

PROTOCOLOS, ROTINAS E POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

PROTOCOLOS E ROTINAS GERENCIADAS

A Divisão de Prática Médica, em colaboração com a Prática Assistencial, Medicina Diagnóstica e Preventiva e com a Diretoria Clínica, disponibiliza protocolos e rotinas para o Corpo Clínico.

Alguns desses protocolos e rotinas são gerenciados, de forma a permitir o acompanhamento de indicadores e melhoria contínua. Os protocolos e as rotinas contam com um processo estruturado de coleta de dados e monitoramento de resultados, que têm como objetivos a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

PROTOCOLOS GERENCIADOS:

1. Acidente Vascular Cerebral (AVC)

- AVC Isquêmico.
- AVC Hemorrágico NOVO.

2. Síndrome Coronária Aguda (SCA)

- IAM com Supra-ST.

3. Insuficiência Cardíaca (IC)

4. Sepses Grave / Choque Séptico

- Fluxos de diagnóstico da Sepses grave/ Choque Séptico.
- Fluxo de tratamento da Sepses Grave/ Choque Séptico.
- Ficha de triagem de casos suspeitos de Sepses Grave/ Choque Séptico.

5. Parada Cardiorrespiratória

- Atendimento de Parada Cardiorrespiratória - Código Azul.
- Atendimento a Emergências, Urgências, Intercorrências e Avaliações Médicas.
- Treinamento da Equipe Código Azul.

6. Transplantes

- Programa de Transplante Pulmonar.
- Fisioterapia no Transplante de Pulmão.
- Avaliação e Cuidados no Transplante Hepático.
- Avaliação e Cuidados no Transplante Cardíaco.
- Avaliação e Cuidados no Transplante Renal.
- Avaliação e Cuidados no Transplante de Pâncreas - Rim.
- Cuidados com pacientes com rim transplantados nas unidades de internação.
- Cuidados com os pacientes com rim transplantados na UTI.



ROTINAS GERENCIADAS

1. Monitorização Terapêutica de Drogas

- Monitorização de antibióticos e anticonvulsivantes.

2. Profilaxia da Trombose Venosa Profunda

- Fluxograma da Profilaxia.

3. Avaliação e Tratamento da Dor

- Avaliação e Tratamento da Dor.
- Rotina de Tratamento da Dor.
- Rotina Gerenciada da Dor.

4. Prevenção da Doença Estreptocócica Neonatal

- Prevenção da Doença Estreptocócica Neonatal.
- Tradução da aula do CDC sobre Doença Estreptocócica Neonatal, guideline 2002.

5. Rotina Gerenciada de Drogas de Baixo Índice Terapêutico

- Antimicrobianos.
- Anticonvulsivantes.

6. Rotina Gerenciada de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica

7. Rotina Gerenciada de Antibiótico Terapêutico

Essas diretrizes assistenciais foram estabelecidas a partir das melhores evidências disponíveis e poderão ajudá-lo na tomada de decisões.

Faça sua adesão e visite nosso site médico. Lá você vai encontrar os protocolos e as rotinas na íntegra.

<http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes.asp>

POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein tem políticas assistenciais que privilegiam as metas internacionais de segurança do paciente. Neste guia estão destacadas algumas políticas institucionais essenciais para a Prática Médica na instituição.

1. ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS, URGÊNCIAS E INTERCORRÊNCIAS NO HIAE

Para assegurar que qualquer paciente admitido nas dependências físicas da Unidade Morumbi - HIAE seja devidamente identificado e tratado na vigência de emergências, urgências e intercorrências, em fevereiro de 2007 foi implantado o **CÓDIGO AMARELO**.

O **CÓDIGO AMARELO** - plano de emergência em que o enfermeiro das unidades de internação aciona imediatamente um médico da unidade de terapia intensiva, por telefone, para atender à emergências agudas nos parâmetros vitais do paciente, caso ocorra na ausência do médico plantonista e do médico titular do paciente. Desse modo o enfermeiro solicita a avaliação médica para agilizar o atendimento as urgências, emergências e intercorrências nas unidades onde não há médico 24 horas.

Dentre os principais objetivos do Código Amarelo estão a redução do número de paradas cardiorrespiratórias e a diminuição da mortalidade intra-hospitalar.

