

#  SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS

|  |
| --- |
| **PLANO DE ESTUDO TUTORADO** |
| COMPONENTE CURRICULAR: Estágio Obrigatório Supervisionado | COMPONENTE CURRICULAR: Estágio Obrigatório Supervisionado |
| NOME DA ESCOLA: Escola Estadual Celso Machado |
| ALUNO: |
| TURMA: Tarde | TURNO: Tarde |
| MÊS: Junho 2020 | TOTAL DE SEMANAS: 4 |
| NÚMERO DE AULAS POR SEMANA: 24 | NÚMERO DE AULAS POR MÊS: 96 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORIENTAÇÕES AOS PAIS****E RESPONSÁVEIS** | **DICA PARA O ALUNO** | **QUER SABER MAIS?** |
|  | Caro(a) estudante:A suspensão das aulas em virtude da propagação do COVID-19 foi uma medida de segurança para sua saúde e da sua família. Mas, não é motivo para que você deixe de estudar e aprender sempre, lembrando que você inicia uma nova etapa da Educação Profissional. Dessa forma, você:1. receberá Plano de Estudos Tutorado de cada um dos componentes curriculares.
2. terá acesso aos conceitos básicos da aula.
3. realizará algumas atividades.
4. precisará buscar informações em diferentes fontes.
5. deverá organizar o seu tempo e local para estudar.

Estarei disponivel para atender as suas duvidas em nosso grupo de whattzap nos horários de nossas aulas. | Anotar é um exercício de seleção das ideias e de maior aprendizado, por isso…1. Ao anotar, fazemos um esforço de síntese. Como resultado, duas coisas acontecem. Em primeiro lugar, quem anota entende mais, pois está sempre fazendo um esforço de captar o âmago da questão. Repetindo, as notas são nossa tradução do que entendemos do conteúdo.
2. Em segundo lugar, ao anotar, nossa cabeça vaga menos. A disciplina de selecionar o que será escrito ajuda a manter a atenção no que está sendo dito ou lido, com menos divagações ou preocupações com outros problemas. Quando bate o sono ou o tédio, é a melhor maneira de retomar a atenção.

Caro(a) estudante, busque anotar sempre o que compreendeu de cada assunto estudado.Não fique limitado aos textos contidos nas aulas. Pesquise em outras fontes como: livros, internet, revista, documentos, vídeos etc. |

