

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

Luzia Ribeiro^{1,2,3}, Manuel Vunda Tinta^{1,2,4}, Raquel Silva^{1,2,5} e Paula Coelho^{1,2,6}

1. Clínica Sagrada Esperança; 2. Direcção de Enfermagem; 3. Coordenação; 4. Enfermeiro Supervisor; 5. Enfermeira Formadora; 6. Enfermeira Consultora

ÍNDICE

OBJECTIVOS/LOCAL DE APLICAÇÃO/ RESPONSABILIDADES

I. EQUIPA DE ENFERMAGEM

- 1 Constituição da equipa de enfermagem
- 2 Registos de enfermagem
- 3 Constituição e organização do Processo de Enfermagem Informatizado (PEI)
- 4 Comunicação da continuidade de cuidados entre profissionais

II. PROCESSOS DE REALIZAÇÃO

- 1 Admissão do Cliente
- 2 Plano de Cuidados
- 3 Alta do Cliente

III. PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2

- 1 Medidas baseadas na via de transmissão
- 2 Limpeza e desinfecção das superfícies – Controlo Ambiental
- 3 Actividades do funcionário de higienização e cuidados
- 4 Circuito dos profissionais
- 5 Circuito dos clientes
- 6 Circuito da Unidose
- 7 Circuito da alimentação
- 8 Circuito da roupa
- 9 Circuito dos resíduos
- 10 Circuito das amostras biológicas
- 11 Circuito dos Exames Complementares de Diagnóstico (ECD)
- 12 Circuito do cadáver
- 13 Circuito da reutilização do Equipamento de Protecção Individual (EPI)
- 14 Constituição das unidades dos clientes

CORRESPONDÊNCIA

Manuel Vunda Tinta, Enf

Director de Enfermagem na Clínica Sagrada Esperança
Endereço: Avenida Murtala Mohammed, Ilha de Luanda, Luanda
E-mail: mtinta@ilha.cse.co.ao

Como Citar: Ribeiro, L., Tinta, M. V., Coelho, P., & Silva, R. (2024). Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19. Revista Científica Da Clínica Sagrada Esperança, (Número 12 Ano.16 Agosto 2024), 34–88. <https://doi.org/10.70360/rccse.v.150>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICE

- 1 Notas de evolução de enfermagem
- 2 Guia de acolhimento
- 3 Plano de cuidados de enfermagem-tipo
- 4 Escala de Coma de Glasgow
- 5 Escala de NEWS
- 6 Nota de alta de enfermagem
- 7 Check-list de colocação e remoção do EPI
- 8 Autovigilância do profissional
- 9 Requisição - Farmácia Unidose
- 10. Desfacturação de Fármacos_Farmácia Unidose
- 11. Facturação de actos de enfermagem
- 12. Posters
- 13. Plano de vigilância de enfermagem
- 14. Check-list do responsável de turno

ANEXOS

- 1 Plano de trabalho
- 2 Elaboração de Notas de Enfermagem/Guião da Passagem de Turno
- 3 Guião de Notas de Transferência de Enfermagem
- 4 Escala de Braden
- 5 Escala de Morse
- 6 Pedido de dietas
- 7 Inquérito de Satisfação
- 8 Protocolo de insulina
- 9 NC com a prestação de cuidados de enfermagem
- 10 NC com os fornecedores
- 11 Registo de reclamações verbais
- 12 Notificação de Incidentes

Adenda n.º 2 ao plano de contingência, emergência e resposta da CSE perante a Covid-19



Não comercial – Você não pode usar o material para fins comerciais

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

Bpm	batimentos por minuto
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	Coronavírus disease
Cpm	Ciclos por minuto
CVP	Cateter Venoso Periférico
DENF	Direcção de Enfermagem
ECD	Exames Complementares de Diagnóstico
EPI	Equipamento de Protecção Individual
FC	Frequência Cardíaca
FHC	Funcionário de Higienização e Cuidados
FR	Frequência Respiratória
h	Horas
IBSP	Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente
Ipoclor	Trocloseno de Sódio
NC	Não conformidades

NEWS	National Early Warning Score
NIOSH	The National Institute for Occupational Safety and Health
PA	Pressão Arterial
PDF	Portable Document Format
PE	Processo de Enfermagem
PEI	Processo de Enfermagem Informatizado
PI	Pasta Informatizada
SAER	Situação actual, Antecedentes, Evolução, Recomendações
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus2
SatO2	Saturações de Oxigénio
SV	Sinais Vitais
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos

OBJECTIVOS

Uniformizar a actuação de enfermagem no atendimento aos clientes COVID-19 internados na CSE.

Assegurar um conjunto de procedimentos/actividades de controlo de infecção ajustadas ao NOVO Coronavírus (SARS-CoV-2).

LOCAL DE APLICAÇÃO

Departamento COVID-19 – Unidades de internamento:

1. Tendas – Tenda 1 e Tenda 2
2. Infeciologia – Piso 1
3. Infeciologia – Isolamento (antiga Casa de Repouso)

RESPONSABILIDADE

A equipa de enfermagem é a principal responsável pela execução das normas de orientação; no entanto, outros profissionais também têm responsabilidades associadas. De uma forma geral, as responsabilidades inerentes à execução estão descritas ao longo do documento.

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

I. EQUIPA DE ENFERMAGEM

1. CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM “EQUIPA DE ENFERMAGEM AVANÇADA”

a. Manuel Tinta e Paula Coelho – Coordenadores da equipa, responsáveis por emanar as directrizes da Direcção de Enfermagem (DENF) para a equipa de “Equipa de Enfermagem Avançada”.

b. Raimundo Muanda – Enfermeiro Chefe para o Departamento Covid-19.

c. Luvualo Luvualo – Enfermeiro Adjunto para as unidades de internamento (Casa de repouso, Infecçologia e Tendas).

d. A Equipa de Enfermagem é constituída maioritariamente por Enfermeiros Internos. A dotação de enfermeiros será ajustada de acordo com a evolução da pandemia.

e. Na medida do possível, e de acordo com a necessidade, poderá ser feita mobilização dos elementos da equipa por troca com outros enfermeiros que não estão colocados no Departamento COVID.

f. Em cada turno está identificado o Enf Responsável de turno, que tem as seguintes responsabilidades:

i. Contactar, durante o turno, todas as áreas de trabalho

(Tendas, Casa de Repouso e Infecçologia), para tomar conhecimento do estado geral do serviço;

ii. Acompanhar a resolução dos principais problemas que surjam ao longo do turno;

iii. Intervir na resolução dos problemas urgentes, sempre que a equipa de serviço não os consiga resolver. Informar o Enf Chefe e, na sua ausência, o Enf Supervisor;

iv. Garantir o correcto preenchimento dos registos de enfermagem e outros documentos;

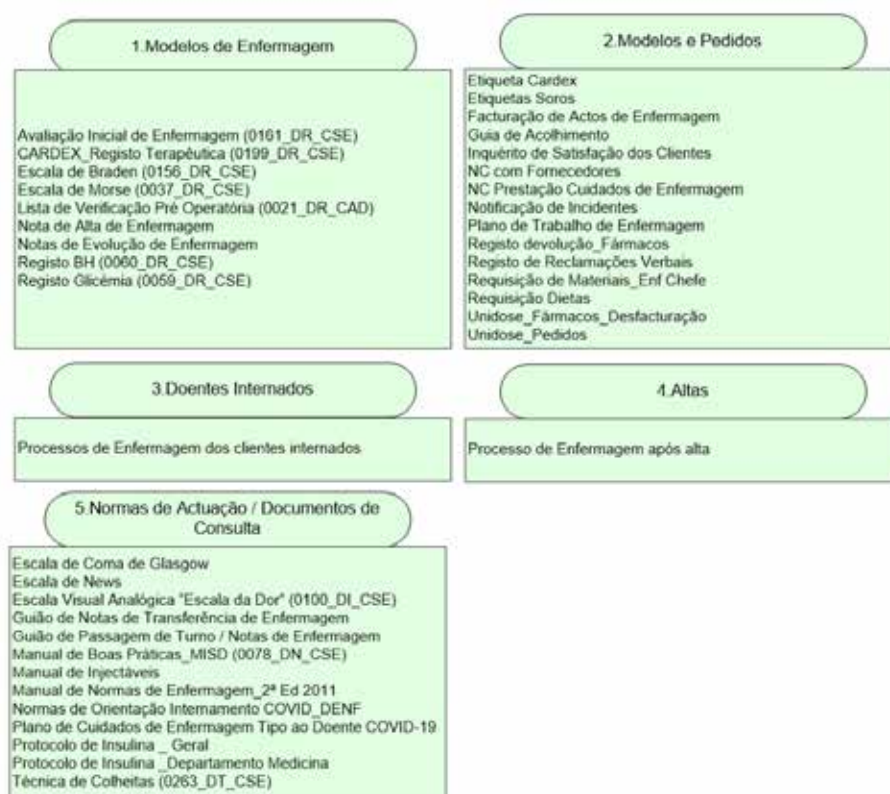
v. Acompanhar a evolução clínica dos clientes instáveis;

vi. Garantir a condições para a prestação de cuidados com qualidade e segurança;

vii. Reunir com o Enf Chefe e o Enf Adjunto, no final do turno, para passar a informação pertinente

2. REGISTOS DE ENFERMAGEM

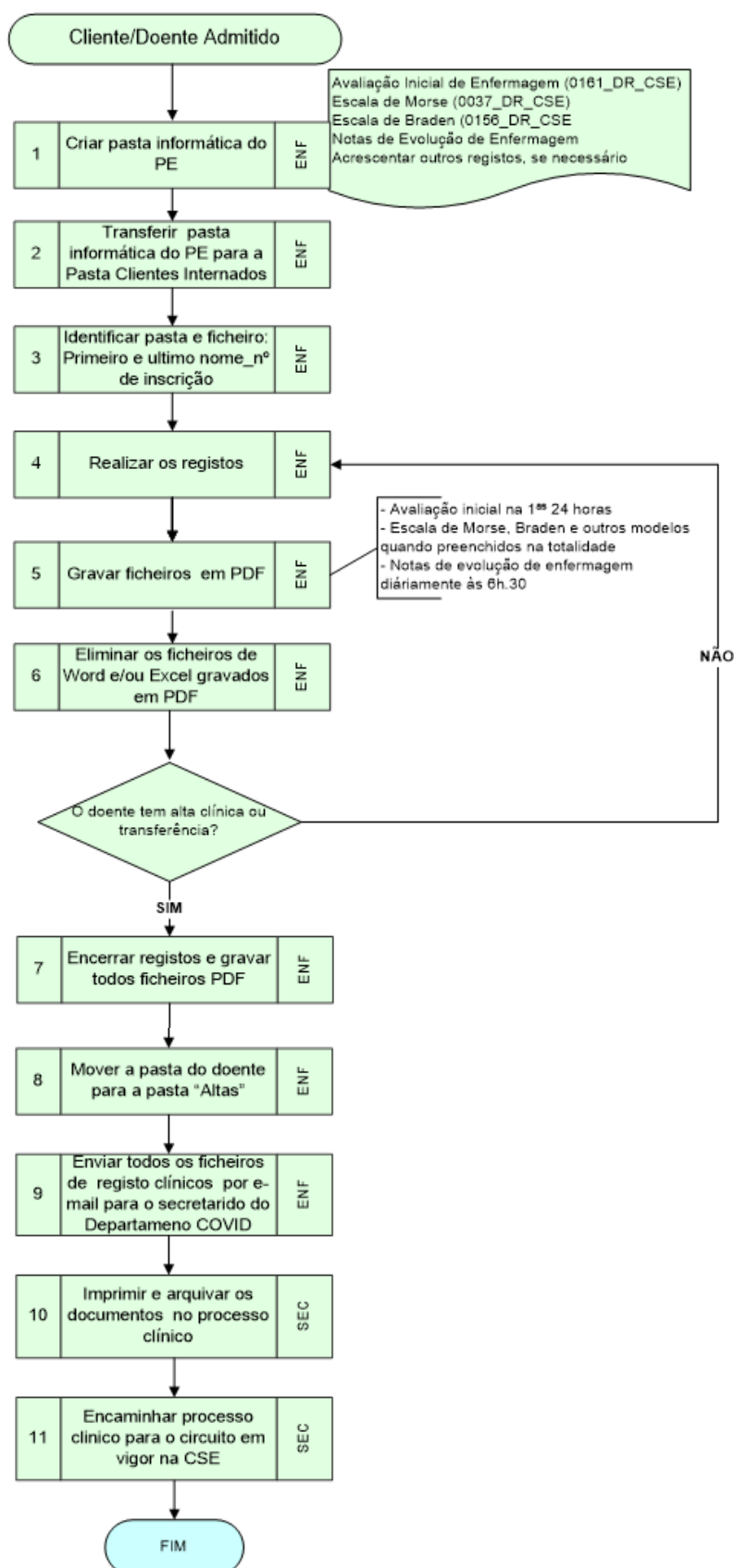
O processo clínico deve obedecer a princípios fundamentais, tais como minimizar a circulação de papel e manter a segurança na comunicação, pelo que os registos de enfermagem são, na sua maioria, informatizados. Para o efeito foram constituídas 5 pastas no ambiente de trabalho:



Elaborado por Paula Coelho

É fundamental que as pastas estejam organizadas e actualizadas. Ao efectuar os registos, o enfermeiro deve ter muita atenção para não desformatar os ficheiros, apenas deve inserir a informação nos campos destinados para o efeito.

3. CONSTITUIÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO PEI



Elaborado por Paula Coelho

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

NOTAS

Actividade 1. Para cada cliente internado é criada uma pasta informatizada (PI) do processo de enfermagem (PE) onde são inseridos os documentos-base de registo. Caso sejam necessários realizar outros registos (ex.: avaliação do BH) estes devem ser também inseridos na pasta do cliente.

Actividade 2. Transferir a pasta criada para a pasta "Clientes Internados", localizada no ambiente de trabalho.

Actividade 3. Identificação da Pasta do Cliente: primeiro e último nome do cliente, _nº de inscrição (ex.: Domingos Dias_0000345).

Identificação dos ficheiros: primeiro e último nome do cliente_ nome do documentos (ex.: Domingos Dias_Av Inicial; Domingos Dias_Morse; Domingos Dias_Braden). As notas de enfermagem devem ser identificadas da mesma forma, acrescentando a data (ex.: Domingos Dias_Notas Enf_8 Abr).

Actividade 5. Para garantir a segurança dos registos, todos os ficheiros devem ser gravados/transformados em PDF: Avaliação Inicial imediatamente após a sua conclusão; escalas de Morse, de Braden e outros registos após término do preenchimento das folhas; Notas de Evolução de Enfermagem (Apêndice 1) devem ser gravadas em PDF diariamente, no qual constam os registos das 24 horas.

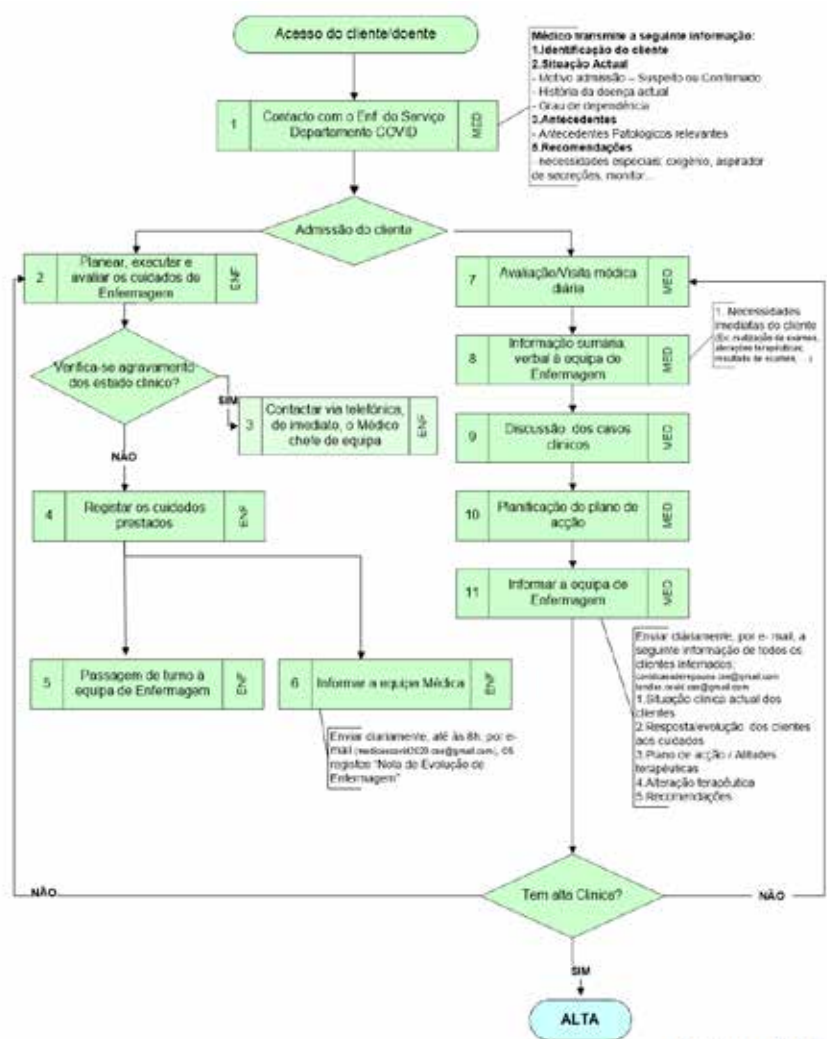
Actividade 6. Todos os ficheiros de Word ou Excel, após a gravação em PDF, devem ser eliminados

Actividade 7 e 8. Após alta, transferência ou óbito do cliente, o enfermeiro deve realizar e encerrar todos os registos necessários. Deve garantir que todos os ficheiros são gravados em PDF e eliminar os ficheiros de Word e Excel, deve ainda fazer o scanner dos documentos manuscritos (cardex e outros). Após este procedimento, transfere a pasta do cliente para a pasta "Altas".

