

 <p>Procedimento Operacional Padrão (POP)</p> <p>Título Fluxo para Transferência de Pacientes da UTI para Unidades de Internação do HU/UFSC</p> <p>POP SRAS N° 01</p>	<p>Gerencia de Atenção à Saúde - GAS</p> <p>Setor de Regulação e Avaliação em Saúde - SRAS</p>	
	<p>Versão: 01</p>	<p>Próxima revisão:</p>
<p>Elaborado por: Enf. Lícia Mara Brito Shiroma e Dr. Rui Toebe</p>	<p>Data da criação: 25/07/2017</p>	
<p>Revisado por: Dr. Rafael Lisboa, Enf. Francine Gelbcke, Enf. Eliane Matos, Enf. Michel Faraco, Enf. Clarice da Luz, Enf. Daniele Perin, Enf. Ana Maria Martins, Enf. Isabel Berns, Enf. Zannis Andrade, Enf. Taíse Costa Ribeiro Klein</p>	<p>Data da revisão:</p>	
<p>Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso</p>		
<p>Responsável pelo POP e pela atualização: Enf. Lícia Mara Brito Shiroma e Dr. Rui Toebe</p>		
<p>Objetivo: Definir e estabelecer fluxo para as transferências internas da UTI para as Unidades de Internação do Hospital Universitário.</p>		
<p>Sector: Todos os setores assistenciais</p>	<p>Agente (s): Equipe de Enfermagem Equipe Médica</p>	
<p style="text-align: center;">1. CONCEITO</p> <p>Consiste na regulação de leitos do paciente da UTI para as Unidades de Internação após alta daquele setor.</p> <p style="text-align: center;">2. FINALIDADE</p> <p>Regular os leitos para encaminhamento dos pacientes em alta da UTI para as Unidades de Internação, agilizando a liberação dos leitos de UTI e organizando o fluxo dos mesmos.</p> <p style="text-align: center;">3. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Informação - Computador - Impressora 		

- Telefone
- Papel
- Caneta

4. INTRODUÇÃO

O gerenciamento de leitos é essencial para o bom funcionamento hospitalar, sendo assim, deve-se buscar a máxima utilização possível dos leitos, sem que isso represente risco para o paciente ou para a instituição.

Quando essa prática é realizada de forma eficiente há redução na espera para novas internações, com melhora da satisfação do cliente e impacto positivo no sistema hospitalar (PEREIRA, 2013).

Além disso, quando o paciente se encontra de alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é importante que a transferência aconteça o mais breve possível, possibilitando a admissão de outro paciente que necessite de cuidados intensivos e diminuindo os riscos para os pacientes e prejuízos para a instituição.

Segundo a ANVISA, as UTI's são unidades onde as infecções hospitalares são frequentes e oferecem alto risco para pacientes, com presença constante de microrganismos resistentes (BRASIL, 2004).

5. OBSERVAÇÕES

- Sempre que possível será realizada a transferência de pacientes clínicos para Unidades Clínicas, pacientes cirúrgicos para Unidades Cirúrgicas e gestantes e puérperas para Alojamento Conjunto;
- A transferência de pacientes deve respeitar o Plano de Contenção de Disseminação de Bactérias Multirresistentes /SCIH/HU, Fluxograma de Prevenção e Isolamento em Pacientes Internados e o POP Transferência Interna de Pacientes NEPEN/DE/HU, disponíveis no site do www.hu.ufsc.br;
- O SRAS funcionará em dias úteis das 7:00- 18:00h;
- Contato do SRAS: Ramal 9868 ou celular Enf. Lícia Brito ou Dr. Rui Toebe (Central Telefônica).
- Após a limpeza do leito, a unidade receptora tem um tempo máximo de 30 minutos para receber o paciente;
- Situações de exceção serão resolvidas via Setor de Regulação.

