	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

1. OBJETIVO

Garantir a comunicação efetiva entre os profissionais da Instituição e usuários dos serviços em toda a linha do cuidado, abrangendo estratégias seguras para comunicação de resultados críticos, transição de cuidados e registro em prontuário.

2. RESPONSABILIDADES

Equipe Multiprofissional: executar atividades previstas no documento, registrar notificações de falhas de comunicação no Sistema de Notificações no Tasy.

Assessoria da Qualidade: garantir a rastreabilidade de eventos decorrentes de falhas na comunicação e assessorar os processos assistenciais e de apoio na análise e tratativas dos eventos.

3. ABRANGÊNCIA


Institucional.

4. DESCRIÇÃO

As linhas de cuidado implantadas no Hospital têm pontos que necessitam de transição de informações que podem originar falhas na comunicação e ocasionar eventos adversos que comprometam a segurança do paciente. O cuidado centrado no paciente e a continuidade do cuidado devem ser garantidas durante as transições. As estratégias adotadas no Hospital sinalizam os pontos críticos para a comunicação efetiva, a fim de facilitar a identificação das oportunidades de melhoria e aprimorar o uso das ferramentas de comunicação que devem ser adotadas para minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados a falhas de comunicação.

4.1. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO: TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÕES NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO (*HANDOVER*)

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 2/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

4.1.1. Passagem de Plantão


Ação ordinária entre plantões realizada pelas equipes assistenciais na transição entre término e início do turno de trabalho, a fim de assegurar a transmissão da informação de forma clara, concisa, completa e uniforme. O enfermeiro plantonista das unidades assistenciais realiza o registro da passagem de plantão no Sistema Tasy na área “Ocorrências no Turno de Trabalho”, cujo escopo é padronizado para registro completo de informações essenciais para a continuidade segura do plantão. A passagem de plantão entre médicos plantonistas das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é utilizando o relatório do Plano Terapêutico atualizado em conjunto com o impresso de condensado de exames laboratoriais. A equipe de fisioterapia plantonista da UTI utiliza formulário próprio, validado pelo Hospital, para a passagem de plantão contendo informações específicas necessárias para a continuidade da reabilitação do paciente.

4.1.2. Transferência Interna

É a transferência de cuidados do paciente entre as unidades assistenciais do Hospital. Nessas situações cabe a enfermagem da Unidade que encaminha o paciente, registrar em prontuário no tipo de evolução “Transferência Interna”, utilizando o SBAR (do inglês Situation, Background, Assessment and Recommendation) que contempla os seguintes itens:

- Situação: identificação da Unidade de origem de onde o paciente será transferido e a descrição de forma resumida da situação que motivou a transferência.
- Cenário: um breve histórico do tratamento clínico que o paciente recebeu até o momento da transferência.

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 3/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

- Avaliação: análise sobre a situação com detalhamento do que considera um problema e as mudanças/deterioração na condição do paciente.
- Recomendações: orientações necessárias para o seguimento do cuidado do paciente com a descrição das pendências e solicitações realizadas.


O SBAR é uma ferramenta estrutura que auxilia os profissionais na comunicação efetiva, porém, não substitui a comunicação verbal que deverá ser realizada antes das transferências;

A transição de cuidados após o ato cirúrgico, realizada no pós-operatório imediato, no bloco cirúrgico e hemodinâmica é liberada através de uma avaliação alimentada pela equipe cirúrgica e impressa pela enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica (RPA), com dados referentes ao pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório imediato, gerando a evolução de transição de cuidados da RPA, para garantir a continuidade do cuidado do paciente em pós-operatório na unidade de destino. É realizado também a passagem de caso fonado pela equipe de enfermagem ao setor de destino do paciente e encaminhado junto ao prontuário o relatório de registro transoperatório CATE 2868.