#  SEMANA 1



|  |
| --- |
| **Gênero: Curso Técnico de Enfermagem** |
| **OBJETO DE CONHECIMENTO: Rever Técnicas ministrados na prática, definir terminologias de temperatura, vias, soluções e velocidade de infusão para infusão de endovenosa.** |
| **HABILIDADE(S): Fixação das técnicas ja ministrados, emprego correto das terminologias.**  |
| **CONTEÚDOS RELACIONADOS: Terminologias para anotação de enfermagem.** |
| **INTERDISCIPLINARIDADE: Semioténica, Fundamentos de enfermagem, Farmacologia** |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADES** |
| **Aula 1 – Revisão:**Diletos alunosForam aplicadas na prática técnicas para realização de procedimentos, desta forma os mesmos vão adquirir conhecimento e colocar em pratica a técnica correta. C:\Users\Vandimar\AppData\Roaming\Microsoft\Windows\Network Shortcuts\hig mãos.jpg**Aula 2- Aferição de pressão arterial:**C:\Users\Vandimar\AppData\Roaming\Microsoft\Windows\Network Shortcuts\images PA.jpg**Aula 3- Tipos de Jelcos:**C:\Users\Vandimar\AppData\Roaming\Microsoft\Windows\Network Shortcuts\img jelco.jpg**São** numerados em números pares do 14 (maior e mais calibroso) até o 24(menor e mais fino): **Jelco** 14 e 16: Adolescentes e Adultos, cirurgias importantes, sempre que se devem infundir grandes quantidades de líquidos. Inserção mais dolorosa exige veia calibrosa. **Jelco** 18: Crianças mais velhas, adolescentes e adultos.**Aula 3 -Tipos de Scalps:**C:\Users\Vandimar\AppData\Roaming\Microsoft\Windows\Network Shortcuts\img scap.jpgComo essa agulha não é flexível, ela requer um cuidado do profissional para não lesionar o membro puncionado e nem estourar a veia que foi feita a punção. Os calibres do **scalp** são sempre ímpares e vão do número 19 a 27, lembrando que quanto menor o número, maior é o calibre.**Aula 4**-**Punção venosa:**Finalidades:Obter acesso venoso periférico para infusão de soluções. Material Necessário:01 Par de luvas de procedimento, 02 álcool Swab, micropore (20cm), 01 tesoura, 01 garrote, 01 cateter venoso periférico, 01 conexão de 2 vias e 01 bandeja. Pré - Execução:- Observar prescrição médica;- Preparar o material;- Lavar as mãos. Execução:- Identificar-se;- Checar o nome e o leito do cliente;- Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;- Observar rede venosa periférica, selecionando o melhor acesso;- Escolher cateter venoso mais adequado e cortar o micropore;- Calçar as luvas;- Colocar o garrote;- Proceder a antissepsia do local à ser puncionado em um único sentido;- Segurar o membro à ser puncionado com a mão não dominante, mantendo tração da pele;- Com a mão dominante, proceder a introdução do cateter venoso, com bisel da agulha para cima, numa angulação de 15 a 30 graus, de 1 a 2cm abaixo do ponto onde  a agulha penetra a veia;- Mantendo a pele tracionada, introduzir a agulha na veia lentamente;- Após a introdução completa do cateter, retirar o garrote e conectar-se o que estiver prescrito;- Fixar o cateter com micropore e datá-lo;- Limpar o local da punção, se necessário;- Deixar o cliente confortável e com a campainha ao seu alcance;- Deixar o ambiente em ordem. Pós - Execução:- Desprezar o material utilizado no expurgo;- Lavar as mãos;- Realizar as anotações necessárias.  Avaliação:- Avaliar integridade da pele;- Avaliar o posicionamento adequado do cateter;- Avaliar o calibre adequado de cateter;- Avaliar permeabilidade da veia;- Avaliar se há hiperemia, dor e edema;- Avaliar a fixação adequada. Risco / Tomada de Decisão:- Garroteamento Excessivo: Soltar o garrote;- Flebite: Observar evolução, anotar em prontuário, elevar membro;- Transfixação do cateter: Fazer compressão no local;- Extravasamento de líquido e hematoma: Fazer compressão local, elevar o membro, fazer compressa com bolsa de água quente.**Aula 5-Exercicios de fixação:**1-Qual a técnica correta de higienizar as mãos?2-Qual a melhor posição para aferir pressão arterial?3-Qual o jelco de maior calibre, qual tipo de procedimento é necessario puncionar o paciente?4-Qual o tipo de procedimento utiliza a punção com scalp?5-Quais os cuidados de enfermagem com a punção venosa? |