Os critérios de acionamento do **CÓDIGO AMARELO** são:

MUDANÇAS AGUDAS NO ESTADO GERAL DO PACIENTE

- Comprometimento respiratório.
 - :: Diminuição aguda da saturação de O₂ para < 90%.
 - :: Mudança da frequência respiratória para < 8 rpm ou > 28 rpm.

- Comprometimento circulatório.
 - :: Diminuição da pressão arterial sistólica para < 90 mmHg.
 - :: Aumento da pressão arterial sistólica para > 180 mmHg associado a sintomas.
 - :: Mudança da frequência cardíaca para < 40 bpm ou > 130 bpm.

- Comprometimento neurológico.
 - :: Rebaixamento do nível de consciência.
 - :: Convulsão.

- Seriamente preocupado com o estado geral do paciente.
 - :: Paciente refere “não estar bem” ou sentir “algo errado”.
 - :: Mudança de cor, umidade e diminuição da temperatura nas extremidades do paciente (extremidades pálidas, acinzentadas, úmidas ou cianóticas).

O atendimento a pacientes adultos com suspeita de parada cardiorrespiratória (PCR) é feito no HIAE por meio do **CÓDIGO AZUL**, que foi implantado na instituição em agosto 2005.

Para prestar atendimento imediato aos pacientes com suspeita de PCR fora das unidades de terapia intensiva e semi-intensiva e, desta forma, aumentar a chance de sobrevivência dos pacientes, o **CÓDIGO AZUL** pode ser acionado por qualquer integrante da equipe assistencial, pelo ramal 7000, através de um sistema de telefonia que aciona todos os bips dos integrantes da equipe do **CÓDIGO AZUL**: 2 médicos, 1 enfermeiro e 1 fisioterapeuta.





2. ORDENS VERBAIS (OV) E TELEFÔNICAS (OT)

A política de ordens verbais e telefônicas tem o objetivo de garantir a segurança das prescrições médicas recebidas por ordem verbal ou telefônica sem danos ao paciente nas situações em que o médico, cadastrado no corpo clínico da SBIBAE, esteja impossibilitado momentaneamente de comparecer à unidade de internação e/ou serviço para realizar a prescrição.

É permitido ao médico solicitar por ordem telefônica:

- Medicamentos que não estejam listados nas contraindicações desta política.
- Exames em geral, incluindo os invasivos e de risco, uma vez que as equipes médicas e interdisciplinares da Medicina Diagnóstica e Terapêutica da instituição realizam a análise crítica do pedido de todo e qualquer exame invasivo e de risco solicitado na SBIBAE.
- Dietas e outros tratamentos realizados pela equipe interdisciplinar, uma vez que todas as solicitações são validadas pelos profissionais competentes e responsáveis.
- Solicitação de internação, até que o médico chegue ao hospital, uma vez que a admissão de paciente em unidades intensivas ou especiais são validadas por equipe médica contratada.

No momento da ordem verbal ou telefônica o médico deve identifica-se para o enfermeiro ou profissional da equipe multiprofissional e confirmar seus dados cadastrais quando solicitado.

O médico tem 24 horas para validar a transcrição. É obrigatória a identificação do profissional pelo número do CRM legível.

Os médicos assistentes são autorizados a validar a ordem telefônica/verbal feita pelo médico titular (responsável pelo paciente) e vice-versa.

Certos medicamentos, considerados de alto risco, bem como a alta hospitalar poderão ser prescritas verbalmente ou por telefone.

Os medicamentos descritos abaixo **NÃO** poderão ser prescritos verbalmente ou por telefone:

NOME COMERCIAL	VASOATIVA
Dobutrex	Dobutamina
Revivan	Dopamina
Efedrin e.v.	Efedrina
Adrenalina Hydren	Adrenalina
Isoproterenol	Isoprenalina
Aramin	Metaraminol
Hypnor/ Levophed/ Norepine	Norepinefrina

NOME COMERCIAL	TROMBOLÍTICO
Actilyse	Alteplase
Streptase	Estreptoquinase
Metalyse	Tenecteplase

NOME COMERCIAL	ANESTÉSICO
Diprivan/ Fresofol	Propofol
Fentanil	Fentanil
Sufenta	Sufentanil
Valium/ Dienpax e.v.	Diazepan
Dormonid e.v.	Midazolam
Rapifen	Alfentanil
Ultiva	Remifentanil

