

# MANUAL

## PREPARO DE EXAMES DE PACIENTES



HOSPITAL  
REGIONAL  
DO SERTÃO  
CENTRAL

## | ELABORAÇÃO |

Alessandra Rocha Mororó Pinheiro - Assessora Técnica - DITEC | ISGH

Cristiano Oliveira Rabelo - Diretor de Processos Assistenciais - DPA | HRSC

Janina Falcão do Carmo - Enfermeira Coordenadora do Setor Apoio e Diagnóstico | HRSC

Nayana Naila Vasconcelos - Assessora Técnica da Qualidade | HRSC

Selma Furtado Magalhães - Gerente de Risco | ISGH

Walmir Leite Pontes Filho - Médico Coordenador do Setor Apoio e Diagnóstico | HRSC

## | VALIDAÇÃO |

Virgínia Angélica Silveira Reis - Diretora de Ensino e Pesquisa - DEP | ISGH

## | FORMATAÇÃO |

Silvânia de Oliveira Teixeira - Diretoria de Gestão Estratégica - DGE | ISGH

## | DATAS |

Estabelecido em Agosto de 2020.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	04
<b>2 PREPAROS</b>	05
2.1 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PACIENTES INTERNADOS – ADULTO PREPARO – PACIENTE INTERNADO	05
2.2 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE – CRIANÇA – PACIENTE INTERNADO	06
2.3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE – CRIANÇA – PACIENTE INTERNADO	07
2.4 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – ADULTO – PACIENTE INTERNAD	08
2.5 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – CRIANÇA – PACIENTE INTERNADO	09
2.6 ULTRASSONOGRAFIA ADULTO E CRIANÇA – PACIENTE INTERNADO	10
2.7 ENDOSCOPIA PACIENTE INTERNADO	12
2.8 BRONCOCOSPIA ADULTO INTERNADO	13
2.9 COLONOSCOPIA ADULTO INTERNADO	14
2.10 COLONOSCOPIA PACIENTE AMBULATORIAL – MANHÃ	15
2.11 COLONOSCOPIA PACIENTE AMBULATORIAL – TARDE	16
2.12 COLONOSCOPIA PACIENTE INTERNADO ACAMADO CONSTIPAÇÃO CRÔNICA – EXAME PELA MANHÃ	17
2.13 COLONOSCOPIA PACIENTE INTERNADO ACAMADO – CONSTIPAÇÃO CRÔNICA – EXAME PELA TARDE	18
2.14 RETOSSIGMOIDOSCOPIA ADULTO	19
2.15 CPRE ADULTO INTERNADO	20
2.16 PROCEDIMENTOS VASCULARES NA HEMODINÂMICA ADULTO INTERNADO	21
<b>3 REFERÊNCIAS CONSULTADAS</b>	22
<b>4 APÊNDICES</b>	23
4.1 FLUXOGRAMA NEFROPATIA	23
4.2 LISTA DE PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS COM POTENCIAL RISCO DE SANGRAMENTO	24
4.3 INTERVALO RECOMENDADO ENTRE A ÚLTIMA DOSE DE ANTITROMBÓTICO E O PROCEDIMENTO	25
4.4 RAMAIS CENTRO DE IMAGEM	26

## 1 INTRODUÇÃO

Visando melhorar a qualidade no atendimento de pacientes que irão ser submetidos a exames por imagem, elaboramos um material que contemple os preparos, cuidados e orientações relacionados a esses exames. Este manual vem a contribuir para a melhoria da qualidade e segurança na realização desses tipos de exames. Com essa padronização, o paciente será melhor preparado, mais orientado e estará mais tranquilo ao ser encaminhado ao centro de apoio e diagnóstico por imagem do Hospital Regional do Sertão Central (HRSC).

## 2 PREPAROS

### 2.1 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PACIENTES INTERNADOS – ADULTO PREPARO – PACIENTE INTERNADO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PACIENTES INTERNADOS – ADULTO PREPARO – PACIENTE INTERNADO
<b>EXAME SEM CONTRASTE</b>
<p>Não precisa de nenhum preparo. O paciente pode se alimentar normalmente. Porém se for tomografia de abdômen, necessita de jejum de no mínimo 6(seis) horas; No dia do exame, não suspender medicamentos em uso.</p>
<b>EXAME COM CONTRASTE</b>
<p>Providenciar jejum de: -Providenciar jejum: - Leite 8(oito) horas antes do exame; - Sólidos 8(oito) horas antes do exame; - Líquidos claros 3(três) horas antes do exame (chá, água, suco coado); - Dieta enteral: 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica. Identificar jejum com placa de dieta zero para exame; Puncionar acesso venoso periférico calibroso; - Exceção: tomografias de abdômen, pacientes sob intubação orotraqueal (com cuff) ou traqueostomia com cânula plástica (com balonete insuflado) não precisam de jejum; No dia do exame, não suspender medicamentos em uso; Identificar jejum com placa de dieta zero para exame; Pacientes internados: Tomar 1(um) comprimido de maleato de dexclorfeniramina de oito em oito horas na véspera do exame, conforme prescrição. No caso de emergência, pacientes internados ou na unidade de emergência: substituir a administração do maleato de dexclorfeniramina em comprimido para administração endovenosa de hidrocortizona 500mg uma hora antes do exame; Paciente diabético em uso de hipoglicemiantes orais a base de metformina, devem suspender no dia do exame e até dois dias após o exame; Após aplicação de contraste, o paciente somente poderá ser submetido a um novo exame com contraste após 48(quarenta e oito) horas do primeiro exame; Puncionar acesso venoso periférico calibroso com catéter N° 16, 18 ou 20 em membros superiores. Evitar punção na região dorsal da mão; Solicitar o exame somente após execução do protocolo de proteção renal (anexo). Quando for necessário, deverá haver preparo em conformidade com o mesmo; Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado e questionário de segurança com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações.</p>
<b>OBSERVAÇÕES</b>
<p>A unidade de internação deverá informar ao setor de imagem as seguintes situações: Gravidez ou suspeita de gestação; Preparo inadequado (reagendar); Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia; Pacientes em uso de sondagem vesical; Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição; Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas); Pacientes em precaução específica (aerossóis, gotículas ou contato); Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo; Em caso de paciente inconsciente, desorientado, pouco colaborativo e/ou crianças, é indicado realizar o exame com sedação.</p>
<p><b>CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO. NOS CASOS DE URGÊNCIAS, O MÉDICO DEVE DECIDIR SE HAVERÁ ANTECIPAÇÃO DO EXAME ANTES DA REALIZAÇÃO DO PREPARO E REGISTRAR A DECISÃO NO PRONTUÁRIO.</b></p>

