	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

1. OBJETIVO

Padronizar o processo assistencial multiprofissional na Unidade de Internação (UI).

2. RESPONSABILIDADES

Equipe Multiprofissional (enfermeiro, auxiliar de enfermagem, médico assistente, médico, médico time de resposta rápida – TRR, médico especialista, fisioterapeuta, fonoaudióloga, assistente social, farmacêutico, psicólogo e nutricionista: prestar assistência aos pacientes internados.

3. PROCEDIMENTOS

A Unidade de Internação (UI) do Hospital Porto Dias (HPD) possui estrutura física de equipamentos e recursos humanos para o atendimento ao paciente não crítico de acordo com o perfil de atendimento estabelecido na diretriz de gestão de acesso.

3.1. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO DA UI


O HPD possui critérios definidos para admissão de pacientes na unidade de internação conforme procedimento geral de gestão de acesso. Esta avaliação é realizada pelo médico, registrada no sistema e aplicada para pacientes internos. Para solicitações de internação de pacientes externos, o gerenciamento de leitos recebe laudo médico através de e-mail ou solicitação médica manual que é entregue pela família diretamente no gerenciamento de leitos.

3.2. ADMISSÃO DO PACIENTE

A admissão do paciente é realizada de forma sistemática pela equipe multiprofissional, com objetivo de garantir a assistência que atenda às necessidades do paciente e registrada de forma segura em prontuário eletrônico do paciente.

3.3. SOLICITAÇÃO DO LEITO

Elaboração e Revisão: Enf.ª Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 2/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

O gerenciamento de leitos recebe o documento com a solicitação de internação contendo os critérios de internação, a solicitação é feita pela equipe médica da emergência e a guia é encaminhada para a operadora de saúde pela equipe da recepção; Para os pacientes de procedimentos cirúrgicos eletivos o médico cirurgião agenda o procedimento 72 horas antes, e o paciente realiza a confirmação cirúrgica 48 horas antes da data do procedimento, posteriormente, o setor de agendamento cirúrgico repassa ao gerenciamento de leito a demanda e o perfil do paciente que dará entrada para procedimento eletivo pelo fluxo cirúrgico deste Hospital; Para pacientes externos, o hospital de origem ou unidade de origem encaminha o laudo de solicitação de transferência (contendo histórico de saúde, diagnóstico e anamnese do paciente) solicitando a captação do mesmo; O gerenciamento de leitos confirma disponibilidade de leito no sistema Tasy e posteriormente realiza a reserva no sistema, informa à unidade de internação de acordo com a disponibilidade e perfil da unidade. É realizada passagem do caso clínico do paciente para a enfermagem do setor receptor, o qual diante das informações do setor de origem realiza o preparo do leito.

Nos casos de pacientes externos, o gerenciamento de leitos encaminha laudo do setor de origem à unidade de destino, repassando as informações obtidas para o preparo adequado do leito.

3.4. ADMISSÃO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

3.4.1. Enfermeiro

É realizada a coleta de informações do paciente através da anamnese e exame físico, contendo informações biopsicossociais, quanto a alergias, doenças prévias e atuais, medicamentos em uso, hábitos, cirurgias realizadas, tratamentos anteriores, pacientes de alto risco e especiais, história familiar, uso de acessório/órtese/prótese, condição sócio/econômico/cultural, que são atualizadas no histórico de saúde. É

Elaboração e Revisão: Enf.ª Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 3/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

realizado o plano educacional do paciente para identificar as necessidades educacionais durante a internação e é disparado um alerta no sistema Tasy para todos os profissionais da equipe multiprofissionais conforme a necessidade do paciente, e posteriormente são realizadas as orientações pela equipe multiprofissional.

A enfermeira realiza a orientação dos Riscos Multiprofissionais – contendo orientações de: Higienização das mãos, orientações risco de queda, orientação quanto ao risco de lesão de pele, orientação para o risco de tromboembolismo venoso –TEV, orientação para dispositivos invasivos, orientação sobre a dor. O paciente é admitido em até duas horas após sua chegada na unidade. São avaliados os riscos do paciente através dos scores das escalas de risco assistenciais como: Fugulin, Glasgow, Braden, TEV, Morse, avaliação score flex contendo os critérios para risco de suicídio e escala de risco para broncoaspiração.