4.1.3 Transferência Externa

Diz respeito a transferência total de cuidados para outra Instituição de Saúde. Nestas situações, a comunicação é garantida por meio do registro em prontuário realizado no tipo de evolução “Resumo de Alta”, em conjunto com a o laudo médico de transferência, prescrição médica e plano terapêutico atualizados. A informações exigidas nas transferências externas são: diagnóstico de entrada, tratamento, procedimentos e exames realizados durante a internação, tempo de permanência, orientações de reconciliação medicamentosa e diagnóstico de saída. Nos casos de

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 4/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

transferência de pacientes críticos o médico plantonista deve garantir a comunicação verbal com o médico responsável do local de destino. É realizada a comunicação verbal entre o Hospital e a Instituição receptora do paciente. O serviço social auxilia a equipe assistencial no planejamento do transporte e registro das informações pertinentes em prontuário.

4.1.4 Plano Terapêutico

Registro estruturado realizado, no prontuário, pelo médico plantonista em até 24 horas da admissão do paciente e atualizado diariamente. É uma importante ferramenta de comunicação multidisciplinar, pois envolve toda equipe assistencial, disponível no sistema informatizado que define e orienta o cuidado, tratamento e metas a serem atingidas, durante toda a internação.


4.1.5 Rounds De Segurança

Método diário de identificação de possíveis problemas do plantão. É guiado por meio do formulário impresso “Checklist de Segurança” que contempla a avaliação da estrutura e alertas de segurança, conquistas do processo e satisfação do paciente. Garante, portanto, o dimensionamento adequado da equipe, cumprimento de protocolos, levantamento e controle de riscos, notificações de eventos e as respectivas resoluções. É realizado diariamente pela equipe de enfermagem no início do plantão.

4.1.6 Rounds Assistenciais Multiprofissionais

Método diário de integração da equipe multidisciplinar por meio da avaliação, discussão e definição de metas para os pacientes. Realizados com a participação de toda equipe assistencial incluindo médico responsável pela unidade onde o paciente encontra-se internado, abrange tanto as Unidades de Internação quanto as

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 5/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

Unidades de Terapia Intensiva adulto e pediátrica. Os resultados das discussões e ações definidas são registrados no prontuário do paciente na área “Plano terapêutico”.

4.2 ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO: RESULTADOS CRÍTICOS DE EXAMES


O achado crítico é qualquer condição clínica que está fora do intervalo normal e exige uma comunicação seguida de intervenção médica imediata. Resultados de exames laboratoriais e de imagem com valores críticos, com fragilidades na comunicação representam ameaças para a segurança do paciente.

No Hospital, o protocolo de comunicação efetiva determina que a comunicação de resultados críticos laboratoriais e de imagem deve ser realizada pelo biomédico, no caso de achados laboratoriais, ou radiologista, nos achados de imagem, ao médico da Unidade Assistencial onde o paciente encontra-se internado (de acordo com Tabela I), em até 30 minutos após a liberação do exame. Nas duas situações, o médico receptor deve aplicar a boa prática de Read-back de escrever o resultado comunicado por telefone e ler de volta sendo a informação confirmada pelo emissor, exceções para essa rotina podem se aplicar quando o profissional se encontra em campo operatório e em emergências em UTI e pronto-socorro. Após a comunicação deve ser registrado em prontuário eletrônico o exame alterado e a conduta pelo biomédico/radiologista e médico receptor.

Tabela I – Profissional recomendado a receber a comunicação de resultados críticos.

