

Manual de
Boas Práticas

ENDOSCOPIA



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 

Santa Bárbara
d'Oeste e Americana

“Todo projeto humano é falível, a primeira regra de segurança é pensar no impensável.”

(Alexander Carlisle, 1910)

Elaborado por:

Veridiana Cristina Pedro
Carlos Eduardo Marcondes Antunes
Apoio Núcleo da Segurança do Paciente
Operadora Unimed Santa Bárbara d' Oeste e Americana

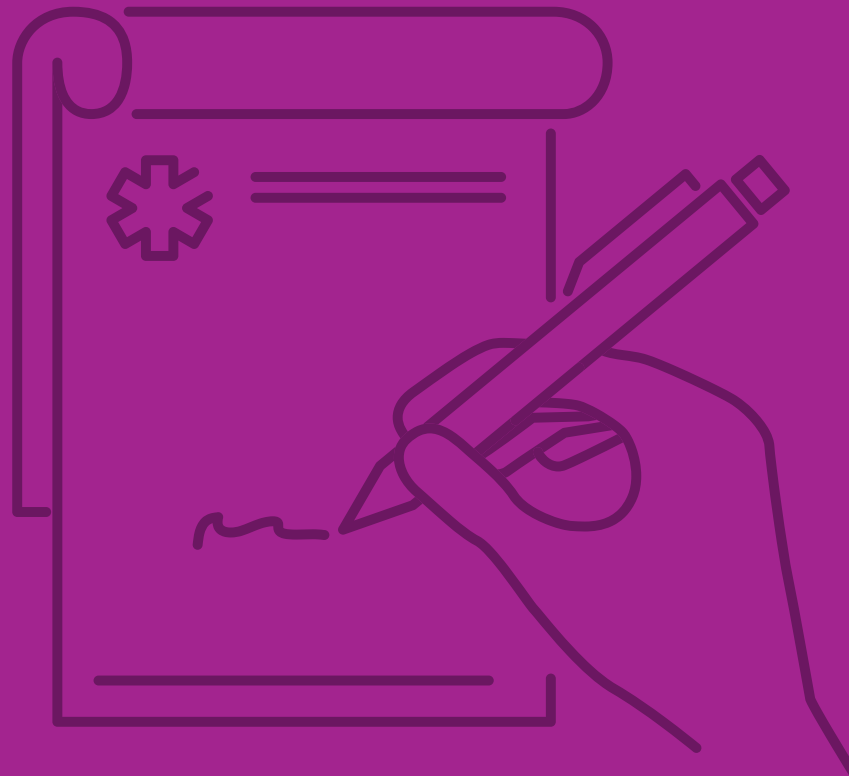


Sumário

Controle de Medicamentos e Registros.....	4
“11 Certos” da Terapia Medicamentosa.....	5
Medicamentos de Alta Vigilância.....	7
Principais Classes dos Medicamentos de Alta Vigilância.....	7
Medicações de Controle Especial.....	7
Limpeza e Desinfecção de Equipamentos.....	10
Passo a Passo.....	11
Detergentes /Desinfetantes.....	12
Desinfetante Ideal.....	12
Rastreabilidade.....	15
Avaliação Crítica de RH e Insumos.....	16
Adequação de Socorro de Emergência.....	18
Padronização dos Carros de Emergência.....	19
Controle do Carro de Emergência.....	23
Fluxo de Atendimento de Emergência.....	30
Referência Bibliográfica.....	34



Controle de Medicamentos e Registros



“11 Certos” da Terapia Medicamentosa

A medicação faz parte do processo de cuidar e por isso exige muita atenção e cuidados especiais dependendo da droga que vai ser administrada.

Para realização do exame de endoscopia e colonoscopia são usados fármacos que podem causar vários efeitos adversos desde um rash cutâneo até uma parada cardiorrespiratória.

Por isso o artigo 30 do Código de Ética do Profissional de Enfermagem proíbe ao profissional de enfermagem:

“Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade dos riscos.”¹

Para a segurança do paciente e do profissional, é recomendável que se realize um questionário sobre peculiaridades do paciente, na tentativa de evitar futuros eventos adversos. O Emed disponibilizará uma sugestão de modelo deste questionário.

O profissional de enfermagem que está diretamente ligado ao processo da administração medicamentosa deve realizar este procedimento de maneira segura para ambas as partes. Para isso ocorrer é necessário implementar a prática dos “11 certos” da Terapia Medicamentosa em sua rotina. Abaixo estão descritos todos os passos da prática e no final um flyer que poderá ser colocado em seu local de trabalho como lembrete antes de administrar a medicação.²

1º Paciente Certo: Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e verificar se o paciente corresponde ao nome identificado no prontuário.

2º Medicamento Certo: Conferir o nome do medicamento, o apazamento, a diluição e o tempo de infusão de acordo com a prescrição médica. Conferir se o paciente é alérgico ao medicamento.

3º Dose Certa: Conferir a dose prescrita para cada medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada.

4º Aspecto da Medicação Certa: Observar o aspecto da medicação, coloração, precipitação e violação da embalagem.

5º Validade Certa: Conferir a data de validade de cada medicação a ser administrada (pelo menos uma vez ao mês).

6º Via Certa: Identificar e confirmar se a via de administração prescrita é tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.

7º Hora Certa: Preparar a medicação de modo a garantir que sua administração seja feita sempre no horário correto para garantir adequada resposta terapêutica. Atentar-se para os termos: “ACM”, “se necessário” e “agora” e quando prescritos deverão ser acompanhados da dose, posologia e condições de uso.