## 2.2 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE – CRIANÇA PREPARO – PACIENTE INTERNADO

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE – CRIANÇA PREPARO – PACIENTE INTERNADO

Providenciar jejum de:

- Prematuros: leite materno 2(duas) horas e leite não materno 3(três) horas;
  - Crianças de 0 a 6 meses: leite materno 3(três) horas, leite não materno 4(quatro) horas e líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado);
  - Crianças de 7 a 36 meses: leite materno 4(quatro) horas, leite não materno 6(seis) horas, líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado) e sólidos 6(seis) horas;
  - Crianças de maiores que 36 meses: leite 8(oito) horas; sólidos 8(oito) horas; líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado);
  - Dieta enteral: 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica;
  - Exceção: tomografias de abdome pacientes sob intubação orotraqueal (com cuff) ou traqueostomia com cânula plástica (com balonete insuflado) não precisam de jejum;
- Identificar jejum com placa de dieta zero para exame;

Puncionar acesso venoso calibroso para a idade (entrar em contato com a equipe do centro de apoio e diagnóstico por imagem em caso de dúvidas). Não puncionar em região dorsal da mão e membros inferiores; Pacientes diabéticos em uso de hipoglicemiantes orais a base de metiformina, suspender no dia do exame e até dois dias após;

Prever em menores de 2 anos Dicloridrato de Hidroxizina xarope, de 8(oito) em 8(oito) horas, 24(vinte e quatro) horas antes da realização do exame (caso criança não esteja fazendo uso de algum medicamento antialérgico).

Dosagem:

- Criança com 6 a 8 kg - 1,5 a 2ml;
- Criança com 8 a 10 kg - 2 a 2,5ml;
- Criança com 10 a 12 kg - 2,5 a 3ml;
- Criança com 12 a 24 kg: 3 a 6ml.

No dia do exame, não suspender medicamentos em uso. No caso de emergência, substituir a administração de Hidroxizina por 5-10mg/kg de hidrocortizona endovenosa uma hora antes da injeção do contraste (fazer o mesmo no caso de exames de pacientes da emergência);

É necessário que o médico solicitante avalie o valor da creatinina antes da solicitação do exame. Em casos de emergência em que não houver resultado de creatinina ou a mesma tiver alterada o médico solicitante deverá registrar a autorização da realização do exame nessas condições na evolução do prontuário.

### OBSERVAÇÕES

Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado e questionário de segurança com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações;

A unidade de internação deverá informar ao setor de imagem as seguintes situações:

Preparo inadequado (reagendar);

Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia;

Pacientes em uso de sondagem vesical;

Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas; incubadora; berço; colo da mãe);

Pacientes em precaução específica (aerossóis, gotículas ou contato).

Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.

**CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO. NOS CASOS DE URGÊNCIAS, O MÉDICO DEVE DECIDIR SE HAVERÁ ANTECIPAÇÃO DO EXAME ANTES DA REALIZAÇÃO DO PREPARO E REGISTRAR A DECISÃO NO PRONTUÁRIO.**

## 2.3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE – CRIANÇA PREPARO – PACIENTE INTERNADO

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE - CRIANÇA PREPARO - PACIENTE INTERNADO

Não precisa de nenhum preparo. O paciente pode se alimentar normalmente com exceção de crianças não colaborativas que necessitem ser sedadas. Nesses casos seguir o jejum do fluxograma de sedoanalgesia:

- Prematuros: leite materno duas horas e leite não materno três horas;
- Crianças de 0 a 6 meses: leite materno 3(três) horas, leite não materno 4(quatro) horas e líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado);
- Crianças de 7 a 36 meses: leite materno 4(quatro) horas, leite não materno 6(seis) horas, líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado) e sólidos 6(seis) horas;
- Crianças de maiores que 36 meses: leite 8(oito) horas; sólidos 8(oito) horas; líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado);
- Crianças Dieta enteral: 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica;
- Pacientes sob intubação orotraqueal (com cuff) ou traqueostomia com cânula plástica (com balonete insuflado) não é necessário jejum;

No dia do exame, não suspender medicamentos em uso;  
Identificar jejum com placa de dieta zero para exame.

### OBSERVAÇÕES

Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado e questionário de segurança com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações.

Estar atento para informar ao setor de imagem as seguintes informações:

- Preparo inadequado (reagendar);
- Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia;
- Pacientes em uso de sondagem vesical;
- Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas; incubadora; berço; colo da mãe);
- Pacientes em precaução específica (aerossóis, gotículas ou contato).

Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.

**CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO. NOS CASOS DE URGÊNCIAS, O MÉDICO DEVE DECIDIR SE HAVERÁ ANTECIPAÇÃO DO EXAME ANTES DA REALIZAÇÃO DO PREPARO E REGISTRAR A DECISÃO NO PRONTUÁRIO.**

## 2.4 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ADULTO PREPARO – PACIENTE INTERNADO

<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ADULTO PREPARO - PACIENTE INTERNADO</b>
<b>EXAME SEM CONTRASTE</b>
Jejum de 6(seis) horas. No dia do exame, não suspender medicamentos em uso.
<b>EXAME COM CONTRASTE</b>
Providenciar jejum de 6 horas; Pacientes sob intubação orotraqueal (com cuff) ou traqueostomia com cânula plástica (com balonete insuflado) não precisam de jejum; Identificar jejum com placa de dieta zero para exame; Puncionar acesso venoso periférico calibroso; Solicitar o exame após execução do protocolo de proteção renal (anexo). Quando for necessário deverá haver preparo em conformidade ao mesmo protocolo; Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado e questionário de segurança com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações; Não há necessidade de utilização de medicamento antialérgico. Realizar protocolo de proteção renal nos pacientes de risco; Para ressonância magnética de pelve e colangioprocesso, fazer escopolamina 10 minutos antes do exame; No dia do exame, não suspender medicamentos em uso.
<b>OBSERVAÇÕES</b>
A unidade de internação deverá informar ao setor de imagem as seguintes situações: Gravidez ou suspeita de gestação; Preparo inadequado (reagendar); Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia; Pacientes em uso de sondagem vesical: Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição; Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas); Pacientes em precaução específica (aerossóis, gotículas ou contato); Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo; Em caso de paciente inconsciente, desorientado, pouco colaborativo e/ou crianças, é indicado realizar o exame com sedação.
<b>CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO. NOS CASOS DE URGÊNCIAS, O MÉDICO DEVE DECIDIR SE HAVERÁ ANTECIPAÇÃO DO EXAME ANTES DA REALIZAÇÃO DO PREPARO E REGISTRAR A DECISÃO NO PRONTUÁRIO.</b>



## 2.5 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – CRIANÇA PREPARO – PACIENTE INTERNADO

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – CRIANÇA PREPARO - PACIENTE INTERNADO

#### EXAME SEM CONTRASTE

Não precisa de nenhum preparo. O paciente pode se alimentar normalmente com exceção de crianças não colaborativas que necessitem ser sedadas. Nesses casos seguir o jejum do fluxograma de sedoanalgesia:

- Prematuros: leite materno 2(duas) horas e leite não materno 3(três) horas;
- Crianças de 0 a 6 meses: leite materno 3(três) horas, leite não materno 4(quatro) horas e líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado);
- Crianças de 7 a 36 meses: leite materno 4(quatro) horas, leite não materno 6(seis) horas, líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado) e sólidos 6(seis) horas;
- Crianças de maiores que 36 meses: leite 8(oito) horas; sólidos 8(oito) horas; líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado);
- Crianças Dieta enteral: 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica;
- Pacientes sob intubação orotraqueal (com cuff) ou traqueostomia com cânula plástica (com balonete insuflado) não é necessário jejum;

No dia do exame, não suspender medicamentos em uso;

Identificar jejum com placa de dieta zero para exame.

#### EXAME COM CONTRASTE

Providenciar jejum de:

- Prematuros: leite materno 2(duas) horas e leite não materno 3(três) horas;
- Crianças de 0 a 6 meses: leite materno 3(três) horas, leite não materno 4(quatro) horas e líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado);
- Crianças de 7 a 36 meses: leite materno 4(quatro) horas, leite não materno 6(seis) horas, líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado) e sólidos 6(seis) horas;
- Crianças de maiores que 36 meses: leite 8(oito) horas; sólidos 8(oito) horas; líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado);
- Dieta enteral: 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica;

Identificar jejum com placa de dieta zero para exame;

Puncionar acesso venoso calibroso para a idade (entrar em contato com a equipe do centro de apoio e diagnóstico por imagem em caso de dúvidas). Não puncionar em região dorsal da mão e membros inferiores;

No dia do exame, não suspender medicamentos em uso.

#### OBSERVAÇÕES

Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado e questionário de segurança com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações.

Estar atento para informar ao setor de imagem as seguintes informações:

Preparo inadequado (reagendar);

Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia;

Pacientes em uso de sondagem vesical;

Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas; incubadora; berço; colo da mãe);

Pacientes em precaução específica (aerossóis, gotículas ou contato).

Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.

**CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO. NOS CASOS DE URGÊNCIAS, O MÉDICO DEVE DECIDIR SE HAVERÁ ANTECIPAÇÃO DO EXAME ANTES DA REALIZAÇÃO DO PREPARO E REGISTRAR A DECISÃO NO PRONTUÁRIO.**