6. PROCEDIMENTO

- 1- O médico da UTI comunica ao enfermeiro a alta médica e/ou previsão de alta. Imediatamente após definidas ou previstas as altas dos pacientes da UTI;
- 2- O médico prescreve a alta e registra qual especialidade deverá assumir o paciente na Unidade de Internação.
- 3- Imediatamente após definidas ou previstas as altas dos pacientes da UTI, o Enfermeiro comunica via telefone ao SRAS;
Em dias e horários que o SRAS não estiver funcionando o Setor de UTI deverá fazer contato diretamente com os Enfermeiros das Unidades de Internação para transferência do paciente;
- 4- O Enfermeiro ou Médico do SRAS preenche o formulário 001/SRAS no arquivo do Word denominado “ Classificação do Paciente”.
Em dias e horários que o SRAS não estiver funcionando este item não é realizado.
- 5- O Enfermeiro ou Médico do SRAS acessa o sistema de informática “Administração

hospitalar – Censo Diário” e verifica a disponibilidade de leito conforme as necessidades de cuidados e diagnóstico do paciente.

Confirma com o Enfermeiro da Unidade de Internação a disponibilidade do leito.

Em dias e horários que o SRAS não estiver funcionando este item é realizado pelo Enfermeiro da UTI.

- 6- Havendo leito disponível e compatível com a classificação do paciente, o SRAS comunica o Médico ou Enfermeiro da Unidade Receptora e da Unidade Solicitante.

Em dias e horários que o SRAS não estiver funcionando este item não é realizado.

Deve haver acordo entre UTI e Unidade de Internação quanto ao horário de transferência do paciente.

Não havendo leito disponível, o Enfermeiro ou Médico do SRAS registra em livro de ocorrências a necessidade do leito e monitora a próxima alta que ocorrer para alocar o paciente;

- 7- O Enfermeiro ou Médico do SRAS repassa as informações do formulário “ Classificação do Paciente” para o Enfermeiro da Unidade Receptora.

Em dias e horários que o SRAS não estiver funcionando este item não é realizado.

O Enfermeiro da UTI deve passar o plantão do paciente que será transferido para o Enfermeiro da Unidade Receptora.

- 8- O Médico Assistente ou Residente da especialidade é informado pelo Enfermeiro da Unidade Receptora sobre a transferência. A partir de então a equipe da especialidade assume a continuidade da assistência do mesmo, independente da unidade que o paciente foi alocado.

- 9- O Enfermeiro da UTI realiza a movimentação do paciente no censo diário do HU.

SEQUENCIA/ O QUÊ	COMO	QUEM	OBSERVAÇÃO
Início Alta médica da UTI	a-Comunica a alta médica e/ou previsão de alta do paciente ao Enfermeiro da UTI. b-Prescreve a alta e registra qual especialidade deverá assumir o paciente na Unidade de Internação.	Médico da UTI	
1 Comunicar SRAS	a-Comunicar SRAS via telefone imediatamente após definida ou prevista a alta médica.	Enfermeiro da UTI	a-Na ausência do SRAS, a rotina de transferência do paciente deverá ocorrer entre UTI e Unidades de Internação. b-O SRAS funcionará em dias úteis das 7:00 – 18:00h.
2 Realizar classificação do paciente	a-Preencher o formulário 001/SRAS – Classificação do Paciente	Enfermeiro ou Médico do SRAS	a-Se o SRAS não estiver funcionando o item é realizado pelo Enfermeiro da UTI.