Unidade Assistencial	Profissional que recebe	Via
Unidade de emergência -	Médico da Sala de	Ramal ou impressão do


Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 6/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

Adulto	Graves ou consultório	exame entregue por profissional do laboratório
Unidade de emergência - Pediátrica	Médico Plantonista	Ramal
Unidade de emergência - Obstetrícia		
Unidade de Internação Adulto	Médico Time de Resposta Rápida	Rádio ou ramal
Unidade de Internação Pediátrica	Médico plantonista da Emergência	Ramal
Unidade de Internação Neonatologia	Médico plantonista no Centro Cirúrgico	Ramal
Unidade de Internação - Obstetrícia	Médico plantonista da Emergência	Ramal
Unidade de Terapia Intensiva – Adulto, pediátrica e Neonatal	Médico Plantonista	Ramal
Bloco Cirúrgico	Médico Anestesiata	Ramal

Os resultados críticos de análise microbiológica são repassados diretamente pelo biomédico via e-mail ao médico da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 7/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

Como contingência, caso em 30 minutos, após a liberação do resultado crítico, não haja ciência do médico sobre o resultado via rádio ou ramal, o procedimento a ser seguido na Unidade de Internação é ligar para o médico plantonista do Time de Resposta Rápida (TRR), se ainda assim não conseguir sucesso. Nas Unidades de Emergência, Terapia Intensiva e Bloco cirúrgico, como contingência, será realizada a entrega do resultado impresso para o médico plantonista. Para qualquer situação de não contato com os médicos listados informar o resultado crítico ao médico coordenador da unidade.

4.2.1 Resultados Críticos Laboratoriais

Os resultados críticos laboratoriais padronizados estão descritos na Tabela II.

TABELA II – RESULTADOS CRÍTICOS LABORATORIAIS

PARÂMETROS	MÍNIMO	MÁXIMO	FREQUÊNCIA DE COMUNICAÇÃO
GLICOSE	50mg/dl	300 mg/dl	SEMPRE
GLICOSE (Pediatría)	50mg/dl	250 mg/dL	SEMPRE
ALBUMINA (Pediatría)	< 2.5g/dL	***	SEMPRE
ALBUMINA (Obstetrícia)	< 3.7g/dL	***	SEMPRE
URÉIA	***	150 mg/dl	ANALISAR HISTÓRICO
CREATININA	***	3,5 mg/dl	ANALISAR HISTÓRICO

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 24/08/2016

Ult. Revisão: 13/05/2024

Vencimento: 13/05/2026

Versão: 05

Nº Páginas: 8/19

PROTOCOLO

COMUNICAÇÃO EFETIVA

HPD-AQ-PT-02

CREATININA (Obstetrícia)	***	>1,5 mg/dL	SEMPRE
LACTATO	***	3,5 mmol/L	SEMPRE
SÓDIO	125 mEq/L	155 mEq/L	SEMPRE
POTÁSSIO	3.0 mEq/L	6.0 mEq/L	SEMPRE
CÁLCIO IONIZADO	0,8 mmol/L	1,8 mmol/L	SEMPRE
MAGNÉSIO	1,0 mg/dl	5,0 mg/dl	SEMPRE
MAGNÉSIO SÉRICO (Obstetrícia)	***	>10mEq/L	SEMPRE
AST	***	500 U/l	ANALISAR HISTÓRICO
ALT	***	500 U/l	ANALISAR HISTÓRICO
AMILASE	***	250 U/l	ANALISAR HISTÓRICO
TROPONINA	***	> 0,1 ng/mL	SEMPRE
PH arterial	≤ 7,25 mmhg	≥ 7,60 mmhg	SEMPRE
PO² arterial	≤ 50 mmhg	***	SEMPRE
PCO² arterial	≤ 20 mmhg	≥ 60 mmhg	SEMPRE
HCO₃	≤ 20	***	SEMPRE
DIMERO D	***	500 ng/mL	ANALISAR HISTÓRICO
BILIRRUBINA TOTAL (Obstetrícia)	>1,2 mg/dL	***	SEMPRE

Elaboração e Revisão:


Enfa. Simone Rodrigues
Gerente de Enfermagem

Validação:

Enf.^a Drielly Costa
Coordenadora da Qualidade

Aprovação:

Enf.^a Vaneska Barbosa
Qualidade


 HOSPITAL PORTO DIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 9/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