É realizada a sistematização da assistência ao paciente – SAP, de forma individualizada, contendo os diagnósticos de enfermagem e intervenções necessária para o paciente. É realizada diariamente a avaliação dos dispositivos como cateter venoso central, cateter de hemodiálise, cateter PICC, e sonda vesical de demora; após a avaliação é realizado o preenchimento do Bundle.

É construído em conjunto com a equipe multiprofissional o plano terapêutico diário de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, evidenciado através de registro médico no prontuário eletrônico, e o enfermeiro analisa diariamente as metas definidas e registra o status de cada uma em sua evolução diária, realizando a planejamento da alta segura do paciente diariamente através das orientações multiprofissionais definidas como necessárias no plano educacional realizado no ato da admissão.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 4/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

O enfermeiro avalia a prescrição médica observando se as medicações de uso contínuo estão devidamente prescritas, caso não esteja, sinaliza ao médico do TRR ou médico responsável.


Em relação à dieta, avalia a prescrição para adequação junto ao serviço de nutrição. Verifica também se há parecer médico e ciência dele (aba parecer médico - contato) para acompanhamento do paciente, monitorando a visita do médico em até 24 horas após admissão na Unidade de Internação. Caso não ocorra, deve realizar a notificação no sistema, sinalizar no *Round* de Segurança e acionar a Coordenação do setor.

Para pacientes provenientes da UTI, com escala de *SWIFT* igual ou maior que 15, o enfermeiro deve solicitar a admissão e avaliação do médico do TRR em até 04 horas, documentando em evolução.

O SBAR de transferência UTI - UI deve conter o resultado da escala de *SWIFT* em recomendações. Se o resultado for igual ou maior que 15, o enfermeiro aciona o fisioterapeuta, através do parecer, via sistema e a avaliação do paciente deve ocorrer em até 2 horas.

Pacientes de alta dependência da UTI (uso de Bipap e/ou traqueostomizado e/ou sarcopênico e/ou nível de consciência rebaixado e/ou idoso frágil) com critérios de alta para unidade não crítica devem ser alocados preferencialmente no 13º andar, o TRR deve ser acionado via rádio pelo enfermeiro da UTI para avaliar o paciente no momento da alta da UTI (na unidade de terapia intensiva), tornando o SBAR entre médicos de forma presencial. A equipe de enfermagem da unidade de internação deve receber o paciente a beira leito, realizar verificação de sinais vitais a cada 2 horas e certificar que haja atendimento de fisioterapia três vezes ao dia nas primeiras 48 horas após a alta da UTI.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 5/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

Os pacientes provenientes de transferências externas devem ser admitidos em até 01 hora pelo médico do TRR e o enfermeiro deve registrar o acionamento em evolução padrão de acionamento do TRR como código branco e após a chegada do mesmo para promover a admissão, deve registrar na aba avaliações contendo horário do acionamento, horário da chegada, motivo do acionamento e ações realizadas.

3.4.2. Técnico de Enfermagem e/ou Auxiliar de Enfermagem

É responsável pela verificação e documentação dos sinais vitais e MEWS em prontuário, bem como os cuidados de enfermagem de acordo com a prescrição do enfermeiro. Realizar a administração dos medicamentos prescritos e alimentar a aba dispositivos no prontuário eletrônico. O técnico e/ou auxiliar de enfermagem realiza a ronda horária passando visita beira leito no paciente de acordo com a prescrição do enfermeiro, verificando os itens: 1- identificação 2 - dor, 3 - ambiência e conforto; 4 - eliminação, 5 - posicionamento no leito; 6 – medicamento em infusão contínua, 7 – rodízio de manguito PNI. O registro da ronda horária é realizado em prontuário eletrônico no sistema.


3.4.3. Médico

O médico realiza a anamnese e coleta de informações sobre o paciente, registra em prontuário eletrônico e define diariamente o plano terapêutico do paciente junto a equipe multiprofissional nos *rounds* realizados nas unidades de internação. Realiza visita médica diariamente no paciente, solicita interconsultas, exames, procedimentos e revisa o plano terapêutico do paciente de acordo com sua avaliação clínica e a discussão com a equipe.

