

Título: Procedimento Código Cirúrgico

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.01 Unidade de Urgência e Emergência > 2.2.01.02 Códigos

## 1. OBJETIVO

Assegurar que qualquer paciente admitido e ou utilizando as dependências físicas da Unidade Morumbi do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC), sejam devidamente identificados e tratados na vigência de emergências, urgências, intercorrências e necessidade de avaliação e/ou intervenção cirúrgicas imediata, por médicos cirurgiões plantonistas da Unidade de Primeiro Atendimento, que são autorizados a prestar assistência a pacientes em situações de emergência/urgência cirúrgica mesmo na ausência de seu médico titular, sem a anuência prévia do mesmo.

## 2. DEFINIÇÕES

Em situações de urgências/emergências cirúrgicas, onde o plantonista do CTI, médico do código amarelo ou equipe médica titular julgue necessária uma avaliação/intervenção, este deverá fazer contato com o médico cirurgião do paciente para comunicar situação do paciente e necessidade de avaliação cirúrgica imediata.

CC: Centro Cirúrgico

CTI: Centro de Terapia intensiva

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

Cópia Controlada

## 3. INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO

Durante atendimento do Código Amarelo, se o médico/plantonista, julgar necessária a avaliação concomitante de um cirurgião e/ou na presença dos critérios listados abaixo, independentemente da localização do paciente, o médico do código amarelo/plantonista deverá comunicar o médico titular sobre a situação e necessidade de **avaliação cirúrgica imediata**.

### Critérios de acionamento HIAE:

- Julgamento médico para necessidade de uma avaliação cirúrgica presencial e imediata;
- Suspeita de abdome agudo cirúrgico (dor abdominal com instabilidade hemodinâmica);
- Queda da hemoglobina igual ou superior a 3 pontos;
- Necessidade de infusão imediata, ao menos, 4 concentrados de hemácias;
- Sinais de sangramento ativo com instabilidade hemodinâmica;
- Instabilidade hemodinâmica em pós-operatório recente ou refratária ao suporte clínico

### Critérios de acionamento HMVSC:

- Via aérea cirúrgica;

Título: Procedimento Código Cirúrgico

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.01 Unidade de Urgência e Emergência > 2.2.01.02 Códigos

- Necessidade de drenagem pleural imediata com repercussão sistêmica (pneumotórax hipertensivo, desconforto respiratório e hemotórax);
- Poli trauma intra-hospitalar;
- Código H após avaliação médica.

#### 4. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

Centro cirúrgico, computador para acesso ao prontuário eletrônico.

#### 5. ORIENTAÇÃO PRÉ E PÓS-PROCEDIMENTO

O **Código Cirúrgico** consiste no reconhecimento precoce de critérios previamente estabelecidos que permita o acionamento do cirurgião da UPA pelo médico do código amarelo, plantonista do CTI-A ou equipe médica titular quando este julgar a necessidade de avaliação e /ou intervenção cirúrgica imediata.

O tempo previsto para a chegada do cirurgião no local do evento é de até 15 minutos no HIAE e 5 minutos no HMVSC, a contar do instante do acionamento.

#### Cópia 6. DESCRIÇÃO

No HIAE o código cirúrgico deve ser acionado **através do 73030 + 1 para confirmar o acionamento**, no HMVSC é acionado no **ramal 73307 comunicar que se trata se código cirúrgico e a área acionada**. O cirurgião da UPA receberá a localização do acionamento e deverá em tempo preconizado avaliar o paciente no leito.

**Na indisponibilidade do cirurgião do código:** HIAE sinalizar no ramal 78255 a necessidade de uma avaliação imediata de um cirurgião que esteja disponível no CC. HMVSC na indisponibilidade do ramal acionar o código cirúrgico no ramal 72551.

Deverá o cirurgião que atender ao código avaliar o paciente presencialmente, entrar em contato com o cirurgião titular para discutir o caso e se necessário solicitar que a retaguarda seja acionada para suporte/auxílio na abordagem cirúrgica imediata.

No HIAE havendo acionamento do código cirúrgico, receberá concomitantemente o acionamento o anestesista de plantão e o centro cirúrgico, ambos devem retornar ao chamado para questionar a necessidade da presença do anestesista e liberação de sala operatória para encaminhamento do paciente.

Após a avaliação do cirurgião do código cirúrgico, havendo a necessidade de outro especialista, a retaguarda da UPA deverá ser acionada, o médico da retaguarda deverá estar presente em até uma hora após essa solicitação.

Título: Procedimento Código Cirúrgico

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.01 Unidade de Urgência e Emergência > 2.2.01.02 Códigos

No **HMVSC** se necessário avaliação da cirurgia de sobreaviso, o médico do código amarelo ou plantonista do CTI deve comunicar regulação para contato do cirurgião de sobreaviso escalado, sendo este o responsável pela avaliação do paciente em até 90 minutos.