Actividade 9 a 11. O enfermeiro envia por e-mail todos os documentos de registos elaborados durante o internamento do cliente, para o secretariado do Departamento COVID-19. Estes documentos são impressos pelo secretariado e os enfermeiros devem assinar os seus registos. O processo clínico do cliente é encerrado e segue os trâmites normais da instituição.

5.COMUNICAÇÃO DA CONTINUIDADE DE CUIDADOS ENTRE PROFISSIONAIS

As limitações de acesso às informações clínicas, devido à inexistência do processo clínico físico, poderá ser causa de falhas na comunicação entre profissionais. Assim, é fundamental implementar estratégias de comunicação e de troca de informação, referente aos cuidados prestados aos clientes entre os vários profissionais envolvidos no tratamento.



Elaborado por Paula Coelho

NOTAS

Actividade 1. Após a decisão de admissão do cliente, a equipa médica informa a equipa de enfermagem. Este contacto tem como finalidade transmitir a informação mínima do cliente, para que o enfermeiro decida qual a unidade mais adequada para receber o cliente suspeito ou confirmado.

Actividade 2 e 3. Durante o período de internamento do cliente, a equipa de enfermagem, sempre que a situação clínica do cliente se agrave, deve contactar o médico assistente. Este contacto pode ser presencial ou por via telefónica, no qual o enfermeiro deve transmitir, de forma clara e objectiva, a seguinte informação: I-Identificação: Identificação dos intervenientes na comunicação (emissor e receptor) bem como do cliente; S-Situação: Descrição das alterações que o cliente apresenta e ECD realizados; A-Antecedentes: Principais antecedentes patológicos e alergias presentes; E-Evolução: Cuidados realizados face às alterações, resposta do cliente e avaliação da eficácia das medidas implementadas; R – Recomendações: vigilâncias em curso.

Actividade 5. A comunicação/partilha de informação, sobre os cuidados prestados ao cliente e a resposta aos cuidados entre Enfermeiro/Enfermeiro é feita na transição dos turnos – passagem de informação oral. A passagem de turno é o momento de transição de cuidados de saúde, pelo que a comunicação eficaz é fundamental para garantir a segurança e evitar eventos adversos. A passagem de turno deve obedecer às seguintes orientações:

Presença de todos os enfermeiros do turno que termina e do turno que entra;

Respeitar o horário de entrada e saída de turno;

Sala sem ruídos e sem interrupções;

Passagem de turno com recurso ao processo clínico e seguir as orientações descritas no documento “Elaboração de Notas de Enfermagem / Guião da Passagem de Turno” (Anexo 2).

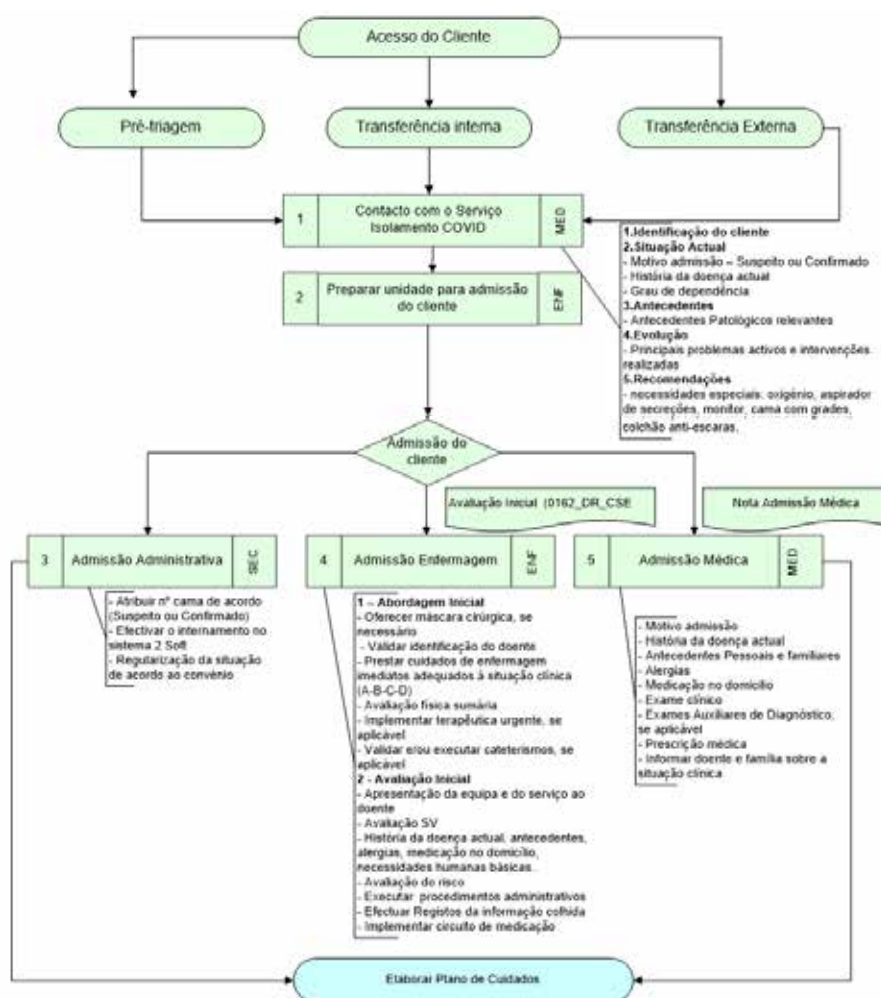
Actividade 6. Devido à limitação no acesso ao processo de enfermagem, o enfermeiro, diariamente, após o encerramento dos registos de enfermagem, envia por e-mail, os registos das últimas 24 horas de cada cliente internado.

Actividade 7 e 8. Após a visita médica, o médico comunica verbalmente ao enfermeiro, informações sumárias que entenda serem pertinentes e/ou urgentes para a prestação de cuidados aos clientes. Sempre que seja possível, o enfermeiro acompanha a visita médica.

Actividade 10. Devido à limitação no acesso à informação clínica, o médico envia diariamente, para o médico assistente, por e-mail, um resumo da informação clínica de cada cliente internado.

II. PROCESSOS DE REALIZAÇÃO

1. ADMISSÃO DO CLIENTE



Elaborado por Paula Coelho

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

NOTAS

Actividade 1. Após a decisão clínica de internar o cliente suspeito ou confirmado, o médico deve contactar o Enf. Chefe ou o Enf. de turno e transmite a informação mínima do cliente, para que o enfermeiro decida qual a unidade mais adequada para receber o cliente suspeito ou confirmado.

Actividade 2. A unidade do cliente deve ser preparada considerando o estado clínico do cliente. A correcta preparação da unidade evita perdas desnecessárias de tempo e entradas e saídas do quarto, reduzindo o risco de contaminação.

Actividade 3. Na admissão administrativa, a atribuição do número de cama deve ter em consideração se é um caso suspeito ou confirmado.

Nota: (1) o nº da cama onde o cliente está fisicamente pode não ser o mesmo nº da cama atribuída administrativamente. (2) Durante o internamento, quando um cliente passa de suspeito a confirmado, deve ser alterado administrativamente o nº da cama para caso confirmado.

Actividade 4. Antes do cliente entrar, sempre que possível, deve-lhe ser pedido que vista um pijama da instituição. Os pertences/espólio, após descontaminação, devem ser entregues à família ou acompanhante. Caso não seja possível, o espólio deve ser feito no campo do modelo “Avaliação Inicial de Enfermagem (0162_DR_CSE)”. É permitido que o cliente fique com o seu telemóvel.

Tratamento do espólio: A roupa ao ser devolvida aos familiares deve ser duplamente ensacada, os sacos devem ser fechados e desinfetados externamente com solução de Ipcloclor a 0.5% ou solução de lixívia 0,1% (ver diluições, pág. 33) e identificados como contaminados. Os objectos pessoais, sempre que possível, devem ser descontaminados com álcool a 70° e ensacados conforme descrito para a roupa. Os familiares devem ser informados do risco biológico do espólio e receber indicações para o tratamento seguro no domicílio.

Os clientes com dificuldade de deambulação devem ser transportados em cadeira de rodas ou de maca. Após o uso da cadeira de rodas ou da maca, estas devem ser descontaminadas: lavar com água e detergente e em seguida desinfetar com solução de Ipcloclor a 0.5% ou solução de lixívia 0,1%.

Após a abordagem inicial, o enfermeiro faz a colheita de dados para o registo da “Avaliação Inicial de Enfermagem (0162_DR_CSE)”. Este modelo deve ser preenchido/concluído nas primeiras 24 horas de internamento. Mesmo que o cliente já venha com um modelo preenchido do serviço fornecedor, deve ser iniciada uma nova avaliação inicial no serviço. No processo de colheita de dados devem ser garantidas condições de privacidade e conforto. A abordagem deve ser feita tranquilamente com recurso a linguagem adequada ao nível da compreensão do cliente.

Neste momento, é importante entregar o Guia de Acolhimento (Apêndice 2) e fazer a apresentação da unidade/serviço, na qual deve ser dada ênfase às particularidades do serviço, nomeadamente:

- A colocação da máscara quando um profissional entra no quarto;
- Nunca sair do quarto e manter a porta sempre fechada;
- Contactar a equipa sempre que necessário. Deve indicar os contactos telefónicos. Informar da restrição das entradas dos profissionais no quarto e da proibição das visitas;

Disponibilizar um telemóvel do serviço para este efeito, envolvido num saco transparente, caso o cliente não tenha o seu pessoal;

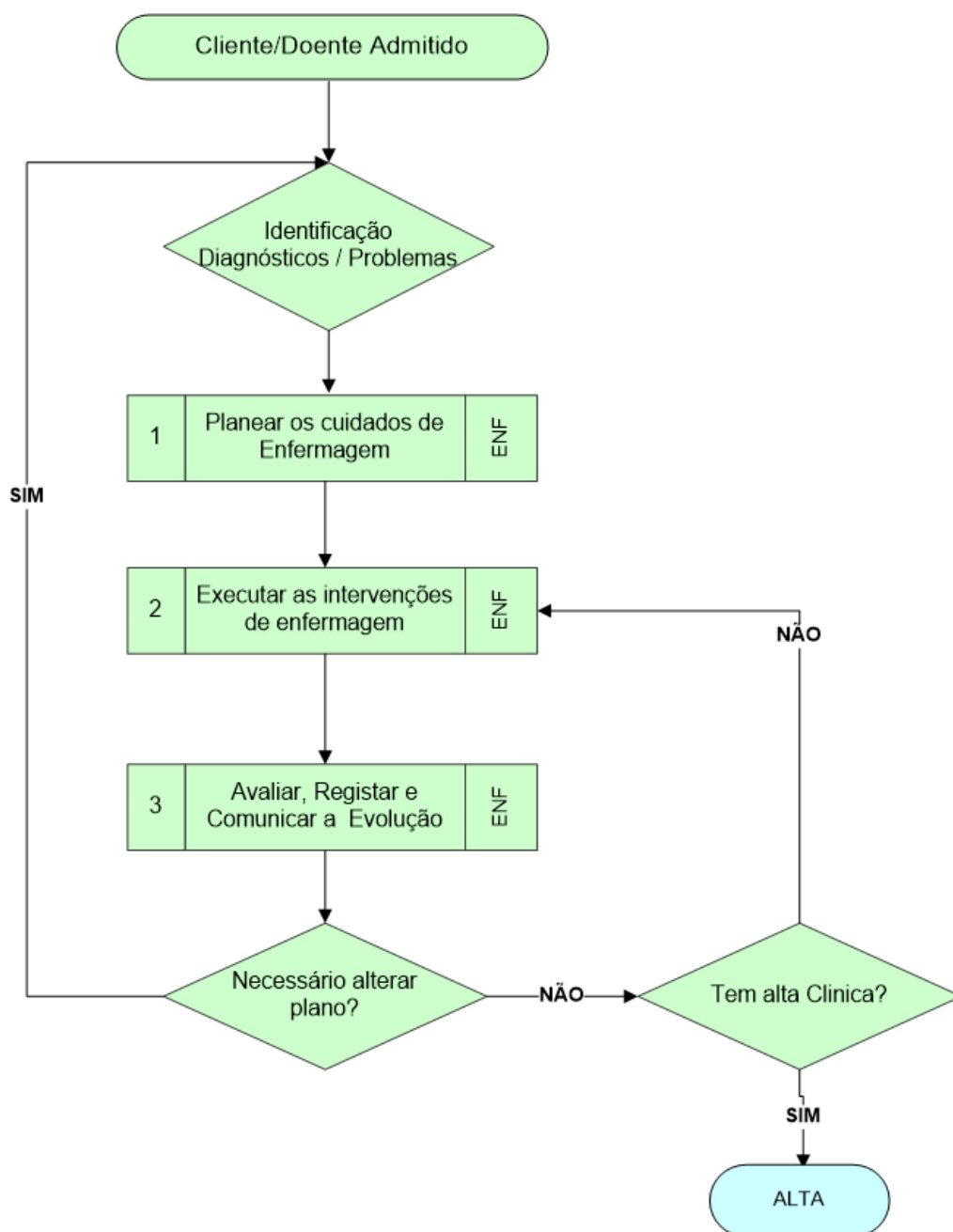
Baixar a tampa da sanita, antes de descarregar o autoclismo, para evitar os salpicos e a formação de aerossóis no ambiente;

Solicitar o nome da “pessoa significativa”, a quem deva ser dada a informação clínica regular. O contacto (telefone, e-mail) dessa pessoa deve ficar registado em campo próprio do registo;

É permitido que o cliente ou família traga a roupa interior, produtos de higiene pessoal e chinelos. Não é permitido a saída de roupa ou outros pertences durante o internamento. Caso o cliente pretenda, a sua roupa pode ser lavada na lavandaria da instituição.

Todo e qualquer procedimento técnico de enfermagem que seja necessário executar deve seguir o “Manual de Normas de Enfermagem_2ªEd 2011” e o “Manual de Boas Práticas_MISD (0078_DN_CSE)”.

2. PLANO DE CUIDADOS



Elaborado por Paula Coelho

NOTAS

Actividade 1. Após a admissão e a colheita de dados, o enfermeiro faz a interpretação e análise da informação colhida para a formulação de diagnósticos/problemas de enfermagem reais e/ou potenciais que o cliente apresenta, identifica os resultados esperados e planeia as intervenções de enfermagem, de modo a atingir os resultados.

Tendo em consideração a sintomatologia característica nos clientes COVID-19, o enfermeiro deve, no mínimo, implementar as seguintes vigilâncias e monitorizações:

Em anexo, o plano de cuidados de enfermagem-tipo segundo a

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Apêndice 3).

Em contexto de cliente COVID-19, são considerados sinais de alerta:

- Sinais de dificuldade respiratória (FR > 26cpm);
- Frequência cardíaca (> 120bpm);
- Febre persistente (mais de 48h de temp > 38.3°C) ou temperatura < 35°C;
- Sintomas ligeiros (sintomas das vias aéreas superiores associados ou não a outros sintomas específicos: febre, dor muscular ou astenia) + idosos;

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

Intervenções de Enfermagem	Frequência/horário	Observações
Monitorizar Sinais Vitais (SV): PA, FC, FR e SatO2	1xdia Aquando da entrega do almoço	Clientes estáveis e sem antecedentes patológicos. Se alterações, aumentar a frequência da vigilância para 3xdia ou de acordo com a prescrição médica e/ou situação clínica do cliente
Monitorizar Temperatura	3xdia Aquando da entrega do pequeno almoço, almoço e jantar	Se alterações, aumentar a frequência da vigilância, sempre que possível telefonar ao cliente e solicitar que o mesmo avalie a sua temperatura axilar.
Avaliar Dor (cefaleias, mialgias, dor de garganta, outras)	3xdia Aquando da entrega do pequeno almoço, almoço e jantar	Avaliar localização, intensidade e outras características. Se alterações, aumentar a frequência da vigilância, sempre que possível telefonar ao cliente e perguntar
Avaliar Tosse	3xdia Aquando da entrega do pequeno-almoço, almoço e jantar	Se tosse presente, avaliar as características
Avaliar padrão respiratório	3xdia Aquando da entrega do pequeno-almoço, almoço e jantar	Despistar sinais de dificuldade respiratória: polipneia, dispneia, tiragem, cansaço fácil...
Avaliar eliminação vesical	3xdia Aquando da entrega do pequeno-almoço, almoço e jantar	Se não for possível visualizar, deve perguntar ao cliente quais as características da urina, em particular a cor, e se sente alguma alteração face ao seu padrão habitual
Avaliar eliminação intestinal	3xdia Aquando da entrega do pequeno-almoço, almoço e jantar	Se não for possível visualizar, deve perguntar ao cliente quais as características das fezes, em particular se tem diarreia e se sente alguma alteração face ao seu padrão habitual
Avaliar paladar e olfacto	3xdia Aquando da entrega do pequeno-almoço, almoço e jantar	Perguntar ao cliente se sente alguma alteração
Ensinos ao cliente sobre alterações clínicas	À entrada e em SOS	Ensinar/reforçar ao cliente que se sentir alguma destas alterações ou agravamento das mesmas, deve contactar de imediato a equipa de enfermagem: Febre; Dor; Dificuldade respiratória; Náuseas e/ou vômitos; Diarreia
Incentivar a comunicação de emoções	Contínuo	Promover o diálogo com o cliente aquando da entrada no quarto e durante o turno, via telefónica ou através da porta Implementar dinâmicas para distração dos clientes – jogos, diversões, música, adivinhas. Nota: estas dinâmicas devem ser feitas com a barreira física – fora do quarto do cliente

- Sintomas ligeiros (sintomas das vias aéreas superiores associados ou não a outros sintomas específicos: febre, dor muscular ou astenia) +comorbilidades (respiratórias, cardiovasculares, imunossupressão);
- Alteração do estado de consciência, através da escala de coma de Glasgow (Apêndice 4);
- SatO2 <94% em ar ambiente;
- SatO2 <90% com aporte de oxigénio;
- Percepção subjectiva de gravidade;
- Aquando da avaliação dos SV, score > 4 na NEWS (Apêndice 5).

