

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA.

2018



**PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIA INTER-
HOSPITALAR DE PACIENTES DA UPA ANGELA
BRITO E POLICLÍNICA MUNICIPAL AGUINALDO
DE MORAES**

Dieta Eucariota
27 Publicação
no Diário de
Silva Jardim
2018

Yreza Casula D'hermandes
Secretaria Municipal de
Saúde e Assistência Social
Mai 2018

PROTOCOLO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES DA UPA ANGELA BRITO E POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO MORAES

OBJETIVO: Regulamentar as responsabilidades dos profissionais e as condutas de planejamento e de execução do transporte inter-hospitalar de pacientes para garantir a segurança dos mesmos.

INDICAÇÕES DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES:

- Realização de exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos e cirúrgicos;
- Transferências entre inter-unidades;

CONTRA-INDICAÇÕES DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES:

- Incapacidade de manter oxigenação, ventilação e performance hemodinâmica durante o transporte ou permanência no local de destino pelo tempo necessário;
- Incapacidade de manter performance hemodinâmica durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário;
- Incapacidade de monitorar o estado cardiorrespiratório durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário;
- Incapacidade de controlar a via aérea durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário;
- Número insuficiente de profissionais treinados para manter as condições acima descritas, durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino (p. ex. Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, entre outros);
- Trabalho de parto;
- Agitação psicomotora;
- Transporte Seguro;
- Equipamentos e Material;
- Espaço disponível;
- Pessoal: Número e qualificação;
- Ruído: comunicação;
- Trajeto do transporte;
- Passagem de leitos;

Tomada de Decisão de Transportar o Paciente : Gestão de Clínica

- Coordenação antes do transporte;
- Contato prévio com o receptor do setor;
- Informações detalhadas do paciente;
- Monitorização e Equipamentos;
- Distância, tempo e Condições;
- Meios de transporte (maca, leito, etc.)
- Pessoal Qualificado;
- Profissionais com o paciente;
- Mínimo de 2 profissionais;
- Conhecimento e discussão das alternativas- planejamento conjunto;

- Proteção profissional;
- Protocolo de transporte;
- Identificação;
- História Clínica- Exame Físico – Diagnóstico;
- Escalas – Coma;
- Medicações – Doses – Respostas;
- Equipamentos conectados;
- Fixação do Paciente: cintos;
- Observações Importantes;

Tomada de Decisão de Transportar o paciente : monitorização

- Oximetria de pulso;
- ECG- Frequência Cardíaca;
- Pressão arterial não-invasiva;
- Estetoscópio;
- Pulso;
- Pressão nas vias aéreas;
- Frequência ventilatória;
- Volume expirado;
- EtCO₂;
- Temperatura;

Tomada de Decisão de Transportar o paciente : medicação

- Verificar a relação de drogas necessárias;
- Evitar a troca durante o transporte;
- Preparo, diluição, identificação;
- Racionalizar os fluídos durante o transporte;
- Bombas de infusão;
- Verificar as baterias;

Tomada de Decisão de Transportar o paciente: Do Risco Diferenciado

- Obesidade;
- Trauma Múltiplo;
- Colar Cervical;
- Fraturas: Fixação – Dor;
- Prematuro – Baixo Peso;

Tipos de Transferência Inter-Hospitalar

1. **Transferência, sem retorno do paciente, para fora da área de tratamento intensivo (CTI, Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica):**
 - Envolve a transferência das pacientes com alta médica da sala de recuperação de "alta da unidade", portanto, assume se a responsabilidade de que o quadro clínico está estável;

2. Transferência em um único sentido de um paciente para uma área de cuidados intensivos:

- Envolve o transporte de pacientes da sala de emergência (clínica ou de trauma) ou enfermaria para a UTI ou para o Centro Cirúrgico;
- Deve sempre ter o acompanhamento médico, e ser realizado, idealmente, após ressuscitação inicial e estabilização do paciente, a menos que haja risco iminente de vida;
- Os cuidados serão, dentro do possível, uma extensão dos cuidados iniciais: suporte ventilatório, hemodinâmico e avançado de vida;

Alguns incidentes que podem acontecer durante o transporte:

- Extubação;
- Desconexão do monitor;
- Falha do monitor;
- Infiltração da venóclise;
- Desconexão das drogas em infusão;

O risco pode ser minimizado:

- Planejamento cuidadoso;
- Qualificação de pessoal;
- Seleção de equipamentos adequados;

Classificação quanto à complexidade do transporte:

CLASSE I - Pacientes sem instabilidade hemodinâmica ou ventilatória e sem alterações do nível de consciência e gestante sem está em trabalho der parto.

CLASSE II - Pacientes com instabilidade hemodinâmica e/ou ventilatória e gestante:

- Dilatação sem período expulsivo;
- Uso de aminas;
- Necessidade de volume para manutenção de PA;
- Doença coronariana suspeita;
- Arritmia não debelada;
- Ventilação mecânica;

CLASSE III - Pacientes com grave instabilidade hemodinâmica e/ou ventilatória, gestante grave e instabilidade orgânica de outra natureza.

- Período expulsivo;
- Uso de aminas em altas doses;
- Alterações graves dos parâmetros perfusionais;
- Pacientes dependentes de marcapasso venoso;
- SARA;
- Monitoração neurológica invasiva ou risco de lesão cerebral secundária;
- Uso de Balão Intra-aórtico;

- Suporte cardiopulmonar extracorpóreo;
- PCR com menos de 12 horas de evolução;

Equipamento e pessoal necessários ao transporte Pessoal:

- Idealmente, todo transporte deve ser feito com a presença do médico, porém, pacientes CLASSE I podem ser transportados pelo técnico em enfermagem.
- Pacientes CLASSE II ou III devem obrigatoriamente ter o médico na equipe de transporte.

Equipamento

- Pacientes CLASSE I podem ser transportados com monitoração de oximetria, pulso e PA não invasiva.
- Pacientes CLASSE II e III devem ter (além do material descrito abaixo como componente da carga básica de transporte) os seguintes equipamentos durante seu transporte:
- Monitor/desfibrilador, com oximetria, cardioscopia e PA, seja invasiva ou não (pacientes com instabilidade hemodinâmica devem ser preferencialmente transportados com monitoração invasiva de PA)
- Bolsa de ventilação com máscara e reservatório de oxigênio para o tempo estimado de transporte e ao menos trinta minutos a mais.
- Sistema de aspiração, ventilador de transporte, quando o paciente estiver em ventilação mecânica (mesmo para trajetos curtos, evitando-se a ventilação manual, que aumenta a chance de instabilidades).

DISPOSIÇÕES GERAIS

Este Protocolo entra em vigor a partir de sua aprovação pelo Grupo de trabalho de Elaboração, e de sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e Assistência Social, cabendo aos servidores que o descumprirem as sanções administrativas previstas em legislações específicas. Ficam os setores envolvidos na elaboração, tais como o Diretor Médico da UPA/PMAM, Superintendente Executiva da UPA/PMAM, Coordenação de Enfermagem da UPA/PMAM e Coordenação da RUE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- RESOLUÇÃO DO COFEN 376/2011
- PROTOCOLO TRANSPORTE INTER HOSPITALAR – HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DR DAVID SZPILMAN