NOME COMERCIAL	Uso RESTRITO
Reopro	Abciximabe
Adenocard	Adenosina
Ketamin	Cetamina
Precedex	Dexmedetomidina
Regitine	Fentolamina
Tridil	Nitroglicerina
Nipride	Nitroprussiato
Prostin	Prostaglandina

NOME COMERCIAL	ANTINEOPLÁSICO
Adriblastina	Doxorrubicina
Anzatax	Placitaxel
Aracytin	Citarabina
Aredia	Pamidronato Sódico
Becenun	Carmustina
Biometrox	Metotrexato
Blenoxane	Bleomicina
Camptosar	Irinotecano
Cisplatyl	Cisplatina
Dacarb	Dacarbazina
Daunoblastina	Daunorrubicina
Eloxatin	Oxaliplatina
Elspar	Asparaginase
Farmorrubicina	Epirubicina
Falodex	Fulvestrant
Fauldblastina	Vinblastina
Fauldicitá	Citarabina
Fauldfluor	Fluoruracil
Fauldoxo	Doxorrubicina
Fauldvincrí	Vincristina



Fludara	Fludarabina
Fluoro-Uracil	Fluoruracil
Gemzar	Gemcitabina
Genuxal	Ciclofosfamida
Herceptin	Transtuzumab
Holoxane	Ifosfamida
Hycamtin	Topotecano
Irenax	Irinotecano
Leustatin	Cladribina
Mabthera	Rituximab
Methotrexate	Metotrexato
Metrotex	Metotrexato
Miantrex	Metotrexato
Mitocin	Mitomicina
Mitoxantrona	Mitoxantrona
Muphoran	Fotemustina
Mylotarg	Gentuzumab
Navelbine	Vinorelbina
Paraplatin	Carboplatina
Platiran	Cisplatina
Proleukin	Interleucina
Remicade	Infliximab
Rubex	Doxorrubicina
Taxol	Placitaxel
Taxotere	Docetaxel
Thioplex	Tiotepa
Tomudex	Raltitrexato
Unistin	Cisplatina
Unitrexate	Metotrexato
Velban	Vinblastina
Vepesid	Etoposido
Vincizina	Vincristina
Zanosar	Estreptoizocina
Zavedos	Idarrubicina

3. PREVENÇÃO DE CIRURGIA E PROCEDIMENTOS INVASIVOS COM LOCAL DE INTERVENÇÃO ERRADO, PROCEDIMENTO ERRADO OU PACIENTE ERRADO. (LATERALIDADE E TIME OUT)

Política para minimizar riscos de cirurgia e procedimento invasivo errado, em local errado ou no paciente errado. Deverá ser observada em todos os pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos e terapêuticos invasivos que impliquem em lateralidade, estruturas múltiplas ou níveis múltiplos.



I - IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE INTERVENÇÃO

I.1 - A identificação do local de intervenção é uma atividade de inteira responsabilidade do médico executor do procedimento cirúrgico ou do procedimento terapêutico invasivo.

I.2 - Todo procedimento cirúrgico e terapêutico invasivo que possibilite lateralidade, estruturas múltiplas ou níveis múltiplos deverão ser marcados pelo cirurgião, médico executor dos procedimentos ou profissional médico por ele indicado.

I.3 - A identificação do local de intervenção deve ser feita antes da entrada do paciente no Centro Cirúrgico ou Sala de Exame com marcador padronizado (caneta) e sinalização recomendada (alvo) no paciente consciente.

I.4 - A marcação recomendada é um círculo ou dois círculos circunscritos simulando um alvo. Outros tipos de marcação são aceitáveis, desde que toda a equipe entenda o local de intervenção. As cirurgias que requerem marcação especial (plástica, varizes) poderão utilizar marcação específica.

I.5 - Nos casos de emergência, em que a marcação não é obrigatória, o médico responsável deverá confirmar o local de intervenção em prontuário e a checagem ocorrerá no momento do TIME OUT.

I.6 - O paciente não será posicionado na sala de cirurgia sem a marcação, exceto em casos de emergência.