BILIRRUBINA TOTAL (Pediatria)	****	>10 mg/dL	SEMPRE
CLORO (Pediatria)	≤ 75mEq/L	≥ 125mEq/L	SEMPRE
TGO (Obstetrícia)	***	>70 UI	SEMPRE
DHL (Obstetrícia)	***	>600U/L	SEMPRE

TABELA II - SETOR DE HEMATOLOGIA

PARÂMETROS	MÍNIMO	MÁXIMO	FREQUÊNCIA DE COMUNICAÇÃO
LEUCÓCITOS	1.000	20.000	ANALISAR HISTÓRICO
LEUCÓCITOS (Pediatria)	<5.000	>25.000	SEMPRE
PLAQUETAS	≤ 100.000	***	ANALISAR HISTÓRICO (pacientes da urgência e/ou Obstetrícia comunicar SEMPRE)
HEMOGLOBINA	<7,0 g/Dl	***	SEMPRE

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 10/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	


HEMOGLOBINA (Obstetrícia)	<10,0 g/dl	***	SEMPRE
HEMOGLOBINA (Pediatria)	<8,0 g/dL	>23,0 g/dL	SEMPRE
HEMOGLOBINA	<7,0 g/dl	***	SEMPRE
TP	<60%	***	ANALISAR HISTÓRICO
TTPa	***	>100seg	ANALISAR HISTÓRICO
INR	***	4	ANALISAR HISTÓRICO

TABELA III – RESULTADOS QUALITATIVOS

RESULTADOS QUALITATIVOS	FREQUÊNCIA DE COMUNICAÇÃO
Presença de blastos no sangue periférico	ANALISAR HISTÓRICO
Presença de Drepanócitos	SEMPRE
Presença de Plasmodium	SEMPRE
Presença de Esquizócitos	SEMPRE

TABELA IV – MICROSCOPIA

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 11/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

MICROSCOPIA	FREQUÊNCIA DE COMUNICAÇÃO
Leucócitos elevados no Líquor	SEMPRE
Blastos e microorganismos em líquor e líquidos corporais	SEMPRE

TABELA V – MICROBIOLOGIA

MICROBIOLOGIA	
Pesquisa de <i>Clostridium difficile</i> positiva	SEMPRE
PAN-RESISTÊNCIA + MULTIRRESISTÊNCIA	SEMPRE

4.2.2 Resultados Críticos de Imagem

Para todas as Unidades Assistenciais a comunicação é, preferencialmente, para o médico solicitante na impossibilidade, comunicar os médicos listados na Tabela I. O médico receptor registra a informação recebida, no prontuário do paciente, descrevendo o resultado e lendo de volta a informação, também incluirá no registro em prontuário a conduta definida. Enquanto o radiologista do Setor de diagnóstico por imagem registra a comunicação e qual parâmetro alterado. No caso da impossibilidade de contato, comunica-se a Coordenação Médica imediata da Unidade que deverá dar seguimento a rotina definida. O setor de radiologia possui os registros de laudos fonados para rastreamento e auditoria interna.

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---



	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 12/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

TABELA VI – RESULTADOS CRÍTICOS RADIOLÓGICOS

SISTEMA NERVOSO CENTRAL	ABDOMEM	TORÁX	PESCOÇO	UROGENITAL
Hemorragia subaracnóide	Aneurisma de aorta roto ou instável	Pneumotórax hipertensivo	Obstrução aguda das vias aéreas	Gravidez ectópica
Isquêmica aguda	Pneumoperitônio	Tromboembolismo venoso	Dissecção de carótida.	Torção testicular ou ovariana
Hemorragia intracraniana hipertensiva	Isquemia mesentérica	Aneurisma roto ou instável		
Síndrome de herniação cerebral	Apendicite	Dissecção aórtica		
Fraturas cranianas complexas	Obstrução intestinal com sofrimento de alça	Enfisema mediastinal		
Fratura instável da	Injúria visceral traumática			

