



**ALBERT EINSTEIN**  
HOSPITAL ISRAELITA

## Diretrizes Assistenciais

Critérios de admissão, alta e transferência do CDE

Versão eletrônica atualizada em jan/2012



Agentes

Descrições

**Definição**

Critérios de admissão, alta e transferência para pacientes ambulatoriais ou internados, em hemodiálise e diálise peritoneal.

**Objetivo**

Estabelecer critérios para a admissão, alta e transferência de pacientes a serem tratados com terapia de substituição renal (hemodiálise ou diálise peritoneal) no Centro de Diálise Einstein (CDE).

**Descrição dos Agentes / Rotinas**

Médicos plantonistas	Checam os critérios, realizam e documentam o procedimento (admissão, alta ou transferência)
Enfermeiros	Checam vagas, alocação de máquinas, salas e sorologia para hepatites B, C e HIV.
Auxiliar de atendimento	<p>Checa a cobertura do procedimento pela fonte pagadora e/ou liberação pelos departamentos jurídico e comercial</p> <p>Critérios de ADMISSÃO para o PROGRAMA DE DIÁLISE AMBULATORIAL (hemodiálise e diálise peritoneal; pacientes crônicos):</p> <p>1) Critérios Clínicos:</p> <p>Necessidade de terapia de substituição renal de acordo com os padrões de boa prática médica (KDOQI, Daugirdas, etc).</p> <p>2) Critérios Operacionais:</p> <p>Encaminhamento por escrito pelo Médico Titular ou avaliação prévia (*) e concordância com o tratamento dialítico por parte da Equipe Multidisciplinar do CDE. Neste caso, o médico do CDE pode solicitar e prescrever o tratamento. Consentimento informado assinado pelo paciente ou por seu responsável legal, acompanhante e, na falta destes, o médico do CDE poderá dar continuidade ao tratamento e solicitar a assinatura do termo no momento adequado e será feito registro no arquivo ou evolução do paciente. O consentimento tem validade de 1 ano. Deverá ser assinado novamente se houver mudança de tratamento (modalidade dialítica).</p> <p>(*) Importante: O não conhecimento das sorologias para as hepatites B, C e anti-HIV ou seus resultados implicará na solicitação destes exames no momento da primeira avaliação.</p> <p>Critérios de ADMISSÃO para a SESSÃO DE DIÁLISE (hemodiálise ou diálise peritoneal):</p> <p>1) Critérios Clínicos (todos os pacientes):</p> <p>1a. Necessidade de terapia de substituição renal em pacientes internados fora da Unidade de Terapia Intensiva ou pacientes ambulatoriais provenientes de suas residências.</p> <p>1b. Pacientes hemodinamicamente estáveis.</p> <p>1c. Pacientes em ventilação espontânea, com necessidade ou não de suporte (CPAP ou BIPAP).</p> <p>1d. Pacientes leucopênicos em isolamento quando autorizados pelo médico titular ou assistente na prescrição médica.</p> <p>2a) Critérios Operacionais (paciente interno):</p> <p>2a1. Solicitação de diálise pelo médico responsável ou nefrologista na prescrição ou evolução médica.</p> <p>2a2. Solicitação de vaga para a sessão de diálise pela equipe de enfermagem/médica do local de origem do paciente à equipe médica ou de enfermagem do CDE.</p> <p>2a3. Checagem das sorologias das hepatites B, C e anti-HIV do paciente pela equipe de enfermagem. O não conhecimento das sorologias para as hepatites B, C e anti-HIV implicará na solicitação destes exames no momento da primeira sessão de diálise.</p>

2a4. Consentimento informado assinado pelo paciente ou por seu responsável legal ou acompanhante. Na falta dos últimos o médico do CDE poderá dar continuidade ao tratamento e solicitar a assinatura do termo no momento adequado e será feito registro no arquivo ou evolução do paciente. O consentimento tem validade enquanto o paciente estiver internado. No caso do paciente internado sem condições clínicas para assinar o termo de consentimento e na falta de um responsável no momento da sessão de diálise para assiná-lo, o médico do CDE poderá assinar o termo de consentimento, sendo a mesma imprescindível para sua sobrevivência.