 **SEMANA 2**

|  |
| --- |
| **Gênero: Curso Técnico de Enfermagem** |
| **OBJETO DE CONHECIMENTO: Rever Técnicas ministrados na prática, definir terminologias de temperatura, vias, soluções e velocidade de infusão para infusão de endovenosa.** |
| **HABILIDADE(S): Fixação das técnicas ja ministrados, emprego correto das terminologias.** |
| **CONTEÚDOS RELACIONADOS: Terminologias para anotação de enfermagem.** |
| **INTERDISCIPLINARIDADE: Semioténica, Fundamentos de enfermagem, Farmacologia** |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADES** |
|  **Aula 1- Procedimento de Coleta de Sangue:**• Certificar-se da correta identificação dos recipientes; • Informar ao cliente sobre o procedimento a ser realizado; • Apresentar ao sujeito de pesquisa o kit de coleta e explicar o procedimento; • Solicitar que o mesmo preencha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; • Orientar sobre a forma de recebimento do laudo; • Posicionar o braço do cliente de maneira confortável e que permita a coleta com segurança; • Lavar as mãos; • Garrotear o braço. O garroteamento deve ocorrer, em média, a 8 cm da dobra do braço (cotovelo) e não ultrapassar 1 minuto. O tempo excessivo de garroteamento pode causar hemólise e hemoconcentração, interferindo diretamente no resultado de alguns exames;**Aula 2-Técnica de coleta:**Observações importantes: Homogeneização e preenchimento dos tubos Todos os tubos usados apresentam aditivos. Uma homogeneização bem executada garante a qualidade da amostra. A falha neste procedimento pode causar a formação de micro coágulos, tornando a amostra inadequada para a análise. A homogeneização deve ser feita por inversão. Uma inversão é contada após virar o tubo para baixo e retorná-lo à posição inicial, conforme exemplificado nesta imagem. Os tubos apresentam um volume de aditivo proporcional ao volume de aspiração indicado que deve ser respeitado. O não preenchimento dos tubos com o volume de sangue indicado pode causar diluição, coagulação e fibrina na amostra. Sabemos que a qualidade dos resultados de exames laboratoriais depende da fase préanalítica, principalmente das condições de coleta das amostras. O coletador é um dos responsáveis pela qualidade final dos resultados. Coletar a amostra respeitando o limite de volume indicado no tubo, assim como sua homogeneização adequada e o tempo correto de garroteamento são fundamentais para a garantia da qualidade da amostra a ser analisada.**Aula 3-** **Procedimento de Coleta de Urina:** Para a coleta de urina, seguir as orientações abaixo: • Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou qualquer outra urina do dia, porém com intervalo de no mínimo 2 horas sem urinar;• Fazer a coleta do material com kit fornecido pelo laboratório; • Lave as mãos; • Realize a higiene da região genital com água limpa e sabonete comum, secar bem o local; • Abra a embalagem do kit coletor, retire da embalagem do frasco coletor; • Ao urinar, despreze o 1° jato da urina no vaso sanitário e colete o 2° jato da urina no pote largo sem tampa; • Transfira a urina coletada para o tubo estreito com tampa até completá-lo totalmente; • Tampe-o bem;• Despreze caso necessário, o resto da urina que ficou no pote sem tampa no vaso sanitário; • Jogue o mesmo no lixo; • Entregue o frasco com a urina para o coletador para que o mesmo identifique a amostra e encaminhe ao laboratório.**Aula 4 - Preparo e envio das amostras do laboratório parceiro à célula do Laboratório Alvaro:**Após a coleta, as amostras deverão ser transportadas até o laboratório parceiro. O procedimento de organização de envio para o Laboratório Alvaro deverá ser da seguinte forma: 1. As amostras não deverão ser centrifugadas em período inferior a 20 minutos após a coleta. As amostras neste intervalo deverão manter-se em posição vertical para garantir a total coagulação da amostra do Tubo Sorogel. 2. O tubo de EDTA não deverá ser manipulado, apenas enviado junto com o tubo gel centrifugado. Acondicionamento da amostra: Após o preparo das amostras de soro, manter o acondicionamento inicial em temperatura ambiente, as amostras de sangue e as amostras de urina sob refrigeração até a retirada das mesmas pela logística.**Aula 5- Exercicios de fixação:**1-Quais as orientações precisas antes da coleta de sanque?2-Qual a sequencia das cores dos frascos para coletar o sanque?3-Qual a forma correta de coletar sangue, para que não haja hemolise?4-Como deve orientar o paciente para coletar a urina?5-Qual a forma correta de acondicionamento das amostras? |

 **SEMANA 3**



|  |
| --- |
| **Gênero:** |
| **OBJETO DE CONHECIMENTO: Rever Técnicas ministrados na prática, definir terminologias de temperatura, vias, soluções e velocidade de infusão para infusão de endovenosa.** |
| **HABILIDADE(S): Fixação das técnicas ja ministrados, emprego correto das terminologias.** |
| **CONTEÚDOS RELACIONADOS: Terminologias para anotação de enfermagem.** |
| **INTERDISCIPLINARIDADE: Semioténica, Fundamentos de enfermagem, Farmacologia** |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADES** |
| **Aula 1**-**Os 13 certos na administração de medicamentos são:*** **Prescrição correta**

– Nome completo do paciente;– Data de nascimento;– Número do atendimento;– Número da prescrição;– Data atualizada;* **Paciente certo**

– Conferir a pulseira de identificação do paciente, com nome completo e data de nascimento.* **Medicamento certo**

– Verificar atentamente qual o medicamento está prescrito e se o paciente não possui algum tipo de alergia ao composto.* **Validade certa**

– Observar a data de validade antes de administrar o medicamento.* **Forma / apresentação certa**

– Verificar se o medicamento está na sua forma de apresentação correta, como por exemplo, cloreto de sódio 0,9% ou cloreto de sódio 20%.* **Dose certa**

– Observar com atenção a dose prescrita, como por exemplo, paracetamol 750 mg 1 comprimido via oral de 8/8 horas.* **Compatibilidade certa**