3.5. RECEBIMENTO DO PACIENTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

O técnico e/ou auxiliar de enfermagem recebe o paciente a beira leito, acomoda, realiza a instalação dos dispositivos e equipamentos necessários, verifica os sinais

Elaboração e Revisão: Enf.ª Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 6/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

vitais, avalia o paciente e procede a notação de enfermagem documentando os achados no prontuário eletrônico. Nos casos de pacientes de alta dependência provenientes da UTI, o enfermeiro e o TRR (o qual participa do transporte de alta) estarão presentes no recebimento a beira leito deste paciente, avaliando o mesmo no momento da sua chegada a unidade e definindo suas necessidades terapêuticas.

3.6. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO/MEDICAÇÃO NÃO PADRÃO

O médico solicita medicamentos a partir do prontuário eletrônico do paciente. A prescrição de medicamento de uso contínuo não padrão do hospital deve ser realizado através do sistema, identificado como “medicamento não padrão”. Após a prescrição o enfermeiro deve se certificar que o paciente não está recebendo nenhum medicamento que não esteja prescrito.


3.7. SOLICITAÇÃO DE EXAMES/PROCEDIMENTOS E AVALIAÇÃO DE RESULTADO

O médico solicita exames através do prontuário eletrônico do paciente. Exames laboratoriais devem ser alocados na prancheta de exames e serão coletados conforme rotina, nos casos de urgência da coleta, o enfermeiro deve entrar em contato com laboratório sinalizando a urgência, passar dados do pedido para que o laboratório processe o cadastro e priorize a coleta.

Exames de imagem e procedimentos são alocados na prancheta de exames e recolhidos pelo auxiliar administrativo duas vezes ao dia para encaminhar ao setor de autorização, após a autorização, o pedido é encaminhado ao setor do exame e é realizado contato com enfermeiro para programar o preparo para o exame.

Em casos de urgência (obrigatoriamente com laudo médico sinalizando a urgência), o enfermeiro da unidade sinaliza o administrativo para busca imediata do pedido, autorização do mesmo e encaminhamento ao setor responsável para que haja programação imediata do exame.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 7/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

Procedimentos após serem autorizados pelas contas médicas (procedimento e OPME), são encaminhados ao setor de agendamento, o qual entra em contato com o médico solicitante para agendar o procedimento e sinaliza o enfermeiro da unidade quanto a definição. O médico solicitante deve informar ao enfermeiro qualquer solicitação de exames realizada definindo urgência ou não para que o enfermeiro consiga promover a gestão das necessidades definidas pelo médico solicitante.

O Hospital dispõe de procedimento para comunicação de resultado crítico de exames laboratoriais e de imagem. A comunicação é realizada via rádio pela frequência 16 entre laboratório e médico TRR, é realizado registro via evolução no prontuário eletrônico do paciente e, neste caso, o médico registra o recebimento e conduta em prontuário eletrônico.

3.8. ATENDIMENTO DA FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA


- **FISIOTERAPIA:** a solicitação e realizada através da prescrição médica e o atendimento é realizado conforme procedimento operacional padrão de atendimento da fisioterapia.

Em caso de pacientes de alta de dependência provenientes da UTI, deverão ser realizados três atendimentos de fisioterapia por dia, nas primeiras 48 horas, sendo reavaliada necessidade após este prazo.

- **FONOAUDIOLOGIA:** a solicitação é realizada através da prescrição médica e o atendimento é realizado conforme procedimento operacional padrão de atendimento da fonoaudiologia.

O acompanhamento é realizado uma vez ao dia aos pacientes com disfagia moderada e severa, os pacientes diagnosticados com deglutição normal, funcional ou discreta alteração são acompanhados em dias alternados. Os pacientes incluídos no protocolo de broncoaspiração recebem orientação pelo enfermeiro na admissão e os de alto risco são atendidos pela fonoaudióloga

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 8/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

em até 24 horas, e os pacientes de médio risco são atendidos em até 48 horas.

3.9. ATENDIMENTO DA NUTRIÇÃO

O paciente da UI é avaliado do ponto de vista nutricional, conforme protocolo de avaliação nutricional.