## 2.6 ULTRASSONOGRRAFIA ADULTO E CRIANÇA

### PREPARO – PACIENTE INTERNADO

<b>ULTRASSONOGRRAFIA ADULTO E CRIANÇA PREPARO PACIENTE INTERNADO</b>
<b>ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL:</b>
Providenciar jejum de: - Prematuros: leite materno 2(duas) horas e leite não materno 3(três) horas; - Crianças de 0 a 6 meses: leite materno 3(três) horas, leite não materno 4(quatro) horas e líquidos claros 3(três) horas (chá, suco coado); - Crianças de 7 a 36 meses: leite materno 4(quatro) horas, leite não materno 6(seis) horas, líquidos claros 3(três) horas (chá, suco coado) e sólidos 6(seis) horas; - Crianças de maiores que 36 meses: leite 8(oito) horas; sólidos 8(oito) horas; líquidos claros 3(três) horas (chá, suco coado); - Dieta enteral: 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica.
<b>ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL TOTAL</b>
Providenciar jejum de: - Prematuros: leite materno 2(duas) horas e leite não materno 3(três) horas; - Crianças de 0 a 6 meses: leite materno 3(três) horas, leite não materno 4(quatro) horas e líquidos claros 3(três) horas (chá, suco coado); - Crianças de 7 a 36 meses: leite materno 4(quatro) horas, leite não materno 6(seis) horas, líquidos claros 3(três) horas (chá, suco coado) e sólidos 6(seis) horas; - Crianças de maiores que 36 meses: leite 8(oito) horas; sólidos 8(oito) horas; líquidos claros 3(três) horas (chá, suco coado); - Dieta enteral: 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica; - Tomar copos de água meia hora antes do exame (adulto cerca de 6(seis) copos); Bexiga deve estar cheia: avisar o paciente para não urinar. Se paciente estiver sondado, fechar o clamp da sonda antecipadamente 1(uma) hora antes da realização do exame. Após o exame, abrir o clamp da sonda.
<b>ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL COM DOPPLER DAS ARTÉRIAS RENAIAS (ADULTOS)</b>
Véspera do dia do exame, 1(um) dia antes: às 18:00 horas, tomar 04(quatro) comprimidos de bisacodil; tomar simeticona de 8(oito) em 8(oito) horas. Providenciar jejum: - Crianças de maiores que 36 meses e Adulto: leite 8(oito) horas; sólidos 8(oito) horas; líquidos claros 3(três) horas (chá, suco coado); - Dieta enteral: 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica.
<b>ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA  TRANSVAGINAL (ADULTOS)</b>
Preencher termo de consentimento informado; Tomar 6(seis) copos de água meia hora antes do exame; Bexiga deve estar cheia: avisar o paciente para não urinar. Se paciente estiver sondado, fechar o clamp da sonda antecipadamente 1(uma) hora antes da realização do exame; Orientar paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento.
<b>ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA  TRANSVAGINAL (ADULTOS)</b>
Preencher termo de consentimento informado; Tomar 6(seis) copos de água meia hora antes do exame; Bexiga deve estar cheia: avisar o paciente para não urinar. Se paciente estiver sondado, fechar o clamp da sonda antecipadamente 1(uma) hora antes da realização do exame; Orientar paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento.
<b>ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX</b>
Trazer o exame anterior de Raio-X de tórax; Não é necessário nenhum tipo de preparo.
<b>ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS</b>
Trazer exame anterior de mamografia (paciente com mais de 40 anos); Não é necessário nenhum tipo de preparo.

**ULTRASSONOGRAFIA DE TESTÍCULOS**

Trazar exames anteriores;  
Não é necessário nenhum tipo de preparo.

**ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL OU TRANSRETAL)**

Preencher termo de consentimento informado (se transretal);  
Tomar 6(seis) copos de água meia hora antes do exame;  
Bexiga deve estar cheia: avisar o paciente para não urinar. Se paciente estiver sondado, fechar a sonda antecipadamente 1(uma) hora antes da realização do exame;  
Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado e questionário de segurança com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações.

**OBSERVAÇÕES**

Estar atento para informar ao setor de imagem as seguintes informações:  
Preparo inadequado (reagendar);  
Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia;  
Pacientes em uso de sondagem vesical;  
Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas; incubadora; berço; colo da mãe);  
Pacientes em precaução específica (aerossóis, gotículas ou contato).  
Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.

**CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO. NOS CASOS DE URGÊNCIAS, O MÉDICO DEVE DECIDIR SE HAVERÁ ANTECIPAÇÃO DO EXAME ANTES DA REALIZAÇÃO DO PREPARO E REGISTRAR A DECISÃO NO PRONTUÁRIO.**

## 2.7 ENDOSCOPIA PACIENTE INTERNADO

<b>ENDOSCOPIA PACIENTE INTERNADO</b>
<b>PREPARO</b>
<b>VÉSPERA 1(um) DIA ANTES DO EXAME:</b>
Dieta leve à noite.
<b>NO DIA DO EXAME:</b>
Providenciar jejum: - leite 8(oito) horas; - sólidos 8(oito) horas; - Líquidos claros 3(três)horas (chá, água, suco coado); - Dieta enteral: 4(quatro)horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica; Identificar jejum com placa de dieta zero para exame; Puncionar acesso venoso periférico calibroso; Preencher o formulário de atendimento da endoscopia alta, baixa e respiratória; Paciente com sangramento, realizar exames de hemoglobina, hematócrito e INR; No dia do exame, não suspender medicamentos em uso. Endoscopia em crianças: Deve ser feita apenas em casos de emergência seguindo o seguinte jejum: - Prematuros: leite materno 2(duas) horas e leite não materno 3(três) horas; - Crianças de 0 a 6 meses: leite materno 3(três) horas, leite não materno 4(quatro) horas e líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado); - Crianças de 7 a 36 meses: leite materno 4(quatro) horas, leite não materno 6(seis) horas, líquidos claros 3(três)horas (chá, água, suco coado) e sólidos 6(seis) horas; - Crianças de maiores que 36 meses: leite 8(oito) horas; sólidos 8(oito) horas; líquidos claros 3(três)horas (chá, água, suco coado).
<b>OBSERVAÇÕES</b>
Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado e questionário de segurança com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações. A unidade de internação deverá informar ao setor de imagem as seguintes situações: Gravidez ou suspeita de gestação; Preparo inadequado (reagendar); Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia; Pacientes em uso de sondagem vesical; Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição; Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas); Pacientes em precaução específica (aerossóis, gotículas ou contato); Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo; Em caso de paciente inconsciente, desorientado, pouco colaborativo e/ou crianças, é indicado realizar o exame com sedação.
<b>CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO. NOS CASOS DE URGÊNCIAS, O MÉDICO DEVE DECIDIR SE HAVERÁ ANTECIPAÇÃO DO EXAME ANTES DA REALIZAÇÃO DO PREPARO E REGISTRAR A DECISÃO NO PRONTUÁRIO.</b>

## 2.8 BRONCOCOSPIA ADULTO INTERNADO

### BRONCOCOSPIA ADULTO INTERNADO PREPARO

#### NO DIA DO EXAME:

Providenciar jejum:

- Leite 8(oito) horas antes do exame;
- Sólidos 8(oito) horas antes do exame;
- Líquidos claros 3(três) horas antes do exame (chá, água, suco coado);
- Dieta enteral: 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica.