Perante as situações acima mencionadas, contactar o médico assistente ou urgência interna (2981).

Actividade 2. A execução do plano de cuidados centra-se na realização das intervenções que estão definidas no plano de cuidados e nas intervenções interdependentes, resultantes das atitudes terapêuticas.

O método de trabalho em vigor no serviço é o método individual de trabalho, no qual o enfermeiro fica responsável por prestar todos os cuidados ao (s) cliente (s) atribuídos. É da responsabilidade do enfermeiro de serviço no turno a elaboração do plano de trabalho de enfermagem (Anexo 1).

Para uma execução de cuidados de enfermagem seguros e com qualidade é fundamental que haja método de trabalho e rotinas de serviço. Neste serviço devem ser limitadas ao máximo as entradas nos quartos dos clientes, pelo que a equipa deve:

1. Após passagem de turno – consulta do processo clínico e plano de cuidados, para aprofundar o conhecimento da situação/ evolução do cliente, o que permite que o enfermeiro programe, de forma objectiva, as suas entradas no quarto; quais os cuidados/procedimentos que necessita fazer, quais as reais necessidades do cliente, quais os materiais e equipamentos de que vai necessitar para realizar os cuidados/procedimentos;

2. Concentrar, se possível, os procedimentos em três entradas coincidentes com a entrega da alimentação;

3. Reunir todo o material e equipamento de que vai necessitar para fazer todas as actividades previstas;

4. Se possível, um membro da equipa [Enfermeiro, Funcionário de Higienização e Cuidados (FHC) ou Médico] deve estar disponível na sala de estar para o caso de ser necessário entregar algum

material ou equipamento esquecido. O enfermeiro não deve sair do quarto enquanto não terminar todas as actividades: se necessitar de alguma coisa, deve bater à janela a pedir apoio;

5. Manter a porta sempre fechada.

Estão definidas seis entradas-padrão da equipa de enfermagem; no entanto, a necessidade de entradas deve ser ajustada ao estado clínico dos clientes:

Horário	Actividades
6h00	Observação global do cliente (estado de consciência, verificar pulseiras, soros e medicamentos rotulados, dispositivos médicos [Cateter venoso periférico (CVP), perfusões, drenagens, etc.] Realizar a colheita de produtos biológicos para análise, se solicitado. Prestar os cuidados de enfermagem planeados para o período / Proceder às vigilâncias e monitorizações de acordo ao estado clínico dos clientes Avaliar glicémia, de acordo com a prescrição Entregar roupa (lençóis, pijama, fronha, toalhas) Verificar as necessidades de reposição de materiais (gel de banho, papel higiénico, gel da mãos, água, ...). Quando sair do quarto, deve apontar as faltas para que seja repostos na próxima entrada do enfermeiro ou FHC Administrar medicação prescrita nos horários das 6 às 8h
7h30	Fazer a observação global do cliente (estado de consciência, verificar pulseiras, CVP, soros e medicamentos rotulados, perfusões, drenagens, etc.) Administrar Insulina, de acordo com a prescrição Descontaminar a mesa-de-cabeceira, para a colocação do tabuleiro Entrega das refeições Prestar os cuidados de enfermagem planeados para o período / Proceder às vigilâncias e monitorizações de acordo ao estado clínico dos clientes Assistir ao cliente nos seus cuidados de higiene, se necessário Mudar os lençóis da cama Verificar a organização da unidade do cliente
12h00	Entregar o almoço e o lanche Fazer a administração da terapêutica dos horários prescritos das 12 às 14 horas Avaliar glicémia e administrar insulina, de acordo com a prescrição Descontaminar a mesa-de-cabeceira, para a colocação do tabuleiro Prestar os cuidados de enfermagem planeados para o período / Proceder às vigilâncias e monitorizações de acordo ao estado clínico dos clientes Verificar a organização da unidade do cliente
16h00	Administrar medicação prescrita nos horários das 16 às 18h Prestar os cuidados de enfermagem planeados para o período / Proceder às vigilâncias e monitorizações de acordo ao estado clínico dos clientes Recolher a informação para a requisição alimentar de acordo à prescrição, ementa semanal e pedidos dos clientes. Ter atenção para que o cliente não acumule comida/fruta e bebidas na mesa-de-cabeceira, fazer o pedido de acordo às necessidades Verificar se o cliente está a comer o lanche
19h30	Entrega do jantar e da ceia Observação global do cliente (estado de consciência, verificar pulseiras, CVP, soros e medicamentos rotulados, perfusões, drenagens, etc.) Administrar a terapêutica dos horários prescritos das 20 às 22 horas Avaliar glicémia e administração de insulina, de acordo com a prescrição Descontaminar a mesa-de-cabeceira, para a colocação do tabuleiro Prestar os cuidados de enfermagem planeados para o período / Proceder às vigilâncias e monitorizações de acordo ao estado clínico dos clientes Verificar a organização da unidade do cliente
24h00	Administrar a terapêutica dos horários prescritos das 24 às 2 horas Prestar os cuidados de enfermagem planeados para o período / Proceder às vigilâncias e monitorizações de acordo ao estado clínico dos clientes
Durante o turno	Observar os clientes através da porta e entrar, se necessário Estabelecer comunicação com o cliente sem entrar no quarto

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

Todo e qualquer procedimento técnico de enfermagem que seja necessário executar deve seguir o “Manual de Técnicas de Enfermagem” e o “Manual de Boas Práticas – MISD” (0078_DN_CSE).

Fazem parte das rotinas do serviço as seguintes actividades:

Período	Actividades
Manhã e Tarde	Receber a informação do turno anterior de forma completa e proceder à resolução de situações pendentes Recepcionar e validar as dietas Confrontar o cardex com a prescrição terapêutica, de forma a verificar alterações e confirmar na gaveta do cliente a medicação do turno Validar o pedido de unidose. Ter atenção e informar a farmácia sempre que existam sobras de fármacos que não foram administrados, para que a farmácia retire da facturação. Enviar pedido de unidose para farmácia de acordo à contratualização Recepção da unidose – validar o fornecimento com os pedidos enviados Preencher requisição alimentar de acordo com a prescrição e pedidos dos clientes. Ter atenção para que o cliente não acumule comida/fruta e bebidas no quarto, fazer o pedido de acordo às necessidades Enviar pedido de dietas para a copa até às 18h Verificar se os clientes têm pedidos de ECD; em caso afirmativo, programar a realização dos mesmos Registar os actos de enfermagem realizados no turno Controlar o carro de urgência Validar a descontaminação dos EPI's reutilizáveis Verificar a situação administrativa (guia, caução ou termo de responsabilidade, visita médica, notificação de internamento, informação pontual). Notificar as não conformidades (NC) à equipa de gestão do serviço Recepcionar a entrega da roupa e confirmar as quantidades entregues face às necessidades para as 24 horas Registar as NC com os fornecedores Elaborar os registos de enfermagem no processo informatizado
Turno da Noite	Receber a informação do turno anterior de forma completa e proceder à resolução de situações pendentes Confrontar o cardex com a prescrição terapêutica, de forma a verificar alterações e confirmar na gaveta do cliente a medicação do turno Elaborar pedido de unidose. Ter atenção e informar a farmácia sempre que existam sobras de fármacos que não foram administrados, para que a farmácia retire da facturação. Rever stock de materiais, EPI's, material de limpeza e desinfecção, roupa – Elaborar lista de necessidades e enviar para Enf Chefe Registo dos actos de enfermagem realizados no turno Fechar o documento de registo dos actos de enfermagem das 24 horas e enviar às 6 horas para o Enf Chefe Registar as NC com os fornecedores Elaborar os registos de enfermagem no processo informatizado e criar PDF no final do turno Enviar, por e-mail, para a equipa médica, os registos das últimas 24 horas
Durante os turnos	Ventilar/renovar o ar: Abrir janelas e portas Manter o serviço limpo e organizado Supervisionar as actividades do FHC Descontaminar o carro de unidose e balcões antes e após cada utilização Repor carro de unidose após cada utilização Descontaminar com álcool a 70% as superfícies e materiais clínicos antes e após cada utilização (ex.: carro de unidose, termómetros; glucometro, ...) Descontaminar com álcool a 70% o teclado, rato e secretária após cada utilização Supervisionar e, se necessário, ajudar o FHC

Actividade 3. Avaliar: Após a execução do plano de cuidados, o enfermeiro avalia a reacção/resposta do cliente às intervenções de enfermagem e decide a necessidade de alteração ou não.

Registar: Os registos são indispensáveis para a continuidade dos cuidados. Os registos elaborados devem cumprir com as orientações descritas no ponto 2 “Registos de enfermagem” e no ponto 3 “Constituição e Organização do Processo de Enfermagem Informatizado”.

O enfermeiro deve elaborar as notas de evolução de enfermagem de acordo com a “Elaboração de Notas de Enfermagem / Guião da

Passagem de Turno” (Anexo 2), em todos os turnos. O objectivo das notas de evolução é transmitir, de forma clara e objectiva, a reacção/evolução do cliente face aos problemas de saúde que apresenta.

Sempre que seja necessário, obter consentimento livre e esclarecido para técnicas invasivas ou ECD, para cujo efeito a unidade terá impressos. O cliente assina o documento e este fica arquivado no serviço e posteriormente enviado por e-mail aquando da alta para elaboração do processo clínico.

Comunicar: A comunicação/partilha de informação, sobre os

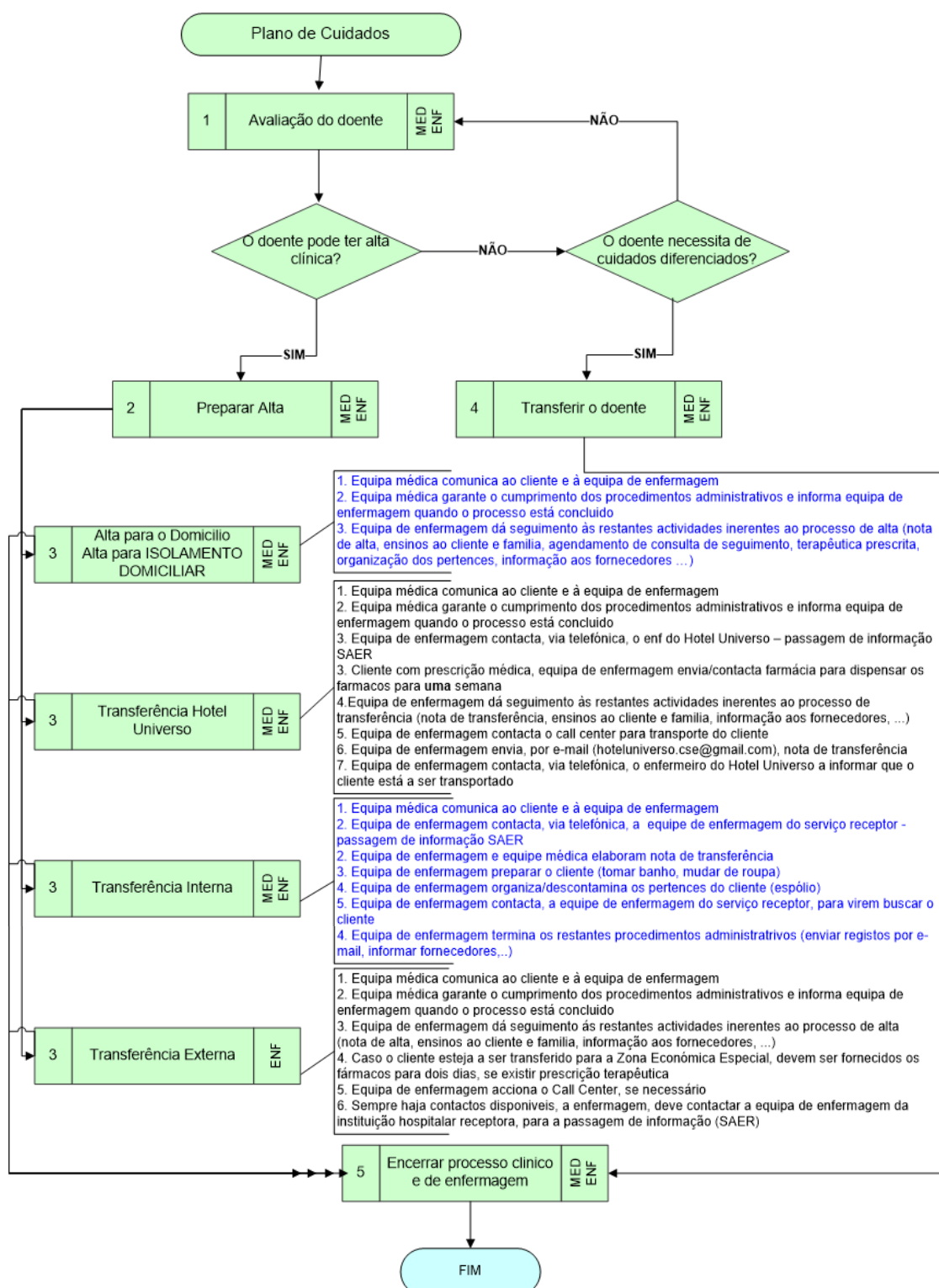
cuidados prestados ao cliente e a resposta aos cuidados entre os elementos da equipa de saúde pode ser feita a qualquer momento e sempre que necessária. No fluxograma “Comunicação da continuidade de cuidados entre Profissionais”, descrito no ponto 4 do capítulo I, vêm descritas as actividades inerentes à melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde. Neste fluxograma destacamos três momentos diários de partilha de informação:

Enfermeiro/Enfermeiro – passagem de turno

Enfermeiro/Médico – 1 vez/dia, equipa de enfermagem envia por e-mail medicoscovid2020.cse@gmail.com os registos das últimas 24 horas dos clientes

Médico/Enfermeiro – 1 vez/dia, equipa médica envia por e-mail: covidcasadepouso.cse@gmail.com tendas.covid.cse@gmail.com com o resumo da informação clínica dos clientes.

3. ALTA DO CLIENTE



Elaborado por Paula Coelho

NOTAS

Actividade 1. A Avaliação clínica do cliente é uma actividade contínua multidisciplinar para a tomada de decisão da alta ou transferência do cliente.

Actividade 2. A preparação da alta do cliente deve ser iniciada logo após a sua admissão, através da qual o enfermeiro deve avaliar as necessidades de informação pedagógica e realizar formação para a saúde ao longo do internamento.

Após a decisão médica de dar alta ao cliente para o domicílio ou para outro serviço, o enfermeiro deve solicitar ao cliente que preencha o inquérito de satisfação, prestar todas as informações e esclarecimentos de acordo com as necessidades do cliente e orientações médicas.

Actividade 3. Dependendo do local de destino do cliente com alta, devem ser cumpridos os procedimentos administrativos, descritos no fluxograma.

Para além dos procedimentos descritos no fluxograma, a enfermagem deve garantir:

1. Alta por transferência para outro serviço:

- Ligar para o serviço receptor, agendando o melhor horário para ir buscar o cliente e passar toda a informação clínica via telefónica, com recurso à técnica SAER e identificando: motivo de admissão, história clínica, grau de dependência, médico assistente, dieta, risco de queda e úlcera por pressão, última medicação administrada, dispositivos, pensos, cuidados especiais (necessidade de oxigénio, aspiração de secreções, colchão de pressão alternada, cama com grades, pendentes administrativos);
- Se possível, antes de sair o cliente deve tomar um banho e vestir novo pijama;
- O serviço receptor vai buscar o cliente à unidade, levando maca ou cadeira, conforme necessidade;
- Elaborar nota de transferência, seguindo o guião de notas de transferência de enfermagem (anexo 3) e enviar por e-mail ao serviço receptor, assim como outros registos que seja necessário fornecer.

2. Alta para o domicílio:

- Verificar a situação administrativa do cliente, informar o Enf. Chefe ou o Secretário administrativo, caso haja alguma irregularidade.
- Se necessário, proceder ao agendamento de consulta.
- Deve ser solicitada à família roupa e calçado limpo.
- Em conjunto com o cliente, perceber o que pode ir para o lixo hospitalar (escova de dentes, gel de banho, etc.).
- Se roupas e calçados presentes no internamento, reunir todo o material e colocar em saco fechado e, à saída do quarto, colocar noutro saco fechando novamente. Fazer a pulverização do segundo saco com solução desinfetante.
- Todos os pertences do cliente (telefone, computador,...) devem ser descontaminados com álcool a 70% ou com solução desinfetante e devem fazer formação sobre a descontaminação aquando da chegada a casa; colocar também em dois sacos.
- Realizar formação sobre a lavagem da roupa a altas temperaturas (60-90°C) ou colocar a roupa em solução de lixívia (1 parte de lixívia para 49 de água) deixar actuar 1h e

lavar normalmente.

- Na saída da unidade, o cliente deve passar o seu calçado em solução de lixívia.
- Elaborar a nota de alta (Apêndice 6) e enviar por e-mail ao cliente, caso o mesmo disponibilize um endereço electrónico.

Actividade 4. O Enfermeiro deve de imediato contactar o médico assistente ou, na sua ausência, o médico de urgência interna, se o cliente agravar o estado clínico.

Após avaliação médica, a equipa decide a transferência do cliente para unidade de cuidados intensivos (UCI). O enfermeiro deve contactar o serviço e transmitir ao enfermeiro a situação do cliente usando a técnica SAER.

Dependendo da localização da UCI, devem ser implementadas medidas de controlo da infecção no processo de transporte do cliente. Deve ainda ser articulado com a UCI qual a equipa que deve fazer o transporte do cliente.

