

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional- POP

Administração de Medicamentos por Nebulização/Inalação GE - AMN/03

REV:00

| | | |
|--|-----------------|---|
| Elaborado por: Elen Albuquerque de Freitas Especialista em Oncologia COREN-AM 347.072.FNF | Verificado por: | Aprovado por: Glauciane Neves Enfermeira COREN 98226 |
|--|-----------------|---|

| FCECON | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | | Página: 1 de 3 |
|--|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Código GE - AMN/03 | Data Emissão JUNHO/2017 | Data de Vigência 2017/2019 | Próxima Revisão JUNHO/2019 | Revisão 00 |
| ÁREA EMITENTE: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM – GE | | | | |
| ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR NEBULIZAÇÃO/INALAÇÃO | | | | |
| <p>1. Objetivo:</p> <p>1.1. Umidificar e liquefazer mucos e secreções das vias aéreas superiores e pulmonar facilitando a eliminação das mesmas do trato respiratório.</p> | | | | |
| <p>2. Considerações Gerais:</p> <p>2.1. Realizar sob prescrição médica.</p> <p>2.2. Checar a funcionalidade do kit de nebulização e demais materiais utilizados antes do procedimento;</p> <p>2.3. Em caso de reações adversas ao medicamento, interromper a administração e comunicar imediatamente ao médico responsável;</p> <p>2.4. Atentar para alterações significativas na frequência cardíaca e pressão arterial;</p> <p>2.5. Orientar o paciente para que respire lenta e profundamente e que permaneça com os olhos fechados durante a nebulização a fim de evitar ressecamento da mucosa ocular;</p> <p>2.6. O kit de nebulização é de uso individual e deverá ser trocado a cada uso;</p> <p>2.7. Evitar a nebulização com oxigênio, pelo fato de promover o ressecamento e não a umidificação de secreções traqueobrônquicas;</p> <p>2.8. Trocar o intermediário do nebulizador a cada 7 dias e/ou após ser suspenso o tratamento;</p> <p>2.9. Troca do umidificador de O2 e intermediário a cada 24 horas;</p> <p>2.10. Utilizar solução estéril, não completar o volume. Desprezar o restante e completar novamente com solução estéril.</p> | | | | |
| <p>3. Materiais Necessários:</p> <p>3.1. Bandeja;</p> <p>3.2. Medicação prescrita;</p> <p>3.3. Etiqueta de identificação;</p> <p>3.4. Luvas de procedimento;</p> <p>3.5. Kit de nebulização;</p> | | | | |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| <p>3.6. SF 0,9%;</p> <p>3.7. Fluxômetro;</p> <p>3.8. Fonte de oxigênio ou ar comprimido;</p> | | |
| Responsável Enfermeiro ou Técnico ou Auxiliar de Enfermagem | <p>4. PROCEDIMENTO</p> <p>4.1. Higienizar as mãos;</p> <p>4.2. Reunir material necessário;</p> <p>4.3. Levar o material ao quarto do paciente;</p> <p>4.4. Preparar a solução inalatória conforme prescrição médica;</p> <p>4.5. Explicar o procedimento ao paciente;</p> <p>4.6. Posicionar o paciente em posição sentado ou em posição de Fowler no leito;</p> <p>4.7. Conectar o inalador a fonte de O2 ou ao ar comprimido e regular de acordo com a prescrição;</p> <p>4.8. Abrir válvula do fluxômetro aproximadamente 4 a 6 l/min;</p> <p>4.9. Adaptar a máscara do inalador ao paciente, mantendo o recipiente do inalador na posição vertical;</p> <p>4.10. Manter a inalação durante o tempo indicado, observando a reação do paciente;</p> <p>4.11. Fechar a válvula do fluxômetro quando a névoa parar de sair;</p> <p>4.12. Desconectar a extensão do inalador;</p> <p>4.13. Deixar o paciente em posição confortável;</p> | |
| | <p>4.14. Recolher o material utilizado e encaminhar o nebulizador para o CME, onde será desinfetado;</p> <p>4.15. Deixar a unidade do paciente em ordem;</p> <p>4.16. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%;</p> <p>4.17. Higienize as mãos;</p> <p>4.18. Cheque e anote o procedimento realizado na folha de anotação de enfermagem</p> | |
| Sigla AMN | Revisão 00 | Página 2 de 3 |

REFERÊNCIAS

- CARMANGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de Enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.
- GANDIN, R.B.R. et al. **Manual de Normas e Rotinas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar**. Hospital infantil Joana Gusmão. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Santa Catarina, 2012.
- São Paulo. Secretária de Saúde. **Manual Técnico: Normatização das Rotinas e Procedimentos de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde**. 2 ed. São Paulo, 2014.