8º Compatibilidade Medicamentosa Certa: Observar a possibilidade de ocorrer interação medicamentosa e/ou alimentar entre as drogas administradas.

9º Orientação Certa: Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.

10º Direito de Recusa de Medicação: O paciente tem o direito de recusar o uso da medicação.

11º Registro Certo: Checar na prescrição medicamentosa o horário da administração de cada dose e relatar na anotação de enfermagem:

- A hora e o item administrado, bem como o efeito desejado
- Adiamentos
- Cancelamentos
- Desabastecimentos
- Eventos adversos apresentados



Medicamentos de Alta Vigilância

“Medicamentos de Alta Vigilância são medicamentos que possuem um risco maior de causar dano significativo ao paciente, quando utilizados erroneamente. Não significa que existe maior ou menor probabilidade do erro acontecer, mas se isto acontecer a consequência ao paciente é claramente mais grave.”³

Principais Classes dos Medicamentos de Alta Vigilância

- Eletrólitos de Alta Concentração
 - Cloreto de Potássio 19,1%
 - Cloreto Sódio 20%
 - Fosfato de Potássio 2mEq/ml
 - Sulfato de Magnésio 50%
- Insulina
- Heparina
- Sedativos
- Anticoagulantes orais
- Anestésicos/Bloqueadores neuromusculares

Medicações de Controle Especial

Algumas medicações exigem controle especial, por isso é necessária a prescrição médica e, para controle, o médico deve realizar a prescrição em receituário adequado.

As orientações estão descritas abaixo:

- Registro de controle das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (entorpecentes e psicotrópicos).
- Deverá ser mantido um livro para registro de substâncias e medicamentos entorpecentes (listas “A1” e “A2”), um livro para registro de substâncias e medicamentos psicotrópicos (listas “A3”, “B1” e “B2”), um livro para as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (listas “C1”, “C2”, “C4” e “C5”).
- Termo de registro de abertura de livro perante a vigilância sanitária.

Medicamento	Classificação
Meperinida (Dolantina)	A1
Fentanil	A1
Midazolam (Dormonid)	B1
Lanexat (Naloxone)	C1
Narcan (Naloxone)	C1
Propofol	C1

Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998

Se houver dúvida se a medicação é de controle especial é possível realizar a consulta por meio do site do Conselho Federal de Farmácia, Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. (*). Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. O documento está em PDF e pode ser impresso para consulta diária.

<http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/344.pdf>.



Esta mesma PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998(*). Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Trata sobre a importância da guarda segura destas medicações.

CAPÍTULO VII - DA GUARDA

Art. 67. As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico ou químico responsável, quando se tratar de indústria farmoquímica.

Em caso de clínica/consultório médico, a chave deve ficar em poder do médico responsável técnico, para maior controle. Sendo assim o carro de emergência deverá ficar trancado e com um lacre para controle e rastreabilidade das medicações. Assim que aberto, no início das atividades, deve ser anotado na planilha ou no livro o número do lacre que foi rompido e no final das atividades deve ser anotado o número do novo lacre inserido.

Lembrando que um dos processos de segurança no momento da administração da medicação é se atentar ao prazo de validade. Por isso uma vez ao mês deve ser realizada a manutenção do carro de emergência e anotada a data, com a checagem de todas as validades das medicações. O melhor dia fica a critério da equipe.

As medicações vencidas devem ser descartadas de maneira correta. Deve ser agendada junto à Vigilância a retirada das medicações para posterior baixa no livro de controle especial e feita a anotação no livro de controle. Também deve-se ter um estoque mínimo de medicações por mês. O cálculo pode ser baseado no número de pacientes que realizam o exame por dia ou por mês. Desta forma é possível ter maior controle e maior poder de rastreabilidade, evitando desperdício.



Limpeza e Desinfecção de Equipamentos



A não adesão às diretrizes é o fator principal que compromete a segurança do reprocessamento do endoscópio. A falta de cumprimento das recomendações pode provocar a transmissão de patógenos, mas também aumentar o risco de ter um diagnóstico errado (por causa da introdução de material patológico de um paciente para outro paciente), mau funcionamento dos instrumentos e redução de sua vida útil. A maioria das diretrizes para reprocessamento do endoscópio indica os seis passos seguintes: ⁴

1. Limpeza

2. Enxágue

3. Desinfecção

4. Enxágue Final

5. Secagem

6. Armazenamento

Passo a Passo

1. Limpeza manual: É uma fase muito importante e imprescindível. Inclui escovação e exposição de todos os componentes externos e internos acessíveis com um detergente de baixa espuma compatível com endoscópios. ⁴

Pré-limpeza: Fazer uma limpeza preliminar imediatamente após o uso.

Sempre realizar testes de vazamento e de bloqueio antes de submergir o endoscópio em uma solução detergente ou sabão, isso pode ajudar a evitar reparações custosas.

2. Enxágue: Sempre enxaguar entre a limpeza e a desinfecção.

3. Desinfecção: Sempre submergir o endoscópio e as válvulas em uma solução desinfetante comprovadamente eficaz (ver a seguir).

Sempre irrigar todos os canais com uma seringa até eliminar o ar para evitar espaços mortos. Sempre observar as recomendações do fabricante sobre os tempos mínimos de contato e a temperatura correta para a solução desinfetante. Sempre observar as recomendações do fabricante sobre os valores de ar comprimido. Sempre remover a solução desinfetante aplicando ar mecanicamente antes do enxágue. Sempre determinar se a solução desinfetante segue sendo eficaz testando-a com a fita reagente fornecida pelo fabricante.

