

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MIRIAM PLACENCIO

CARRINHO DE EMERGÊNCIA - UM ATENDIMENTO RÁPIDO E EFICIENTE

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MIRIAM PLACENCIO

CARRINHO DE EMERGÊNCIA - UM ATENDIMENTO RÁPIDO E EFICIENTE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Odisséia Fátima Perão

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CARRINHO DE EMERGÊNCIA - UM ATENDIMENTO RÁPIDO E EFICIENTE** de autoria da aluna **MIRIAM PLACENCIO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dda. Odisséia Fátima Perão
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

A Deus, por estar sempre ao meu lado, iluminando meus passos e abençoando a minha vida.

Aos meus pais, por serem exemplos de honestidade, amor, força e determinação.

À minha orientadora Odisséia, que mesmo estando longe, mostrou comprometimento com o trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3 MÉTODO	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE 1	18
APÊNDICE 2	22
ANEXO.....	23

PLACÊNCIO, M. **Carrinho de Emergência – Um atendimento rápido e eficiente**. 2014. 26 p. Monografia. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, 2014.

RESUMO

O atendimento a parada cardiorrespiratória exige rapidez e eficiência associada a conhecimento teórico e habilidade técnica. Além disso, deve haver infraestrutura adequada e uma equipe multiprofissional com trabalho harmônico e sincronizado. Torna-se imprescindível a presença de um carrinho de emergência devidamente conferido e em local de fácil acesso, agilizando o início do atendimento e diminuindo possíveis danos ao paciente decorrentes de negligência e imprudência. Observa-se que há uma grande dificuldade por parte dos enfermeiros em assumir a reponsabilidade de organizar, conferir e repor o carro de emergência. Pensando nisso, o trabalho teve como objetivo a elaboração e implantação de um POP (Procedimento Operacional Padrão) para normatizar a rotina de conferência e reposição do carrinho de emergência. Na Primeira etapa foi levantado o problema e em seguida, na segunda etapa, partiu-se para fundamentação teórica do plano de ação através da revisão bibliográfica. Na terceira etapa ocorreu a elaboração do POP e apresentação do mesmo às chefias de enfermagem, pois o trabalho deveria ser validado para posterior implantação, seguindo assim, as normas regidas pelo Hospital onde se iniciou o trabalho. Como não houve a validação do POP, conseqüentemente não ocorreu a sua implantação. Porém, com certeza será um instrumento importante para promover melhorias na assistência prestada nos casos de Urgência e Emergência.

1 INTRODUÇÃO

Uma situação de urgência e emergência, onde o paciente corre o risco de morte, exige um atendimento multiprofissional qualificado, rápido e eficiente. Para isso, a equipe necessita de conhecimentos teórico-práticos, além de equipamentos, medicamentos e materiais para um suporte avançado de vida. Sendo assim, torna-se imprescindível a presença de um carrinho de emergência devidamente equipado nas unidades de saúde.

Porém, observa-se que existe uma dificuldade na organização, conferência e reposição do carrinho de emergência. Tal fato põe em risco o atendimento prestado ao paciente em uma situação que exige procedimentos de socorros imediatos. Ou seja, em um atendimento de emergência não basta apenas uma equipe de saúde devidamente qualificada, é necessário e não menos importante que exista todos os equipamentos, medicamentos e materiais disponíveis de maneira fácil e rápida, evitando a perda de tempo e possíveis danos ao paciente.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia propõe a padronização dos carros de emergência, objetivando homogeneizar o conteúdo e quantidade de material dos carrinhos nas diferentes unidades, retirando o desnecessário e acrescentando o indispensável, de forma a agilizar o atendimento de emergência e reduzir o desperdício.

A padronização dos carros de emergência deve respeitar a unidade de internação (Pronto-Socorro, Enfermaria, UTI, CC, entre outros) e variáveis da faixa etária atendida (adulto e/ou infantil). É importante que seja definida e atribuída a responsabilidade ao profissional enfermeiro referente à reposição e manutenção do carrinho de emergência. Torna-se necessário também, a implantação de uma rotina de conferência, que facilitará o controle e a organização do carrinho de emergência. A rotina estabelecida deverá ser seguida por todos os enfermeiros, em todos os turnos de trabalho.