3.10. ATENDIMENTO DA PSICOLOGIA

A solicitação é realizada através do parecer médico, de enfermagem ou alerta do histórico de saúde. O atendimento é realizado conforme protocolo de atendimento da psicologia.

Pacientes sinalizados com risco de suicídio recebem visita em até 24h da identificação.

3.11. ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

O acionamento do serviço social pode ocorrer através de alerta do histórico de saúde ou por solicitação da equipe multiprofissional, conforme procedimento operacional padrão de atendimento do serviço social.

3.12. ATENDIMENTO DE FARMÁCIA

A farmacêutica realiza as análises técnicas das prescrições, participa diariamente dos rounds multiprofissional e do processo de reconciliação medicamentosa, conforme descrito no procedimento operacional padrão de farmácia clínica e procedimento operacional padrão de reconciliação medicamentosa.

3.13. INTERCONSULTA MÉDICA

É realizada de acordo com a solicitação do médico. Caso não haja urgência, o médico solicita parecer de acompanhamento ou avaliação de especialistas, que têm um prazo máximo de 24 horas para o atendimento. Se houver necessidade de

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 9/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

avaliação urgente, o médico solicitante deve entrar em contato com o médico especialista.

Caso não ocorra a avaliação médica no dia posterior a solicitação, o enfermeiro da unidade deve acionar a coordenação médica da unidade para fazer a intervenção junto ao especialista.

3.14. PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA (PLANO TERAPÊUTICO)

Realizado pelo médico assistente e formalizado em até 24 horas após a admissão e diariamente, podendo ser alterado de acordo com a condição clínica e necessidades do paciente. Devem ser definidas metas terapêuticas para o paciente e para equipe multiprofissional com prazos definidos para conclusão, norteando o processo de desospitalização e definição de data prevista para alta hospitalar.

3.15. PLANO EDUCACIONAL


Realizado pelo enfermeiro na admissão do paciente na unidade de internação. Este plano direciona a equipe multiprofissional envolvida para garantir que as orientações necessárias durante a internação e para continuidade de tratamento em domicílio sejam realizadas de forma efetiva e segura. As orientações são documentadas em aba “Orientações/ Educação” e devem ser entregues ao paciente/familiar.

3.16. MONITORAMENTO E EVOLUÇÃO

3.16.1. Round de Segurança

O *Round* de Segurança da Unidade de Internação é realizado no início dos plantões diurno e noturno. É norteado pelas Metas Internacionais de Segurança do paciente. Tem por finalidade identificar e minimizar os riscos inerentes ao processo de cuidado. Caso identificado algum risco ou evento, o enfermeiro, em conjunto com a equipe multiprofissional, atua para resolução e é realizada a notificação no sistema da qualidade.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 10/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

3.16.2. Round Multiprofissional (pacientes acompanhados pela clínica médica)

O Round Multiprofissional é realizado diariamente e conta com a presença de toda equipe multiprofissional. Neste momento, a equipe discute o plano terapêutico do paciente, riscos, tempo de dispositivos invasivos, metas e programa as intervenções necessárias.

3.16.3. Rounds da unidade Ortopédica

O *Round* Multiprofissional da unidade ortopédica é realizado em todos os pacientes da ortopedia e traumatologia diariamente. Neste momento, a equipe discute o plano terapêutico do paciente, riscos, tempo de dispositivos invasivos, metas e programa as intervenções necessárias.

3.16.4. Round da Unidade Oncológica

O *Round* Multiprofissional da unidade oncológica é realizado semanalmente. Neste momento, a equipe discute o plano terapêutico do paciente, paliatividade, riscos, tempo de dispositivos invasivos, metas e programa as intervenções necessárias.

3.16.5. Round da Unidade cirúrgica

O *Round* Multiprofissional da unidade cirúrgica é realizado semanalmente. Neste momento, a equipe discute o plano terapêutico do paciente, riscos, tempo de dispositivos invasivos, metas e programa as intervenções necessárias.

3.17. ACIONAMENTO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)

Tem como objetivo garantir assistência médica e multidisciplinar, prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências clínicas graves e, finalmente, assistência a parada cardiorrespiratória em unidades de internação. O TRR é formado pelo médico plantonista, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico de enfermagem responsável pela unidade.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 11/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

Os acionamentos podem ser realizados em três códigos pré-definidos:

3.17.1. Código Azul

Parada cardiorrespiratória (exceto óbitos esperados em pacientes com paliatividade definida). O tempo de chegada para atendimento ao código azul deve ser de no máximo 3 minutos.