4. Enxágue final: Sempre descartar a água de enxágue após cada uso para evitar uma concentração de desinfetante que possa causar danos à mucosa. Nunca usar o mesmo recipiente para o enxágue inicial e final.

5. Secagem: Sempre secar o endoscópio corretamente antes de armazená-lo, para evitar a proliferação de microrganismos em seus canais. Água colonizada ou umidade residual podem ser uma fonte de microrganismos e a secagem apropriada elimina toda a umidade das superfícies internas e externas do endoscópio. A secagem dos endoscópios, especialmente antes de um armazenamento prolongado, diminui a taxa de colonização bacteriana. A secagem com ar forçado aumenta a eficácia do processo de desinfecção.

6. Armazenamento: Nunca armazenar endoscópios em um recipiente de transportes.

Os endoscópios devem ser armazenados na posição vertical para evitar a retenção de líquido residual nos canais e protegidos para prevenir o risco de contaminação. As partes desmontáveis devem manter-se separadas, mas junto com os componentes específicos de cada endoscópio de modo a garantir a segurança do procedimento. ⁶





Detergentes / Desinfetantes

Para limpeza dos endoscópios podem ser utilizados detergentes com ou sem enzimas e detergentes contendo substâncias antimicrobianas. É recomendado utilizar detergentes não espumantes. A espuma pode dificultar o bom contato do líquido com as superfícies do dispositivo e impedir um campo de visão claro durante o processo de limpeza, expondo o pessoal ao risco de lesões.⁴

O detergente escolhido deve soltar com eficácia o material orgânico e não orgânico, de modo que a ação de irrigação do líquido detergente seguida de água elimine o material indesejado.

Para a limpeza, evitar o uso de detergentes contendo aldeídos, pois desnaturam e coagulam as proteínas.

Para a desinfecção, evitar o uso de detergentes à base de compostos de aminas ou glicoprotaminas em combinação com glutaraldeído, pois as reações químicas podem produzir a formação de resíduos coloridos. É preciso descartar os detergentes enzimáticos depois de cada uso, pois estes produtos não são microbicidas e não retardam a proliferação microbiana.

As enzimas geralmente funcionam com maior eficácia a uma temperatura maior que o meio ambiente (> 20–22 °C); devem ser utilizadas segundo as recomendações do fabricante.

Desinfetante Ideal

Eficaz contra uma ampla gama de microrganismos, incluindo vírus de transmissão sanguínea e príons; tem que ser compatível com endoscópios, acessórios e reprocessadores.⁴

Deve ser não irritante e inócuo para os operadores.

Sua eliminação não pode causar danos ao meio ambiente.

Os desinfetantes devem ser utilizados na temperatura correta, segundo as instruções do fabricante.

- Devem ser testados regularmente com fitas reagentes ou kits para garantir ótima atividade do produto (perda de eficácia e estabilidade da solução). Deve ser registrado em livro e/ou planilha o resultado do teste diário.

Produtos mais utilizados:

Steranios 2%

Glutaraldeído a 2%

Indicações: Desinfecção de alto nível para equipamentos endoscópicos.

Características:

- Solução pronta para o uso: ausência de ativador
- Ativo sobre bactérias, fungos, vírus e micobactérias em 10 minutos
- Verificação da eficácia do banho por fita teste
- Ativo sobre esporos em 10 minutos⁵



Ortoftaldeído (OPA)

Vantagens:

- Mais estável que o glutaraldeído, com menor pressão de vapor e não emite vapores nocivos.
- Não agride aparelhos com óticas mais sensíveis.
- Melhor atividade micobactericida.
- Tempo de contato mais curto de 05 a 12 min.
- Não requer ativação.

Desvantagens:

- Como outros aldeídos pode manchar o equipamento se houver resíduo de proteína.
- Custo mais elevado.

Fabricado por Johnson & Johnson
Medical - Germany

Obs: Necessita de teste diário.

Etiqueta de identificação do detergente enzimático que deve ser fixada no lado de fora da caixa. Atenção! As caixas devem ser lavadas antes do preparo da nova solução do detergente enzimático.

Sugestão de Etiqueta de Identificação do Produto

Nome do produto: _____

Fabricante: _____

Lote: _____ Validade: _____

Data do preparo da solução: ____/____/____

Data do descarte da solução: ____/____/____

Identificação profissional completa: _____

Teste de Fita Reagente de Controle

Utilização Técnica:

- Solução pronto uso, com estabilidade de até 30 dias.
- Tempo de contato: 10 minutos
- Fazer uso de EPI.
- Utilizar cuba apropriada e que não tenha sido utilizada por outros produtos químicos.
- Manter o recipiente tampado.
- Promover a limpeza, enxágue e secagem dos materiais antes de imergir na solução.
- Após imersão, lavar e secar cuidadosamente os materiais.
- Manter o galão bem fechado e em local arejado, no caso da não utilização total do mesmo.

Fita Reagente de Controle:

- Realizar o teste diariamente para constatar se a solução está ativa.
- Embeber o papel indicador da fita na solução.
- Eliminar o excesso da solução.
- Ler o resultado após 15 segundos.
- Não interpretar o resultado após 30 segundos.
- Manter o frasco da fita em local arejado, seco, longe da luz solar e em temperatura de armazenamento de 4C° a 30C°.
- Validade da tira após aberta: 90 dias.