Após a transferência do cliente, o enfermeiro deve elaborar a nota de transferência e enviar por e-mail à UCI.

Actividade 5. Organizar a pasta informática com os registos do cliente do período de internamento – finalizar registos e converter todos os ficheiros abertos em PDF, eliminar os ficheiros de Word e Excel.

Transferir a pasta do registo do cliente para a pasta “Altas”.

Informar o Enf Chefe ou Secretário administrativo que o cliente teve alta para o domicílio ou foi transferido.

Nota: em caso de óbito devem ser implementados os procedimentos administrativos em vigor na instituição, mais os procedimentos de controlo de infecção, descritos no capítulo III – Prevenção e controlo de infecção por SARS-Cov-2, no seu ponto 12 “Circuito do cadáver”.

III. PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2

1. MEDIDAS BASEADAS NA VIA DE TRANSMISSÃO

Com base nas informações actualmente disponíveis, julga-se que a via de transmissão de pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV-2) ocorre por meio de gotículas respiratórias, expelidas durante a fala, tosse ou espirro, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objecto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, o contacto com boca, nariz ou olhos, pode conduzir igualmente à transmissão da infecção. O SARS-CoV-2 pode transmitir-se por:

Gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);

Contacto directo com secreções respiratórias infecciosas, com fezes ou com superfícies contaminadas por estas;

Via aérea (partículas inferiores a 5 micra), aquando de procedimentos geradores de aerossóis. A via de transmissão aérea tem sido valorizada recentemente, em ambientes fechados, independentemente dos procedimentos.

Medidas a serem implementadas para a prevenção e controlo da disseminação do SARS-CoV-2, no internamento de clientes suspeitos ou confirmados:

Pessoas	Recomendações
Cliente Suspeito ou contaminado	Usar máscara cirúrgica, se tolerar, antes dos profissionais entrarem no quarto Usar máscara cirúrgica e trocar de pijama, caso necessite realizar ECD, fora do internamento. Máscara deve permanecer durante todo o percurso Usar lenços de papel ou guardanapos se tosse, espirros e secreções nasais. Descartar de imediato e fazer higiene das mãos Não tossir ou espirrar para a mão, usar o braço na ausência de lenços. Higiene das mãos frequente
Profissionais de Saúde Técnicos de Saúde Auxiliares de Higiene e Cuidados	Restrição do número de profissionais que entram no internamento ao estritamente necessário Entrada apenas daqueles que estiverem envolvidos nos cuidados directos e em número mínimo suficiente Realização de actividades/tarefas que habitualmente não estão sob a responsabilidade de um determinado profissional (ex.: limpeza em SOS pode ser realizada pelo enfermeiro ou médico caso entre no quarto e seja necessário; entrega da alimentação, etc.) Programação das actividades e procedimentos de forma a minimizar o número de vezes que os profissionais entram num quarto ou coorte de isolamento Preparar todo o material e equipamentos de que o profissional vai necessitar para realizar as actividades/procedimentos Equipamentos de Protecção Individual: Bata impermeável, com abertura atrás, de manga comprida e que vá abaixo do joelho; Respirador N95, FFP2 ou similar; Viseira de preferência ou óculos; Luvas de nitrilo de cano alto de preferência, ou luvas descartáveis não esterilizadas; Touca; Cobre botas. Em anexo, quadro-resumo do EPI e sequência de colocação e remoção do mesmo (Apêndice 6) Para racionalização dos EPI's os profissionais de saúde devem manter os EPI's durante todo o tempo que permanecem no serviço de internamento; se necessário, devem substituir as luvas de nitrilo e/ou o respirador por máscara cirúrgica aquando da sua permanência na sala de trabalho ou hall. Na realização de cuidados/procedimentos entre clientes devem: Colocar avental; Colocar luvas de látex; Descontaminar luvas de nitrilo com solução de lixívia a 0,5% após remoção das luvas de látex. Sempre que o profissional sai do serviço de internamento deve tomar um banho, com lavagem do cabelo incluída.

NOTA: USO RACIONAL DAS MÁSCARAS Nº 95

Seguindo as orientações de organismos internacionais (CDC; IBSP; NIOSH) em cenário de pandemia, as instituições de saúde podem agir estrategicamente, solicitando o uso prolongado ou a reutilização das máscaras antes destas faltarem, como forma de evitar que os profissionais fiquem desprotegidos.

Definição de conceitos: Uso Prolongado: refere-se à prática de usar a mesma máscara N95 para prestação de cuidados a vários doentes sem a remover entre os doentes; Reutilização: refere-se à prática de usar a mesma N95 para vários cuidados ao doente, mas removendo após a prestação de cuidados. A máscara é armazenada entre os intervalos da prestação de cuidados para ser novamente colocada quando for necessário prestar cuidados ao doente.

O uso prolongado é mais seguro, pois envolve menos manuseios da máscara e, portanto, menor risco de contaminação.

Para o uso prolongado é importante que a máscara permaneça ajustada e funcional. O profissional deve seguir as seguintes recomendações:

Caso sinta exaustão/cansaço ou desconforto, deve substituir

a máscara por uma máscara cirúrgica durante a permanência fora do quarto do cliente;

Descartar a máscara após realização de procedimentos geradores de aerossóis;

Descartar a máscara caso fique contaminada com sangue, fluidos corporais, secreções respiratórias ou nasais;

Descartar a máscara quando sair da área dedicada aos cuidados dos clientes COVID;

Higienizar as mãos ou descontaminar o 1º par de luvas antes e depois de tocar e ajustar a máscara.

2. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES – CONTROLO AMBIENTAL

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) permanece em superfícies durante um período temporal que pode ir de algumas horas a dias, pelo que a limpeza e desinfecção frequentes diminuem o risco de contaminação por contacto indirecto.

Orientações para a limpeza e desinfecção das superfícies no internamento COVID-19:

Orientações	
Técnica de limpeza	A limpeza deve ser sempre húmida Realizada sempre no sentido de cima para baixo e das áreas mais limpas, para as mais sujas: 1º Paredes e tecto (se aplicável); 2º Superfícies acima do chão (bancadas, mesas, cadeiras, corrimãos, outros); 3º Equipamentos existentes nas áreas; 4º Instalações sanitárias; 5º Chão – é o último a limpar.
Materiais de Limpeza	Materiais de limpeza distintos (de uso exclusivo), de acordo com o nível de risco das áreas a limpar: Unidades dos doentes 3 Baldes e 3 panos (água com detergente / solução desinfectante / água quente); De unidade para unidade e/ou de quarto para quarto, as soluções e a água devem ser substituídas e passar os panos em solução desinfectante de unidade para unidade. Salas de trabalho 3 Baldes e 3 panos (água com detergente / solução desinfectante / água quente) Substituir as soluções e água e passar os panos em solução desinfectante de sala para sala Casas de banho 2 Baldes e 2 panos (1 para lavatórios, polibans e paredes / 1 para a sanita) Chão 2 Baldes e 1 mopa (1 balde com água e detergente / 1 balde com solução desinfectante) Deve ser utilizado o código de cores para os baldes e panos de acordo com cada área
Tipo e Frequência de Limpeza	Limpeza e desinfecção diária – 1 vez/dia. Limpeza de todos os espaços, mobiliário e superfícies da área de Internamento COVID-19 Limpeza e desinfecção das superfícies de toque frequente (ver quadro “principais actividades”, pág. 34) – mínimo 3 vezes/dia Limpezas Gerais – 1 a 2 vezes/semana: Interior do mobiliário, carros de apoio, baldes do lixo, interior dos frigoríficos, etc. Limpeza terminal (após a alta do cliente) - Aguardar 1h depois do cliente sair da unidade. Inclui a limpeza profunda (paredes, interior do mobiliário, janelas, porta,...) e desinfecção de todo o material e equipamento reutilizável.
Metodologia de Limpeza	Sem matéria orgânica: 1º Lavar primeiro com água e detergente desengordurante (nota: esta lavagem assume uma importância vital na destruição do vírus SARS-Cov-2); 2º Aplicar e friccionar 3 vezes a solução de “Ipoclor” a 0,5% ou solução de lixívia a 0,1% e deixar actuar durante 10 minutos; 3º Enxaguar apenas com água quente e deixar secar ao ar. Assim que estiver seca, a unidade/superfície fica pronta a utilizar. Nota: Após a desinfecção das superfícies metálicas com solução de lixívia, o enxaguamento das superfícies deve ser obrigatoriamente feito, caso contrário a superfície irá ficar danificada com o tempo. Com matéria orgânica: 1º Colocar toalhetes sobre a área contaminada. 2º Derramar nos toalhetes a solução desinfectante (“Ipoclor” a 1% ou solução de lixívia a 0,5%). 3º Remover os toalhetes. 4º Derramar novamente na área contaminada a solução desinfectante, colocar toalhetes e deixar actuar 3 minutos. 5º Lavar com água e detergente. Nota: Nos derrames de urina, esta deve ser primeiramente absorvida com toalhetes secos e só depois se deve colocar a solução desinfectante (risco de vapores tóxicos).
Produtos de limpeza e desinfecção	Detergente de uso comum ou detergente da loiça Desinfectantes: - Solução de “Ipoclor” a 1% ou a 0,5%; - Solução de lixívia a 0,1% ou 0,5%; - Álcool a 70% não é compatível com a lixívia, para evitar a corrosão ou danificação. Nota: O uso da lixívia em pulverização deve ser feita de forma segura, para evitar que o cliente e/ou o profissional inale o produto.

Continua...

(Continuação)

Orientações	
Descontaminação do material e equipamento	Usar equipamentos dedicados ao cliente que sejam exclusivos do quarto ou área de isolamento (ex. termómetro; estetoscópio, bacias). Usar um manguito azul plástico aquando da avaliação dos SV para se proceder à descontaminação da braçadeira de cliente para cliente; o manguito deve permanecer na unidade do cliente durante o internamento. Se os equipamentos forem partilhados (estetoscópio, glucómetro), devem ser limpos e desinfetados entre clientes, por exemplo com álcool a 70%.
Outros Equipamentos	Equipamentos portáteis e seus constituintes para realização de ECD devem ser descontaminados após a realização do exame, de acordo com as orientações do serviço fornecedor.
Especificações	A zona onde os profissionais tomam banho é considerada zona limpa, e deve higienizada por outro FHC e com equipamentos de limpeza exclusivos.
Diluição da Lixívia	Solução a 0,5% - 100ml de lixívia a 5% para 900 ml de água fria Solução a 0,1% - 100ml de lixívia a 5% para 4900ml (4,9L) de água fria
Diluição de Ipoclor desinfetante de eleição	Solução a 0,5% - 5 PASTILHAS para 1 Litro de água fria Solução a 1% - 10 PASTILHAS para 1 Litro de água fria

3. ACTIVIDADES DO FUNCIONÁRIO DE HIGIENIZAÇÃO E CUIDADOS

O FHC deve permanecer no serviço o tempo necessário para

realizar as actividades/rotinas definidas e para auxiliar o enfermeiro na prestação de cuidados, sempre que necessário. Os planos de trabalho do FHC devem ser elaborados de acordo com cada área de trabalho.

Horários	-----	Principais actividades a desenvolver
Manhã	FHC dentro do Internamento COVI-19	Limpeza e desinfecção das áreas comuns, começando pelas superfícies, chão e recolha de resíduos. Limpeza e desinfecção das salas de trabalho (recolha dos resíduos; limpeza das prateleiras e secretária; organização das prateleiras; limpeza dos micro-ondas, frigoríficos). Limpeza e desinfecção do interior e exterior dos carros de unidade. Limpeza e desinfecção dos aparelhos e monitores. Limpeza e desinfecção das unidades dos clientes (recolha dos resíduos e da roupa; limpar e desinfetar: cama, grades, mesa de cabeceira, suporte de soros; organizar a unidade; fazer as camas dos clientes independentes). Limpeza e desinfecção da casa de banho dos clientes. Limpeza e desinfecção da zona de descontaminação (retirada dos resíduos e equipamentos para reutilização; reposição da solução de lixívia e SABA). Descontaminação dos EPI a reutilizar. Limpeza e desinfecção dos contentores de resíduos e da roupa. Recolha da roupa suja. Auxiliar os enfermeiros na entrega das refeições na unidade do cliente.
Manhã	FHC fora da unidade	Mudança da solução de lixívia na base de entrada da zona do duche. Recolha dos uniformes, toalhas sujas e lixo. Limpeza da área. Verificar se há roupas e toalhas limpas. Realizar os recados.
Tarde	FHC dentro do Internamento COVI-19	Desinfetar as áreas de toque frequente (maçanetas, corrimão, cadeiras, secretárias, exterior dos carros, portas dos armários e do frigorífico, teclados e ratos dos computadores, telefones, comandos, interruptores, grades das camas, monitores e outros aparelhos). Recepcionar a entrega da roupa e confirmar as quantidades face às necessidades para as 24 horas. Organizar e limpar a zona dos sujos (local de armazenamento dos resíduos e roupa suja). Organizar e limpar a zona de descontaminação. Auxiliar na entrega das refeições aos clientes. Recolher a roupa suja e solicitar a sua recolha sempre que necessário.

Continua...

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

(Continuação)

Horários	-----	Principais actividades a desenvolver
Tarde	FHC fora da unidade	Fazer a mudança da solução de lixívia na base de entrada da zona do duche. Recolher os uniformes, toalhas sujas e lixo. Proceder à limpeza da área. Verificar se há roupas e toalhas limpas. Realizar os recados
Noite	FHC dentro do Internamento COVI-19	Desinfectar as áreas de toque frequente (maçanetas, corrimão, cadeiras, secretárias, exterior dos carros, portas dos armários e do frigorífico, teclados e ratos dos computadores, telefones, comandos, interruptores, monitores e outros aparelhos, grades das camas...). Fazer o controlo do stock de roupas e materiais de limpeza – Elaborar lista de necessidades. Organizar a zona de descontaminação. Proceder à reposição da solução de lixívia e SABA em todos os doseadores. Preparar a solução desinfectante para as 24 horas. Distribuir toalhas e pijamas aos clientes.
Noite	FHC fora da unidade	Proceder à mudança da solução de lixívia na base de entrada da zona do duche. Realizar a limpeza da área. Verificar se há roupas e toalhas limpas. Auxiliar na pré-triagem. Realizar os recados.

4. CIRCUITO DOS PROFISSIONAIS

Circuito unidirecional.

Entrada	a. Colocação dos EPI's – Sala identificada para o efeito b. De preferência, os profissionais não devem trazer pertences. Se os trouxeram, devem colocá-los no cacifo destinado para o efeito. c. A sala deve estar sempre organizada, limpa e com os uniformes verdes e EPI's recomendados em número suficiente para o turno de trabalho. d. Após a colocação dos EPI's, os profissionais entram pela porta principal, a partir da qual toda a área de internamento é considerada contaminada (quartos dos clientes zona vermelha, gabinete médico, sala de trabalho, hall zona amarela). e. Para garantir o cumprimento da correcta colocação do EPI este procedimento deve ser feito com a supervisão de outro elemento.
Saída	a. Remoção do EPI antes de entrar no hall da casa de banho. b. Obrigatório tomar banho com água e sabão e champô (lavar corpo e cabelo). Evitar altas temperaturas e vaporização, pois aumenta o tempo de suspensão das partículas. c. Vestir novo uniforme e sair do circuito - Porta de acesso ao corredor do refeitório. d. Nunca se deve levar uniformes, EPI's ou calçado de uso hospitalar para o domicílio, pelo risco de contaminação na comunidade.

5. CIRCUITOS DOS CLIENTES

Entrada	a. Entrada pela porta principal. b. Caso suspeito – internamento na zona definida para o efeito. c. Caso confirmado – isolamento individual ou em coorte. d. O cliente pode ficar com o seu telemóvel /tablet/ computador. Restantes pertences, tais como relógio, anéis, brincos, carteiras, etc. não devem entrar na área de internamento. e. A roupa interior, produtos pessoais de higiene (escova de dentes, pente,...) e calçado próprio, podem ser fornecidos ao cliente pela família. f. Sempre que a condição clínica o permitir, o cliente deve usar máscara cirúrgica.
Saída	a. Saída pela porta principal. b. Saída para o domicílio – vestir roupa própria e proceder à descontaminação do calçado. c. Saída por transferência ou realização de exames: i. Higienizar as mãos do doente e vestir novo pijama; ii. Máscara cirúrgica, se o estado clínico permitir; iii. Conter fluidos com penso oclusivo. d. Saída para UCI – não há necessidade de trocar de roupa.

6. CIRCUITO DA UNIDOSE

Entrega	a. A Farmácia Unidose deve aceder às prescrições dos clientes internados (não devem circular pastas de pedidos) para preparar a unidose. A medicação prescrita em SOS não deve ser fornecida, excepto se solicitada. b. Os pedidos de consumíveis são enviados diariamente, até às 8h, em modelo próprio, via email covidfarmaciace@gmail.com. c. A Farmácia Unidose fornece os fármacos, soros e consumíveis de cada cliente num saco plástico individualizado, devidamente identificado com a etiqueta do cliente. d. A entrega da unidose é feita pela porta principal – o enfermeiro descontamina as luvas e recebe directamente os sacos trazidos pelo auxiliar da unidose (sem toque) e vai colocando os sacos no carro de apoio posicionado à entrada, dentro do serviço. e. O enfermeiro que recebe a unidose coloca a medicação na respectiva gaveta do cliente e confirma a medicação para as 24h. Regista as NC e corrige as falhas ou enganos. f. Fora do horário de funcionamento da Farmácia Unidose, o enfermeiro deve recorrer à Farmácia Interna, enviando a solicitação para o mesmo e-mail. Deve ainda ter o cuidado de telefonar a informar que enviou o e-mail.
Recolha	a. Não há recolha de unidose no serviço de internamento COVID-19. b. Por rotina, não se deve proceder a devoluções – Sempre que, por algum motivo, não sejam administrados os medicamentos, o enfermeiro deve enviar e-mail/contactar a farmácia a informar, para que o fármaco seja retirado da conta do cliente (desfacturar) e caso haja outro cliente com o mesmo fármaco prescrito, este transita para esse cliente. c. Em conjunto com a farmácia, e sempre que haja grande acumulo de medicação, serão definidas as estratégias de devolução.