– Verificar se a medicação administrada é compatível com outra que o paciente já recebe, pois existem algumas drogas que não podem ser administradas juntas.* **Orientação ao paciente**

– Comunicar o paciente quando você for medicá-lo, avisando qual é o medicamento e a via, pois é um direito do mesmo saber o que está recebendo.* **Via de administração certa**

– Observar atentamente qual a [via de administração do medicamento](https://enfermagemflorence.com.br/administracao-de-medicamentos/) conforme prescrição médica, pois alguns medicamentos possuem diversas vias de administração.* **Horário certo**

– Deve-se administrar o medicamento no horário correto, para que o tratamento seja mais eficaz. * **Tempo de administração certo**

– É de extrema importância que o medicamento seja infundido no tempo certo, pois existem alguns medicamentos que precisam de um tempo X para fazer o efeito esperado, como por exemplo, os antibióticos.* **Ação certa**

– Devemos observar se o paciente não irá apresentar uma reação adversa ao medicamento durante sua administração, para que seja atendido o mais rápido possível.* **Registro certo**

– É importante que seja registrado no prontuário do paciente o medicamento administrado, com a hora, a dose e a via e se o paciente apresentou alguma reação durante o tratamento.**Aula 2** -**Segurança do paciente:**O Ministério da Saúde desenvolve ações com vistas a promoção da segurança do paciente, por meio de medidas de educação e divulgação das boas práticas para profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes e com ações preventivas como a implementação das seis metas da OMS.**C:\Users\Vandimar\AppData\Roaming\Microsoft\Windows\Network Shortcuts\imag.segu paciente.png****Aula 3- Objetivos Específicos: Segurança do paciente**1. Realizar diagnóstico situacional com foco na segurança do paciente, baseado Programa Nacional de Segurança do Paciente e Política Nacional de Atenção Hospitalar;
2. Apoiar o plano de ação com base nos principais pontos críticos, identificados no diagnóstico situacional;
3. Apoiar a adequação/implantação dos núcleos de segurança do paciente, e respectivos protocolos da política de segurança;
4. Apoiar no desenvolvimento das atividades relacionadas à implantação dos protocolos de segurança através do núcleo de educação permanente;
5. Capacitar para gestão de processos assistenciais com foco nas linhas de cuidados (Infarto, AVC e Trauma);
6. Auxiliar na implantação e monitoramento dos indicadores de desempenho institucionais;

**Aula 4-Objetivo geral (segurança do paciente):**O projeto tem como objetivo avaliar a visita ampliada em UTI e fornecer subsídios para a continuidade do cuidado do paciente crítico após a alta hospitalar, contribuindo para a cultura de segurança e para a qualificação da assistência.**Objetivos Específicos*** Avaliar a segurança da visita ampliada em UTIs;
* Avaliar os potenciais benefícios da visita ampliada em UTIs em indicadores clínico-assistenciais;
* Acompanhar prospectivamente as condições de saúde do paciente crítico após a alta hospitalar com ênfase na mortalidade, reinternação, funcionalidade e qualidade de vida relativa à saúde;
* Avaliar o impacto de programas de assistência domiciliar destinados aos pacientes após a alta da UTI, na taxa de mortalidade, reinternação, funcionalidade e qualidade de vida relativa à saúde;
* Desenvolver recomendações e ferramentas para a implantação segura de visita ampliada em UTIs;
* Desenvolver recomendações e ferramentas para orientações das equipes de saúde, dos pacientes e dos familiares, para a transição do cuidado do paciente crítico após a alta hospitalar.

**Aula 5-Exercicios de fixação:**1-Quais os 13 certos na administração dos medicamentos?2-Quais as metas de segurança do paciente pela Organização Mundial de Saúde?3-Cite 4 objetivos especificos da segurança do paciente?4-Qual é o objetivo geral da segurança do paciente?5-Cite a primeira meta da segurança do paciente e qual a sua importância? |