Identificar jejum com placa de dieta zero para exame;

Puncionar acesso venoso periférico calibroso;

Encaminhar paciente para o exame com prontuário completo;

Caso seja necessária a realização de broncoscopia com biópsia, deverão ser levados os seguintes exames: hemograma completo, tempo de protrombina e contagem de plaquetas;

No dia do exame, não suspender medicamentos em uso.

#### OBSERVAÇÕES

Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações;

A unidade de internação deverá informar ao setor de imagem as seguintes situações:

Gravidez ou suspeita de gestação;

Preparo inadequado (reagendar);

Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia;

Pacientes em uso de sondagem vesical;

Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição;

Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas);

Pacientes em precaução específica (aerossóis, gotículas ou contato);

Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.

**CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO. NOS CASOS DE URGÊNCIAS, O MÉDICO DEVE DECIDIR SE HAVERÁ ANTECIPAÇÃO DO EXAME ANTES DA REALIZAÇÃO DO PREPARO E REGISTRAR A DECISÃO NO PRONTUÁRIO.**

## 2.9 COLONOSCOPIA ADULTO INTERNADO

<b>COLONOSCOPIA ADULTO INTERNADO PREPARO</b>
<b>ANTEVÉSPERA 2(dois) DIAS ANTES DO EXAME:</b>
Tomar laxante (bisacodil 5mg), 2(dois) comprimidos à 18:00 horas.
<b>VÉSPERA 1(um) DIA ANTES DO EXAME:</b>
Dieta líquida sem resíduo e sem açúcar(água, água de coco coada, chá, café preto e suco de laranja coado) Tomar bastante líquidos 3(Três) a 4(quatro) litros até às 23:00 horas; Realizar clister evacuativo com glicerina 12%: às 14:00 horas, 16:00 horas, 18:00 horas e 20:00 horas; Às 14:00 horas, administrar 4(quatro) comprimidos de bisacodil; Às 19:45 horas, administrar 1(um) comprimido de metoclopramida 10mg; Às 20:00 horas, administrar 500ml de manitol diluído em 250ml de suco de laranja coado e sem açúcar; Depois de tomar o laxante, caminhar para melhorar desempenho do exame; Dieta zero a partir de 23:00 horas. Identificar o início do jejum na placa de dieta zero para exame; Puncionar acesso venoso calibroso e instalar hidratação venosa conforme indicação e prescrição médica.
<b>NO DIA DO EXAME:</b>
Às 04:45 horas, administrar 1(um) comprimido de metoclopramida 10mg; Às 05:00 horas, administrar 500ml de manitol diluído em 250ml de suco de laranja coado e sem açúcar; Realizar clister evacuativo com glicerina 12% às 07:00 horas.
<b>OBSERVAÇÕES</b>
Providenciar o preenchimento do termo de consentimento informado contendo assinatura e carimbo do profissional responsável pela orientação. Preencher o formulário de atendimento da endoscopia alta, baixa e respiratória; No dia do exame, não suspender medicamentos em uso, com exceção para diabetes ou insulina que deve ser suspensa. Se fizer uso de sulfato ferroso e sibutramina, suspender 5(cinco) dias antes do exame; Se faz uso de antitrombolíticos, verificar o intervalo recomendado entre a última dose e a realização do procedimento que deverá ser de 7(sete) dias; Realizar INR, hematócrito e hemoglobina antes dos procedimentos com risco potencial de sangramento; A unidade de internação deverá informar ao setor de imagem as seguintes situações: Gravidez ou suspeita de gestação; Preparo inadequado (reagendar); Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia; Pacientes em uso de sondagem vesical; Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição; Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas); Pacientes em precaução específica (aerossóis, gotículas ou contato); Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.
<b>CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO. NOS CASOS DE URGÊNCIAS, O MÉDICO DEVE DECIDIR SE HAVERÁ ANTECIPAÇÃO DO EXAME ANTES DA REALIZAÇÃO DO PREPARO E REGISTRAR A DECISÃO NO PRONTUÁRIO.</b>

## 2.10 COLONOSCOPIA PACIENTE AMBULATORIAL – MANHÃ

COLONOSCOPIA PACIENTE AMBULATORIAL – MANHÃ	
<b>PREPARO</b>	
<b>NA VÉSPERA (01 DIA ANTES) DO EXAME:</b>	
Ingerir alimentos leves até 12:00 horas; (ex.: Sopa, canja, fruta, suco); Não ingerir alimentos de cor vermelha (ex: beterraba, uva, carne, tomate, goiaba, morango, melancia, acerola); Após meio-dia, tomar somente líquidos (sem leite), ex.: Água, água de coco, chá e suco de fruta coado; Às 12:00 horas, tomar 4(quatro) comprimidos de bisacodil; Às 18:00 horas, tomar 1(um) comprimido de metoclopramida (10mg); Às 18:30 horas, tomar 500ml de manitol com 250ml de suco de laranja ou limão coado, ingerir em pelo menos 1(uma) hora; Tomar bastante líquidos até as 23:00 horas: água, água de coco, suco coado; Após as 23:00 horas, iniciar o jejum; Fazer clister glicerinado somente se necessário.	
<b>NO DIA DO EXAME:</b>	
Vir em jejum total, inclusive de água (chegar às 07:00 horas).	
<b>OBSERVAÇÕES</b>	
Não poderá dirigir no dia do exame; Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações; Vir acompanhado(a) com maior de idade (> 18 anos); No dia do exame, não suspender medicamentos em uso, com exceção para diabetes que deve ser suspensa. Se fizer uso de AAS, ginko biloba, anticoagulante ou outro medicamento que “afine o sangue”, suspender por 7 (sete) dias antes do exame. Informar ao setor de imagem as seguintes situações: Gravidez ou suspeita de gestação; Preparo inadequado (reagendar); Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia; Pacientes em uso de sondagem vesical; Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição; Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas); Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo; PACIENTES INTERNADOS, PESSOAS ACIMA DE 65 ANOS E CRIANÇAS, TERÃO PRIORIDADE NO ATENDIMENTO.	
<b>CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO.</b>	
DATA:	ASSINATURA PROFISSIONAL QUE ORIENTOU:
DATA:	ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