7. CIRCUITO DA ALIMENTAÇÃO

Entrega	a. Às segundas-feiras o serviço de alimentação envia a ementa da semana para o e-mail do serviço covidcasadereposo.cse@gmail.com l tendas.covid.cse@gmail.com b. Todos os dias, o enfermeiro pergunta ao cliente qual a sua preferência de prato, mediante o tipo de dieta prescrita e a ementa disponível. c. Seguidamente, preenche a requisição da dieta alimentar. Na requisição deve ser especificada, se necessário, alguma restrição/preferência de alimentos do cliente. Nesta requisição deve ainda fazer-se referência no caso de não haver necessidade de fornecimento de determinados alimentos que estejam em excesso na unidade do doente (ex.: água, sumo, fruta, bolachas, açúcar). d. A requisição das dietas é enviada diariamente, até às 18h, via e-mail copadoente2020@gmail.com. Caso haja pedidos dos clientes durante o dia, a copa deve ser contactada via telefone, e posteriormente o pedido deve ser formalizado por e-mail. e. Estão contratualizados 4 horários para o fornecimento da alimentação: i. Pequeno-almoço - 7 às 8 horas ii. Meio da manhã - 9 às 10 horas (nesta refeição serão entregues os pedidos especiais - ex.: café, omelete) iii. Almoço e lanche - 12 às 13.30h iv. Jantar e ceia - 18.30 às 19.30 f. A entrega da alimentação é feita em recipientes descartáveis colocados num saco plástico com a identificação do cliente e o tipo de dieta. O carro da alimentação deve estar posicionado do lado de fora da porta de acesso principal. Se possível, a dieta deve ser validada antes de ser entregue, para evitar o desperdício de alimentos. g. O enfermeiro descontamina as luvas e retira os sacos do lado de dentro e coloca-os num carro de apoio. h. A distribuição da alimentação pelos clientes é feita colocando os recipientes no tabuleiro que está no quarto.
Recolha	i. O material descartável é rejeitado no saco de resíduos do quarto. ii. Diariamente, aquando da limpeza do quarto, os tabuleiros são descontaminados.

8. CIRCUITO DA ROUPA

Entrega	a. A entrega da roupa limpa é feita pela porta principal. A roupa é fornecida em sacos plásticos individualizados, em kits: uma toalha, dois lençóis, um pijama, uma fronha. b. O profissional posiciona o carro de entrega junto à porta e o enfermeiro ou FHC descontamina as luvas e retira a roupa pelo lado de dentro.
Recolha	a. Manusear a roupa potencialmente contaminada com o mínimo de agitação. Nunca sacudir a roupa. Manusear o mais suavemente possível para não levantar pó, enrolando a parte mais contaminada para dentro. b. Colocar no quarto de banho da unidade dos clientes um saco preto resistente para depositar a roupa suja. Explicar ao cliente como colocar a roupa suja nesse saco.

Continua...

(continuação)

Recolha	c. Os sacos não devem atingir uma capacidade acima dos 2/3. d. O saco é removido uma vez por dia, no período da manhã. Deve ser fechado no quarto, com a braçadeira plástica/fita adesiva e o seu exterior descontaminado com solução de lixívia. e. Outro Enf. ou o FHC fica à porta do quarto com um saco preto e quem está dentro deposita o saco da roupa no segundo saco, que deve ser selado com braçadeira de plástico/fita adesiva. f. Identificar o saco com etiqueta CONTAMINADO. g. Os sacos de roupa devem ser armazenados no local identificado para o efeito e serem recolhidos de acordo com as necessidades. h. Na lavandaria o profissional que manuseia esta roupa deve ter os EPI's adequados (máscara cirúrgica, óculos/viseira, luvas e bata). i. O programa de lavagem deverá realizar-se com temperaturas entre 60 a 90°C.
----------------	--

9. CIRCUITO DOS RESÍDUOS

a. Todos os resíduos produzidos são considerados risco biológico. Os resíduos produzidos devem ser colocados nos caixotes/balde dos lixos no local da sua produção. b. Sempre que o saco do lixo atinja a capacidade de 2/3 é removido, fechado e descontaminado com solução desinfectante. Fechar o saco sem apertar para retirar o ar. c. Este saco deve ser colocado dentro de outro saco já fora da unidade. O Enf. ou o FHC fica à porta do quarto com saco preto e quem está dentro do quarto deposita o saco do lixo dentro do segundo saco, que deve ser selado com braçadeira de plástico/fita adesiva. d. Os sacos do lixo retirados das unidades e sala de trabalho devem ser identificados com etiqueta CONTAMINADOS e colocados num contentor localizado no pátio. Este contentor deve ter um saco no seu interior. e. Os resíduos produzidos fora dos quartos dos clientes devem sofrer o mesmo procedimento. f. A recolha do lixo é feita, no mínimo, uma vez por dia. g. Os sacos devem ser colocados num contentor amarelo de uso exclusivo para a unidade. h. Os responsáveis pelo transporte dos resíduos devem usar os EPI's adequados. i. Estes resíduos são enviados para incineração, e o contentor amarelo é descontaminado e fica guardado junto da incineradora.

10. CIRCUITO DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS

Entrega	a. A requisição de exames laboratoriais deve ser enviado para o laboratório, se possível de forma electrónica. O laboratório deve ser informado, por telefone, do envio da solicitação. Quando não é possível o envio da requisição por via electrónica, o médico faz a requisição manual, fora da unidade COVID. Esta requisição é fotocopiada, o original vai para o laboratório e a cópia é entregue no respectivo serviço onde o cliente está internado. b. De acordo com o pedido, o laboratório prepara os tubos/frascos necessários para fazer as colheitas e imprime as etiquetas com a identificação do cliente. c. Nas situações em que haja requisições para mais do que um cliente, o laboratório deve individualizar em saco os tubos/frascos e as etiquetas de cada cliente. d. O FHC, após a facturação no laboratório, entrega os tubos e etiquetas no serviço de Internamento COVID-19.
Recolha	De modo a acondicionar e transportar correctamente as amostras, o enfermeiro deve proceder da seguinte forma:

Continua...

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

(continuação)

Recolha	a. Usar 2 pacotes de compressas - embeber as compressas de um dos pacotes em solução de lixívia a 0.5% e outro com álcool a 70%; b. Preparar todo o material necessário para a colheita: resguardo, película parafilme e os pacotes de compressas preparados e levar para a unidade do cliente; c. Realizar a colheita; d. Após a colheita de amostras biológicas, os tubos e recipientes devem ser bem vedados e colocados no resguardo; e. Os tubos e recipientes devem ser desinfetados exteriormente, no local da colheita, com solução de lixívia a 0,5% e, de seguida, friccionar com compressa embebida com álcool a 70%; f. Por fim, a tampa do tubo deve ser selada com película parafilme; g. Identificar com etiquetas próprias; h. À porta do quarto está o FHC ou enfermeiro com um saco onde são depositados os tubos; i. Colocar as amostras dentro de um segundo saco; j. O FHC, que está fora do internamento COVID-19 com contentor próprio, recebe as amostras e envia para o laboratório.
---------	---

11. CIRCUITO DOS EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Seguindo o princípio de evitar saídas desnecessário do cliente do quarto, este só se deve deslocar para realizar exames

intransportáveis. O enfermeiro liga para o serviço destinatário para definir o melhor horário.

Entrada	a. Envio de e-mail pela equipa médica para o serviço destinatário, de que fazem parte os dados do cliente e informação clínica. O fornecedor deve aceder ao programa ou e-mail para visualizar os exames requisitados. b. O profissional que vai realizar o exame deve dirigir-se ao serviço com equipamento/aparelho portátil. c. O profissional coloca EPI definido em sala própria (zona limpa), deixando todos os seus pertences. d. Entra no serviço pela porta principal com o equipamento e seus constituintes. No caso de realização de RX, o avental de chumbo estará dentro da unidade só para este efeito; e. Realiza o exame, após identificação do cliente. f. Os resultados devem ser disponibilizados, de preferência, por e-mail ou no sistema, se possível. Enquanto o sistema informático não está disponível, devem ser guardados no serviço de infecciologia, em local próprio.
Saída	a. Após a realização do exame, o equipamento e seus constituintes devem ser descontaminados ainda dentro do serviço. A descontaminação deve ser realizada de acordo com as especificações do serviço fornecedor, se existirem. Caso contrário, deve ser feita com cloreto benzalcónico 10% (produto verde), diluindo 100ml em 1litro de água. Dependendo do aparelho, alguns dos constituintes (ex.: sonda de eco, monitores, ventosas do ECG...) devem ser descontaminadas com álcool a 70%. b. O profissional que realizou o exame faz o mesmo circuito e procedimento de saída em vigor no serviço. c. Após a saída do circuito, o profissional desloca-se à porta principal, onde o enfermeiro ou FHC entrega o equipamento. d. No corredor externo deve ser feita nova descontaminação do equipamento e seus constituintes.

Para realização de exames no serviço de imagiologia, os clientes só poderão ser transportados após chamada pelo técnico responsável, para que seja garantidas:

- i. A abertura das portas do serviço de imagiologia, evitando-se o contacto com as camas ou com as pessoas que vêm da zona não infectada;
- ii. A entrada do cliente directamente na sala, sem ter de aguardar no corredor;
- iii. A realização dos exames dos clientes suspeitos em primeiro lugar, e só depois os exames dos clientes confirmados.

12. CIRCUITO DO CADÁVER

Em caso de óbito, os profissionais de enfermagem devem manter o mesmo nível de protecção (EPIs).

Nos casos suspeitos aos quais não foram previamente colhidas amostras de confirmação diagnóstica, pode ser aconselhável efectuar colheitas de produtos biológicos post-mortem, nomeadamente: zaragatoa orofaríngea ou nasofaríngea ou outras análises. Esta colheita é realizada na unidade do cliente, antes do transporte do corpo para morgue. As amostras devem ser acondicionadas e enviadas de acordo com o descrito nas orientações do Ministério da Saúde.

a. Preparar o corpo:

- i. Retirar todos os dispositivos colocados (sondas, cateteres, etc.);
- ii. Limpar as secreções orais e nasais;
- iii. Limpar o corpo com solução de hipoclorito de cálcio a 2%;
- iv. Tapar todos os orifícios/feridas de drenagem com penso impermeável;
- v. Deixar o corpo limpo e seco;
- vi. Solicitar a câmara fotográfica à UCI-Covid, tirar uma foto da face e imprimir;
- vii. Tamponar todos os orifícios naturais;
- viii. Identificar o cadáver – nome completo, data de nascimento, nº de inscrição, data e hora do óbito. Não remover a pulseira de identificação;
- ix. Embrulhar o corpo em lençol absorvente, que faz parte do saco de cadáver, colocá-lo no 1º saco impermeável e encerrar adequadamente;
- x. Trocar o 2º par de luvas;
- xi. Descontaminar a parte externa do 1º saco com a solução de lixívia 0,5%;
- xii. Colocar na maca de transporte o 2º saco de cadáver limpo aberto, onde será introduzido o corpo e encerrar;
- xiii. Descontaminar a parte externa do 2º saco com a solução de lixívia 0,5%;
- xiv. Trocar o 2º par de luvas;
- xv. Identificar adequadamente – 3 etiquetas em locais diferentes (corpo e saco);
- xvi. Identificar o 2º saco com rótulo autocolante "COVID-19" (se não existir rótulo autocolante, escrever manualmente com marcador permanente ou etiqueta improvisada).
- xvii. Colar a foto no 2º saco;

b. Contactar a morgue informando do risco biológico e certificando-se de que os elementos cumprem com os requisitos de colocação dos EPI's.

c. Remoção do cadáver – de acordo às orientações em vigor na CSE.

d. Seguir rigorosamente os restantes trâmites administrativos em vigor na CSE.

e. Proceder a pedagogia da família, se possível, necessário e oportuno:

- i. O Funeral deve decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente só os familiares mais próximos, de forma a diminuir a probabilidade de contágio;
- ii. Recomendar que pessoas de grupos mais vulneráveis não participem nos funerais (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou doença crónica);
- iii. Recomendar distanciamento social, higiene das mãos e etiqueta respiratória dos presentes nas cerimónias fúnebres.

13. CIRCUITO DA REUTILIZAÇÃO DOS EPI

Em contexto de pandemia, é legítimo que a instituição de saúde encontre estratégias seguras de reaproveitamento dos

equipamentos de protecção individual, para evitar que os profissionais fiquem desprotegidos.

a. Viseiras ou óculos:

- i. Após a sua remoção, colocar no contentor identificado para o efeito;

continua...

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

(continuação)

Diariamente, no período da manhã, o FHC recolhe o equipamento e faz a lavagem com detergente e depois coloca os óculos/viseiras nas bacias com solução de lixívia 0,5% ou solução de Ipecol a 1%, deixando o equipamento completamente mergulhado durante 30min;

ii. Após esse período, passa por água, e deixa as viseiras a secar ao sol, se necessário.

iii. Após a secagem do equipamento, o FHC coloca os óculos/viseiras secos dentro de um saco que identifica como EPI-óculos reutilizados, e armazena na área própria para o efeito;

iv. No dia seguinte, pela manhã, o saco com EPI deve ser pulverizado com lixívia e retirado da área;

v. Quem o recebe faz a descontaminação novamente dos óculos/viseiras com álcool a 70%, seca com papel e coloca na zona limpa.

b. Batas/Fatos integrais de protecção:

i. Batas ou fatos que possam ter contactado com matéria orgânica não devem ser reutilizados;

ii. Ao remover os mesmos, colocar no contentor com saco identificado para o efeito;

iii. Quando o saco atingir 2/3 da sua capacidade deve ser retirado, fechado e descontaminado com solução desinfetante. Colocar este saco dentro de outro saco, fechar e identificar "BATAS/FATOS CONTAMINADOS".

iv. Enviar para a lavandaria, que irá fazer o devido processamento.

v. Este procedimento pode ser realizado um número de vezes que garanta a integridade da bata/fato integral e segurança do profissional.

c. Máscaras/respiradores:

De momento, não há orientações para o seu reaproveitamento após o uso das mesmas. No entanto, a qualquer momento poderão ser definidas orientações para o efeito.

14. CONSTITUIÇÃO DA UNIDADE DO CLIENTE

Na unidade de internamento COVID-19, devem circular apenas profissionais conhecedores dos circuitos estabelecidos. Portas

abertas para o exterior facilitam a entrada de profissionais estranhos ao serviço. Assim, as portas do serviço devem manter-se fechadas, para segurança de todos.

Regra geral, as unidades devem cumprir com os seguintes requisitos:

a. Rampa de vácuo e oxigénio. As tendas com balas de oxigénio e aspirador portátil.

c. As unidades devem ter o material estritamente necessário: cama, mesa de apoio e cadeira.

d. Quarto de banho com produtos para higienização das mãos.

e. Solução de lixívia a 0,5% para descontaminação das luvas entre procedimentos ou entre cuidados aos clientes em isolamento em coorte.

f. De preferência, ter material de uso clínico individualizado (termómetro, estetoscópio). Quando não é possível, este material deve ser descontaminado com álcool a 70% de cliente para cliente.

g. O monitor e seus constituintes para avaliar SV devem ser descontaminados de cliente para doente (Monitor álcool a 70%, cabos e braçadeira descontaminada com solução desinfetante).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade, D.; Aragão, C. e Furlan, C. Avaliação da estabilidade físico-química da solução de hipoclorito de sódio a 0,5%, utilizada pela farmaUSCS e de sua eficácia bactericida sobre *Staphylococcus Aureus* e *Escherichia Coli*. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. São Caetano do Sul, v.7, n.21, p.16-25, jul./set. 2009.
 2. CDC and ICAN. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; Disponível online em: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/environmental-cleaning.html>
 3. Cape Town, South Africa: Infection Control Africa Network; 2019. Disponível online em: <http://www.icanetwork.co.za/icanguideline2019/>.
 4. CDC. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). April 2020. Disponível online em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
 5. CDC. Use Personal Protective Equipment (PPE) When Caring for Patients with Confirmed or Suspected COVID-19. April 2020. Disponível online em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/A_FS_HCP_COVID19_PPE.pdf
 6. DGS. COVID-19: Diagnóstico Laboratorial. Orientação nº 015/2020 de 23/03/2020
 7. DGS. Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Orientação nº 002/2020 de 25/01/2020 atualizado a 10/02/2020
 8. DGS. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Recolha, Transporte e Tratamento dos Resíduos Hospitalares. Orientação nº012/2020 de 19/03/2020
 9. DGS. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Cuidados postmortem, autópsia e casas mortuárias. Norma nº002/2020 de 16/03/2020 atualizada a 19/03/2020
 10. DGS. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares. Orientação nº 014/2020 de 21/03/2020
 11. DGS. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19), DGS, 2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
 12. DGS. Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Norma nº 007/2020 de 29/03/2020
 13. DGS. Prevenção e Controlo de Infecção por novo Coronavírus (2019-nCoV). Orientação nº 03/2020 de 30/01/2020
 14. IBSP – Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Máscaras N95 – Recomendações para uso prolongado e reutilização. Disponível em: <https://www.segurancaopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/mascaras-n95-recomendacoes-para-uso-prolongado-e-reutilizacao/>
 15. Ministério da Saúde de Angola. Normas de Orientação para gestão de casos de Covid-19 nas UCI. Março 2020.
 16. Ministério da Saúde de Angola. Sobre a utilização de máscaras no âmbito do Covid-19. Circular Nº 06/2020, 13 de Abril de 2020.
 17. Ministério da Saúde de Angola. Covid 19 – Classificação de Casos. 2020.
 18. Ministério da Saúde de Angola. Triagem, Fluxograma de transporte de Pacientes Suspeitos ou Confirmados com COVID-19 – ambulâncias, Procedimentos para higienização de equipamentos no Centro de Internamento de COVID-19, Procedimentos para higienização de utensílios de cozinha da Área/Centro de Internamento de COVID-19, Procedimentos para higienização de ambiente e superfícies no Centro de Internamento de COVID-19, Procedimentos para gestão de lixo hospitalar nas Áreas/Unidades de Referência de COVID-19, Fluxograma para o processamento de roupa hospitalar ou Centro de Internamento de COVID-19, Fluxograma para o manejo de cadáveres por COVID-19. 2020
 19. WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance. World Health Organization, 22 March 2020. Disponível online em: <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
 20. WHO. Homecare for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts Interim guidance. World Health Organization, 17 March 2020. Disponível online em: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
 21. WHO. Infection prevention and control during healthcare when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. World Health Organization, 15 January, 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
 22. WHO. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. World Health Organization. 19 March 2020. Disponível online em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf
 23. WHO: Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. World Health Organization, 13 March 2020. Disponível online em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
 24. WHO. Protocol for assessment of potential risk factors for 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) infection among healthcare workers in a healthcare setting. World Health Organization, 31 January 2020. Disponível online em: [https://www.who.int/publications-detail/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection-among-health-care-workers-in-a-health-care-setting](https://www.who.int/publications-detail/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection-among-health-care-workers-in-a-health-care-setting)
- WHO: Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19, 15 Maio 2020. Disponível online em: <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>
- WHO. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, 29 Julho 2020. Disponível online em: <https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance>

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

APÊNDICES



**CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA**
GRUPO EN DIAMA

Processo: Nº Inscrição

Nome:

Idade:

Departamento:

DATA ADMISSÃO NA CSE:

DATA ADMISSÃO NO SERVIÇO:

NOTA DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA:

Nº FOLHA

SINAIS VITAIS

Hora									
Temp									
PA									
FC									
FR									
Dor									

OXIGENOTERAPIA

Hora									
Dispositivo									
FIO2									
Sat O2									

GLICEMIA CAPILAR

Hora									
Valor									
Insulina									

DIURESE

Hora									
Volume									

POSICIONAMENTOS

Hora									
Decúbito									

ESCALAS

Hora									
ECG									
NEWS									
Morse									
Braden									

CATETERISMOS (CVP, CVC, DRENOS, SONDAS, ALGALIA ...)