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 13/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

coluna vertebral				
Compressão da medula espinhal	Hemorragia de retroperitônio			


TABELA VII – RESULTADOS CRÍTICOS DA ENDOSCOPIA

1	Corpo estranho ocasionando perfuração ou comprometimento de órgãos
2	Obstrução Intestinal
3	Colite Isquêmica Grave
4	Broncoaspiração
5	Hemorragia devido remoção de Pólipo
6	Úlceras, Varizes de Esôfago ou Varizes Gástricas com Sinais de Sangramento
7	Perfurações do Trato Digestivo

TABELA VIII – RESULTADOS CRÍTICOS DO ECOCARDIOGRAMA

1	Massa Cardíaca
2	Tromboembolismo Venoso
3	Trombos Intracavitários

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 14/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

4	Endocardite Infeciosa
5	Insuficiência Mitral Grave
6	Derrame Pericárdico Grave
7	Tamponamento Cardíaco
8	Dissecção Aórtica
9	Comunicação Interventricular
10	Pseudoaneurisma Pós Infarto Agudo do Miocárdio
11	Trombose de Próteses Vasculares Cardíacas
12	Disfunção Ventricular Grave e Aguda

TABELA IX – RESULTADOS CRÍTICOS DO SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

1	Trombose Venosa Profunda Aguda
2	Trombose Aguda de Fístula Arteriovenosa
3	Oclusão Arterial Aguda
4	Aneurisma Arterial Volumoso com Risco de Ruptura
5	Pseudoaneurisma Arterial
6	Dissecção Arterial
7	Placas Arteriais com Componentes Móveis e Risco de Embolização
9	Ausência de fluxo diastólico (diástole zero) – (Obstetrícia)

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 15/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

10	Inversão de fluxo diastólico (diástole reversa) – (Obstetrícia)
11	Onda A patológica

TABELA X – RESULTADOS CRÍTICOS DA HEMODINÂMICA

1	Lesão de Tronco de Coronária Esquerda Importante maior ou igual a 80%
2	Lesões Graves De Coronárias De 90%, Com Fluxo TIMI menor que 3
3	Dissecção de Aorta


TABELA XI – RESULTADOS CRÍTICOS CLÍNICOS EM OBSTETRÍCIA

1	Cardiotocografia (CTG) com presença de desacelerações tardias
2	Crises convulsivas
3	Suspeita de perda de líquido com rotura de membranas (ruprema)
4	Suspeita de DPP -Deslocamento de placenta (Sangramento aumentado + Dor + Aumento do Tônus uterino)
5	Suspeita de início de trabalho de parto

TABELA XII – RESULTADOS CRÍTICOS DOPPLERVELOCIMETRIA ARTERIAL UMBILICAL


"Idade Gestacional"	IR5	IR50	IR95	IP5	IP50	IP95
---------------------	-----	------	------	-----	------	------

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 16/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

"Idade Gestacional"	IR5	IR50	IR95	IP5	IP50	IP95
Idade Gestacional	Índice de Resistência			Índice de Pulsatilidade		
	Percentil			Percentil		
	5	50	95	5	50	95
16	0.70	0.80	0.90	-	-	-
17	0.69	0.79	0.89	-	-	-
18	0.68	0.78	0.88	-	-	-
19	0.67	0.77	0.87	-	-	-
20	0.66	0.76	0.86	1.04	1.54	2.03
21	0.65	0.75	0.85	0.98	1.47	1.96
22	0.64	0.74	0.84	0.92	1.41	1.90
23	0.63	0.73	0.83	0.86	1.35	1.85
24	0.62	0.72	0.82	0.81	1.30	1.79
25	0.61	0.71	0.81	0.76	1.25	1.74
26	0.60	0.70	0.80	0.67	1.20	1.69
27	0.59	0.69	0.79	0.63	1.16	1.65
28	0.58	0.68	0.78	0.59	1.12	1.61
29	0.57	0.67	0.77	0.56	1.08	1.57

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 17/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