Deve ser realizado acionamento pelo rádio na frequência 16 e posteriormente registrado acionamento pelo enfermeiro na aba avaliações, contendo horário do acionamento realizado no rádio, horário da chegada do TRR, motivo do acionamento (código azul) e registro do desfecho do atendimento realizado.

3.17.2. Código Amarelo

Critérios clínicos: *Score MEWS acima de 3*, convulsão, desconforto respiratório, dor torácica, alteração aguda de saturação de O₂ <90%, alteração da frequência cardíaca <40 bpm ou >130 bpm, alteração da pressão arterial sistólica < 90mmHg ou >180 mmHg associadas a sintomas clínicos, déficit neurológico agudo (alteração da fala ou da marcha ou perda de força de um lado do corpo ou formigamento)/suspeita de AVC, dor score ≥ 07 , sem analgesia adequada prescrita, hiperglicemia > 400 mg/dl ou hipoglicemia com sintomas clínicos (<60 mg/dl), queda, alteração aguda do nível de consciência / síncope, alteração da frequência respiratória <8 rpm ou >28 rpm, sangramento inesperado ou com repercussão hemodinâmica, sinais de SIRS/ protocolo de SEPSE, preocupação importante da equipe multiprofissional sobre o quadro clínico do paciente. O tempo de chegada para atendimento ao código amarelo deve ser de no máximo 10 minutos.

Deve ser realizado acionamento pelo rádio na frequência 16 e posteriormente registrado acionamento pelo enfermeiro na aba avaliações, contendo horário do acionamento realizado no rádio, horário da chegada do TRR, motivo do acionamento (código amarelo) e registro do desfecho do atendimento realizado.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 12/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

3.17.3. Código branco

Os principais acionamentos como código branco são: admissão do paciente (proveniente da UTI, admissão externa, ou proveniente da unidade de emergência com parecer para admissão do TRR na unidade de internação), prescrições médicas (acréscimos, reimpressões, extensões), gerar alta médica e constatar óbito esperado (código 15).

Deve ser realizado acionamento pelo rádio na frequência 16, o registro do horário do acionamento em evolução padrão de acionamento do TRR pela enfermagem e após a chegada do médico para o atendimento. O enfermeiro deve registrar na aba avaliações, contendo horário do acionamento realizado no rádio, horário da chegada do médico do TRR, motivo do acionamento (código branco – especificar motivo) e registro do desfecho do atendimento realizado.


3.17.4. Acionamento por resultado crítico

Este acionamento é realizado pelo laboratório diretamente ao TRR via rádio frequência 16, conforme descrito em protocolo de comunicação efetiva, neste caso o acionamento é realizado somente para o médico do TRR que terá que realizar e registrar conduta no prontuário do paciente.

Após o atendimento, todos os membros do TRR que participarem da assistência de acordo com tipo de acionamento, devem documentar em sistema as medidas realizadas para melhora clínica do paciente, definindo a estratégia e reavaliando quando necessário.

O paciente quando estiver aguardando leito de UTI, deve ser reavaliado por todo o time após condutas definidas para estabilização clínica até que ocorra a transferência ou mudança de critério (melhora clínica). Os sinais vitais e MEWS neste caso devem ser avaliados e documentados a cada hora. Se for percebido

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 13/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

piora clínica, o enfermeiro deve realizar novo acionamento, mesmo antes da reavaliação programada após conduta definida do TRR.

Caso o paciente necessite de ventilação mecânica ou droga vasoativa, e não haja previsão de liberação de leito em UTI em até 30 minutos, o paciente deve ser transferido para a unidade de emergência – sala de grave, após ciência do gerenciamento de leitos e do setor de unidade de emergência, devendo ser repassado previamente quadro clínico e condições gerais do paciente pelo médico e enfermeiro do TRR para médico e enfermeiro da sala de grave.