Com isso, espera-se agilizar e melhorar o atendimento de emergência, evitando possíveis danos ao paciente. Sabe-se que quando o coração pára, a falta de sangue oxigenado causa danos cerebrais irreversíveis em poucos minutos. O tempo é um fator crítico quando se presta auxílio a uma pessoa inconsciente ou que não está respirando. Para o sucesso do atendimento de uma vítima de parada cardiorrespiratória (PCR), são necessárias ressuscitação cardiopulmonar (RCP)

e desfibrilação precoce. Isso depende, em parte, da disponibilidade e funcionalidade do equipamento de reanimação, que deve estar pronto para uso imediato (GOMES et al., 2003).

Após observação e participação nos atendimentos à PCRs, pôde-se perceber que a falta de materiais, medicamentos e equipamentos nos carrinhos de emergências, geravam atrasos no início da reanimação cardiopulmonar e com isso, o atendimento tornava-se difícil e estressante para toda a equipe envolvida.

A demora em prestar o atendimento à PCR pode causar danos irreversíveis ao paciente. Sendo assim, faz-se necessário conscientizar os enfermeiros a respeito da importância em manter o carrinho de emergência devidamente organizado; tornando o acesso a medicamentos, equipamentos e materiais de emergência mais dinâmica; proporcionando agilidade no atendimento e diminuindo riscos ao paciente e a equipe de saúde.

Para tanto, como objetivo desse trabalho, houve a escolha da elaboração e implantação de uma rotina de conferência do carro de emergência no CTI-Pediátrico e Pronto-Socorro Pediátrico do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, já que nos referidos setores não há rotina estabelecida.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como cessação das atividades respiratórias e circulatórias efetivas. Segundo Silva e Padilha (2000) é uma intercorrência muitas vezes inesperada, constituindo grave ameaça à vida do paciente, principalmente, daqueles que se encontra em estado crítico, como os internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Assim, o atendimento exige da equipe rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica ao desempenho da ação. Ainda requer infraestrutura adequada, trabalho harmônico e sincronizado entre os profissionais, pois a atuação em equipe é necessária para se atingir a recuperação do paciente.

A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é o conjunto de medidas diagnósticas e terapêuticas que tem o objetivo de reverter a PCR. O sucesso da reanimação, além de ser tempo dependente, pois a melhora do índice de sobrevivência está diretamente ligada ao tempo entre a ocorrência da PCR e o início das manobras de RCP, também está relacionado à harmonia, sincronismo, capacitação da equipe para o atendimento e estrutura organizada.

Assim, a falta de uniformidade das condutas e a assistência inadequada concorrem para falhas que podem colocar em risco o sucesso da reanimação e, conseqüentemente, a vida do cliente (LIBERMAN et al. 2000).

Com relação à equipe e estrutura para o atendimento da parada cardiorrespiratória, Silva e Padilha (2000) demonstraram em seu estudo diversas ocorrências iatrogênicas durante a RCP, relatando um percentual de falhas de 58,6% na realização de procedimentos técnicos, 31,2% de problemas relacionados aos recursos materiais e equipamentos e 8,6% na falta de organização das atividades durante o atendimento.

Sendo assim, percebe-se que as falhas decorrentes aos recursos materiais e equipamentos ocupam o segundo lugar nas causas de erros cometidos durante uma RCP, o que pode ter como subjacente o fator humano, uma vez que dele depende o abastecimento do carrinho de emergência e a checagem de materiais e equipamentos, como pode também estar relacionado ao suprimento, por problemas no macro sistema, no caso, o hospital. De qualquer forma, deixa também evidente falha na atuação da enfermagem, enquanto responsável pela manutenção dos recursos na unidade.

Em toda unidade de internação deve haver o carrinho de emergência, uma estrutura móvel onde se encontra um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais, que são indispensáveis para a RCP. Dentro das competências do enfermeiro cabe ressaltar que além do diagnóstico do quadro da PCR, implementação das condutas iniciais do atendimento e organização da equipe, este deverá prover e organizar os materiais que devem fazer parte do carrinho de emergência, assim como determinar o responsável pelo seu abastecimento e manutenção periódica, garantindo assim, o seu funcionamento adequado (COADY, 1999; CHELLEL, 2000).

A falta ou deficiência de qualquer material / equipamento pode gerar estresse em toda a equipe durante o atendimento da PCR, além de ser fator de atraso e prejuízo na assistência prestada ao paciente. No estudo de Silva e Padilha (2000), foram observados problemas relacionados aos recursos materiais e equipamentos gerados pela falta de checagem do carrinho de emergência como, por exemplo, falhas do desfibrilador, falta de materiais básicos como agulha, seringa, medicamentos, além de monitor incompleto.