## **7. RESPONSABILIDADES**

### **HIAE**

Equipe médica do CTI: Plantonistas

Equipe médica UPA: Cirurgião UPA

Equipe de Anestesia HIAE

Centro Cirúrgico

Equipes da retaguarda institucional

Grupo de Gestão em Urgências e Emergências

### **HMVSC**

Equipe médica do CTI: Plantonistas

Equipe médica UPA: Cirurgião UPA

Código amarelo: Hospitalista

Equipes da retaguarda institucional

Grupo de Gestão em Urgências e Emergências

## **8. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS**

Ausência do preenchimento do formulário de atendimento.

## **9. PADRÃO DE PRÁTICA**

A equipe assistencial deve reconhecer prontamente os critérios de acionamento do código; prestar cuidado com todos os recursos necessários; garantir o atendimento do paciente em até 5 minutos (HMVSC) ou 15 minutos (HIAE) após o acionamento e preencher o formulário de atendimento.

## **10. PERIODICIDADE DE TREINAMENTO**

Admissional.

Título: Procedimento Código Cirúrgico

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.01 Unidade de Urgência e Emergência > 2.2.01.02 Códigos

## 11. REGISTROS DA QUALIDADE

Em anotação e evolução de enfermagem. Em evolução e prescrição médica.

O registro do **Código Cirúrgico no HIAE** se faz, também, em formulário próprio disponível no prontuário eletrônico, o preenchimento deverá ser iniciado pela equipe local e finalizado pelo médico responsável pelo atendimento.

Em caso de parada do sistema, o formulário em papel deverá ser preenchido, a via branca entregue na secretária da UPA e a colorida arquivada no prontuário físico do paciente.

## 12. INDICADORES DE DESEMPENHO

Intervalo entre a avaliação clínica e a chegada do cirurgião código em até 15 minutos

Taxa de pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas

## 13. ANEXOS

Não se aplica

Cópia Controlada

## 14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Institute for Healthcare Improvement, 100.000 Lives Campaign and 5 Million Lives Campaign.*
2. Manual de Padrões de Acreditação da *Joint Commission International* para Hospitais – 7ª Edição:

**Padrão COP.3.2:** O corpo clínico é treinado para reconhecer e responder a mudanças na condição de um paciente.

**Padrão COP.3.3:** Serviços de ressuscitação estão disponíveis em todo o hospital.

3. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039606014000476>

## 15. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

## 16. HISTÓRICO DE REVISÕES

Flávia Baldavira Hirano - 26/10/2022 - 10:14

Novo documento baseado na unificação das políticas do Morumbi PO.ASS.MULT.101.7 - Autoria do Documento: Michele Jaures - Gestão de Códigos de Urgência e Emergência – HIAE. 30/09/2014: Revisão.

Título: Procedimento Código Cirúrgico

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.01 Unidade de Urgência e Emergência > 2.2.01.02 Códigos

23/01/2015: Inclusão do celular para contato da equipe institucional da cirurgia cardíaca. 05/09/2017: Atualização da forma de registro no prontuário eletrônico e uso da contingência em caso de parada do sistema CERNER. 21/11/2017: Adequação do texto que contempla o acionamento da retaguarda da UPA. 04/04/2018: Alteração do formato de acionamento do código cirúrgico e inclusão do anestesista e centro cirúrgico no recebimento do chamado do código. 02/10/2018: Inclusão do ramal do CC (78255) para solicitar outro cirurgião na indisponibilidade do cirurgião da UPA para atender ao código. 30/09/2014: Revisão. 23/01/2015: Inclusão do celular para contato da equipe institucional da cirurgia cardíaca. 05/09/2017: Atualização da forma de registro no prontuário eletrônico e uso da contingência em caso de parada do sistema CERNER. 21/11/2017: Adequação do texto que contempla o acionamento da retaguarda da UPA. 04/04/2018: PM - Alteração do formato de acionamento do código cirúrgico e inclusão do anestesista e centro cirúrgico no recebimento do chamado do código. 02/10/2018: Inclusão do ramal do CC (78255) para solicitar outro cirurgião na indisponibilidade do cirurgião da UPA para atender ao código. e H MVSC PO.ASS.ENFE.220.1 - 10/12/2021: Criação documento.

Cópia Controlada

Título: Procedimento Código Cirúrgico

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.01 Unidade de Urgência e Emergência > 2.2.01.02 Códigos

Data	Evento de assinatura	Usuário
26/10/2022 10:10:52	Criado por	Flávia Baldavira Hirano
31/10/2022 15:01:21	Aprovado por	Michele Jaures

Cópia Controlada