TIPO	LOCAL	DATA COLOCAÇÃO	DATA DO PENSO	DATA SUBSTITUIÇÃO

Colheita Zaragatoa (RtPCR)

Data da Colheita	Data Emissão Resultado	Resultado	Data	Exame

Outros Exames Complementares

Data	Exame

Legenda

CN – Cânula Nasal | VM – Máscara de Venturi | MAC – Máscara de Alta Concentração | MS – Máscara Simples | AA – Ar Ambiente

DD – Decúbito Dorsal | DLD – Decúbito Lateral Direito | DLE – Decúbito Lateral Esquerdo | SLD – Semi Lateral Direito | SLE – Semi Lateral Esquerdo | SF – Semi Fowler | F – Fowler | DV – Decúbito Ventral (Prono)

Apêndice 1 . Notas de Evolução de Enfermagem (documento de duas páginas)

58

REV. CIENT. CLÍN. SAGRADA ESPERANÇA . ANO 16 . Nº 12 | AGOSTO 2024

Folheto Informativo

Guia de Acolhimento

Unidade de Isolamento
Unidade de Quarentena

✓ Não sair do quarto
✓ Deve colocar a máscara
sempre que algum profissional entre no quarto

Lave as suas mãos com frequência

Resumindo

Obrigada pela sua compreensão e colaboração. A equipa deseja-lhe as rápidas melhoras!

Considerações finais:
Médico Chefe: 931 879 195 | Enf. Chefe: 937 794 858 | Enf. de Supervisão: 941 907 524 | Enf. de Serviço: 924 894 635

CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA
Lda - Lda - Lda

Folheto Informativo

Guia de Acolhimento

Bem-vindo

Com este folheto pretendemos dar-lhe informações sobre o seu internamento na unidade de isolamento / quarentena.

Informações gerais

Caso ainda não tenha o resultado do seu exame, informamos que pode demorar alguns dias, em média está a demorar 5 a 7 dias.

Esta doença é altamente contagiosa e de modo a reduzirmos a sua propagação temos contido com a sua colaboração e reduzir as entradas no quarto. No entanto, tem uma equipa especializada sempre presente para o atender 24 horas por dia. Caso necessite pode contactar telefonicamente os profissionais: Médico Chefe: 931 879 195 | Enf. Chefe: 937 794 858 | Enf. de Supervisão: 941 907 524 | Enf. de Serviço: 924 894 635

As entradas no quarto por profissionais de saúde serão reduzidas. O enfermeiro provida o horário da refeição para lhe entregar alimentação, medicação, saber como se sente e fazer os procedimentos necessários, por exemplo avaliar temperatura.

O enfermeiro no quarto irá fazer o horário de rotina para recolher as amostras no quarto. Poderá ligar ao enfermeiro sempre que necessário e se precisar de alguma informação - 924 894 635.

A equipa médica fará a visita de acordo com a sua evolução clínica, geralmente uma vez por dia, em horário variável. No entanto sempre que o seu quadro clínico o exigir temos uma equipa médica disponível 24 horas por dia.

A equipa de auxílios de higienização cuidará dentro do seu quarto diariamente pelo menos 2 vezes ao dia, para limpeza, recolha do lixo e roupa.

Importante

- Deve informar o médico caso sintoma se sentir dificuldade respiratória (falta de ar), tosse, cansaço fácil, alteração do seu padrão intestinal e vesical (diarreia e prisão), dores articulares (temperatura superior a 37,5°C).
- Deve e entregar um termómetro para avaliar a sua temperatura, deve ligar o termómetro a enfermeiro sempre que tenha uma alteração.
- Não são permitidas visitas.
- Não são permitidos os objetos pessoais, apenas o mínimo e indispensável.
- Deve usar o sistema oferecido pela instituição.
- Deve realizar os seus cuidados de higiene das 6h às 11h para facilitar a recolha da roupa.

Cuidados a ter para não contaminar os outros

Lavar as mãos frequentemente. Molhar as mãos sempre que se sentar, levantar, tossir ou espirrar, antes de tocar no papel ou outro contacto directo com pessoas doentes, nunca tocar no rosto, a cabeça e o corpo e depois de tocar no rosto.

Evitar partilhar objetos pessoais ou contacto em que tenha contacto.

Deve ainda: Evitar o contacto físico com outros pacientes. Manter a distância de segurança 1 metro.

PROTEJA-SE a si e aos outros!

CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA
Lda - Lda - Lda

Folheto Informativo

Guia de Acolhimento

Unidade de Isolamento
TENDAS CSE

✓ Evite sair do seu Espaço
✓ Se possível, deve manter a máscara sempre colocada

Lave as suas mãos com frequência

Resumindo

Obrigada pela sua compreensão e colaboração. A equipa deseja-lhe as rápidas melhoras!

Considerações finais:
Médico Chefe: 931 879 195 | Enf. Chefe: 937 794 858 | Enf. de Supervisão: 941 907 524

CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA
Lda - Lda - Lda

Folheto Informativo

Guia de Acolhimento

Bem-vindo

Com este folheto pretendemos dar-lhe informações sobre o seu internamento na unidade de isolamento - Tenda.

Informações gerais

Devido à pandemia com o crescente número de casos, a Clínica Sagrada Esperança, viu-se forçada a criar este espaço para acolher os doentes suspeitos de COVID-19.

Poderá descurar pelas condições, que sabemos não serem as ideais. Porém é possível que a sua estadia seja a mais breve possível. Assim que for possível iremos transferir para uma cama num dos serviços de CSE.

Esta doença é altamente contagiosa e de modo a reduzirmos a sua propagação temos contido com a sua colaboração e reduzir as entradas na tenda. No entanto, tem uma equipa especializada sempre presente para o atender 24 horas por dia. Caso necessite pode contactar telefonicamente os profissionais: Médico Chefe: 931 879 195 | Enf. Chefe: 937 794 858 | Enf. de Supervisão: 941 907 524 | Enf. de Serviço: 924 894 635

As entradas na tenda por profissionais de saúde serão reduzidas. O enfermeiro provida o horário da refeição para lhe entregar alimentação, medicação, saber como se sente e fazer os procedimentos necessários, por exemplo avaliar temperatura. O enfermeiro está sempre presente, sempre que necessário não hesite em chamar.

A equipa médica fará a visita de acordo com a sua evolução clínica, geralmente uma vez por dia, em horário variável. No entanto sempre que o seu quadro clínico o exigir temos uma equipa médica disponível 24 horas por dia.

A equipa de auxílios de higienização cuidará dentro do seu quarto diariamente pelo menos 2 vezes ao dia, para limpeza, recolha do lixo e roupa.

Importante

- Deve informar o médico caso sintoma se sentir dificuldade respiratória (falta de ar), tosse, cansaço fácil, alteração do seu padrão intestinal e vesical (diarreia e prisão), dores articulares (temperatura superior a 37,5°C).
- Não são permitidas visitas.
- Não são permitidos os objetos pessoais, apenas o mínimo e indispensável.
- Não partilha os seus objetos, alimentos, ... com os outros doentes internados.
- Mantenha o distanciamento físico com os outros doentes internados.
- Deve usar o sistema oferecido pela instituição.
- Poderá que ligue os seus cuidados de higiene das 6h às 11h para facilitar a recolha da roupa.

Cuidados a ter para não contaminar os outros

Lavar as mãos frequentemente. Molhar as mãos sempre que se sentar, levantar, tossir ou espirrar, antes de tocar no papel ou outro contacto directo com pessoas doentes, nunca tocar no rosto, a cabeça e o corpo e depois de tocar no rosto.

Evitar partilhar objetos pessoais ou contacto em que tenha contacto.

Deve ainda: Evitar o contacto físico com outros pacientes. Manter a distância de segurança 1 metro.

PROTEJA-SE a si e aos outros!

CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA
Lda - Lda - Lda

Apêndice 2. Guia de Acolhimento no Internamento (versão português e versão inglês) e Guia de Acolhimento nas Tendras

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

 CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA SOLUÇÃO E PROTEÇÃO	Clínica Sagrada Esperança - Luanda Documento de Registo INTERNAMENTO COVID	V1_ABRIL 2020
ENFERMAGEM - PLANO DE CUIDADOS TIPO "DOENTE COVID-19"		
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÃO	
Dispneia presente em grau		
reduzido	Avaliar conhecimento sobre dispneia	
moderado	Avaliar dispneia	
elevado	Elevar a cabeceira da cama	
	Ensinar sobre complicações da doença	
	Executar inaloterapia	
	Executar oxigenoterapia	
	Gerir inaloterapia	
	Gerir oxigenoterapia	
	Incentivar repouso	
	Manter o repouso	
	Monitorizar frequência respiratória	
	Monitorizar saturação de oxigénio	
	Otimizar inaloterapia	
	Posicionar	
	Planear atividade	
	Planear o repouso	
	Restringir atividade física	
	Vigiar respiração	
Expectorador comprometido		
	Aspirar secreções	
	Avaliar conhecimento para promover o expectorar	
	Ensinar sobre complicações da doença	
	Ensinar sobre expectoração	
	Gerir ingestão de líquidos	
	Monitorizar saturação de oxigénio	
	Providenciar dispositivos	
	Supervisionar a ingestão de líquidos	
	Avaliar o expectorar	
	Ensinar sobre dispositivo auxiliar para expectorar	
	Planear ingestão de líquidos	
	Estimular a tossir	
	Otimizar inaloterapia	
	Executar inaloterapia	
	Gerir inaloterapia	
	Incentivar a expectorar	
	Incentivar a tossir	
	Incentivar ingestão de líquidos	
	Instruir a inaloterapia	
	Instruir a técnica de tossir	
	Vigiar as secreções	
Tossir comprometido		
	Avaliar capacidade para tossir	
	Avaliar conhecimento sobre o tossir	
	Monitorizar saturação de oxigénio	
	Estimular reflexo de tosse	
	Incentivar a tossir	
	Avaliar o tossir	
	Ensinar a técnica de tossir	
	Estimular a tossir	
	Instruir a técnica de tossir	
	Treinar a técnica de tossir	
	Vigiar reflexo da tosse	
	Vigiar tosse	

Apêndice 3 . Plano de cuidados de enfermagem tipo

COVID -19

ECG – ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Abertura Ocular (O)	Pontuação
Espontânea - Olhos abertos previamente à estimulação	4
Ao som - Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou alta	3
À pressão - Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	2
Ausente - Ausência persistente de abertura ocular, sem factores de interferência	1
Não testável - Olhos fechados devido a factor local	NT
Resposta Verbal (V)	
Orientada - Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	5
Confusa - Resposta não orientada mas comunicação coerente	4
Palavras - Palavras isoladas inteligíveis	3
Sons - Apenas gemidos	2
Ausente - Ausência de resposta audível, sem factores de interferência	1
Não testável - Factor que interfere com a comunicação	NT
Resposta Motora (M)	
A ordens - Cumprimento de ordens com 2 acções	6
Localizadora - Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço	5
Flexão normal - Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	4
Flexão anormal - Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	3
Extensão - Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	2
Ausente - Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem factores de interferência	1
Não testável - Factor que limita resposta motora	NT

$$ECG = O + V + M$$

Notas:

1. O valor varia de 15 a 3, se baixar 2 pontos o enfermeiro deve ficar alerta
2. Pontuação abaixo de 8 pontos tem critério para entubação - chamar de imediato o médico
3. Avaliação da flexão:

Flexão anormal

Lenta
Estereotipada
Aproximação do braço relativamente ao tórax
Rotação do antebraço
Circulares dos dedos



Flexão normal

Rápida
Variável
Afastamento do braço relativamente ao corpo



Apêndice 4 . Escala de Coma de Glasgow



NEWS – SINAIS DE ALERTA PRECOCE

Parâmetros Fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturações de oxigénio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oxigénio suplementar		Sim		Não			
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Pressão arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Estado de Consciência				Alerta (A)			Estímulo Verbal (V) Dor (D) Sem resposta (S)

Pontuação NEWS	Risco Clínico	Frequência de Monitorização	Resposta Clínica
0	Baixo	Mínima de 12 Horas	-Manter monitorização de rotina com o NEWS -
1-4	Baixo	Mínima de 4 a 6 horas	-Informar o enfermeiro responsável do turno -Enfermeiro responsável de turno decide se é necessário aumento da frequência de monitorização ou escalamento dos cuidados prestados
5-6 ou 3 num parâmetro individual	Médio	Aumentar frequência para mínimo de 1 hora	-Enfermeiro responsável pelo doente deve informar médico responsável -Observação urgente por um médico com competências em cuidados de saúde diferenciados a doentes agudos -Cuidados de saúde num ambiente com equipamento de monitorização
7 ou Mais	Alto	Monitorização contínua dos SV	-Enfermeiro responsável pelo doente deve informar de imediato a equipa médica responsável pelo doente -Avaliação urgente por uma equipa médica com competências de CI que inclua especialista em abordagem de via aera avançada -Considerar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (unidade nível 2 ou 3)

Fonte: Luís, L. TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DOS SPAP "VIEWS" e "NEWS" EM PORTUGAL. [Dissertação de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde]. Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. Lisboa (Portugal); 2014



CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA
CUIDADOS INTENSIVOS

Apêndice 5 . Escala de NEWS

 CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA QUELTO ENFERMAGEM	N.º de Inscrição:		N.º de Processo:	
	Nome:			
	Data de Nascimento:			
	Tel.:		E-mail:	

NOTA DE ALTA DE ENFERMAGEM			
1 Data de Internamento: / /		2 Data de Alta: / / Hora:	
Medicação (horário e cuidados)		3	
Ensinos para Continuação de Cuidados		4	
Próximas Consultas		5	
Acompanhante		6	
		Enfermeiro, 7	

Apêndice 6 . Nota de alta de enfermagem

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA - Luanda Documento Normativo do Serviço		Versão 3 29 Maio 2020 Pag. 1 / 1
ÁREA DE INTERNAMENTO COVID-19		
LISTA DE VERIFICAÇÃO COLOCAÇÃO DO EPI COM BATA		
ORDEM	ACTIVIDADE	IMAGEM ILUSTRATIVA
	Antes de iniciar o procedimento	
1	Garanta a sua alimentação e hidratação Eliminação vesical e intestinal Remova relógio, pulseiras, anéis, brincos... Prenda o cabelo e/ ou remova as perucas Não pode levar nenhum objecto consigo Confirme que tem todo o EPI e do seu tamanho Vestir o uniforme verde	
2	Higienizar as MÃOS com solução de base alcoólica ou com água e sabão	
3	Colocar a TOUCA	
4	Colocar o PROTECTOR DOS PÉS COBRE BOTAS (se cobre botas com fitas, estas devem ser amarradas na face interna dos membros)	
5	Vestir a BATA IMPERMEÁVEL Bata até aos joelhos, com braços até punhos Apertar atrás - "Apertar 1º a cintura e depois o pescoço"	
6	Colocar o RESPIRADOR (N95, FFP2 ou FFP3, se entubação traqueal) Ajustar banda flexível ao nariz e fazer o teste de selagem: Inspiração profunda (pressão negativa) – máscara colapsa Expiração forte (pressão positiva) – sem fuga de ar pelas extremidades	
7	Colocar ÓCULOS COM PROTECÇÃO LATERAL ou VISEIRA	
8	Colocar as LUVAS NÍTRIL e prender com fita adesiva, <u>se necessário</u> (a fita adesiva deve de ser colocada na luva e não na bata)	
NOTA: Caso DOENTE tolere deve solicitar que o mesmo COLOQUE A MÁSCARA CIRÚRGICA ANTES DE SE APROXIMAR DELE		
NOTA: Procedimento deve ser feito na presença de outro profissional que deve GARANTIR a correcta colocação		

Apêndice 7. Check-list de colocação e remoção do EPI



CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA
CENTRO HOSPITALAR

Clínica Sagrada Esperança - Luanda
Documento Normativo do Serviço

INTERNAMENTO _ COVID-19

Versão 4
19 Junho 2020

Pág. 1 / 1

LISTA DE VERIFICAÇÃO _ REMOÇÃO DO EPI COM **BATA**

ORDEM	ACTIVIDADE	IMAGEM ILUSTRATIVA
1	Descontaminar as LUVAS com a solução de lixívia a 0.5%	
2	Retirar a PROTECÇÃO DE UM DOS PÉS/COBRE BOTAS (tocando na parte exterior) E COLOCAR O PÉ (Soca/sapato hospitalar) NA TINA	
3	Retirar a PROTECÇÃO DO OUTRO PÉ/COBRE BOTAS (tocando na parte exterior) E COLOCAR O PÉ (Soca/sapato hospitalar) NA TINA	
4	Descontaminar as LUVAS com a solução de lixívia a 0.5%	
5	Retirar fitas adesivas das LUVAS, caso tenha colocado Romover as LUVAS (primeira luva retirar pela parte externa, segunda luva colocar um ou dois dedos sem luva na parte interna junto ao punho)	
6	Higienizar as MÃOS com solução de base alcoólica ou com água e sabão e remover a BATA (desprender os laços da bata e puxar por trás e por dentro). Colocar em contentor próprio para reutilizar	
7	Higienizar as MÃOS com solução de base alcoólica ou com água e sabão	
8	Remover os ÓCULOS ou VISEIRA (inclinar a cabeça para a frente e puxar pela fita de trás para a frente). Colocar em contentor próprio para reutilizar	
9	Higienizar as MÃOS com solução de base alcoólica ou com água e sabão	
10	Remover o RESPIRADOR DE PARTÍCULAS (sem tocar na frente) . Para retirar, inclinar a cabeça para a frente e agarrar nos elásticos na parte atrás da cabeça e puxar para a frente	
11	Higienizar as MÃOS com solução de base alcoólica ou com água e sabão	
12	Remover a TOUCA (tocando atrás e por dentro)	
13	Higienizar as MÃOS com solução de base alcoólica ou com água e sabão Entrar na zona do banho, despir uniforme verde, TOMAR BANHO e LAVAR O CABELO . Vestir uniforme limpo e sair do circuito	

NOTA: Procedimento deve ser feito na presença de outro profissional que deve **GARANTIR** a correcta remoção

Continua...