3.18. MONITORAMENTO DOS SINAIS VITAIS E MEWS

A realização da verificação dos sinais vitais é baseada na necessidade clínica do paciente e deve ser planejada na sistematização da assistência do paciente e supervisionada pelo enfermeiro. Segundo a política de avaliação de pacientes, a dor é considerada o quinto sinal vital e deve ser registrada em prontuário juntamente com os demais sinais vitais, incluindo as suas dimensões (topografia/lado, tipo, condição da dor, frequência e duração). Caso o paciente apresente dor, deve ser reavaliado em até uma hora, conforme protocolo de dor. Nas unidades de internação é usado monitor de verificação de sinais vitais-

O Mews é uma escala (anexo I) que tem como objetivo evitar deterioração clínica do paciente. É traçada de acordo com valores pré-definidos para cada sinal vital e nível de consciência, e sua somatória final é inversamente proporcional a estabilidade hemodinâmica.

O cálculo do escore Mews é liberado automaticamente pelo monitor multiparâmetros beira leito após a verificação dos sinais vitais e a definição do nível de consciência do paciente, devendo ser realizado após cada verificação de sinais vitais, de acordo com o plano de cuidados estabelecido pelo enfermeiro na sistematização da assistência ao paciente.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 14/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

O resultado obtido definirá a conduta da equipe de enfermagem:

Se Mews for 0 ou 1 paciente apresenta nível de consciência e sinais vitais estáveis e deve ser reavaliado a cada 6 horas.

Se Mews for 2 ou 3 o técnico e/ou auxiliar de enfermagem sinaliza o enfermeiro de plantão para realizar avaliação e definir conduta, atentando-se para critérios de Sepsis e de outros sinais de piora clínica, se necessário acionar o TRR, os sinais vitais e Mews devem ser reavaliados após conduta adotada verificando se houve estabilização do quadro.

Se Mews for igual ou maior que 4 o técnico e/ou auxiliar de enfermagem sinaliza o enfermeiro em registro e verbalmente, que por sua vez aciona o TRR registrando em evolução este acionamento. Toda documentação do atendimento deve ser realizada pela equipe multiprofissional, os sinais vitais e Mews devem ser reavaliados a cada duas horas até a estabilização do paciente. No caso de pacientes com solicitação de UTI, a verificação dos sinais vitais e Mews devem ser realizadas a cada hora até transferência do paciente e reavaliação do TRR deve ocorrer após a conduta prescrita ser adotada, e se necessário em um intervalo menor.

O enfermeiro deve registrar horário de acionamento e chegada do TRR na aba avaliações do sistema informatizado, documentando este tempo após a chegada do médico no setor. O acionamento pode ser registrado em evolução padrão de acionamento do TRR.

3.19. VALIDAÇÃO DA CHECAGEM DA PRESCRIÇÃO

Ao término de cada plantão, o enfermeiro responsável deve realizar a validação da Administração Eletrônica da Prescrição (Adep), confirmando a realização e checagem de medicamentos/dieta/soluções em sistema, bem como o anexo de involúcrulos em prontuário e posteriormente realizar a impressão dos Adep para o prontuário físico do paciente.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 15/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

3.20. RELATÓRIOS ASSISTENCIAIS

A passagem de plantão deve ser documentada no sistema na aba “Ocorrências do Turno de trabalho” e impressa ao fim de cada plantão, juntamente com o relatório gestão de protocolos assistenciais na UI (CATE 349) e tem como finalidade direcionar a assistência ao paciente. O enfermeiro tem acesso a relatórios de gestão para Controle dos Sinais Vitais (CATE 0333), Mapa Cirúrgico (CATE 232) e acesso ao BI para realizar a gestão da sua unidade diariamente.

3.21. AVALIAÇÕES DE RISCO

A avaliação de riscos do paciente é realizada no ato da admissão na unidade e diariamente pelo enfermeiro, subsidiam a realização da Sistematização da Assistência ao paciente. Avaliações de riscos: risco de queda, risco de lesão por pressão, risco de tromboembolismo venoso (TEV) e risco de broncoaspiração.

3.22. APLICAÇÃO DOS TERMOS DE CONSENTIMENTO

Os termos de contenção física, transfusão de hemoderivados, recusa de tratamento, implante de cateter central ou evasão podem ser aplicados pelo médico ou enfermeiro. Os termos de consentimento relacionados a procedimentos cirúrgicos são aplicados exclusivamente pelo médico.