Segundo Bertelli, Bueno, Sousa (1999) a isquemia devido à diminuição do fluxo de sangue oxigenado para o tecido cerebral é de extrema importância para os resultados pós-PCR. O cérebro tem muito poucas reservas de substâncias essenciais, como a glicose e o oxigênio. Consequentemente, todas as funções que requerem energia cessam dentro de poucos minutos após a parada cardiorrespiratória. Lesões extremamente sérias, tais como necrose neuronal e edema cerebral, ocorrem se não houver rapidamente suprimento de energia para o cérebro.

De acordo com Gomes et al. (2003) vários estudos têm demonstrado que quanto menor o tempo entre a parada cardiorrespiratória e o atendimento, maior a chance de sobrevivência da vítima.

Segundo Vanheusden et al. (2007), depois do primeiro minuto de PCR, o índice de sobrevivência cai de 7% a 10% para cada minuto de demora no atendimento. Médicos e enfermeiros devem estar preparados para atender, de forma sistematizada e padronizada, uma situação de emergência. Para que isso ocorra, o treinamento da equipe é fundamental, e todo o material necessário para esse momento deve estar disponível de forma imediata (GOMES et al., 2003).

A organização e manutenção do carrinho de emergência quer no que diz respeito ao material ou seu funcionamento é de responsabilidade do enfermeiro, ou de quem este delegue (na sua ausência). São de fundamental importância o controle, conferência e reposição do carro de emergência, para que os medicamentos, materiais e equipamentos estejam sempre disponíveis,

válidos e em condições de uso nas situações onde se fizer necessário. Com isso, espera-se diminuição das falhas durante o atendimento da PCR e possíveis danos ao paciente.

3 MÉTODO

Baseado na tecnologia de concepção foi elaborado um POP (procedimento operacional padrão) para normatizar a conferência, utilização, controle e reposição do carrinho de emergência (Apêndice 1).

A primeira etapa do trabalho corresponde ao levantamento do problema enfrentado no Pronto Socorro e Cti-Pediátrico do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul em situações de urgência e emergência. Onde se observou inúmeras falhas no atendimento à parada cardiorrespiratória, relacionadas à falta de materiais ou mau funcionamento dos equipamentos.

Na segunda etapa, foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de fundamentar teoricamente o plano de ação. A implantação do POP atingirá os enfermeiros assistenciais e gerentes técnico-assistenciais dos setores citados.

Na terceira etapa foi construído o POP, apresentado e entregue à coordenação de enfermagem, à gerência técnico-assistencial do pronto socorro e do CTI pediátrico do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) para aprovação e implantação do instrumento na instituição.

Por não se tratar de uma pesquisa, e sim de um plano de ação, este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Após acompanhamento e participação em diversas situações de urgência e emergência, como a parada cardiorrespiratória (PCR), foram observadas inúmeras falhas no atendimento. Dentre as causas estavam: mau funcionamento do laringoscópio e falta de medicamentos e materiais utilizados na ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

Tais fatos geram atrasos no início da reanimação cardiopulmonar e com isso, o atendimento torna-se difícil e estressante para toda a equipe envolvida. Além de aumentar as chances de possíveis danos aos pacientes. Por estes motivos que se faz imprescindível à presença de um carrinho de emergência devidamente organizado, com todos os materiais e equipamentos funcionantes e disponíveis de maneira imediata.

Pensando em diminuir as falhas no atendimento à PCR, causados pela falta de organização do carro de emergência, foi elaborado um POP (Procedimento Operacional Padrão) que visa normatizar a conferência e reposição do mesmo.

Depois de finalizada a construção do POP, este foi apresentado e entregue à Coordenadora de Enfermagem e Gerentes Técnico-Assistenciais do Pronto-Socorro e Cti-Pediátrico do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Pois todo o trabalho deve ser primeiramente validado por estas chefias, para posterior implantação na referida instituição.

Foram informados no momento da apresentação, que o POP faz parte do trabalho de conclusão do curso de Pós Graduação em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Urgência e Emergência dado pela Universidade Federal de Santa Catarina. Receberam cópias do trabalho para leitura, revisão e possíveis adequações.

