Borck e Carolina F. Junges		Data da criação: 2015	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 18/10/2015 Data da 2º revisão: 17/11/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 20/11/2017	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso			
Responsável pelo POP e pela atualização: Enfermeiras Neonatologia			
Objetivo: Fornecer ao recém nascido (RN) volume, nutrientes e eletrólitos.			
Setor: Neonatologia		Agente(s): Enfermeira (Portaria ANVISA nº 272/98, § 5.6.1)	
1. CONCEITO			
<p>É a conexão do equipo de soro na bolsa contendo Nutrição Parenteral, sua instalação e monitorização da infusão.</p>			
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bolsa da NPT (recipiente/bolsa com a solução preparada) protegida em campo estéril, proveniente da farmácia; 2. Equipo fotossensível de bomba com filtro; 3. Bomba de infusão contínua; 4. Clorexidine alcoólico (para desinfecção de conexões); 5. Pacote de gaze estéril; 6. Luva estéril; 			

7. Máscara facial descartável;
8. Touca descartável;
9. Seringa 10ml com 5ml de SF 0,9% (preparada para lavar PICC);
10. Extensor e torneirinha;
11. Campo fechado estéril;
12. Mesa auxiliar para procedimentos e glucoprotamina para higiene.

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Delegar a busca da bolsa de NP na farmácia, transportá-la acondicionada em caixa térmica específica e colocá-la no refrigerador da UTI Neonatal, com temperatura regulada entre 2°C a 8°C;
2. Higienizar as mãos conforme norma técnica padrão;
3. Retirar ou delegar a retirada do recipiente/bolsa da Nutrição Parenteral do refrigerador uma hora antes de instalar (mantendo-o dentro do invólucro estéril). O enfermeiro que irá instalar deverá conferir no rótulo o nome do RN, número do seu prontuário, número do leito, fase correspondente, composição conforme prescrição médica, data, hora do preparo, validade (até 48h após o preparo), volume total e o volume para preenchimento do equipo, velocidade da infusão e integridade da embalagem;
4. Solicitar para que tenha o menor número possível de pessoas circulando no local no momento da instalação devido o risco de contaminação. Caso seja necessário, orientar o uso de máscara e gorro;
5. Dispor o invólucro com a bolsa sobre bancada previamente determinada para aguardar o preparo para instalação (acomodá-lo em local seguro, protegido de queda, contaminações e da luz solar);
6. Iniciar a TNP (Terapia de Nutrição Parenteral), obedecendo ao horário padronizado, confirmando permeabilidade do cateter central (lavar PICC com 0,5 ml de SF 0,9% em seringa de 10 ml);
7. Organizar o material necessário;

8. Fazer desinfecção da mesa auxiliar com glucoprotamina, conforme rotina hospitalar;
9. Ajustar o gorro e a máscara;
10. Abrir e dispor sobre a mesa auxiliar o campo estéril fechado;
11. Retirar o invólucro externo da luva e abrir o invólucro interno de forma asséptica, com a parte interna estéril voltada para cima;
12. Proceder a abertura asséptica do equipo e gaze colocando-os sobre o campo estéril acima citado;
13. Abrir o saco externo da bolsa NPT permitindo que a mesma fique sobre o campo estéril;
14. Higienizar as mãos conforme norma técnica padrão;
15. Calçar a luva estéril conforme técnica asséptica padronizada;
16. Conectar o equipo à bolsa com rolete fechado observando técnica asséptica;
17. Preencher câmara flexível do equipo até altura de 1/3 a 1/2 com solução da NP;
18. Abrir o rolete do equipo gradualmente deixando a solução fluir no equipo até seu completo preenchimento;
19. Fechar o rolete;
20. Adaptar o equipo a bomba de infusão, checar se a mesma está ligada à uma fonte de energia. Antes do início da sua utilização, as bombas infusoras devem ser cuidadosamente verificadas quanto às suas condições de limpeza e funcionamento;
21. Programar a bomba conforme orientação do fabricante e a prescrição médica;
22. Explicar ao RN e ao seu acompanhante a realização do procedimento;
23. Identificar o tipo de cateter venoso (1. Central: adequando para administração de todas as soluções de nutrição parenteral – 2. Periférico: adequando somente para administração de soluções de baixa osmolaridade, máxima de 850 mOsm/L);

