



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA - SND

POP SND 005 REALIZAÇÃO DO EXAME DE POTENCIAL EVOCADO VISUAL E AUDITIVO



POP SND 005 - PÁG.: 1/4 EMISSÃO: 06/07/2018 REVISÃO Nº 01 : 01/04/2021

1. OBJETIVO:

Potenciais evocados são métodos complementares de diagnóstico de doenças do sistema nervoso central e periférico. Baseia-se na mensuração da passagem do impulso elétrico pelos nervos, e na captação de atividade elétrica que chega ao cérebro após estímulos. Avaliar pacientes com doenças nos nervos periféricos e no sistema nervoso central. Utilização deste método complementar para definição diagnóstica.

2. ABRANGÊNCIA:

Médico Neurologista, Neurofisiologista e Biomédico com treinamento específico, técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): Luvas de procedimento.

3.2. Materiais e Equipamentos Específicos para o Procedimento: Equipamento de potenciais evocados com acessórios, estimulador elétrico, estimuladores visuais, estimuladores auditivos, eletrodos captadores, sala adequada, divã, lençol descartável, Álcool 70 INPM, gaze não estéril, Gel condutor, Fita Micropore, Pasta de boa qualidade e boa condutividade elétrica para fixar eletrodos, Escadinha.

4. PROCEDIMENTO:

4.1. Realização do Exame

4.1.1. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou Álcool Gel (mínimo 15 segundos);

4.1.2. Reunir os materiais na bandeja;

4.1.3. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou Álcool Gel (mínimo 15 segundos);

4.1.4. Forrar o divã com lençol descartável;

4.1.5. Chamar o paciente pelo nome completo;

4.1.6. Aguardar o paciente se aproximar, conferir a identificação do mesmo da seguinte maneira:



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA - SND

POP SND 005 REALIZAÇÃO DO EXAME DE POTENCIAL EVOCADO VISUAL E AUDITIVO



POP SND 005 - PÁG.: 2/4 EMISSÃO: 06/07/2018 REVISÃO Nº 01 : 01/04/2021

• Perguntar para o paciente e/ou acompanhante: “Qual seu nome completo?”, “Qual é sua data de nascimento?”, “Sabe seu número de registro do hospital?”;

- Conferir os dados da Pulseira de Identificação com os dados relatados;
- Conferir o registro hospitalar que consta na pulseira de identificação;

4.17. Confirmar o tipo de exame solicitado;

4.18. Encaminhar a sala de exame;

4.19. Explicar o procedimento ao paciente;

4.110. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou Álcool Gel (mínimo 15 segundos);

4.111. Calçar as luvas de procedimento;

4.112. Chamar o paciente e posicioná-lo junto ao aparelho no divã;

4.113. Realizar limpeza de pele para diminuição da impedância;

4.114. Verificar conexões elétricas do equipamento em rede e fio terra;

4.115. Ligar equipamento e conectar eletrodos captadores e fio terra ao paciente;

4.116. Realizar o exame;

4.117. Retirar as luvas de procedimento;

4.118. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou Álcool Gel (mínimo 15 segundos);

4.119. Orientar o paciente sobre emissão do resultado na rede hospitalar ou Setor de Laudos;

4.120. Anotar resultados, imprimir achados cruciais;

4.121. Orientar o paciente onde fica a saída no final do procedimento;

4.122. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou Álcool Gel (mínimo 15 segundos);

5. CONTINGÊNCIA:

Na impossibilidade de fazer o exame, uma nova data será agendada conforme orientação médica.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA - SND

POP SND 005 REALIZAÇÃO DO EXAME DE POTENCIAL EVOCADO VISUAL E AUDITIVO



POP SND 005 - PÁG.: 3/4 EMISSÃO: 06/07/2018 REVISÃO Nº 01 : 01/04/2021

6. OBSERVAÇÕES:

6.1. Em casos de pacientes com alguma precaução: contato, gotículas ou aerossóis, o profissional de saúde deve seguir orientações do Protocolo da CCIRAS – PRC CCIRAS 012 – PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DE CONTATO, disponível na intranet do HC: <http://testesite.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2020/04/PRC-CCIRAS-012-Protocolo-de-Medidas-de-Precapcao-de-Contato.pdf>

6.2. Em caso de pacientes internados registrar o RG, Nome, na planilha dos indicadores de qualidade, especificando a presença ou não da pulseira de identificação.

7. AUTORES e REVISORES

7.1. Autores / Colaboradores – Ione Correa, Elisabete D. Cassinelli, Eliane de Souza Gomes, Rosineide A. dos Santos Godoy, Amanda dos Santos Cecílio

7.2. Revisores – Amanda dos Santos Cecílio e Lucas Cornetta Rosa.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hendricks, H. Planejamento e Organização do Serviço de Enfermagem. Manual de Normas e Rotinas. Apostila. São Paulo. CEDAS. Centro Universitário São Camilo. 1998. 87p.

- FELIPPE, MJDB. SILVA, NAM e GARCIA, VC. MB. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Unidade de Internação – Terceiro Andar Esquerdo. Hospital Estadual Bauru. 2006. R 03, 32p.

- Chiappa K H. Evoked potentials in clinical medicine. 2nd ed, New York: Raven Press, 1990.

- BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Portaria MTB 3.214 de 08 de junho de 1978.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA - SND

POP SND 005 REALIZAÇÃO DO EXAME DE POTENCIAL EVOCADO VISUAL E AUDITIVO



POP SND 005 - PÁG.: 4/4 EMISSÃO: 06/07/2018 REVISÃO Nº 01 : 01/04/2021

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO			
1.1. Título: POP SND 005 – REALIZAÇÃO DO EXAME DE POTENCIAL EVOCADO VISUAL E AUDITIVO			
1.2. Área Responsável: SERVIÇO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA			
1.3. Data da Elaboração: <u>06/07/2018</u> Total de páginas: <u>04</u> Data da Revisão: <u>01/04/2021</u> Número da Revisão: <u>01</u>			
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:			
Nome	Função	Setor	Assinatura
Amanda dos Santos Cecílio	Enfermeira	NPDT	
Lucas Cornetta Rosa	Supervisor Administrativo	NÚCLEO DE FISIODIAGNÓSTICO	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):			
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP SND 005 – REALIZAÇÃO DO EXAME DE POTENCIAL EVOCADO VISUAL E AUDITIVO			
Também autorizo a exposição do meu nome completo.			
Data: <u>09/06/22</u>	Assinatura:		
	Gerência de Diagnóstico e Terapia: Adriana de Fátima de Souza Gonçalves		
Data: <u>03/05/2021</u>	Assinatura:		
	Responsável Médico: Doralina Guimarães Brun Souza		

Aprovação - Gerência de Diagnóstico e Terapia | Responsável Médico: Adriana de Fátima de Souza Gonçalves e Doralina Guimarães Brun Souza

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade | Aprovação CCIRAS/SESMT