Após a aprovação e implantação do instrumento será possível avaliar os possíveis benefícios trazidos pela normatização da conferência e reposição do carrinho de emergência.

A padronização de normas e rotinas visa estabelecer uniformidade nas atribuições e cuidados de enfermagem. Evitando por exemplo, que cada equipe de saúde atue de maneira diferente em um mesmo procedimento. Ou seja, dentro de uma unidade saúde devem estar estabelecidas as funções e seus devidos responsáveis. Isso traz organização, continuidade e sincronia nos trabalhos.

O POP foi elaborado com a intenção de definir um responsável e suas funções diante da organização, conferência e reposição do carro de emergência. Visando melhorar o atendimento as urgências e emergências; e diminuir possível erro devido negligência por parte do profissional enfermeiro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo profissional de saúde deve estar preparado para um atendimento de urgência e emergência, onde a vida do paciente está em risco. Porém, não basta apenas habilidade técnica ou conhecimento científico, é necessária infraestrutura adequada, além de materiais e equipamentos para um suporte avançado de vida.

Em toda unidade de saúde deve haver um carrinho de emergência devidamente organizado, em local de fácil acesso e pronto para um atendimento imediato. Torna-se responsabilidade do enfermeiro realizar a checagem do mesmo a cada início de plantão. Pois a falta de medicamentos e materiais ou equipamentos com defeitos, geram atrasos no início do atendimento à parada cardiorrespiratória, causando estresse na equipe e possíveis danos ao paciente.

É importante ressaltar que além do enfermeiro, toda a equipe de saúde deverá estar familiarizada e apta a manusear os materiais e equipamentos do carro de emergência no momento da reanimação cardiopulmonar.

A elaboração do POP (Procedimento Operacional Padrão) para normatização da conferência e reposição do carrinho de emergência tem como objetivo melhorar e agilizar o atendimento ao paciente com risco de morte. Sabe-se da importância em prestar uma assistência de qualidade, que visa à recuperação do paciente, livre de erros causados por iatrogenia.

Inferre-se a importância do mesmo, sugerindo a aplicação do instrumento em outras unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

BELLAN, Margarete Consorti. **Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória**. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000385945&fd=y>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2014.

BERTELLI, Andréia, Bueno, SOUSA, Márcia Regina. **Estudo preliminar das relações entre duração da parada cardiorrespiratória e suas consequências nas vítimas de trauma**. *Rev. esc. enferm. USP*, Jun 1999, vol.33, no.2, p.130-141. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 de fevereiro de 2014.

CHELLEL, A. **The role of nurse in resuscitation attempts in hospitals** In: CHELLEL, A. **Resuscitation: A guide for nurses**. London: Churchill Livingstone, 2000. p. 33-48.

COADY, E.M. **A strategy for nurse defibrillation in general wards**. *Resuscitation*, 42(3): 183-86, 1999.

GOMES, André Guanaes et al. **Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia - Código Azul - Registro de ressuscitação - normatização do carro de emergência**. *Arq. Bras. Cardiol*, Out 2003, vol.81, supl.4, p.3-14. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2003/site/043e48.pdf>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2014.

GUEDES, Helisamara Mota, MADEIRA, Diliane Barroso. **Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar no atendimento de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica**. *Revista enfermagem integrada*, Nov/Dez 2010, vol. 3, no. 2. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/06-parada-cardiorrespiratoria-e-ressuscitacao-cardiopulmonar.pdf. Acesso em: 05 de fevereiro de 2014.

LIBERMAN, M.; GOLBERG, N.; MULDER, D.; SAMPALIS, J. **Teaching cardiopulmonary resuscitation to CEGEP students in Quebec- a pilot project**. *Resuscitation*, 2000, 47(3): 249-57.

LYRA, Priscila Fiusa et al. **Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas**. *Rev. bras. educ. med.*, Dez 2012, vol.36, no. 4, p.570-573. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000600018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 de fevereiro de 2014.

OLIVEIRA, Ana Carolina Lili de, OLIVEIRA, Ivanete da R.S. **Parada Cardiorrespiratória e a Atuação do Enfermeiro no Atendimento Intra-Hospitalar**. Três Rios: Faculdade Redentor; 2012. Disponível em:

<http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/09052013TCC%20Ana%20Carolina%20Lili%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2014.

SILVA, Sandra Cristine da, PADILHA, Katia Grillo. **Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento**. *Rev. esc. enferm. USP*, Dez 2000, vol.34, no. 4, p.413-420. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 de fevereiro de 2014.