## 2.11 COLONOSCOPIA PACIENTE AMBULATORIAL – TARDE

<b>COLONOSCOPIA PACIENTE AMBULATORIAL – TARDE</b>	
<b>PREPARO</b>	
<b>NA VÉSPERA (01 DIA ANTES) DO EXAME:</b>	
Comer alimentos leves até 17:00 horas (ex.: Sopa, canja, fruta, suco); Não ingerir alimentos de cor vermelha (ex: beterraba, uva, carne, tomate, goiaba, morango, melancia, acerola); Às 18:00 horas, tomar 4(quatro) comprimidos de bisacodil; Após 18:00 horas, tomar somente líquidos (sem leite) ex.: Água, água de coco, chá e suco de fruta coado); Nos pacientes internados, puncionar acesso venoso para hidratação.	
<b>NO DIA DO EXAME:</b>	
Às 07:30 horas, tomar 1(um) comprimido de metoclopramida (10mg); Às 08:00 horas, tomar 500ml de manitol com 250ml de suco de laranja ou de limão coado(ingerir em pelo menos 1(uma) hora); Tomar bastante líquidos até as 10:00 horas (água, água de coco, suco coado); Vir em jejum total, inclusive de água (chegar às 13:00 horas); Clister glicerinado somente se necessário; No dia do exame, não suspender medicamentos em uso.	
<b>OBSERVAÇÕES</b>	
Não poderá dirigir no dia do exame; Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações; Vir acompanhado(a) com maior de idade (> 18 anos); No dia do exame, não suspender medicamentos em uso, com exceção para diabetes que deve ser suspensa. Se fizer uso de AAS, ginko biloba, anticoagulante ou outro medicamento que “afine o sangue”, suspender por 7(sete) dias antes do exame. Informar ao setor de imagem as seguintes situações: Gravidez ou suspeita de gestação; Preparo inadequado (reagendar); Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia; Pacientes em uso de sondagem vesical; Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição; Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas); Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo; PACIENTES INTERNADOS, PESSOAS ACIMA DE 65 ANOS E CRIANÇAS, TERÃO PRIORIDADE NO ATENDIMENTO.	
<b>CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO.</b>	
DATA:	ASSINATURA PROFISSIONAL QUE ORIENTOU:
DATA:	ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



## 2.12 COLONOSCOPIA PACIENTE INTERNADO ACAMADO CONSTIPAÇÃO CRÔNICA – EXAME PELA MANHÃ

<b>COLONOSCOPIA PACIENTE INTERNADO ACAMADO                  CONSTIPAÇÃO CRÔNICA – EXAME PELA MANHÃ                  PREPARO</b>	
<b>NA ANTEVÉSPERA (02 DIAS ANTES) DO EXAME</b>	
Às 18:00 horas, tomar 2(dois) comprimidos de bisacodil.	
<b>NA VÉSPERA (01 DIA ANTES) DO EXAME</b>	
Dieta líquida sem resíduo (ex.: Água, água de coco, suco coado); Às 08:00 horas, tomar 4(quatro) comprimidos de bisacodil; Às 13:00 horas, tomar 1(um) comprimido de metclopamida (10mg); Às 13:30 horas, tomar 250ml de manitol com 150ml de suco de laranja coado; Às 20:00 horas, tomar 500ml de manitol com 250ml de suco de laranja ou limão coado, ingerir em pelo menos 1(uma) hora; Após as 23:00 horas, ficar em jejum total; Clister glicerinado via retal às 16:00 horas, 18:00 horas e 20:00 horas; Nos pacientes internados, puncionar acesso venoso para hidratação.	
<b>NO DIA DO EXAME</b>	
Jejum total.	
<b>OBSERVAÇÕES</b>	
Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações; No dia do exame, não suspender medicação em uso, com exceção da medicação para diabetes que deve ser suspensa. Se fizer uso de AAS, ginko biloba, anticoagulante ou outro medicamento que “afine o sangue”, suspender por 7(sete) dias antes do exame. Informar ao setor de imagem as seguintes situações: Gravidez ou suspeita de gestação; Preparo inadequado (reagendar); Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia; Pacientes em uso de sondagem vesical; Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição; Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas); Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.	
<b>CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO.</b>	
DATA:	ASSINATURA PROFISSIONAL QUE ORIENTOU:
DATA:	ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

## 2.13 COLONOSCOPIA PACIENTE INTERNADO ACAMADO CONSTIPAÇÃO CRÔNICA – EXAME PELA TARDE

COLONOSCOPIA PACIENTE INTERNADO ACAMADO CONSTIPAÇÃO CRÔNICA – EXAME PELA TARDE PREPARO	
<b>NA ANTEVÉSPERA (02 DIAS ANTES) DO EXAME</b>	
Às 18:00 horas, tomar 2(dois) comprimidos de bisacodil.	
<b>NA VÉSPERA (01 DIA ANTES) DO EXAME</b>	
Dieta líquida sem resíduo (ex.: Água, água de coco, suco coado); Às 13:00 horas, tomar 4(quatro) comprimidos de bisacodil; Às 19:30 horas, tomar 1(um) comprimido de metoclopramida (10mg); Às 20:00 horas, tomar 500ml de manitol com 250ml de suco de laranja coado, ingerir em pelo menos 1(uma) hora; Nos pacientes internados, puncionar acesso venoso para hidratação.	
<b>NO DIA DO EXAME</b>	
Às 07:00 horas, tomar 1(um) comprimido de metoclopramida (10mg); Às 08:00 horas, tomar 500ml de manitol com 250ml de suco de laranja coado (ingerir em pelo menos 1(uma) hora); Após as 10:00 horas, ficar em jejum total; Clister glicerinado via retal às 08:00 horas; 10:00 horas e 12:00 horas; No dia do exame, não suspender medicamentos em uso, mas suspender medicamentos para diabetes. Se fizer uso de AAS, ginko biloba, anticoagulante ou outro medicamento que “afine o sangue”, suspender por 7(sete)dias antes do exame.	
<b>OBSERVAÇÕES</b>	
Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações; Informar ao setor de imagem as seguintes situações: Gravidez ou suspeita de gestação; Preparo inadequado (reagendar); Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia; Pacientes em uso de sondagem vesical; Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição; Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas); Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.	
<b>CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO.</b>	
DATA:	ASSINATURA PROFISSIONAL QUE ORIENTOU:
DATA:	ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