Sugestão de Planilha de Controle de Desinfecção do Endoscópio

Clínica:		Mês:	Ano 20			
Produto: _____		Lote: _____	Data do preparo da Solução: ____/____/20__		Solução ativa: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Data:	Hora de entrada:	Nº do aparelho:	Passos para desinfecção		Hora de saída:	Nome do profissional:
			<input type="checkbox"/> 1. Limpeza <input type="checkbox"/> 2. Enxágue pré-limpeza <input type="checkbox"/> 3. Desinfecção	<input type="checkbox"/> 4. Enxágue pós-desinfecção <input type="checkbox"/> 2. Secagem <input type="checkbox"/> 6. Armazenamento		
			<input type="checkbox"/> 1. Limpeza <input type="checkbox"/> 2. Enxágue pré-limpeza <input type="checkbox"/> 3. Desinfecção	<input type="checkbox"/> 4. Enxágue pós-desinfecção <input type="checkbox"/> 2. Secagem <input type="checkbox"/> 6. Armazenamento		
			<input type="checkbox"/> 1. Limpeza <input type="checkbox"/> 2. Enxágue pré-limpeza <input type="checkbox"/> 3. Desinfecção	<input type="checkbox"/> 4. Enxágue pós-desinfecção <input type="checkbox"/> 2. Secagem <input type="checkbox"/> 6. Armazenamento		



Rastreabilidade

Rastreabilidade: capacidade de traçar o histórico, a aplicação ou a localização de um item por meio de informações previamente registradas.

A rastreabilidade requer registros corretos e é uma das maneiras de assegurar a qualidade do serviço prestado ao paciente. Caso haja um evento adverso podemos rastrear o produto (medicação) ou a realização das desinfecções de endoscópios com propriedade.⁹

Objetivos da rastreabilidade:

- Segurança do paciente
- Segurança para os profissionais da saúde
- Eficiência operacional
- Redução de desperdício e variabilidade
- Relações comerciais e técnicas harmoniosas
- Oferta de uma boa relação custo-benefício para os produtos
- Eliminação do risco de glosas/atrasos no faturamento
- Alcance de confiança e resolubilidade⁹



Avaliação Crítica de RH e Insumos



O importante é planejar todo o processo de modo que as tarefas sejam bem divididas e que haja tempo adequado para a realização de todas as atividades e que o paciente não fique sem assistência adequada.

A quantidade de material e medicamentos deve ser o suficiente e não gerar desperdício.

Deixamos como sugestão de Recursos Humanos a Clínica Pró-Gastro/ Sollen. Campinas-SP, certificada em ONA.

Em todo estado de São Paulo, a Sollen Diagnósticos em Aparelho Digestivo é a primeira em seu segmento que possui a Certificação de Acreditado ONA, concedido para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. Fazem em média 1.000 exames por mês.

A equipe da Sollen é composta por:



3
Médicos
endoscopistas



1
Médico
anestesista



3
Técnicos de
enfermagem
na assistência e
preparo do paciente



3
Técnicos de
enfermagem na
Sala de Recuperação



1
Técnico de
enfermagem na
Central de Material



1
Enfermeira



4
Recepcionistas



1
Coordenadora
da recepção



2
Telefonistas



Adequação de Socorro de Emergência



O carro de emergência pode ser definido como:

Um espaço onde se deve conter de forma sequenciada todo o material e equipamento necessário para as urgências e emergências. A padronização desse carro objetiva homogeneizar o conteúdo e quantidade de materiais e medicamentos, retirando o desnecessário e acrescentando o indispensável, de forma a agilizar o atendimento de emergência e reduzir o desperdício.¹²

As situações de urgência e emergência, dentre estas a parada cardiorrespiratória (PCR), exigem atuação imediata uma vez que a chance de sobrevivência após o evento varia de 2% a 49% dependendo do ritmo cardíaco inicial e do início precoce da reanimação.¹¹

Padronização dos Carros de Emergência

Baseado no The Code Cart Statement, AHA Scientific Statement, o conteúdo dos carros foi dividido em níveis de prioridade:⁸

- Nível I-** itens essenciais, que devem estar disponíveis **IMEDIATAMENTE**;
 - Nível II-** itens altamente recomendados, que devem estar disponíveis, no máximo, em 15 minutos;
 - Nível III -** itens recomendados, mas opcionais.
- Como recomendação, utilizaremos o Nível I (com alterações), devido à complexidade e quantidade de emergências nos serviços de endoscopias.

Finalidade	Pacientes Adultos	Nível de Prioridade
Avaliação e Diagnóstico	• Material de Proteção (luvas, máscaras e óculos)	1
	• Monitor / Desfibrilador com marcapasso externo, com monitorização nas pás, mínimo 3 derivações, onda bifásica, ou DEA	1
	• Monitor de Glicemia (Dextro)	1
	• Oxímetro de Pulso	1



Finalidade	Pacientes Adultos	Nível de Prioridade
Medicamento (1ª gaveta)	<ul style="list-style-type: none"> • Adenosina • Adrenalina 1mg • Água Destilada 10 ml • Água Destilada 250 ml • Amiodarona • Aspirina 100mg • Atropina 1mg • B-bloqueador • Bicarbonato de Sódio • Cloreto de Cálcio • Furosemida • Glicose 50% • Gluconato de Cálcio • Lidocaína • Nitroglicerina • Nitroprussiato • Sulfato de Magnésio 	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p>