24. Certificar que a via do cateter é de uso exclusivo para a NP, em caso de cateter dupla via, optar pela via distal;
25. Clampar o cateter e o equipo;
26. Fazer a desinfecção com gaze estéril úmida em clorexidine alcooolica da conexão do extensor com cateter venoso;
27. Retirar o equipo anterior e conectar ao cateter venoso a extremidade do equipo da nova bolsa de NP;
28. Abrir o rolete do equipo rapidamente e acionar o botão de iniciar da bomba;
29. Retirar as luvas;
30. Lavar as mãos;
31. Prescrever os cuidados de enfermagem na TNP, garantindo o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente, quanto ao: peso, sinais vitais, balanço hídrico, glicemia, estresse, entre outros;
32. Observar reações imediatas como tremores, calafrios, dispnéia, cianose hipertermia, vômitos, sudorese e infiltração, comunicar imediatamente equipe médica e parar infusão até que seja detectada a razão dos sintomas;
33. Checar na prescrição médica específica da NP a data, horário de instalação, volume infusão (gotejamento ml/h) e a assinatura de quem instalou;
34. Delegar a checagem de 15 em 15 minutos, na primeira hora após instalação, na prescrição médica específica da NP, com registro da infusão ml/h, e assinatura do cuidador de enfermagem de nível médio responsável pelo RN;
35. Supervisionar registros na folha de sinais vitais de enfermagem (anotar volume infusão corrente na bomba de uma em uma hora, registrando volume infundido no final de cada turno) realizados pelo cuidador de enfermagem de nível médio responsável pelo RN;

36. Assinar e carimbar todos os registros;
37. Desprezar a bolsa e o equipo retirados do RN em lixeira adequada;
38. Protocolar e enviar Para o Setor da Farmácia as bolsas de parenterais não utilizadas para serem desprezadas no referido setor.

4. AÇÕES CORRETIVAS

Não conformidade	Ações Corretivas
1. Acesso venoso inadequado para receber NP, obstrução ou deslocamento de cateter ou presença de complicações locais (flebite, extravasamento), falta de acesso venoso (resistente e calibroso);	1.1 Providenciar acesso adequado.
2. Sinais de alteração da NP: alteração na cor, precipitação, presença de partículas;	2.1 Desprezar NP, registrar no prontuário e ao médico; 2.2 Devolver a NP à Farmácia;
3. Infiltrações no local do acesso ou sinais de reações imediatas	3.1 Interromper imediatamente a infusão e solicitar avaliação médica.
4. Interrupções da infusão da NP;	4.1 Discutir com o médico a solução a ser

	utilizada para evitar distúrbios metabólicos e eletrolíticos.
5. Permanência da NP em infusão por mais tempo do que a prevista pela prescrição;	5.1 Desprezar NP se não for totalmente infundida no tempo previsto. Registrar no balanço hídrico o volume desprezado.
6. Permanência da NP na geladeira por mais de 48 horas de preparação;	6.1 Devolver a NP à Farmácia com justificativa da ocorrência (não utilização da mesma).
7. Qualquer alteração ocorrida na NP ou no paciente antes da instalação ou durante a infusão.	7.1 Comunicar ao médico
8. Presença de bolhas de ar dentro do equipo durante o preparo para instalação.	8.1 Retirar as bolhas de ar e registrar o volume utilizado para retirá-las do equipo.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 162, de 14 de maio de 1993.

_____. Resolução n. 277, de 16 de junho de 2003.

_____. Ministério da Saúde. Média e alta complexidade. Aprova o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para terapia de nutrição parenteral. Portaria n. 272/MS/SNVS, 1998. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/272_98.htm.

_____. Ministério da Saúde. Média e alta complexidade. Define unidades de assistência de alta complexidade em terapia nutricional e centros de referência de alta complexidade em terapia nutricional e suas aptidões e qualidades. Portaria n. 131/MS/SNVS, 2005.

CALIXTO, L. L. et al. **Manual de nutrição parenteral**. Rio de Janeiro: Rubio, 2010. 400 p.

CIOSAK, S. I. et al. Cuidados de enfermagem na nutrição parenteral total. In: WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 841-853.

_____. et al. Projeto diretrizes. **Acessos para terapia de nutrição parenteral e enteral**. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2011.

GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2000.

GURA, K.M. Is there still a role for peripheral parenteral nutrition? USA: Nutrition in Clinical Practice. v. 24, n. 6, 2009. p. 709-717.

LEITE, L.M.B et al. **Protocolo para nutrição parenteral em recém-nascidos em UTI neonatal**. Fortaleza: Hospital Geral de Fortaleza/Serviço de Neonatologia. 2010.

PITTIRUTI, M. et al. **ESPEN guidelines on parenteral nutrition: central venous catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications)**. Philadelphia/USA: Clin Nutr. 2009. p. 1-13