#### 2b) Critérios Operacionais (paciente externo)

2b1. Solicitação de diálise pelo médico responsável, nefrologista do CDE ou do serviço de origem ou solicitação de vaga para a sessão de diálise pela equipe de enfermagem/médica do local de origem do paciente à equipe médica ou de enfermagem do CDE.

2b2. Checagem das sorologias das hepatites B, C e anti-HIV do paciente pela equipe de enfermagem. O não conhecimento das sorologias para as hepatites B, C e anti-HIV implicará na solicitação destes exames no momento da primeira sessão de diálise.

2b3. Consentimento informado assinado pelo paciente ou por seu responsável legal ou acompanhante. Na falta dos últimos o médico do CDE poderá dar continuidade ao tratamento e solicitar a assinatura do termo no momento adequado e será feito registro na ficha de evolução médica do paciente. O consentimento tem validade de 1 ano ou até a mudança da modalidade de tratamento.

#### Critérios de ALTA do PROGRAMA DE DIÁLISE AMBULATORIAL DO CDE:

##### 1) Critérios Clínicos:

Não necessidade de terapia de substituição renal de acordo com os padrões de boa prática clínica (KDOQI, Daugirdas, etc).

Transferência para outro Centro de Diálise

Transplante Renal

Óbito

##### 2) Critérios Operacionais:

Preenchimento de um documento (relatório médico) atestando a alta/transferência pelo médico nefrologista responsável ou médico de CDE.

#### Critérios de ALTA para a SESSÃO DE DIÁLISE (hemodiálise ou diálise peritoneal):

##### 1) Critérios Clínicos:

Alta médica pelo nefrologista responsável pela sessão.

##### 2) Critérios Operacionais:

Pacientes internados: O nefrologista responsável pela sessão deverá documentar na ficha de evolução médica institucional (prontuário) e na ficha de evolução médica do CDE a prescrição resumida da sessão de diálise e a evolução do paciente durante a mesma.

O médico nefrologista responsável pela sessão deverá informar a presença ou não de intercorrências durante a sessão e as condutas tomadas.

Pacientes em programa crônico ambulatorial do CDE: evolução da sessão de diálise, presença ou não de intercorrências e as condutas tomadas na ficha de evolução médica do CDE ou na ficha de evolução médica institucional.

#### Critérios de Transferência para OUTROS CENTROS DE DIÁLISE AMBULATORIAL

1) Critérios Clínicos: não se aplica

2) Critérios Operacionais:

Solicitação do paciente ou responsável e carta de aceitação ou confirmação verbal da aceitação pelo centro para o qual o paciente foi encaminhado (registrar no arquivo do paciente).

#### Transferência para a UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

1) Critérios Clínicos:

Indicação de tratamento em unidade de terapia intensiva pelo médico titular, nefrologista ou médico do CDE.

2) Critérios Operacionais:

Aceitação da transferência com reserva do leito pela secretaria do CTI-A. Registrar transferência na evolução médica do paciente.

#### **Desempenho Esperado**

Cumprimento da rotina

#### **Pontos Críticos / Riscos**

Ausência de solicitação médica para diálise no CDE

#### **Dados do Documento**

Código	DIAL.RO.GE.008	Versão	9
Autor	Cristiane Oshiro M. de Carvalho	Status	Ativo
Digitador	Cristiane Oshiro M. de Carvalho	Data da Criação	11/09/2003
Revisor	Maria Claudia Cruz Andreoli	Data da Revisão	31/01/2012
Data da Validação	02/02/2012		

#### **Descrição Resumida da Revisão**

Documento revisado sem necessidade de alterações

Aprovado por Ilson Jorge Iizuka

Última Validação em 02/02/2012