SILVA, Sandra Cristine da, PADILHA, Katia Grillo. **Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas**. *Rev. esc. enferm. USP*, Dez 2001, vol.35, no. 4, p.361-365. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000400008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 de fevereiro de 2014.

VANHEUSDEN, L. M. S. et al. **Conceito fase-dependente na ressuscitação cardiopulmonar**. *Revista da SOCERJ*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, fev. 2007. Disponível em:

http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_01/a2007_v20_n01_art09.pdf. Acesso em: 03 de fevereiro de 2014.

ZANINI, Juliana, NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do, BARRA, Daniela Couto Carvalho. **Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. *Rev. bras. ter. intensiva*, Jun 2006, vol.18, no.2, p.143-147. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 de fevereiro de 2014.

APÊNDICE 1

POP – CONFERÊNCIA, UTILIZAÇÃO, CONTROLE E REPOSIÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA.

Elaborado pela Enfermeira Miriam Placencio – Pós-Graduanda em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Urgência e Emergência pela Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC.

Profa. Orientadora: Odisséia Fátima Perão

1. OBJETIVO GERAL

✓ Atribuir aos enfermeiros à responsabilidade referente à organização e manutenção do carrinho de emergência. Devendo este, na sua ausência, delegar a função a um técnico ou auxiliar de enfermagem.

1.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

- ✓ Estabelecer rotina de controle, conferência e reposição do carrinho de emergência;
- ✓ Tornar o acesso aos materiais, equipamentos e medicamentos mais dinâmico;
- ✓ Priorizar o atendimento em casos de emergência.

2. DOCUMENTO DE REFERÊNCIA

✓ Diretriz de Apoio ao Suporte Avançado de Vida em Cardiologia – Código Azul – Registro de Ressuscitação – Normatização do Carro de Emergência.

3. RESPONSABILIDADE

- ✓ O Enfermeiro Gerente Técnico-Assistencial deve garantir que este POP permaneça sempre atualizado e com informações precisas. A revisão deverá ser realizada a cada 12 meses.

4. LOCAL DE APLICAÇÃO

- ✓ Pronto-Socorro Pediátrico e Cti-Pediátrico do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

5. ABRANGÊNCIA

- ✓ Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

6. ABREVIACÕES

- ✓ POP - Procedimento Operacional Padrão.
- ✓ PCR - Parada Cardiorrespiratória.
- ✓ RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar.

7. DEFINIÇÕES

- a) **Carrinho de Emergência** – é uma estrutura móvel onde se encontra um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais, que são indispensáveis para a RCP.
- b) **Desfibrilador** – equipamento utilizado na PCR com objetivo de restabelecer ou reorganizar o ritmo cardíaco.
- c) **Parada Cardiorrespiratória** – é definida como cessação das atividades respiratórias e circulatórias efetivas.

- d) **Ressuscitação Cardiopulmonar** – é o conjunto de medidas diagnósticas e terapêuticas que tem o objetivo de reverter a PCR.

8. ROTINA

Atribuições do Enfermeiro Assistencial:

- a. Realizar a checagem do carrinho de emergência, testando laringoscópio e desfibrilador a cada início de plantão;
- b. Utilizar o impresso de controle de conferência do carrinho de emergência para o devido registro (apêndice 2);
- c. Manter o carrinho de emergência lacrado, com lacre numerado;
- d. Manter o desfibrilador ligado na rede de energia;
- e. Manter a tábua de compressão torácica junto ao carro de emergência;
- f. Utilizar os medicamentos e materiais somente em caso de emergência;
- g. Após a abertura do carrinho de emergência, repor imediatamente os medicamentos e materiais utilizados;
- h. Solicitar ao médico plantonista a receita dos medicamentos controlados;
- i. Manter os medicamentos e materiais, com as respectivas quantidades, de acordo com o check-list (anexos), evitando excesso dos mesmos;
- j. Deixar o carrinho de emergência em local de fácil acesso, evitando obstáculos que dificultem sua remoção e deslocamento.

Atribuições do Enfermeiro Gerente Técnico-Assistencial:

- a. Realizar mensalmente o controle dos medicamentos e materiais, verificando a data de validade dos mesmos e substituindo-os caso necessário;
- b. Supervisionar através do impresso de controle de conferência (apêndice 2) se todos os enfermeiros estão realizando a devida conferência e reposição do carrinho de emergência;

- c. Fazer escala para limpeza quinzenal do carrinho de emergência.