Finalidade	Pacientes Adultos	Nível de Prioridade
<p>Acesso Vascular Controle Circulatório (2ª gaveta)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agulha 36X12 ou 36X10 • Circulatório Torneirinha • Conjunto de Perfusão • Equipo Macrogotas • Fita Microporosa (Micropore) • Frasco a Vácuo • Gaze • Jelco nº 14, 16, 18 , 20 e 22 • Ringer Lactato 1000ml • Seringas de 3ml, 5ml, 10ml, 20ml • SG 5% 500ml • SF 0,9% 1000ml 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>



Finalidade	Pacientes Adultos	Nível de Prioridade
<p>Controle de Vias Aéreas (3ª gaveta)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bolsa Valva-Máscara com Reservatório de O² • Cânulas de Aspiração Flexível nº 12 nº 10 • Cânula Nasal Tipo Óculos • Cânulas Orofaríngea Guedel (nº 3 e 4) • Extensão de PVC para Oxigênio • Extensão para Nebulizador • Fixador de Cânula Orotraqueal (Cadarço) • Laringoscópio com Lâminas Curvas nº 3 e 4 • Máscara de Oxigênio com Reservatório • Máscara Facial Tamanho Adulto • Nebulizador • Tubos Endotraqueais (6,0 a 9,0) • Umidificador 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>



Controle dos Carros de Emergência

É fundamental que exista uma lista com todos os itens presentes no carro de emergência para que estes possam ser checados quanto à presença, integridade, validade e conformidade com a padronização.¹⁰

Também é importante que seja feito teste e registro diário do funcionamento do cardioversor, revisão preventiva anual e em data estabelecida pela assistência técnica. A manutenção dos carros lacrados, o local de guarda e o controle dos lacres deve constar em um impresso de registro padronizado. O arquivo desses registros deve ser guardado em pasta própria do carro de emergência, por um período de seis meses.¹⁰

Deve-se realizar procedimento de limpeza e desinfecção de cabo e lâminas de laringoscópios, após o uso em emergências e a cada trinta dias, mantendo-os em saco plástico fechado com identificação de data da desinfecção e prazo de validade. Os ambus e guias de intubação devem ser termo desinfectados após cada uso ou a cada 30 dias quando armazenados, conforme data de validade.¹⁰

É fundamental que a equipe de saúde, especialmente Médicos e Técnicos de Enfermagem, conheçam o conteúdo e a disposição dos materiais e medicamentos e estejam capacitados para o atendimento de emergências. É recomendável que a lista com os materiais e medicamentos estejam em local visível e acessível.¹²

Normas

Deve-se conferir o carro de emergência mensalmente, no 1º dia útil de cada mês, independentemente de ter sido aberto em data anterior.

Deve-se conferir também toda vez que o carro for aberto.

O controle da abertura é feito através da numeração do lacre.

A conferência do carro aberto é feita através do *check-list*.

O controle do lacre é feito através dos impressos.



Nº da ação	Agente	Pacientes Adultos	Notas
	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	<p>Faz a conferência do carro, conforme os passos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verificar a presença e o número do lacre antes de abrir o carro de emergência para conferência; b. Preencher o check-list de controle de abertura, registrando todas as informações de acordo com o direcionamento do mesmo; c. Avaliar a conformidade dos materiais e medicamentos com relação à presença do item quantidade e validade; d. Observar a validade dos medicamentos e materiais e retirar aqueles que irão vencer nos próximos 02 meses, a contar da data que a inspeção/reposição está sendo realizada; e. Repor todos os itens e ao termino lacrar; f. Preencher formulário com número do novo lacre. 	<p>Diariamente o enfermeiro/técnico de enfermagem deverá registrar no impresso de controle diário o número do lacre encontrado.</p> <p>Sempre conferir a validade de medicamentos e materiais antes de fazer a reposição.</p> <p>Após a abertura, os medicamentos utilizados deverão ser repostos imediatamente.</p>



CONTROLE DIÁRIO DO CARRO DE EMERGÊNCIA

MÊS: _____/20____

Data	Hora	Nº do lacre	Assinatura/Coren Tec. Enfermagem
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

CONTROLE DIÁRIO DO CARRO DE EMERGÊNCIA

MÊS: _____/20____

Data	Hora	Nº do lacre	Assinatura/Coren Tec. Enfermagem
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			



CHECK LIST DO CARRO DE EMERGÊNCIA

MÊS: _____ /20____

Equipamentos do Carrinho de Emergência

Quantidade	Material	Validade	Observação
	Cilindro de Oxigênio / Ventilador Mecânico		
	Máscara e Cateter de Oxigênio		
	Monitor Cardíaco		
	Oxímetro de Pulso		
	Tábua de Compressão Torácica		

CHECK LIST DO CARRO DE EMERGÊNCIA

MÊS: _____ /20____

Equipamentos do Carrinho de Emergência

Quantidade	Material (1ª gaveta)	Validade	Observação
	Água bi Destilada (ABD) 5 e 10ml		
	Aminofilina 240mg		
	Amiodarona / Ancoron 50mg		
	Atropina 0,5mg		
	Cedilanide / Lanatosídeo C 0,4mg		
	Cloridrato de Lidocaína / Xylocaína		
	Diazepam 10mg		
	Epinefrina / Adrenalina 1mg		
	Fentanil 0,0785mg		
	Flumazenil		
	Glicose Hipertônica a 50%		
	Hidrocortisona / Solu-cortef 500mg		
	Midazolam / Dormonid 5 e 15mg		
	Naloxona		
	Prometazina / Fernergan 50mg		



