	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

1. OBJETIVO

Descrever fluxos, atendimentos e cuidados aos pacientes atendidos na hemodinâmica levando em consideração a segurança do paciente, baseado no protocolo de cirurgias e procedimentos invasivos seguros.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. MÉDICO COORDENADOR

Responsável técnico pelo serviço de hemodinâmica Dr. Bruno Faillace e em sua ausência fica como responsável técnico Dr. Pedro Teixeira.

2.2. MÉDICO HEMODINAMICISTA

Responsável em realizar os exames e procedimentos de forma eficiente e segura.

2.3. ENFERMEIRA REFERÊNCIA

É responsável em liderar, orientar, acompanhar, avaliando a execução das atividades do processo e seus resultados, além de cobrar da equipe médica produção mensal, garantir prescrição para liberação de laudos em tempo adequado e analisar fazer a análise dos indicadores do setor junto com a equipe médica e de enfermagem.


2.4. MÉDICO ANESTESISTA

É responsável pelo acompanhamento dos pacientes submetidos a anestesia e sedação.

2.5. ENFERMEIRA ASSISTENCIAL

É responsável em liderar, executar as atividades em conjunto com a equipe de enfermagem, orientando, acompanhando e avaliando a execução das atividades do processo e seus resultados.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 2/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

2.6. TÉCNICO DE ENFERMAGEM

É responsável pelo acolhimento e prestação de cuidados de enfermagem com excelência e segurança.

3. MONTAGEM E DESMONTAGEM DA SALA CIRÚRGICA


No dia anterior à montagem de sala, é realizado o BATE mapa com todas as equipes envolvidas como farmácia, gerenciamento de leitos, CME, OPME, bloco cirúrgico, autorização e agendamento cirúrgico. Após, a equipe de enfermagem do noturno é responsável por montar a sala cirúrgica, organizar os materiais, instrumentais e equipamentos indispensáveis para a realização do procedimento anestésico-cirúrgico, prover a disponibilização de todos esses insumos, padronizar a organização da sala de acordo com a programação, garantir segurança e qualidade na realização dos procedimentos e facilitar a prestação de cuidados peri-operatório aos pacientes.

3.1. CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA MONTAGEM DA SALA

- Ronda horário no período noturno pela engenharia com preenchimento adequado do *checklist* e resolução dos problemas encontrados.
- Disposição e checagem do funcionamento dos equipamentos críticos e semicríticos;
- Checagem do mobiliário fixo da sala cirúrgica;
- Instrumentais e outros produtos para saúde estéreis advindos da Central de Materiais e Esterilização (CME);
- Kit cirúrgico específico para cirurgia programada, contemplando medicamentos e materiais de farmácia.

3.2. MONTAGEM DA SALA CIRÚRGICA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 3/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	


- Implementar os protocolos institucionais de segurança do paciente e prezar pelas medias de biossegurança;
- Analisar e seguir com atenção os checklists dos materiais e equipamentos de sala necessários para a cirurgia;
- Checar e manter as condições da sala de cirurgia: limpeza adequada, temperatura (18°C-22°C) e umidade (30%-55%);
- Testar todos os equipamentos permanentes da sala cirúrgica e assegurar que estejam funcionando: focos cirúrgicos, mesa cirúrgica, carro de anestesia, monitor multiparâmetros e computadores;
- Dispor na sala de cirurgia os equipamentos específicos, instrumentais/produtos estéreis, os medicamentos, os materiais descartáveis e materiais de alto custo;
- Ao concluir a montagem, confirmar com equipe cirúrgica se instrumentais estéreis e descartáveis de alto custo estão completos.

3.3. DESMONTAGEM DA SALA CIRÚRGICA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Após o término do procedimento, o técnico/auxiliar de enfermagem:

- Confere as compressas, gases, instrumentais e perfuro cortantes;
- Descarta os perfurocortantes;
- Desmonta circuitos de anestesia, frascos de aspiração, silicones, conferir e transportar junto às caixas e bandejas de instrumentais usados para o expurgo do setor;
- Protocola todas as devoluções de instrumentais e outros produtos para saúde à Central de Material de Esterilização (CME);

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 4/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

- Realiza segregação de resíduos de forma adequada;
- Acompanha higienização da sala cirúrgica e equipamentos;
- Devolve produtos estéreis limpos à CME e materiais/medicamentos não usados à farmácia;
- Garantir a limpeza dos equipamentos e organiza os mesmos no arsenal do setor.
- A organiza o prontuário completo incluindo folha de rosto com participantes devidamente assinados e carimbados pelas equipes, rastreabilidade com os invólucros anexados, descrição cirurgia evolução do circulante de sala, checklist de cirurgia segura, descrição anestésica;
- Identificação das soluções de acordo com o protocolo de identificação segura;
- Realizar os tempos e movimentos no sistema Tasy, encaminhar o paciente para sala de RPA com prontuário completo e exames devidamente protocolado e entregue para a família, assim como repassar informação do paciente que será encaminhado para aguardar avaliação na sala de recuperação pós-anestésicos;
- Encaminhar o prontuário devidamente organizado para a sala de pré faturamento;