			b-A transferência de paciente respeitará o Plano de Contenção de Disseminação de Bactérias Multirresistentes/SCIH/HU.
3 Avaliar e confirmar a disponibilidade de leitos	a-Acessar o sistema “Administração Hospitalar – Censo Diário” e verificar os leitos disponíveis nas Unidades de Internação e sua compatibilidade com a classificação do paciente. b-Confirmar a disponibilidade do leito com o Enfermeiro da unidade.	Enfermeiro ou Médico do SRAS	a-Na ausência do SRAS, verificação do censo e confirmação do leito deverá ser realizada pelo Enfermeiro da UTI. b-Sempre que possível será realizada a transferência de pacientes clínicos para Unidades de Clínica Médica e pacientes cirúrgicos para Unidades de Clínica Cirúrgica.
4 Leito não disponível	a-Será registrado em livro de ocorrências a necessidade do leito e será monitorada a próxima alta que ocorrer no hospital para alocar o paciente.	O Enfermeiro ou Médico do SRAS	
5 Realizar a transferência interna do paciente	a-A transferência deve respeitar o POP – Transferência Interna de Pacientes NEPEN/DE/HU.	Equipe de enfermagem da UTI e Unidades de Internação.	a-Deve haver acordo entre UTI e Unidades de Internação quanto ao horário de transferência do paciente. Porém, após a limpeza dos leitos, a unidade tem um tempo máximo de 30 min. para efetuar a transferência do paciente.
6 Informar equipe médica	a-O Médico Assistente ou Residente da especialidade é informado sobre a transferência.	Enfermeiro da Unidade Receptora	a-A equipe da especialidade assume a continuidade da assistência, independente da unidade que o paciente foi alocado.
7 Movimentação no Censo Diário	a-Movimentação do paciente no censo diário do HU.	Enfermeiro da UTI	

7. INDICADORES

- 1- Tempo decorrido entre o término da higienização do leito na UTI e a admissão do paciente na Unidade de Internação.
- 2- Tempo decorrente da alta do paciente da UTI até a admissão na Unidade de Internação.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência de Vigilância Sanitária. **Infecções relacionadas à assistência à saúde: módulo 2 vigilâncias epidemiológica das infecções hospitalares**. São Paulo: Anvisa, 2004. 38p.

PEREIRA, Inês. **Gerenciamento de leitos: o desafio de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio tecnológico e interdisciplinar**. Congresso da feira hospitalar. São Paulo, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Hospital de Clínicas. **Procedimento Operacional Padrão – URA – Nº 01**. 2016. Documento interno.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

Formulário 001/SRAS – Classificação do Paciente
Criado em 02/08/2017

Nome: _____ Registro _____ Idade: _____

Diagnóstico: _____

Unidade Solicitante: _____ Leito: _____

Data: _____ Hora: _____ Profissional: _____

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Estado Mental	() inconsciente	() período de desorientação	() consciente
Oxigenação	() ventilação mecânica	() máscara ou cateter	() ar ambiente
Deambulação	() restrito ao leito	() auxílio para deambular	() deambulante
Alimentação	() cateter central/sonda	() boca com auxílio	() auto suficiente
Eliminação	() leito/uso de sonda	() banheiro com auxílio	() auto suficiente
Outras Condições	() Quarto coletivo: Não colonizado por BMR em qualquer cultura e/ou em SR coletado nos últimos 7 dias; () Quarto exclusivo: Aguardando resultado de SR ou mais de 48h na UTI ou outro hospital; () Isolamento: KPC, NDM, Klebsiella MR; E. coli MR. Enterobacter MR e outros EPC resistentes a carbapenêmicos, C. difficile com diarreia e outros; () Precaução de contato: A. baumannii MR, P. aeruginosa MR, MRSA, VRE- exceto se houver secreção livre, paciente da hematologia; Paciente cirúrgico com menos de 48h de internação na UTI, () Isolamento respiratório: Tb pulmonar ou laríngea, suspeita ou confirmada, zoster disseminado, varicela e outros.	() clínico () cirúrgico () gestante ou puérpera	() outros

BMR: bactéria multi-resistente; SR: swab retal; MR: multirresistente; KPC: klebsiella pneumoniae Carbapenemase , NDM: New Delhi metalobetalactamases VRE: Enterecoco resistente a vancomicina; MRSA: Methicillin-resistant Staphylococcus aureus.

Unidade Receptora: _____ Data: _____ Hora: _____ Profissional: _____

Obs _____

Transferência para Unidade de Internação. Data _____ Horário: _____

Enf. ou Médico do SRAS: _____