3.23. TRANSFERÊNCIAS

3.23.1. Interna

Ao ser definido necessidade de transferência do paciente, o enfermeiro deverá solicitar o leito no sistema para o gerenciamento de leitos. Após a sinalização, o enfermeiro deverá entrar em contato com a unidade de destino, passar o resumo do quadro clínico do paciente e proceder com o preenchimento do SBAR no prontuário eletrônico do paciente, o tipo de transporte deverá ser avaliado pelo enfermeiro

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 16/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

conforme a necessidade e perfil do paciente sendo preenchido e sinalizado no SBAR o nível de transporte do paciente.

3.23.2. Externa

Médico avalia as condições de transferência e preenche um laudo em duas vias. Uma cópia é anexada ao prontuário do paciente e outra entregue para a família, contendo: motivo de transferência, diagnóstico, comorbidade, achados físicos, procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados, terapia medicamentosa, condições do estado do paciente. O laudo é encaminhado para o gerenciamento de leito que entra em contato com a instituição de destino. Após a confirmação de destino, o médico realiza laudo para solicitação de ambulância para remoção do paciente conforme protocolo de transporte intra e extra hospitalar.

3.23.3. Transporte Interno para Exames ou Procedimentos

O enfermeiro solicita o transporte pelo módulo no sistema e aciona o maqueiro via rádio para realização de Raio-X e Altas médicas, programando o transporte sempre com 30 minutos de antecedência. Para os exames de imagem, a solicitação no módulo de transporte é realizada pela recepção do Porto Dias Diagnóstico (PDD) e acionada pela enfermagem na Unidade; para os procedimentos cirúrgicos, o setor bloco cirúrgico realiza o acionamento do maqueiro para transporte do paciente da Unidade de internação até o Bloco Cirúrgico.

3.24. PACIENTE DE CUIDADOS ESPECIAIS E/ OU ALTO RISCO

O Hospital possui uma política de cuidados que define o perfil de pacientes de alto risco e/ou especiais e planeja as necessidades específicas de cada paciente. São implementadas barreiras para minimizar os riscos e modificadas de acordo com o quadro clínico do paciente conforme descrito no Procedimento Operacional Padrão (POP) de atendimento a pacientes vulneráveis de alto risco ou especiais.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 17/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

3.25. ALTA

Com base na previsão da alta definida pelo plano terapêutico, a equipe multiprofissional atua para preparar o paciente para alta. O enfermeiro registra a previsão de alta na aba “previsão de alta” e será impresso o informativo para o paciente indicando a sua previsão de alta para o dia seguinte e será sinalizado no mapa de ocupação hospitalar a previsão de alta.

3.25.1. Alta Melhorado

O resumo de alta é realizado pelo médico assistente no momento da alta do paciente. Este documento está disponível como texto padrão no prontuário eletrônico do paciente. Ao ser preenchido é impresso em duas vias, ficando uma no prontuário, a outra deve ser entregue ao paciente junto com a receita médica.

Após confirmação da alta, o enfermeiro realiza as orientações de alta da enfermagem e confirma se as orientações de alta multiprofissionais foram realizadas de acordo com o planejado. Após a saída do paciente, o enfermeiro deve proceder com desfecho no prontuário eletrônico do paciente.

O técnico e/ou auxiliar de enfermagem deve aferir os sinais vitais e MEWS, retirar dispositivos invasivos entregar exames sob a guarda da equipe, devendo ser devidamente protocolados.

O paciente deve ser acompanhado pela equipe de enfermagem ou maqueiro até a portaria ou veículo. Neste momento, a pulseira de identificação deve ser retirada.

O técnico e/ou auxiliar de enfermagem deve devolver as medicações no sistema e retirar materiais do leito do paciente para que seja realizada higienização.

3.25.2 Alta por óbito

- Óbito de natureza violenta ou presumivelmente violenta:

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 18/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

O médico deve fornecer laudo para que a família procure uma delegacia mais próxima para realizar o boletim de ocorrência. A delegacia aciona o Instituto Médico Legal (IML). Não deve ser realizado o preparo do corpo, que deve ser transportado ao necrotério do primeiro andar do bloco D em maca específica, para resgate pelo IML.