CHECK LIST DO CARRO DE EMERGÊNCIA

MÊS: _____ /20____

Equipamentos do Carrinho de Emergência

Quantidade	Material (2ª gaveta)	Validade	Observação
	Agulhas nº 25x7		
	Agulhas nº 40x12		
	Equipo Macrogotas		
	Jelco nº 18, 20 e 24		
	Luvas de Procedimento		
	Seringas 1ml		
	Seringas 3ml		
	Seringas 5ml		
	Seringas 10ml		
	Seringas 20ml		
	Xylocaína Geléia		

CHECK LIST DO CARRO DE EMERGÊNCIA

MÊS: _____ /20____

Equipamentos do Carrinho de Emergência

Quantidade	Material (3ª gaveta)	Validade	Observação
	Eletrodos 15 unidades		
	Luvas Cirúrgicas nº 7,5 e 8,0		
	Soro Fisiológico a 0,9% de 250ml		
	Soro Fisiológico a 0,9% de 500ml		
	Tube Orotraqueal nº 7,0		
	Tube Orotraqueal nº 7,5		
	Tube Orotraqueal nº 8,0		
	Tube Orotraqueal nº 8,5		



Fluxo de Atendimento de Emergência



Linha Evolutiva do Atendimento Primário à PCR

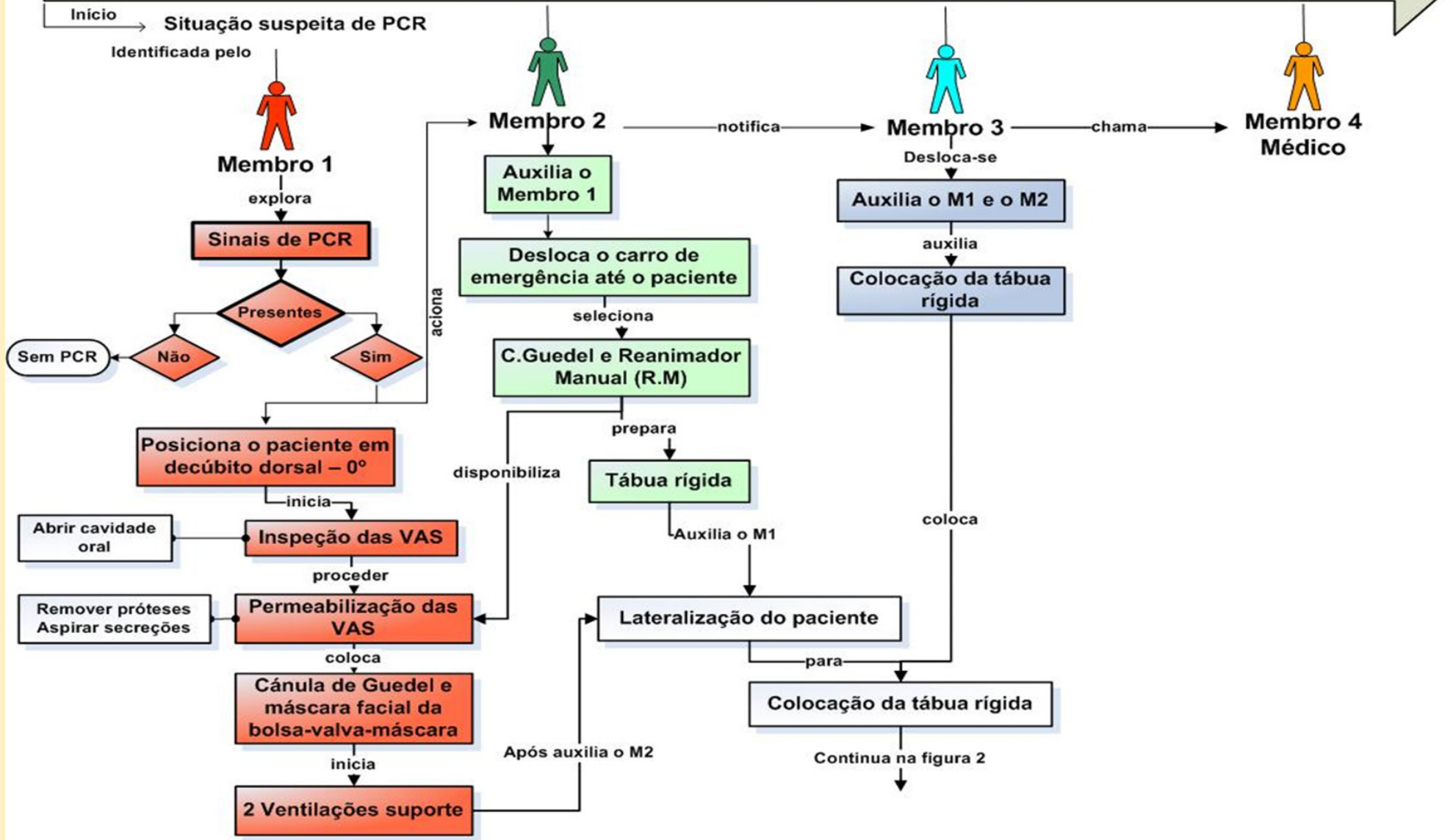
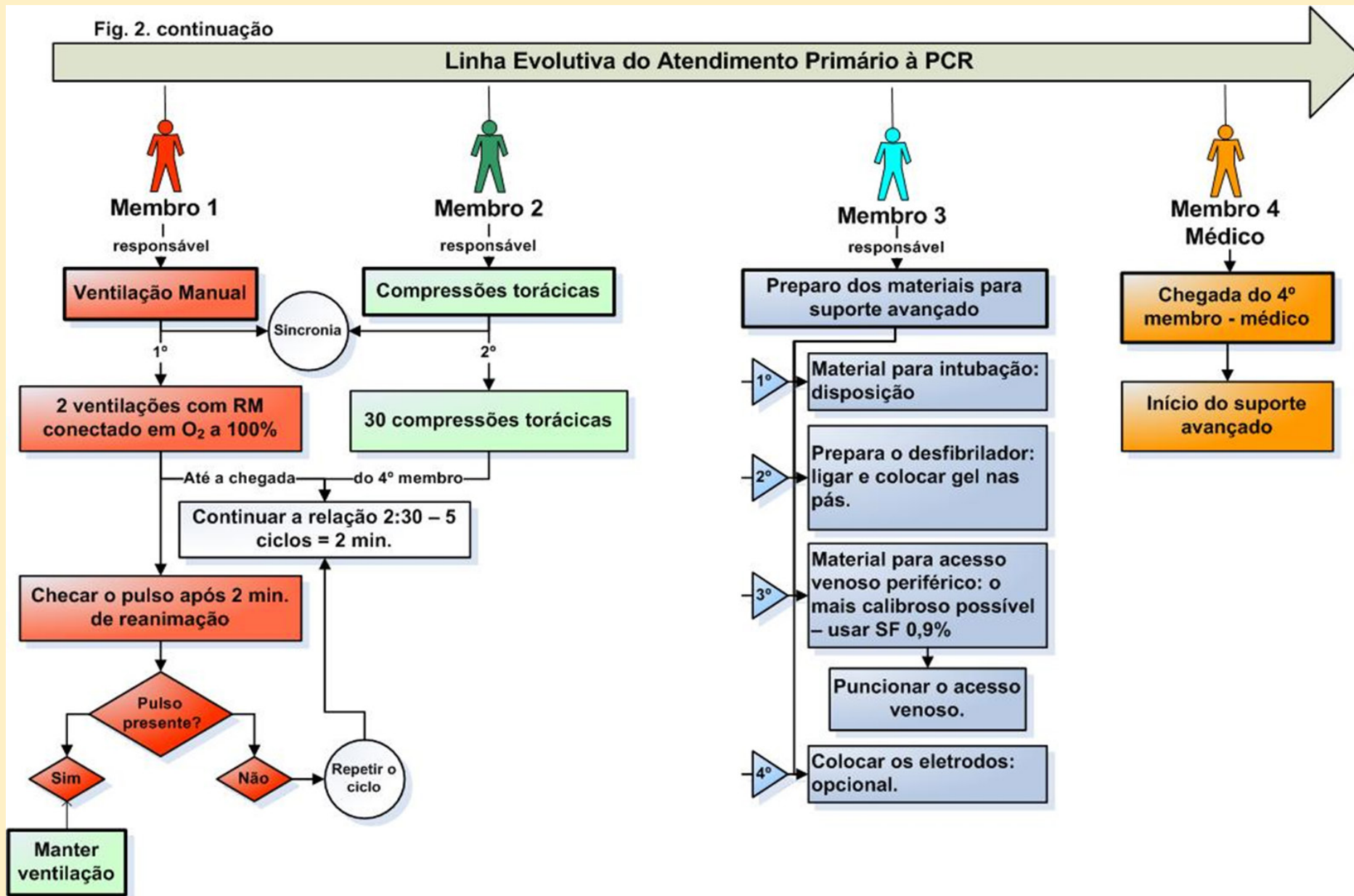
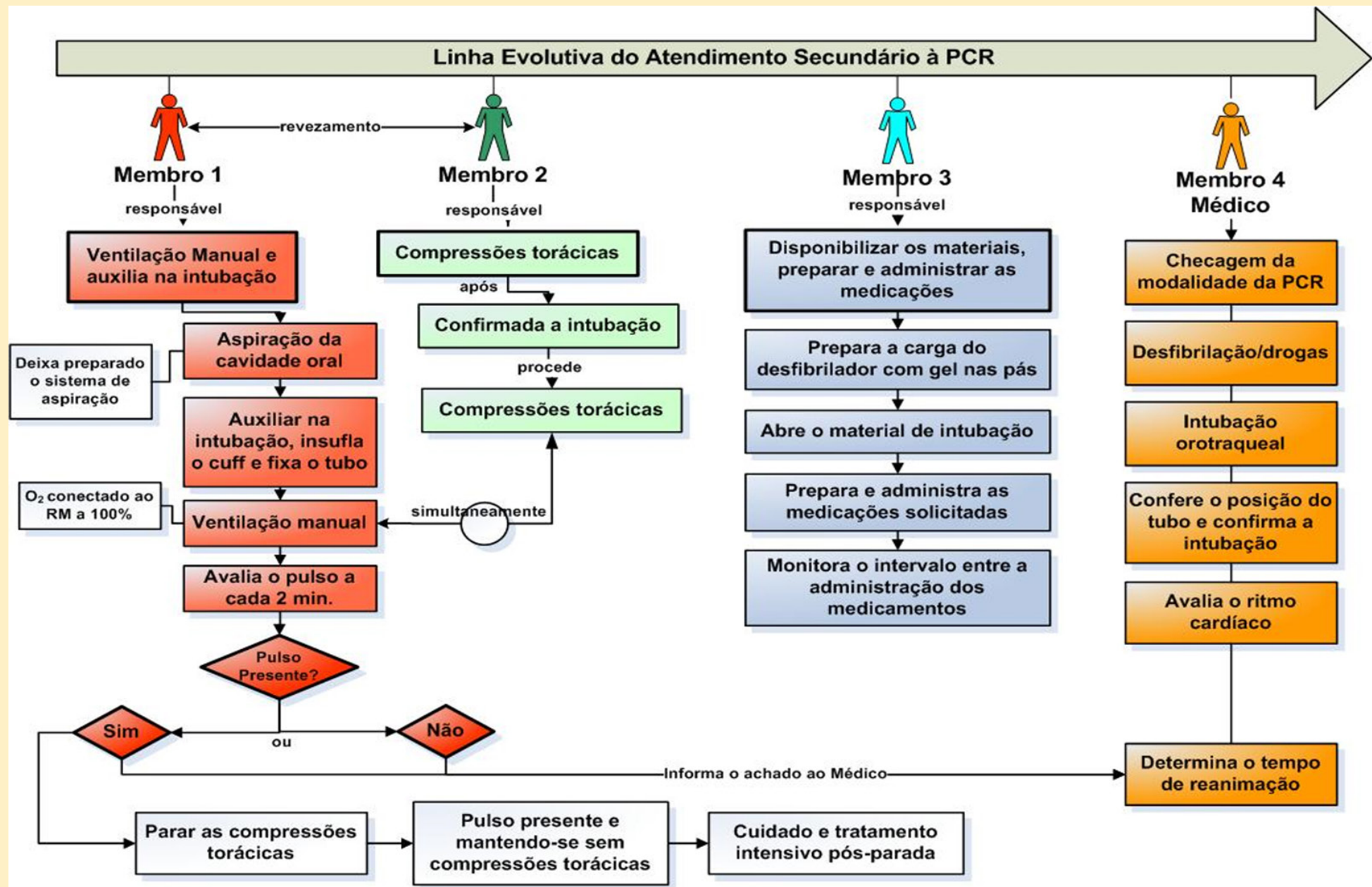