## 2.14 RETOSSIGMOIDOSCOPIA ADULTO

RETOSSIGMOIDOSCOPIA ADULTO PREPARO	
<b>ORIENTAÇÕES GERAIS DO PREPARO:</b>	
Providenciar jejum: - Leite 8(oito) horas antes do exame; - Sólidos 8(oito) horas antes do exame; - Líquidos claros 3(três) horas (chá, água, suco coado) antes do exame; - Dieta enteral 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica. Puncionar acesso venoso calibroso; Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações; Preencher o formulário de atendimento da endoscopia alta, baixa e respiratória; Realizar clister antes de encaminhar o paciente para o centro de imagem; Realizar INR, hematócrito e hemoglobina antes dos procedimentos com risco potencial de sangramento.	
<b>ESPECIFICAÇÕES DO PREPARO POR HORÁRIO DO EXAME:</b>	
<b>SE EXAME PROGRAMADO PARA O PERÍODO MANHÃ:</b>	<b>SE EXAME PROGRAMADO PARA O PERÍODO TARDE</b>
Dieta leve à noite na véspera do exame, 1(um) dia antes; Às 18:00 horas da véspera do exame, 1(um) dia antes tomar 3(três) comprimidos de bisacodil. Às 07:00 horas do dia do exame tomar 3(três) comprimidos de bisacodil.	Às 07:00 horas do dia do exame tomar 3(três) comprimidos de bisacodil.
No dia do exame, não suspender medicamentos em uso.	
<b>OBSERVAÇÕES</b>	
Informar ao setor de imagem as seguintes situações: Gravidez ou suspeita de gestação; Preparo inadequado (reagendar); Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia; Pacientes em uso de sondagem vesical; Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição; Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas); Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.	
<b>CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO.</b>	

## 2.15 CPRE ADULTO INTERNADO

### CPRE ADULTO INTERNADO PREPARO

#### ORIENTAÇÕES GERAIS DO PREPARO:

Providenciar jejum:

- Leite 8(oito) horas antes do exame;
- Sólidos 8(oito) horas antes do exame;
- Líquidos claros 3(três) horas antes do exame (chá, água, suco coado);
- Dieta enteral: 4(quatro) horas para oligomérica e 6(seis) horas para polimérica.

Identificar jejum com placa de dieta zero para exame;

Realizar o check-list de cirurgia segura;

O paciente tem que ter realizado exames laboratoriais (incluindo coagulograma), ECG e Raio-X de tórax;

Movimentar o paciente no sistema vitae para a área de transferência;

No dia do exame, não suspender medicamentos em uso.

#### OBSERVAÇÕES

Informar ao setor de imagem as seguintes situações:

Gravidez ou suspeita de gestação;

Preparo inadequado (reagendar);

Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia;

Pacientes em uso de sondagem vesical;

Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição;

Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas);

Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.

**CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO.**

## 2.16 PROCEDIMENTOS VASCULARES NA HEMODINÂMICA ADULTO INTERNADO

### PROCEDIMENTOS VASCULARES NA HEMODINÂMICA ADULTO INTERNADO PREPARO

#### ORIENTAÇÕES GERAIS DO PREPARO:

Providenciar jejum conforme fluxograma de sedoanalgesia: leite 8(oito)horas; sólidos 8(oito)horas; líquidos claros 3(três)horas (chá, água, suco coado); dieta enteral: 4(quatro)horas para oligomérica e 6(seis)horas para polimérica;

Identificar o tempo de jejum na placa de dieta zero para exames;

Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, através do preenchimento do termo de consentimento informado com assinatura e carimbo do profissional responsável pelas orientações;

Realizar o check-list de cirurgia segura;

Puncionar acesso venoso periférico calibroso com cateter periférico n° 20;

Se estiver em uso de varfarina sódica, suspender de 3(três) a 5(cinco) dias de antecedência do procedimento e se em uso de rivaroxabana, suspender com 1(um) dia de antecedência do procedimento. Independente do uso de anticoagulantes, deve ser avaliado o valor do INR. Paciente poderá realizar o procedimento apenas quando alcançar INR < 2;

Providenciar banho com clorexidina degermante na véspera do procedimento. Poderá ser realizado no dia do procedimento quando a indicação e realização ocorrerem no mesmo dia;

Nos casos de angioplastia, realizar cateter vesical de demora;

Solicitar arteriografia após execução do protocolo de proteção renal (anexo). Quando for necessário deverá haver preparo em conformidade ao mesmo protocolo;

Movimentar o paciente no sistema vitae para a área de transferência;

No dia do exame, não suspender medicamentos em uso.

Na indução:

Realizar tricotomia na área pubiana bilateral até o meio das coxas em até 2(duas) horas antes do procedimento e marcar lateralidade.

#### OBSERVAÇÕES

Informar ao setor de imagem as seguintes situações:

Gravidez ou suspeita de gestação;

Preparo inadequado (reagendar);

Pacientes em ar ambiente ou em oxigenioterapia;

Pacientes em uso de sondagem vesical:

Pacientes com marcapasso, certificar-se se o equipamento tem ou não restrição;

Tipo de transporte do paciente (maca ou cadeira de rodas);

Encaminhar o paciente para imagem com prontuário completo.