 **SEMANA 4**

|  |
| --- |
| **Gênero: Curso Técnico de Enfermagem** |
| **OBJETO DE CONHECIMENTO: Rever Técnicas ministrados na prática, definir terminologias de temperatura, vias, soluções e velocidade de infusão para infusão de endovenosa.** |
| **HABILIDADE(S): Fixação das técnicas ja ministrados, emprego correto das terminologias.** |
| **CONTEÚDOS RELACIONADOS: Terminologias para anotação de enfermagem.** |
| **INTERDISCIPLINARIDADE: Semioténica, Fundamentos de enfermagem, Farmacologia** |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADES** |
| **Aula 1- Conservação dos medicamentos :**Equivalências 1ml = 20 gotas = 60 microgotas 1 microgota/minuto = 1 ml/hora 1 mg = 1000 mcg = 1000 µg Recomendações Gerais :Conservação: Siga rigorosamente as informações do fabricante quanto às condições de armazenamento (temperatura, luminosidade, etc.);  Lembre-se! A temperatura ambiente em nosso Estado é muito elevada. Portanto devemos manter as áreas de armazenamento de medicamentos climatizadas (22 a 25 °C), com controle e registro diário da temperatura; A temperatura ideal de armazenamento de medicamento em geladeira é de 2 a 8 °C;  A geladeira onde os medicamentos são armazenados deverá ser exclusiva para essa finalidade; O mesmo princípio ativo, quando produzido por diferentes fabricantes. Poderá apresentar condições diferentes de armazenagem.**Aula 2- Preparo e administração dos medicamentos :**A lavagem das mãos deve preceder todos os procedimentos envolvidos no preparo de medicamentos; Medicamentos incompatíveis não devem ser misturados entre si ou em solução, devendo também ser evitada a administração simultânea no mesmo horário ou via; Quando for necessária a administração simultânea de dois medicamentos injetáveis verifique se eles são compatíveis. Caso não sejam, prepare cada um separadamente; entre a administração do primeiro medicamento e do segundo, administre 10 a 20 ml de água destilada e somente em seguida administre o outro medicamento; Se o medicamento contiver um princípio vasoativo administrado de forma contínua, não interrompa. Verifique a possibilidade de escolher outra via de acesso para a administração do medicamento. Na impossibilidade de outra via, evite infusões simultâneas prolongadas;**Aula 3: Abreviações:****Temperatura e armazenamento:**TA: Temperatura ambiente, entre 15 e 30ºC Geladeira: entre 2 e 8ºC **Vias:** IM: Intramuscular EV: Endovenosa SC: Subcutânea **Soluções:**AD: Água Destilada SF: Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio 0,9% SG: Solução Glicosada 5%RL: Ringer Lactato R: Ringer **Velocidade de infusão para via endovenosa:** EV Bolus: Administração Rápida – em até 1 minuto EV Rápido: Infusão Rápida – entre 1 a 30 minutosEV Lento: Infusão Lenta – entre 30 a 60 minutos EV Contínuo: Infusão Lenta e Contínua – acima de 60 minutos e contínuaEV Intermitente: Infusão Lenta – acima de 60 minutos, mas não contínua**Aula 4- Equivalência e conversões:** 1 gota = 3 microgotas 1 mL = 20 gotas = 60 microgotas 1 microgota/minuto = 1 mL/h 1 mg = 1000 mcg 1000 mL = 1 litro (L) 1000 mg = 1 grama (g) 100 mg = 0,1 g 1000 g = 1 quilograma (kg) mL/h = mcg/min mL = cc (centímetro cúbico) – sinônimos**Aula 5- Exercicios de Fixação:**Assistem os videos e faça um resumo de cada um deles em seu caderno.Video 1[#Administraçãomedicamentos](https://www.youtube.com/results?search_query=%23Administra%C3%A7%C3%A3omedicamentos) [#Medicamentos](https://www.youtube.com/results?search_query=%23Medicamentos) [#Enfermagem](https://www.youtube.com/results?search_query=%23Enfermagem)Video 2<https://www.youtube.com/watch?v=rvUKv0D9cdY&list=TLPQMDEwNzIwMjCRbhuN_dOXkQ&index=2>**Referências:**Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / ML para Coleta de Sangue Venoso, 1ª ed. / elaborado pelo Comitê de Coleta de Sangue da SBPC/ML e BD Diagnóstico - Preanalytical Systems. São Paulo, 2005, 76 p.Gestão da Fase Pré Analitica: Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial (SBPC/ML). 1ª ed. Brasil, 2010.<https://www.portaldaenfermagem.com.br/protocolos-leitura.asp?id=312><https://enfermagemflorence.com.br/certos-da-administracao-de-medicamentos/><http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/capacitacoes-e-melhorias><http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13401365081238006517_50_0.pdf> |