APÊNDICE 2

CONTROLE DE CONFERÊNCIA DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA

DATA	PERÍODO	LACRE	UTILIZADO	CONFERIDO E REPOSTO	NOVO LACRE	LARINGOSCÓPIO TESTADO	DESFIBRILADOR TESTADO	ENFERMEIRO
	MATUTINO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	VESPERTINO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	NOTURNO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	MATUTINO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	VESPERTINO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	NOTURNO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	MATUTINO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	VESPERTINO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	NOTURNO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	MATUTINO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	VESPERTINO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	NOTURNO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	MATUTINO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	VESPERTINO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	
	NOTURNO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	Nº	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	

ANEXOS**CARRO DE EMERGÊNCIA**

1ª GAVETA - MEDICAÇÕES	
ADRENALINA	10
AGUA DESTILADA 10 ML	10
AMINOFILINA	5
ATROPINA	5
BIC 8,4% 10 ML	5
BRICANYL	3
DECADRON	1
DOBUTAMINA	5
DOPAMINA	5
PROMETAZINA	3
GLICOSE 25%	5
GLICOSE 50 %	5
FUROSEMIDA	1
NIPRIDE	3
NORADRENALINA	1
SOLUCORTEF 100 MG	3
SOLUCORTEF 500 MG	1
SORO FISIOLÓGICO 10 ML	3
LIDOCAÍNA 2%	1
FENOBARBITAL	3
MIDAZOLAM	2
HEPARINA	1

2ª GAVETA - ACESSO VENOSO / OUTROS					
SERINGA	1 ML 3UN	3 ML 3UN	5 ML 3UN	10 ML 3UN	20 ML 3UN
EQUIPO	MACRO 2UN	MICRO 2UN	BOMBA 3UN	BURETA 1UN	
AGULHA	13 X 4,5 3UN	25 X 7 3UN	30 X 8 3UN	40 X 12 3UN	
CÂNULA DE GUEDEL	Nº 0 1UN	Nº 1 1UN	Nº 2 1UN	Nº 3 1UN	
JELCO	Nº 18 2UN	Nº 20 2UN	Nº 22 3UN	Nº 24 3UN	
SCALP	Nº 21 2UN	Nº 23 2UN	Nº 25 2UN	Nº 27 2UN	
FIO GUIA FINO	2UN				
FIO GUIA MÉDIO	2UN				
ELETRODOS	10UN				
GAZES	5 PACOTES				
TORNEIRINHA	2UN				
LÂMINA DE BISTURI	2UN				
ESPARADRAPO	1 ROLO				
EXTENSOR	2UN				
XILOCAÍNA GEL	1 TUBO				

3ª GAVETA - VIAS AÉREAS	C/ CUFF	S/ CUFF			
TUBO ENDOTRAQUEAL	UN	UN			
Nº 2.5	-	2			
Nº 3.0	3	3			
Nº 3.5	3	3			
Nº 4.0	3	3			
Nº 4.5	3	3			
Nº 5.0	3	3			
Nº 5.5	3	3			
Nº 6.0	2	2			
Nº 6.5	2	2			
Nº 7.0	2	2			
KIT DE LARINGO COM LÂMINAS RETAS E CURVAS Nº 0, 1, 2 E 3	1 CADA				
CORDONÊ	1 ROLO				
LUVA ESTERIL	7.0 2UN	7.5 2UN	8.0 2UN		
AMBÚ NEO	1UN				
AMBÚ PEDIÁTRICO	1UN				
AMBÚ ADULTO	1UN				
SONDA DE ASPIRAÇÃO	Nº 4 2UN	Nº 6 2UN	Nº 8 2UN	Nº 10 2UN	Nº 12 2UN
SONDA NASOGÁSTRICA	Nº 8 2UN	Nº 10 2UN	Nº 12 2UN		

4ª GAVETA – SOROS		
ÀGUA DESTILADA	500 ML 1UN	
SF 0,9%	500 ML 1UN	250 ML 1UN
RINGER SIMPLES	500 ML 1UN	
RINGER COM LACTATO	500 ML 1UN	
HISOCEL	500 ML 1UN	
BIC 8,4 %	250 ML 1UN	
ÓCULOS DE PROTEÇÃO	3UN	
MÁSCARAS DESCARTÁVEIS	3UN	