"Idade Gestacional"	IR5	IR50	IR95	IP5	IP50	IP95
30	0.56	0.66	0.76	0.53	1.05	1.54
31	0.55	0.65	0.75	0.50	1.02	1.51
32	0.54	0.64	0.74	0.48	0.99	1.48
33	0.53	0.63	0.73	0.46	0.97	1.46
34	0.52	0.62	0.72	0.44	0.95	1.44
35	0.51	0.61	0.71	0.43	0.94	1.43
36	0.50	0.60	0.70	0.42	0.92	1.42
37	0.49	0.59	0.69	0.42	0.92	1.41
38	0.47	0.58	0.67	0.42	0.91	1.40
39	0.46	0.57	0.66	0.42	0.91	1.40
40	0.45	0.56	0.65	0.42	0.91	1.40
41	0.44	0.55	0.64	0.42	0.92	1.41
42	0.43	0.54	0.63	0.43	0.93	1.42

4.3 COMUNICAÇÕES VERBAIS

A comunicação verbal deverá ocorrer durante todas as transferências de informação nas linhas do cuidado. Somente em casos de intercorrências de emergência serão permitidas prescrições verbais de medicamentos, solicitações de exames e

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 18/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

materiais. Para a prevenção de erros de comunicação deve ser utilizada a técnica *Read-back* (ler de volta) devendo ser confirmadas, a informação entre o profissional de saúde que recebe a orientação o e médico, procedendo com registro do ocorrido e as devidas prescrições pendentes, em prontuário, após o atendimento e estabilização de situação em questão.

5. MONITORAMENTO

Realizada por meio de auditoria interna realizada pela equipe da Qualidade e profissionais capacitados e por ela indicados.

6. RASTREABILIDADE DE RESULTADOS CRÍTICOS DE EXAMES LABORATORIAIS E RADIOLÓGICOS

Realizada através de auditoria do registro em prontuário confirmando a comunicação dos especialistas (biomédico e radiologista) com o profissional médico da Unidade Assistencial ou Coordenação Imediata.

7. MARCADORES

Não se aplica.

8. INDICADORES


8.1. COMUNICAÇÃO EFETIVA

Nº de Pacientes que não Tiveram Eventos relacionados a Falha na Comunicação /
Nº Total de Pacientes internados no mês * 100.

Meta: 100%.

9. REFERÊNCIAS

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 19/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). Disponível em: <<http://www.ihl.org/Pages/default.aspx>>. Acesso em: 26 de outubro de 2020

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Uma revisão teórica aplicada a prática. Brasília. ANVISA. 2013.

Kofinas AD, Espeland MA, Penry M, Swain M, Hatis CG. Uteroplacental Doppler flow velocity waveform indices in normal pregnancy: a statistical exercise and the development of appropriate reference values. Am J Perinatol. 1992 Mar; 9(2):94 – 101.


10. ANEXOS

Não se aplica.

11. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial (Data da 1ª versão)	01	24/08/2016
Adequação ao IPSPG 2. do Manual de Acreditação – JCI.	02	24/08/2017
Adequações solicitadas na visita de certificação da JCI.	03	15/10/2018
Adequações solicitadas na visita de certificação da JCI, inclusão de resultados críticos dos serviços de pediatria e obstetrícia.	04	26/10/2020

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf.ª Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 24/08/2016
		Ult. Revisão: 13/05/2024
		Vencimento: 13/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 20/19
PROTOCOLO	COMUNICAÇÃO EFETIVA HPD-AQ-PT-02	

Atualização do item 7.Referências		
Realizada atualização da logo	05	24/06/2021
Inserido Tabela I com atualização do profissional que receberá resultados na Neonatologia e Obstetrícia	6	05/03/2023
Melhor descrição de read-back		
Ajuste na estrutura do documento		
Revisão geral -JCI	7	03/05/2024
Ajuste do SBAR bloco cirúrgico		

Elaboração e Revisão: Enfa. Simone Rodrigues Gerente de Enfermagem	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---