Fig. 2. continuação





Referência Bibliográfica:

1. DF, COFEN. CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PREÂMBULO. 10. 2007. Disponível em: <<http://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-242011/>>. Acesso em: 10 jun. 2017.
2. PARDO DE MELLO, Aline. Boas Práticas na Administração de Medicamentos. 1. 2012. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/sien-2014/docs/aulas/boas-praticas-recomendadas-para-o-cuidado-seguro-na-administracao-de-medicamentos.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2018.
3. CFF, Conselho Federal de Farmácia. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998: Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. 1. 2008. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/...344_1998...pdf/a3ee82d3-315c-43b1-87cf-c812ba856144>. Acesso em: 03 jun. 2018.
4. JEAN-FRANÇOIS REY (CO-PRESIDENTE, FRANÇA). David Bjorkman (co-presidente, EUA). World Gastroenterology Organisation / World Endoscopy Organization Practice Guidelines: Desinfecção de Endoscópios– um enfoque sensível aos recursos. 1. 2011. Disponível em: <<http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/endoscope-disinfection-portuguese-2011.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2018.
5. ANIOS, Laboratórios. STERANIOS 2%: Desinfetante de alto nível. 1. 2011. Disponível em: <<http://3albe.com.br/site-2017/wp-content/uploads/2017/08/ficha-steranios-2.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2018.
6. ELAINE PINA - COORDENADORA DO GRUPO DE TRABALHO. José Cotter. ORIENTAÇÕES PARA O REPROCESSAMENTO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA. 1. 2011. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/programa-nacional-de...da.../endoscopios-orientacao-pdf.aspx>>. Acesso em: 01 jul. 2018.
7. SP, COREN. Carro de emergência: composição, responsabilidade pela montagem, conferência e reposição.: PARECER COREN-SP CT 037/2013. 1. 2013. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_37.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2018.
8. JORGE ILHA GUIMARÃES. André Guanaes Gomes. DIRETRIZ DE APOIO AO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM CARDIOLOGIA: CÓDIGO AZUL – REGISTRO DE RESSUSCITAÇÃO – NORMATIZAÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA. 81. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2003001800001>. Acesso em: 14 jul. 2017.
9. DF, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME): MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática. 1. 2016. Disponível em: <http://vsms.saude.gov.br/bvs/.../manual_praticas_gestao_proteses_materiais_especiais.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2017.
10. KNOBEL, E. et al. Ressuscitação cardiopulmonar cerebral. In: _____. Terapia Intensiva Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006. P.275-88.
11. BELLAN, Margarete Consorti; ARAUJO, Izilda Ismenia Muglia and ARAUJO, Sebastião. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. Rev. bras. enferm. [online]. 2010, vol.63, n.6, pp.1019-1027.
12. PONTES, V. O.; FREIRE, I. L. S.; MENDONÇA, A. E. O.; SANTANA, S. S.; TORRES, G. V. Atualização bibliográfica sobre protocolos para instituição dos carros de emergência. FIEP BULLETIN – V. 80 – Special Edition – ARTICLE II – 2010.



**Clique aqui e faça o download
de todas as tabelas**



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



ANS - nº 36929-2