4. PROCEDIMENTOS

A hemodinâmica oferece serviço de assistência especializada 24h em cardiologia, vascular e neurocirurgia, atuando em atendimentos de urgências e emergências, eletivas e ambulatoriais. Dentre os atendimentos temos exames diagnósticos: cateterismo cardíaco, arteriografia, angiografia cerebral. Procedimentos terapêuticos: angioplastia coronária, angioplastia transluminal percutânea, implante

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 5/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	


de filtro de veia cava, implante de endoprotese de aneurisma, embolização de aneurisma cerebral (stents/ mola) e cirurgia cardíaca (troca de válvula). Oferece diagnóstico e intervenções em hemodinâmica, sobretudo com segurança e qualidade na assistência ao paciente.

A unidade possui um prontuário eletrônico peri-operatório único para cada paciente, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução durante os cuidados de enfermagem e intervenção hemodinâmica, todas devidamente descritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Segue os atendimentos da seguinte forma:

4.1. CUIDADOS NA ADMISSÃO

- Chamar o paciente com pelo menos 1h de antecedência do procedimento.
- Chamar o paciente pelo nome completo e confirmar a data de nascimento na pulseira de identificação de acordo com protocolo de identificação segura da instituição.
- Verificar toda a documentação obrigatória (guia de procedimento, termos de consentimentos do procedimento e anestésico, exames de sangue e imagens).
- Confirmar jejum de acordo com orientações do anestesista.
- Receber e orientar o paciente a vestir o avental com abertura frontal, bem como a retirada de adornos.
- Orientar o paciente a entregar todos os pertences ao acompanhante.
- Realizar o histórico de saúde, admissão e atualizá-lo no sistema.
- Realizar rebaixamento dos pelos da região radial direita e inguinal direita e esquerda, até 30 minutos antes de entrar na sala de procedimento.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 6/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

- Puncionar acesso venoso periférico em membro superior esquerdo, realizando as devidas identificações de segurança.
- Verificar sinais vitais e registrar no sistema, assim como admissão do enfermeiro e avaliação de admissão do técnico/ auxiliar de enfermagem e outras informações pertinentes.
- Explicar ao paciente todo o procedimento, esclarecendo suas dúvidas (documentar na evolução acolhimento familiar no prontuário eletrônico do paciente).

4.1.1. Realização do teste de Allen

- O paciente deve estar sentado;
- Peça ao paciente que feche a mão fortemente formando um punho, forçando-se assim a saída do sangue da mão;
- Usando o dedo indicador e médio de ambas as mãos, palpe as artérias ulnar e radial no punho do paciente;
- Comprima e obstrua o fluxo do sangue em ambas as artérias enquanto o paciente abre parcialmente fecha a mão;
- Mantenha a mão do doente com a palma para cima, esta deverá aparecer esbranquiçada;
- Solta-se uma das artérias e avalie a coloração da mão;
- Repete-se a manobra, liberando-se a outra artéria;
- A mão e os dedos deverão ficar preenchidos dentro de 10 a 15 segundos se a circulação ulnar for adequada;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 7/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

- Se a mão permanecer esbranquiçada, a circulação não é adequada nessa mão, nessa situação o teste é negativo e a punção da radial não deve ser feita;
- Se a cor for retomada o teste é positivo, sendo assim a punção da artéria radial pode ser efetuada com segurança;
- Em casos de pacientes inconscientes ou acamados, elevar a mão do paciente acima do coração e apertar ou comprimir mão, até que ocorra empalidecimento. Abaixar a mão do paciente, enquanto ainda está comprimindo a artéria radial (liberar a pressão sobre a artéria ulnar) e observar o retorno da coloração da mão.
- Conduzir paciente à sala de exame/ procedimentos na maca ou conforme necessidade do paciente, mediante solicitação médica.

4.2. CUIDADOS NA SALA DE PROCEDIMENTO

- Receber o paciente na sala de cirurgia.
- Deitar o paciente na mesa de acordo com cada procedimento;
- Monitorizar o paciente com múltiplos parâmetros;
- Realizar os tempos e movimentos.
- Realizar sinais vitais de entrada.
- Realizar escala de ELPO em adultos acima de 18 anos.
- Realizar o registro de dispositivo no sistema.
- Preencher adequadamente a classificação de cirurgia: limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada, assim como anátomo patológico,


Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 8/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

ortoprótese, Vídeo, reoperação, trauma, procedimento adicional, antibiótico e registro de participantes.