**CASO AS RECOMENDAÇÕES ACIMA NÃO FOREM SEGUIDAS, O EXAME ELETIVO PODERÁ SER SUSPENSO. NOS CASOS DE URGÊNCIAS, O MÉDICO DEVE DECIDIR SE HAVERÁ ANTECIPAÇÃO DO EXAME ANTES DA REALIZAÇÃO DO PREPARO E REGISTRAR A DECISÃO NO PRONTUÁRIO.**

### 3 REFERÊNCIAS CONSULTADAS

<Http://endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/uploads/2015/05/Agentes-antitromboticos.png>

## 4 APÊNDICES

### 4.1 FLUXOGRAMA NEFROPATIA

#### GUIA PREVENÇÃO INDUZIDA PELO CONTRASTE (NC) EM ADULTO

NOME:	PRONTUÁRIO:
DATA DE NASCIMENTO:	DATA DA SOLICITAÇÃO:
EXAME/PROCEDIMENTO:	

  

Paciente com necessidade de realizar exame/procedimento com contraste iodado

Calcular Valor do TFGs =

( ) TFGs < 30

( ) TFGs 30-60

( ) TFGs > 60

Decidido realizar O exame ou procedimento

NÃO

SIM

Presença de 1 ou mais fator de risco

SIM

NÃO

Manter euvolemia e realizar exame.

Avaliar outras opções

Valor da Creatina pré-exame ou procedimento:	Peso real ou estimado
mg/dL	Kg

  

**Prescrever Proteção Renal:**

Se há tempo suficiente pré-contraste → 1ml/kg/h por 12hrs antes e após o Procedimento ( );

Se não há tempo suficiente pré-contraste → 3ml/kg/h 1h antes e 1ml/kg/h por 6hrs após o procedimento ( );

Se cardiopata → reduzir hidratação para 0,3-0,5ml/kg/h ( );

Considerar acetilcisteína 1200mg VO de 12/12hrs 24hrs antes e após o contraste NÃO OBRIGATÓRIO ( )

**FATORES DE RISCO**

- ( ) Insuficiência renal aguda
- ( ) Diabetes mellitus
- ( ) Idade > 70 anos
- ( ) Hipotensão (PAS < 80mmHg)
- ( ) Creatina sérica > 1,5 mg/dl
- ( ) Estados de diminuição do volume circulate (ICC, desidratação, hipovolemia)
- ( ) Uso de drogas nefrotóxicas
- ( ) Mieloma múltiplo
- ( ) Hiperuricemia
- ( ) Grávidas\*

\*Contraindicada a realização do exame (justificar no campo abaixo se optado pela realização).

  

JUSTIFICATICAR:

  

**AVALIAÇÃO APÓS 48 HORAS DA REALIZAÇÃO DO EXAME:**

Valor da creatinina: \_\_\_\_\_ mg/dL

Nefropatia induzida por contraste: ( ) Sim ( ) Não

Anotações:

  

Data: / /

Carimbo e assinatura

## 4.2 LISTA DE PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS COM POTENCIAL RISCO DE SANGRAMENTO

### LISTA DE PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS COM POTENCIAL RISCO DE SANGRAMENTO

Polipectomia;  
Esfincterotomia biliar ou pancreática;  
Dilatação pneumática ou com sonda;  
Gastrostomia endoscópica;  
Enteroscopia terapêutica assistida por balão;  
Ecoendoscopia com punção por agulha;  
Hemostasia endoscópica;  
Ablação de tumor;  
Cistogastrostomia  
Tratamento de varizes

OBSERVAÇÃO: REALIZAR INR, HEMOGLOBINA E HEMATÓCRITO ANTES DOS PROCEDIMENTOS.



### 4.3 INTERVALO RECOMENDADO ENTRE A ÚLTIMA DOSE DE ANTITROMBÓTICO E O PROCEDIMENTO

INTERVALO RECOMENDADO ENTRE A ÚLTIMA DOSE DE ANTITROMBÓTICO E O PROCEDIMENTO	
Varfarina	Varfarina oral: 1(um) a 8(oito) dias, dependendo do INR e das características do paciente
Heparina não fracionada	Intravenosa: 2(duas) a 6(seis) horas, dependendo da dose subcutânea: 12(doze) a 24(vinte e quatro) horas, dependendo da dose
Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina ou dalteparina) - subcutânea	Subcutânea: 24(vinte e quatro) horas
Dabigatran	Oral: 1(um) a 2(dois) dias em pacientes com CLCR* > 50ml/min. 3(três) a 5(cinco) dias em pacientes com CLCR* < 50ml/min.
Rivaroxabana	Oral: > 1(um) dia em pacientes com função renal normal; 2(dois) dias com CLCR* entre 60 e 90ml/min. 3(três) dias com CLCR* entre 30 e 60ml/min. 4(quatro) dias com CLCR* entre 15 e 29ml/min.
Apixabana	Oral: 1(um) a 2(dois) dias com CLCR* > 60ml/min. 3(três) dias com CLCR* entre 50 e 59ml/min. 5(cinco) dias com CLCR* entre 30 e 49ml/min
Aspirina oral	Oral: 7(sete) a 10(dez) dias
Tienopiridinas (clopidogrel, ticlopidine, prasugrel, ticagrelor)	Oral: clopidogrel ou ticagrelor: 5(cinco) dias; prasugrel: 7(sete) dias; ticlopidine: 10(dez) a 14(quatorze) dias.
* Clearance de Creatinina	

#### 4.4 RAMAIS CENTRO DE IMAGEM

RAMAIS CENTRO DE IMAGEM	
Indução	1367
Digitação	1398
Tomografia/ raio x	1378
Ressonância	1377
Endoscopia, Broncoscopia, Colonoscopia	1348
Coordenação	1332