- Óbito natural de causa desconhecida:

O médico deve solicitar a remoção ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) quando o paciente tem menos de 24h de internação e a equipe médica não tem condições clínicas de atestar a causa da morte ou óbito com mais de 24h de internação onde o médico não tenha condição de atestar a causa do óbito.

- Óbito em paciente com doença crônica que justifique a morte ou paciente com diagnóstico confirmado na UI:

O médico da UI deve fornecer a Declaração de Óbito (DO), entregando para a família a folha (guia) amarela.


Todos os campos devem ser preenchidos com atenção, pois a necessidade de retificação gera desgaste para a família, para o Hospital e para o médico responsável.

A equipe de enfermagem será responsável pela identificação do corpo conforme protocolo institucional, a identificação é realizada por impresso emitido do sistema Tasy sendo necessário colocar as seguintes informações: atendimento do paciente, data e hora do óbito, sinalizar se risco biológico ou não. As identificações são impressas em três vias para fixação no corpo/óbito;

3.25.3. Alta a pedido/Evasão

Caso o paciente manifeste o desejo de abandonar o tratamento, o médico e enfermeiro devem abordar o paciente, familiar ou responsável legal, sinalizando a

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 19/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

importância da conclusão do tratamento hospitalar, bem como os riscos assumidos pelo paciente em caso de interrupção do tratamento. Todas as orientações ao paciente, familiar ou representante legal devem ser registradas em prontuário.

Caso paciente, familiar ou representante legal persista com a recusa do tratamento deverá proceder com a assinatura do termo de recusa de tratamento. O médico assistente deverá proceder com o registro em prontuário, prescrição de receita e orientações ao paciente. Equipe multiprofissional deverá proceder com as orientações conforme descrito no planejamento da alta. Caso o médico assistente não esteja presente, o médico do Time de Resposta Rápida - TRR deverá ser acionado para conduta, prescrição de receita e orientação.

Caso o paciente deixe o Hospital sem a percepção da equipe de saúde, será considerada evasão. Neste caso, o enfermeiro deverá acionar a equipe de segurança, verificar imagens do monitoramento e iniciar a busca ativa pelo paciente. Se constatado a saída do paciente, o serviço social ou enfermeiro supervisor/plantão administrativo deverá ser acionado para realização do contato com paciente ou familiar. As tentativas de contato e a efetividade, incluindo o nome e grau de parentesco da pessoa contatada deverá constar em prontuário.

No contato telefônico deverá ser solicitado o retorno imediato do paciente ao Hospital, caso não seja atendida a solicitação, o enfermeiro realiza saída do paciente no sistema por motivo "Evasão", realiza o registro em prontuário e comunica o gerenciamento de leitos que registra o boletim de ocorrência junto à autoridade policial.

4. REFERÊNCIAS

Hospital Porto dias. Política de Acesso e Continuidade do Cuidado. Diretoria de Práticas Assistenciais, 2020.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 29/08/2016
		Ult. Revisão: 17/04/2024
		Vencimento: 17/04/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 20/20
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HPD-GE-PG-02	

Hospital porto dias. Política de Cuidados aos Pacientes. Diretoria de Práticas Assistenciais, 2020.

Time de Resposta Rápida. Como fazer. Acessado em 02/02/2020 em: http://www.segurancadopaciente.com/pbsp/img_up/01311384394.pdf.

5. ANEXOS

Não se aplica.

6. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	29/08/2016
Revisão Geral adequação do Manual de Acreditação Internacional da JCI	02	29/08/2018
Revisão Geral adequação do Manual de Acreditação Internacional da JCI e inclusão do POP de acionamento do TRR no documento	03	06/08/2020
Adequação e inclusão da descrição do atendimento da Fonoaudiologia item 3.8 Inclusão de texto na rotina de alta 3.25 Inclusão de texto na rotina alta por óbito 3.25.2	04	28/07/2022
Revisão do texto: 3.3. Solicitação do Leito; 3.4. Admissão pela Equipe Multiprofissional (substituído técnico por auxiliar de enfermagem) - 3.4.1. Enfermeiro; Revisão do texto: 3.23.3. Transporte Interno para Exames ou Procedimentos	05	17/04/2024

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenadora da UI	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---