- Preparar medicação para indução e sedação e hidratação venosa;
- Iniciar aplicação do check list (time out) antes da indução anestésica confirmando os dados do paciente e procedimento com a equipe multiprofissional e registro adequado do antibiótico;
- Preparar a mesa cirúrgica de acordo com cada procedimento (material estéril);
- Preparar o paciente realizando a assepsia de acordo com as áreas exigidas por cada procedimento (de preferência a lateralidade direita, seja ela radial ou femoral); Anestesista realiza a indução ou sedação anestésica de acordo com cada procedimento e monitoriza o paciente durante todo o procedimento;
- Médico hemodinamicista realiza o procedimento e retira o introdutor arterial do paciente, fazendo compressão por 20 a 30 minutos no local puncionado e posteriormente realiza o curativo compressivo;
- Circulante auxiliar 1, auxilia o cirurgião ou anestesista durante o procedimento, abrindo materiais consignados e OPME de modo geral, além de realizar o registro da entrada e permanência do paciente durante todo o procedimento. Ao final realiza a cobrança de todo material e medicamentos (incluindo rastreabilidade do contraste) usados e a rastreabilidade de CME;
- Realizar registro de rastreabilidade de CME e material de alto custo;
- Realizar evolução de enfermagem e sinais vitais ante de sair de sala;
- Realizar identificação segura dos medicamentos antes da saída de sala;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 9/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	


- Ao término do procedimento, o paciente é transferido para a RPA, devendo ser realizada a passagem do caso do paciente para o colaborador e informar o acompanhante, assim como realizar entrega de exame devidamente protocolado;

4.3. CUIDADOS NO PÓS PROCEDIMENTO NA SALA DE RPA

- Receber paciente da sala de procedimento na sala de recuperação pós-anestésicos, monitorar sinais vitais em multiparâmetros e explicar ao paciente que o tempo de repouso será de acordo com a artéria puncionada, ou seja, artéria radial o repouso será de três horas e femoral o repouso será por seis horas;
- Será realizada a evolução/avaliação de recebimento do paciente na sala de recuperação pós-anestésicos (RPA).
- Verificação dos sinais vitais deverá ser com os seguintes intervalos: Na primeira hora pós-exame, verificar os sinais vitais com intervalo de 15 minutos, na segunda hora pós-exame, verificar os sinais vitais com intervalo de 30 minutos, à partir da terceira hora pós-exame, verificar os sinais vitais com intervalo de 30 minutos e registrar no TASY controle de sinais vitais e comunicar ao enfermeiro, o valor do MEWS e realizando monitoramento pelo BI.
- Administrar as medicações prescritas e registrar em prescrição, comunicar ao enfermeiro qualquer intercorrência;
- Oferecer dieta ao paciente quando bem acordado de acordo com orientação médica.

4.4. ACIONAMENTO DO ANESTESISTA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 10/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

Todo paciente submetido a anestesia geral, local ou sedação é encaminhado a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) até que apresente condições de transferência para unidade de destino;

Na sala de SRPA, desde a sua admissão até o momento da alta, os pacientes permanecem monitorizados, tendo seus sinais vitais, estado de consciência e avaliação de dor registrados, no sistema Tasy com monitoramento pelo BI.


O anestesista é acionado pela equipe de enfermagem para reavaliar o paciente na sala de RPA em um tempo de 30 minutos (texto incluído) ou sempre que ocorrerem as seguintes complicações:

- Dor referida pelo paciente a partir de 04 na escala de EVA;
- Hipotermia abaixo de 35°C;
- Hipertermia acima de 39°C;
- Saturação de oxigênio abaixo de 92;
- Pressão arterial média (PAM) acima de 110 mmhg e abaixo de 50mmhg;
- Frequência cardíaca acima de 120 abaixo de 50 batimentos por minutos;
- Vômito e náuseas;
- Paciente ir responsivo ao chamado.
- A liberação do paciente da SRPA só deve ocorrer mediante a realização da escala de Aldret pelo anestesista. No momento da alta é necessário que o anestesista libere a escala de ALDRET do paciente, sejam eles internados ou eletivos.

4.4.1. Alguns cuidados que devem ser observados na SRPA

4.4.1.1. Via transradial

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 11/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

- Retirada imediata da bainha após o procedimento aplicando o curativo compressivo local;
- Trocar o curativo compressivo pelo curativo semi-compressivo após 3h ou até hemostasia total, este só deverá ser trocado após 48h;
- Observar pulso, cor, saturação, temperatura, e presença de edema ou hematoma no membro cateterizado a cada 15 minutos na primeira hora, 30 minutos na segunda hora e de hora em hora nas 3 horas subsequentes (qualquer alteração comunicar equipe médica);
- Verificar sinais vitais quando checar os parâmetros acima.