(continuação)

	Clínica Sagrada Esperança - Luanda Documento Normativo do Serviço INTERNAMENTO_COVID-19	Versão 2 30 Abril 2020
Pág. 1 / 1		
LISTA DE VERIFICAÇÃO COLOCAÇÃO e REMOÇÃO DO EPI entre CLIENTES		
ORDEM	ACTIVIDADE	IMAGEM ILUSTRATIVA
Colocação <u>antes</u> de entrar da unidade do cliente		
1	Descontaminar as luvas com solução de lixívia a 0,5%	
2	Colocar AVENTAL	
3	Colocar LUVAS de LATEX (o 2º par)	
Remoção <u>antes</u> de sair da unidade do cliente		
1	Retirar as LUVAS de LATEX (apenas o 2º par)	
2	Descontaminar as LUVAS Internas (nitrilo) com solução de Lixívia a 0,5%	
3	Retirar AVENTAL	
4	Descontaminar as LUVAS Internas (nitrilo) com solução de Lixívia a 0,5% antes de sair da unidade do cliente e após	
NOTA: Caso DOENTE tolere deve solicitar que o mesmo COLOQUE A MASCARA CIRURGIA ANTES DE SE APROXIMAR DELE		
Uso prolongado do respirador O uso prolongado é mais seguro pois envolve menos manuseios e portanto menor risco de contaminação. Para o uso prolongado é importante que o respirador permaneça ajustado e funcional. Não deve mexer no respirador. Caso necessite de substituir deve retirar apenas segurando nas linhas de suporte/elásticos, NUNCA pela parte da frente. Recomendações: - Caso sinta exaustão/cansaço ou desconforto, deve substituir o respirador por uma máscara cirurgia durante a permanência fora do quarto do cliente; - Descartar o respirador após realização de procedimentos geradores de aerossóis; - Descartar o respirador caso fique contaminado com sangue, fluidos corporais, secreções respiratórias ou nasais; - Higienizar as mãos ou descontaminar o 1º par de luvas antes e depois de tocar/ajustar a máscara, caso seja necessário		



CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA
GRUPO ENFERMAGEM

Clínica Sagrada Esperança - Luanda

Documento Registo do Serviço

DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM

Pág. 1 / 1

Vigilância do Profissional – Departamento COVID-19

Mês:

Nome:

Contacto:

Data de nascimento:

Morada da ocorrência

Dia	Sem sintomas	Temp	Com sintomas					Assinatura
			Tosse	Dificuldade respiratória	Cefaleias	Mialgias	Outros sintomas	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Nota: Preencher com uma cruz no sintoma correspondente, se outro acrescentar qual.

Em caso de sintomatologia suspeita de COVID-19, seguir o circuito do CMT

Apêndice 8 . Autovigilância do profissional



CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA
GRUPO ESPERANÇA

Clínica Sagrada Esperança - Luanda

Documento Registo

INTERNAMENTO_COVID-19

Pág. 1 / 1

Requisição _ Farmácia Unidose

Serviço:

Data:

Nome Cliente / Nº Inscrição	FARMACOS e GASTÁVEIS

Apêndice 9 . Requisição _ Farmácia Unidose

	Clínica Sagrada Esperança - Luanda	Pág. 1 / 1
CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA UNIDADE ESPECIALIZADA	Documento Registo	
	INTERNAMENTO_COVID-19	

DESFATURAÇÃO de FÁRMACOS _ Farmácia Unidose

Departamento/Serviço: Internamento_COVID-19	Data:
---	-------

Nome Cliente / N.º Inscrição	FÁRMACOS NÃO ADMINISTRADOS (NOME E QUANTIDADE)	MOTIVO

Ent:

Enviar por e-mail para a farmácia unidose

Apêndice 10 . “Desfaturação” de Fármacos - Farmácia Unidose

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19



CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA

unidade especializada

Clinica Sagrada Esperança - Luanda

Documento Registo

INTERNAMENTO_COVID-19

Pág. 1 / 1

FACTURAÇÃO DE ACTOS _Enfermagem

Departamento/Serviço: Internamento_COVID-19

Data:

Nome Cliente / N° Inscrição	Turno Manhã	Turno Tarde	Turno Noite

Nota: Turno da noite grava em PFD e envia para o Enf Raimundo

Apêndice 11 . Facturação de actos de enfermagem



Apêndice 12 . Poster's

(continuação)

Caro Cliente/Doente

Utilize a casa de banho em segurança



Se a casa de banho estiver suja, por favor, **CHAME O PROFISSIONAL** para limpar antes de a utilizar



Antes de descarregar o autoclismo, **FECHE A TAMPA DA SANITA**



Após a utilização da casa de banho **LAVE AS SUAS MÃOS**

PROTEJA-SE a si e aos outros!



**CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA**
Lda - Lda - Lda

METODOLOGIA DE LIMPEZA

Zonas	Metodologia
Unidade do cliente (cama, grades, mesa de cabeceira, suporte de braços, cadeira, bombas/ventilador, calhas, base de O2, náuseo de lixo, ...)	1ª Lavar com detergente 2ª Desinfectar / higienizar 3 vezes com solução de álcool a 0,1%, ou solução de hipoclor a 0,5% deixar actuar 10 min 3ª Enxaguar com água quente
Móveis e carros de apoio (preto e branco), balcões, sofá, cadeiras, portas, manípulos, interruptores, paredes e janelas	
Casas de banho	1ª Despejar e passar por água para remover os resíduos 2ª Lavar com detergente 3ª Desinfectar / higienizar 3 vezes com solução de álcool a 0,1%, ou solução de hipoclor a 0,5% deixar actuar 10 min 4ª Enxaguar com água quente 5ª Proteger com sacos plásticos e colocar na unidade do doente durante o seu internamento
Aparadoras, utílios e bacias	
Chão Contentores de Resíduos	1ª Lavar com detergente 2ª Desinfectar com solução de álcool a 0,1%, ou solução de hipoclor a 0,5%
Equipamentos: monitores, bombas, seringas, computadores, televisão, conteúdos	1ª Lavar com detergente (enxaguar bem o pano) 2ª Desinfectar / higienizar 3 vezes com álcool a 70%
Superfícies com derrame de sangue ou outros fluidos corporais	1ª Colocar toalhetes sobre a área contaminada 2ª Demorar nos toalhetes a solução desinfetante 3ª Remover os toalhetes 4ª Demorar novamente na área contaminada a solução desinfetante, colocar toalhetes a deixar actuar 3 minutos 5ª Lavar com água e detergente Nota: nos derrames de urina, primário tem de se abster com toalhetes secos e só depois colocar a solução desinfetante (líquido de vapores fixos)



**CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA**
Lda - Lda - Lda

KITS DE LIMPEZA

Zona	Kit de Limpeza
Unidades dos doentes	3 baldes e 3 panos (água com detergente / solução desinfetante / água quente) Substituir as soluções e a água e passar os panos em solução desinfetante de unidade para unidade
Salas de trabalho	3 baldes e 3 panos (água com detergente / solução desinfetante / água quente) Substituir as soluções e a água e passar os panos em solução desinfetante da sala para sala
Casas de banho	2 baldes e 2 panos (1 para lavatórios, poltronas e paredes / 1 para a sanita)
Chão	2 baldes e 1 mopa (1 balde com água e detergente / 1 balde com solução desinfetante)

Nota:

1. Após terminar a limpeza todo o material deve ser lavado e desinfetado
2. Guardar os materiais em zona limpa e destinada para o efeito.
3. Baldes virados para baixo
4. Panos e mopas a secar



**CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA**
Lda - Lda - Lda

TABELA DE DILUIÇÕES

LIXÍVIA A 5%

Concentração	Volume	Diluição	Indicações
0,5%	1 litro	100 ml lixívia para 900 ml de água fria	Superfícies com matéria orgânica Desinfecção das lavas e EPI's (luvas e visor)
	5 litros	500 ml de lixívia para 4500 ml (4,5) de água fria	
0,1%	1 litro	20 ml lixívia para 980 ml de água fria	Todas as superfícies, exceto equipamentos eletrónicos e monitores
	5 litros	100 ml de lixívia para 4900 ml (4,9) de água fria	

IPOCLOR

Concentração	Volume	Diluição	Indicações
1%	1 litro	10 PASTILHAS para 1 Litro de água fria	Superfícies com matéria orgânica Desinfecção das lavas e EPI's (luvas e visor)
0,5%	1 litro	5 PASTILHAS para 1 Litro de água fria	Todas as superfícies, exceto equipamentos eletrónicos e monitores

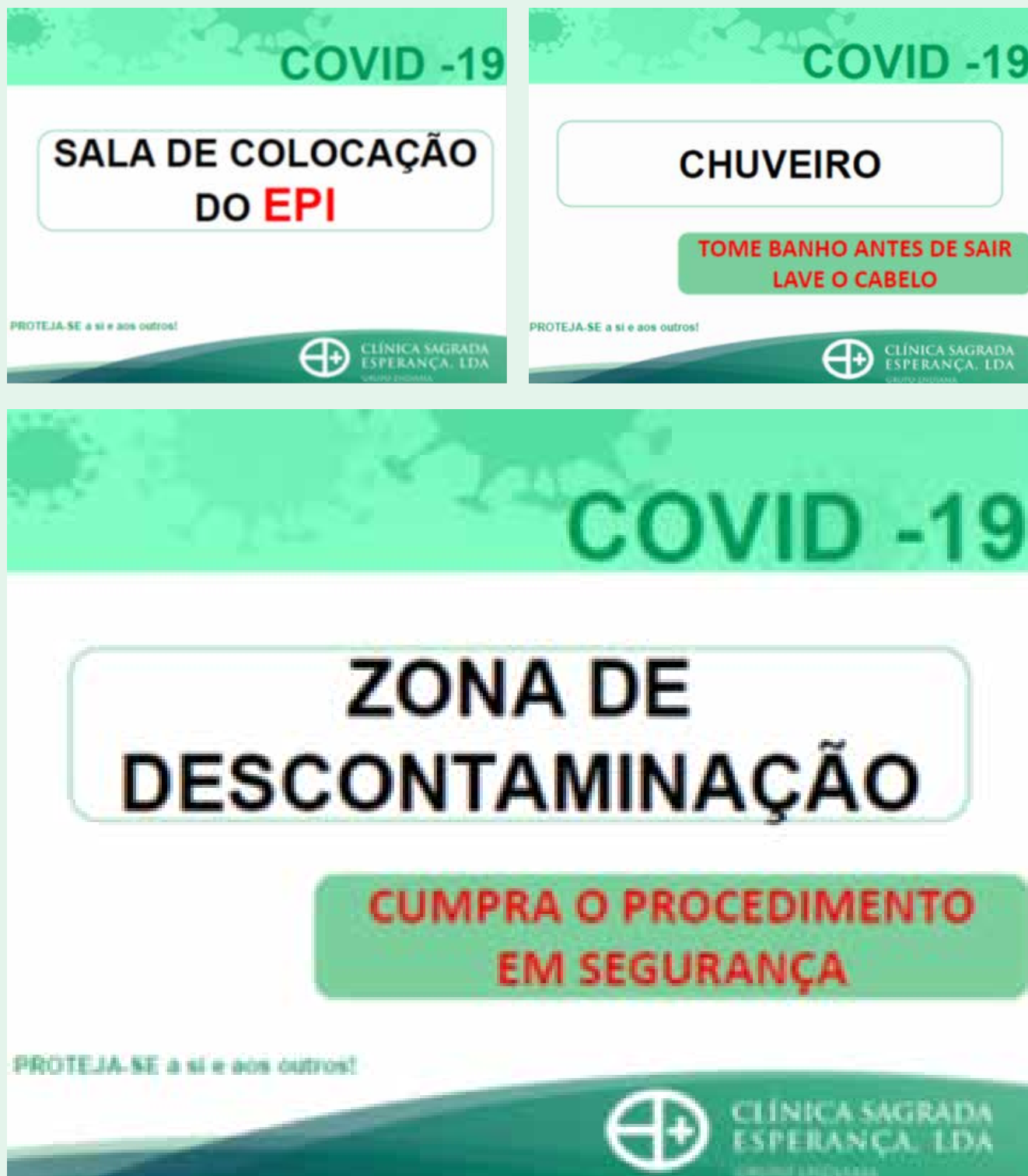
Nota:

1. Os frascos/baldes devem estar rotulados:
Nome do desinfetante
Dia e hora de preparação
Concentração / descrição da diluição
Nome de quem preparou
2. O profissional que prepara as soluções deve estar devidamente protegido com EPI's (máscara, visor/botão, luvas e avental) para evitar as lesões por inalação e contacto.

As diluições só duram 24 horas



**CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA**
Lda - Lda - Lda



[illegible]

Apêndice 13 . Plano de vigilância de enfermagem



**CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA**
CENTRO HOSPITALAR

Clinica Sagrada Esperança - Luanda
Documento de Registo

DEPARTAMENTO COVID-19

CHECK-LIST RESPONSÁVEL DE TURNO

Data

N.º	ITEM	Descrição
1	Clientes (estado geral; clientes instáveis; reclamações)	
2	Admissões de clientes (n.º de clientes; estado clínico; NC com a admissão)	
3	Altas de Clientes (n.º de clientes; tipo de altas e transferências; NC com a alta e transferência)	
4	Equipe médica (visita médica diária; comunicação com a equipe; resposta aos contactos urgentes; reclamações dos clientes)	
5	Equipe enfermagem (dificuldades reportadas; NC com os registos, reclamações dos clientes, da equipa médica e dos fornecedores)	
6	Equipe de AHC (cumprimento das actividades, cumprimento dos horários)	
7	Organização do serviço (áreas de trabalho, stocks)	
8	Necessidades de consumíveis	

Apêndice 14 . Check-list do responsável de turno (documento de duas páginas)

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA
CENTRO DE REFERÊNCIA EM ENFERMAGEM

Clínica Sagrada Esperança - Luanda

Documento de Registo
Direção de Enfermagem

0005_DR_CBE
Institucional
Pag. 1 / 2

Plano de Trabalho

Departamento / Serviço

Turno:

Turno:

Turno:

Turno:

Turno:

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

Enf

</



Clínica Sagrada Esperança - Luanda

Documento Normativo

DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM

Pág. 1 / 2

Guião da Passagem de Turno/ Notas de Enfermagem

0 – IDENTIFICAÇÃO (USAR NA PASSAGEM DE TURNO)

1. Identificação do profissional que vai dar continuidade aos cuidados e do profissional que está a passar o turno
2. Identificação do Cliente (nome, idade, nacionalidade)

1 – SITUAÇÃO ACTUAL

1. Tempo de internamento
2. Diagnóstico de internamento
3. Médico assistente
4. Grau de Dependência
5. Dieta prescrita
6. Score das Escalas avaliadas
7. IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (se presente)

2 – ANTECEDENTES

1. Antecedentes crónicos e patológicos significativos (ex: infecto-contagiosos, neurológicos, cardiológicos, cirúrgicos, psiquiátricos)
2. Hábitos de vida de risco (ex: drogas, álcool, tabaco)
3. Limitações motoras, cognitivas, auditivas, visuais, comunicação
4. Alergias conhecidas ou sua ausência

3 – EVOLUÇÃO

Avaliação física e descrição dos acontecimentos ocorridos durante o turno:

1. Estado emocional e estado de consciência
2. Avaliação cefalocaudal (avaliação física do cliente da cabeça aos pés):
 - 2.1 Pele e mucosas (ex: coradas/hidratadas/seca/integridade/feridas/drenos...)
 - 2.2 Cavidade oral
 - 2.3 Padrão respiratório (normal/ com alterações – especificar)
 - 2.4 Abdómen (ex: mole, depressível /timpanizado /distendido/doloroso)
 - 2.5 Membros (ex: edemas/alterações motoras)
3. Alimentação – quantidade ingerida, necessidade de ajuda total ou parcial
4. Eliminação – quantidade, frequência e características
5. Interocorrências ocorridas – alterações do estado clínico, intervenções realizadas e avaliação da eficácia das intervenções por ordem cronológica (ex: 8h dispneico, contacto o Dr. X que deu indicação de colocar O2 a 2L por cânula nasal que surtiu efeito; 10h apresentou um vômito de características alimentares em pequena quantidade, administrado antiemético prescrito que surtiu efeito...)
6. Vigilâncias realizadas (ex: SV / diurese / drenagens / pensos / outras)
7. Procedimentos/intervenções executados (ex: acessos venosos / pensos / sondas / posicionamento / levante / cuidados de higiene e conforto...)
8. Exames realizados
9. Visita médica/ visita de familiares ou amigos / visita de outros profissionais de saúde
10. Ensinos realizados ao cliente/família

Anexo 2. Elaboração de Notas de Enfermagem / Guião da Passagem de Turno (documento com duas páginas)

 CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA - LUANDA Unidade de Saúde	Clinica Sagrada Esperança - Luanda Documento Normativo DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM	Pág. 1 / 1
--	---	------------

Guião Notas de Transferência de Enfermagem

0 – IDENTIFICAÇÃO
1. Identificação do profissional que vai dar continuidade aos cuidados e do profissional que está a passar o turno 2. Identificação do Cliente (nome, idade, nacionalidade)
1 – SITUAÇÃO ACTUAL
1. Tempo de internamento no serviço 2. Diagnóstico de internamento 3. Motivo de transferência (ex: agravamento do estado clínico; cuidados paliativos; melhoria do seu estado,...) 4. Médico assistente 5. Grau de Dependência 6. Dieta prescrita 7. Score das Escalas avaliadas 8. IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (se presente)
2 – ANTECEDENTES
1. Antecedentes crónicos e patológicos significativos (ex: infecto-contagiosos, neurológicos, cardiológicos, cirúrgicos, psiquiátricos) 2. Hábitos de vida de risco se presentes (ex: drogas, álcool, tabaco) 3. Limitações motoras, cognitivas, auditivas, visuais, comunicação 4. Alergias conhecidas ou sua ausência (obrigatório referir sempre, mesmo quando não tem alergias conhecidas)
3 – EVOLUÇÃO
1. Resumo da evolução clínica do doente durante o internamento no serviço 2. Avaliação física na alta 1. Estado emocional e estado de consciência 2. Avaliação cefalocaudal (avaliação física do cliente da cabeça aos pés): 2.1 <u>Pele e mucosas</u> (ex: coradas/hidratadas/seca/integridade/feridas/drenos...) 2.2 <u>Cavidade oral</u> 2.3 <u>Padrão respiratório</u> (normal/ com alterações – especificar) 2.4 <u>Abdómen</u> (ex: mole, depressível /timpanizado /distendido/doloroso) 2.5 <u>Membros</u> (ex: edemas/alterações motoras) 3. Alimentação – tipo de dieta, necessidade de ajuda total ou parcial 4. Eliminação –, frequência e características 5. Vigilâncias realizadas (ex: SV / diurese / drenagens / pensos / outras) 6. Datas dos procedimentos/intervenções executados (ex: acessos venosos / pensos / sondas ...) 7. Exames realizados 8. Ensinos realizados ao cliente/família
4 – RECOMENDAÇÕES
1. Pendentes administrativos (notificação de internamento, informação médica pontual, guia/seguradora, caução) 2. Recomendações médicas escritas e/ou verbais 3. Recomendação para a continuidade de cuidados de enfermagem

Anexo 3. Guião de Notas de Transferência de Enfermagem

Anexo 4. Escala de Braden



CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA

CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA - LUANDA

Serviço _____

DIAGNÓSTICOS DO DOENTE:

1 _____

2 _____

3 _____

N.º de Inscrição:

Nome:

Data de Nascimento:

Avaliação do Risco de Queda - Escala de Morse						N.º de Folha:		
Critérios	DATA							
		HORA						
1 História de Queda	Não	0						
	Sim	25						
2 Diagnóstico de Risco	Não	0						
	Sim	15						
3 Apoio na Deambulação	Nenhum/Acamado	0						
	Muletas/Canélicas/Andarilho	15						
	Mobilizador	30						
4 Medicação / Tratamentos de Risco	Não	0						
	Sim	20						
5 Marcha / Transferência	Normal / Acamado / Imobilizado	0						
	Fraco / Desequilíbrio fácil	10						
	Difícil na marcha	20						
6 Estado Mental	Consciente das suas limitações	0						
	Não consciente das suas limitações	15						
Total			0	0	0	0	0	0
Enf								

ACÇÕES DE PREVENÇÃO

Nível de Risco	Pontuação	Nível de Prevenção	Medidas Preventivas
Sem Risco	0 - 24	Bons Cuidados de Enfermagem	Reavaliar risco 1 x semana
Baixo Risco	25 - 50	Medidas de Prevenção Standard	Sinalização do Doente
			Marcha com Vigilância
Alto Risco	≥ 51	Medidas de Prevenção de Alto Risco	Adequação do Ambiente (Retirar Móveis/Objetos perigosos; dispor móveis para servir de apoio, objetos pessoais ao alcance)
			Apoio físico para entrar e sair da cama, se necessário (Enfermagem/ Auxiliar)
			Para Doentes Acamados posicionar de 4 em 4 horas e utilizar colchão apropriado
			Reavaliação do Risco a cada 2 dias
			Sinalização do Doente
			Apoio de Enfermagem nas Actividades de Vida
			Adequação do Ambiente (cama baixa, objetos pessoais ao alcance)
			Colocação de Grades na cama
			Para Doentes Acamados posicionar de 2 em 2 horas e utilizar colchão apropriado
			Reavaliação do Risco diária

Código: 0007_04_034

O Doente caiu durante o internamento? ☐

NÃO ☐

ARQUIVAR ESTE IMPRESSO QUANDO O DOENTE TIVER ALTA

Anexo 5. Escala de Morse (documento com duas páginas)

 CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA (Lda - Sociedade por Quotas)	Clínica Sagrada Esperança - Luanda Documento de Registo REQUISIÇÃO DIETA ALIMENTAR	0114_DR_CSE Institucional Pág. 1 / 1
☐ 1ª Via ☐ Entradas ☐ Alteração dieta Serviço INTERNAMENTO_COVID-19		
Data _____ Hora _____ (1ª via até às 17h do dia anterior e as entradas até às 07h do próprio dia)		
1	Nome _____ Data nasc. _____ N.º Cama _____ Tipo de Dieta _____ Almoço ☐ carne ☐ peixe Jantar ☐ carne ☐ peixe	
2	Nome _____ Data nasc. _____ N.º Cama _____ Tipo de Dieta _____ Almoço ☐ carne ☐ peixe Jantar ☐ carne ☐ peixe	
3	Nome _____ Data nasc. _____ N.º Cama _____ Tipo de Dieta _____ Almoço ☐ carne ☐ peixe Jantar ☐ carne ☐ peixe	
4	Nome _____ Data nasc. _____ N.º Cama _____ Tipo de Dieta _____ Almoço ☐ carne ☐ peixe Jantar ☐ carne ☐ peixe	
5	Nome _____ Data nasc. _____ N.º Cama _____ Tipo de Dieta _____ Almoço ☐ carne ☐ peixe Jantar ☐ carne ☐ peixe	
6	Nome _____ Data nasc. _____ N.º Cama _____ Tipo de Dieta _____ Almoço ☐ carne ☐ peixe Jantar ☐ carne ☐ peixe	
7	Nome _____ Data nasc. _____ N.º Cama _____ Tipo de Dieta _____ Almoço ☐ carne ☐ peixe Jantar ☐ carne ☐ peixe	
8	Nome _____ Data nasc. _____ N.º Cama _____ Tipo de Dieta _____ Almoço ☐ carne ☐ peixe Jantar ☐ carne ☐ peixe	
LEGENDA TIPO DE DIETA Geral / Hipercalórica hiperproteica / Hipossalina / Hipoproteica / Ligeira / Obstipante/ Diabética/ Restritiva em potássio (Renal) / Mole/ Pastosa / Líquida Pediátrica I (4 a 5 meses)/ Pediátrica II (6 a 11 meses)/ Pediátrica II (1 a 3 anos)/ Personalizada		
ASSINATURA	Enfermeiro: _____	N.º Mecanográfico _____
ASSINATURA	Copeiro: _____	N.º Mecanográfico _____
		Data _____
Nota: 1ª O enfermeiro preenche toda a requisição, excepto a opção carne ou peixe. 2ª O copeiro completa a opção carne ou peixe.		

Anexo 6. Pedido de dietas



**CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA**
GRUPO HEDIMAA

INQUÉRITO

Satisfação dos Clientes

INTERNAMENTO

Serviço _____

Instruções de Preenchimento:

- O preenchimento é anónimo e confidencial
- Este inquérito é de preenchimento voluntário
- Cada boneco indica um grau de satisfação do cliente
- Ponha apenas uma cruz no grau de satisfação escolhido para cada indicador

	NADA SATISFEITO	INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
				
1 Atendimento na Recepção				
a) Cordialidade / Simpatia	☐	☐	☐	☐
b) Disponibilidade	☐	☐	☐	☐
c) Apresentação	☐	☐	☐	☐
d) Tempo de Espera	☐	☐	☐	☐
e) Clareza da informação	☐	☐	☐	☐
2 Atendimento Médico				
a) Cordialidade / Simpatia	☐	☐	☐	☐
b) Disponibilidade	☐	☐	☐	☐
c) Apresentação	☐	☐	☐	☐
d) Tempo de Espera	☐	☐	☐	☐
e) Clareza da informação	☐	☐	☐	☐
f) Visitas Médicas	☐	☐	☐	☐
3 Atendimento Enfermagem /Técnico				
a) Cordialidade / Simpatia	☐	☐	☐	☐
b) Disponibilidade	☐	☐	☐	☐
c) Apresentação	☐	☐	☐	☐
d) Tempo de Espera	☐	☐	☐	☐
e) Clareza da informação	☐	☐	☐	☐
4 Atendimento Auxiliar				
a) Cordialidade / Simpatia	☐	☐	☐	☐
b) Disponibilidade	☐	☐	☐	☐
c) Apresentação	☐	☐	☐	☐
5 Alimentação / Refeição				
a) Aspecto e Apresentação	☐	☐	☐	☐
b) Pontualidade	☐	☐	☐	☐
c) Qualidade / Variedade Alimentos	☐	☐	☐	☐
d) Temperatura da refeição servida	☐	☐	☐	☐
e) Recolha tabuleiros após refeição	☐	☐	☐	☐

Anexo 7. Inquérito de Satisfação (documento com duas páginas)

Esquema A – Protocolo, se Insulina Suplementar

Valores de Glicemia	Unidades de Insulina Rápida
150-199mg/dl	1
200-249mg/dl	3
250-299mg/dl	4
300-349mg/dl	6
351-400mg/dl	8
Acima de 400mg/dl	9
Abaixo de 60mg/dl	40ml de Glicose Hipertônica 30%

Nota 1: Fazer reavaliações extra, da glicemia capilar, se doente apresentar sinais e sintomas sugestivos de hiperglicemia ou hipoglicemia

Nota 2: Não esquecer de fazer ensinios aos clientes sobre a auto vigilância da glicemia

Nota: Protocolo em vigor no Departamento de Medicina

Protocolo de Insulina_GERAL

Valores de Glicemia	Unidades de Insulina Rápida
180-249mg/dl	3
250-299mg/dl	6
300-399mg/dl	9
Acima de 400mg/dl	12 e Chamar o médico
Abaixo de 60mg/dl	40ml de Glicose Hipertônica 30%

Nota: Não esquecer de fazer ensinios aos clientes sobre a auto vigilância da glicemia

Anexo 8. Protocolo de insulina



Clínica Sagrada Esperança - Luanda

Documento de Registo

INTERNA_MENTO_COVID-19

VI_ABRIL 2020

ENFERMAGEM - NC COM A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Nome

Terminar

Ano

NP Clientes Internados

NP de Informes de Serviço

SIG

TER

QUA

QUA

SEX

SAB

DOM

REGISTRAR COM NUMERO SEQUENCIAL (1, 2, 3, ...) e fazer a correspondência no verso com o nº de inscrição de cada incidente registado

Ano	SIG	TER	QUA	QUA	SEX	SAB	DOM
MEDICAÇÃO - VERIFICAÇÃO E CUIDOS	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
MEDICAÇÃO - PREVENÇÃO E AUTOMATIZAÇÃO	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
OUTROS	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
OUTROS	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
OUTROS	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
OUTROS	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
OUTROS	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						

Anexo 9. NC com a prestação de cuidados de enfermagem (documento com duas páginas)



CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA, LDA
UNIDADE DE SAÚDE

Clinica Sagrada Esperança - Luanda
Documento de Registo

V3 SETEMBRO 2020

INTERNAMENTO_COVID-19

NC COM OS FORNECEDORES

Mês

Área

Colocar "1" por cada NC detectado

FORMA N.º	ITEM	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA
MEDIÇÃO - TRANSFERÊNCIA DE DOENTES	1 Não comunicação prévia das necessidades do doente (ou caso com grávida, OI)				
	2 Nota de transferência incompleta (SAER)				
	3 Falhas na comunicação oral do estado do doente (omissão de informação; informação errada,...)				
	4 Acessos venosos em mau estado				
	5 Doente sem pulseira de identificação				
	6 Cateterismos sem data de colocação				
	7 Sem contacto telefónico no momento da saída do doente				
	8 Processo clínico com falhas e/ou incompleto				
	9 Situação administrativa com irregularidades				
EQUIPE MÉDICA	1 Internamento de clientes sem informação prévia à equipa de enfermagem				
	2 Demora (>30 min) na avaliação do cliente quando contactado de urgência				
	3 Recusa na avaliação do cliente quando contactado de urgência				
	4 Falhas na transmissão da informação clínica do cliente à equipa de enfermagem				
	5 Falhas na visita médica diária aos clientes				
	6 Prescrições orais sem posterior validação escrita				
HIGIENE E AUXÍLIO NOS CUIDADOS	1 Incumprimento do plano de limpeza diário				
	2 Incumprimento do plano de limpeza semanal				
	3 Limpeza das unidades dos doentes com falhas				
	4 Actividades realizadas com falhas				
	5 Atraso na resposta às solicitações				
	6 Funcionário ausente do serviço sem avisar a equipa de enfermagem				
	7 Incumprimento no auxílio à prestação de cuidados				
FARMÁCIA UNICOR	1 Não cumprimento do horário				
	2 Gaveta identificada incorrectamente				
	3 Medicamento errado				
	4 Quantidade errada				
	5 Dose errada				
	6 Rotulagem inadequada				
	7 Expiração prazo validade				

Anexo 10. NC com os fornecedores (documento com duas páginas)



CLÍNICA SAGRADA
ESPERANÇA, LDA

GRUPO HOSPITALAR

Clinica Sagrada Esperança - Luanda

Documento de Registo

INTERNAMEO_COVID.19

V. APRIL 2020

REGISTO DE NC E RECLAMAÇÕES VERBAIS

Mês

Data		Descrição da NC/Reclamação	Quem Reclamou	Ação de Correção Efectuada	Assinatura

Anexo 11. Registo de reclamações verbais



Clínica Sagrada Esperança - Luanda

Documento de Registo

DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM

01_DR_DENF

Jan/2018

Pág. 1 / 1

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

Departamento /Serviço

Internamento - COVID

Data:

1 - Identificação do Doente

1.1. Nome do Doente

1.2. Data Nascimento

1.3. Nº Inscrição

1.4. Data Admissão

2 – Diagnóstico Clínico

3 – Incidente (assinale com X)

☐

Queda

☐

Erro na administração de medicação (doente errado; medicamento errado)

☐

Úlcera por Pressão na admissão

☐

Úlcera por Pressão no internamento

☐

Incidente/ Reação Transfusional

☐

Saída accidental de cateteres /sonda (Algália, TET; SNG,CVC, Cânula Traqueostomia, Drenos, ...)

☐

Infecção associada aos cuidados de saúde (IACS)

☐

Troca de exames

☐

Fuga do doente

☐

Agressão física do doente

4– Descrição do Incidente

Nota: mensalmente o Departamento deve enviar os dados da monitorização das seguintes NC: feilites, reclamações por tipologia, circuito da medicação (prescrição, transcrição, administração e fornecimento), acidentes de trabalho.

Enfermeiro Chefe

Anexo 12. Notificação de Incidentes

NORMAS

Normas de Orientação Enfermagem SARS-CoV-2, COVID-19

Controlo de versões	Versão	Tipo	Responsáveis	Data
	1	Elaborado / Proposto	DENF_Luzia Ribeiro	16 Abril 2020
		Parecer / Aprovado	Comissão Científica	-----
		Homologado	PCG _ Rui Pinto	-----
	2	Revisão	DENF_Luzia Ribeiro	30 Abril 2020
		Codificação	GPON	23 Julho 2020
		Parecer / Aprovado	Comissão Científica	24 Julho 2020
		Homologado	PCG _ Rui Pinto	27 Julho 2020
	3	Revisão	DENF	2 Setembro 2020
		Parecer / Aprovado	Comissão Científica	14 Setembro 2020
		Homologado	PCG	14 Setembro 2020

Próxima Recisão: 3 anos após homologação