I.7 - Os casos em que a marcação não é obrigatória (exceções), incluem:

- Casos de órgãos únicos.
- Cirurgias e procedimentos de emergência.
- Casos em que o local da intervenção não foi previamente definido. Ex.: cateterização cardíaca, laparotomia exploradora.
- Dente e face - indicar nome e local no consentimento informado. Evitar abreviaturas.
- Crianças prematuras - indicar órgão e lateralidade no consentimento informado.

Obs.: Caso o paciente se recuse executar o procedimento, recomenda-se documentar no prontuário.





II – ITENS DE VERIFICAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Para o encaminhamento do paciente ao Bloco Cirúrgico ou procedimento invasivo são necessários as seguintes condutas:

- Anamnese e exame físico.
- Demarcação do sítio cirúrgico.
- Avaliação pré-anestésica.
- Consentimento cirúrgico.
- Consentimento anestésico.
- Exames complementares e imagens relevantes para a cirurgia, exame ou procedimento.

III – TIME OUT

O TIME OUT é um processo que deve ser feito na sala em que a cirurgia ou procedimento invasivo será realizado, imediatamente antes do início. Neste momento, a enfermagem confere, em voz alta, na presença do médico e do anestesista, os seguintes itens de verificação:

- Paciente certo: checagem da identificação do paciente quanto ao nome completo e número do prontuário.
- Procedimento certo: checagem no prontuário do procedimento agendado
- Local certo: local da cirurgia demarcado de acordo com o procedimento agendado.
- Equipamentos, materiais e medicamentos certos em sala, conforme estabelecido pela equipe médica.

4. HIGIENE DE MÃOS

A política de higienização de mãos (HM) tem o objetivo de prevenir a transmissão de micro-organismos para ambientes, pacientes, profissionais da saúde e equipamentos.

São indicações desta política:

1. Lavar as mãos com sabão (antimicrobiano ou não) e água, se suas mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com material protéico, sangue ou outros fluidos.
2. Usar gel alcoólico para friccionar as mãos rotineiramente, se suas mãos não tiverem sujeira visível, nas situações clínicas descritas a seguir. Como alternativa, nas mesmas situações, lave as suas mãos com sabão antimicrobiano:
 - antes do contato direto com o paciente.
 - antes de calçar luvas estéreis ao inserir cateter vascular central.

- antes de inserir cateter vesical, cateter venoso periférico ou outros procedimentos que não requeiram procedimento cirúrgico.
 - antes de ter contato com a pele do paciente (verificar pulso ou pressão arterial e levantar o paciente).
 - após contato com fluidos corpóreos ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra e cobertura de feridas, se as mãos não estiverem visivelmente sujas.
 - mudar de um sítio anatômico contaminado para outro limpo, durante o cuidado ao paciente.
 - após contato com objetos (incluindo equipamentos médicos) próximos ao paciente.
 - após remover luvas.
3. Antes de se alimentar e após utilizar o banheiro, lave as mãos com água e sabão não-antimicrobiano.

Como fazer?

Gel alcoólico: coloque quantidade suficiente nas mãos para atingir todas as superfícies. Friccione até secar (palma, dorso das mãos, espaços interdigitais, polegares, articulações, unhas e extremidades dos dedos e punhos).

Lavagem das mãos: friccione água e sabão em todas as superfícies das mãos e punhos durante 15 segundos; enxágue em água corrente e seque com papel toalha. As mãos devem ser esfregadas juntas, com atenção especial à ponta dos dedos, polegares, área ao redor de alianças/anéis (se não os removeu) e entre os dedos (locais esquecidos).

A seguir o passo a passo da técnica de lavagem das mãos:

- A. Abra a torneira e molhe as mãos.
- B. Enxague as mãos.
- C. Friccione toda a superfície das mãos, durante 15 segundos, conforme descrito a seguir, repita 5 vezes cada movimento:
 1. palma contra palma.
 2. palma sobre dorso de cada uma das mãos, com os dedos entrelaçados.
 3. parte posterior dos dedos contra a palma das mãos.
 4. rotação do polegar D e E.
 5. friccione punhos e os antebraços S/N.
- D. Enxágue as mãos para retirar todo o resíduo de sabão.
- E. Enxugue as mãos com papel toalha.
- F. Feche a torneira utilizando papel toalha, se aplicável.