4.4.1.2. Via femoral

- O introdutor deverá ser retirado pelo enfermeiro treinado ou pelo médico, com compressão manual no local de punção de 20 minutos ou até hemostasia total seguido de curativo compressivo por 12 horas;
- Elevação da cabeceira no máximo à 30°;
- Verificação do local de punção e do membro cateterizado, observando pulso, cor, saturação e temperatura a cada 15 minutos na primeira hora, 30 minutos na segunda hora e de hora em hora nas 3 horas subsequentes;
- Verificar sinais vitais quando checar os parâmetros acima;
- Se houver sangramento, fazer compressão local e avisar equipe médica (realizar notificação no sistema);
- Após o repouso de 6h, permitir deambulação e observar os parâmetros acima (qualquer alteração, comunicar equipe médica);

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 12/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

- Orientar o paciente ambulatorial quanto à retirada do curativo compressivo após 12h;
- Trocar curativo compressivo por curativo oclusivo após três horas em artéria radial. O curativo da região femoral é descomprimido após seis horas, soltando apenas as extremidades do esparadrapo ou de acordo com as orientações médicas; reforçando a necessidade de não movimentar o membro em que fora realizado o procedimento;
- Após alta médica, realizar o plano de alta, juntamente com resumo de alta, realizada pelo médico, imprimir em duas vias orientar e entregar uma ao paciente e outra anexar ao prontuário devidamente assinadas;
- Retirar acesso venoso periférico em casos de pacientes eletivos;
- Registrar em prontuário eletrônico todo procedimento realizado;
- Em casos de pacientes que precisem ficar internados, realizar a transição do cuidado conforme SBAR;
- O médico comunica a família o estado clínico do paciente e informa sobre o diagnóstico e todas as possibilidades de tratamento. Registra em prontuário o procedimento realizado ou tratamento, prescreve alta médica; realiza resumo de alta e gerar alta no sistema. Providencia o laudo provisório, liberando no prazo estipulado (48 horas internado e 72 horas eletivo);
- O Anestesiologista libera o paciente da sala de RPA após avaliação e registro no sistema com a escala de *Aldret*.

5. EXTRAVAZAMENTO DE CONTRASTE

O extravasamento de contraste é a injeção extravascular acidental de meio de

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 13/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

contraste intravascular causada pelo deslocamento da cânula, vazamento de contraste do local de punção do vaso ou ruptura da parede do vaso.

Geralmente causa dor imediata, eritema e inchaço. No entanto, pode ocorrer ulceração grave da pele e tecido subcutâneo, e o extravasamento subfascial pode causar síndrome compartimental (sinais e sintomas neurovasculares devido ao aumento de volume nos espaços confinados formados pela fáscia profunda). Essas complicações maiores podem ocorrer mesmo com extravasamentos de pequeno volume (< 10cm³) e meios de contraste não iônicos.

5.1. FATORES DE RISCO

Os maiores riscos de extravasamento ocorrem em crianças, idosos e pacientes inconscientes. Outros fatores de risco são o uso de um local de injeção diferente da fossa antecubital, o uso de uma cânula venosa interna que esteja no local há mais de 24 horas e várias tentativas de acesso venoso.

5.2. MANEJO DO EXTRAVASAMENTO


Assim que um extravasamento for detectado, a infusão de contraste deve ser interrompida imediatamente, o cateter removido e o evento notificado. A extremidade afetada deve ser elevada acima do coração e compressas frias aplicadas topicamente. O médico avalia o paciente e decide se o mesmo ficará em observação por 1 ou 2 horas ou requer avaliação da equipe da vascular para possível intervenção cirúrgica.

Atentar-se para sinais e sintomas como: bolhas na pele, perfusão tecidual alterada, aumento da dor ou alteração na sensação distal ao local do extravasamento.

6. REFERÊNCIAS

Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. PORTARIA Nº 210, DE 15 DE JUNHO DE 2004. Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 04/02/2021
		Ult. Revisão: 06/06/2024
		Vencimento: 06/06/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 14/14
PROCEDIMENTO GERAL	HEMODINÂMICA HPD-HEM-PG-02	

Complexidade, por meio da organização e implantação de Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular.

INTERNATIONAL NURSING CONGRESS; Theme: Good practices of nursing representationsIn the construction of societyMay 9-12, 2017. O papel do Enfermeiro dentro da unidade de hemodinâmica.

7. ANEXOS

Não se aplica.

8. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	04/02/2021
Realizada revisão no item 2. Responsabilidades	02	15/04/2023
Incluído texto sobre a montagem de sala cirúrgica e extravasamento de contraste	03	06/06/2024
Incluído texto no item 4.4, 2º e 3º parágrafos		

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Karolina Barra Hemodinâmica	Validação: Enf. ^a Driely Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico de Operações
--	--	--