



PROTOCOLO

TRANSPORTE SEGURO

- 2015 -

| ELABORAÇÃO |

João Kildery Silveira Teófilo | Gerente de Risco | HRN
Selma Furtado Magalhães | Gerente de Riscos | ISGH

| VALIDAÇÃO |

Flávio Clemente Deulefeu | Diretor Presidente | ISGH

| FORMATAÇÃO |

Comunicação Visual | ISGH

| DATAS |

Elaboração: 2013
Revisão: Março de 2015

1. INTRODUÇÃO	PAG. 04
2. TIPOS DE TRANSPORTE	PAG. 04
3. SEGURANÇA E CONTRAINDICAÇÕES	PAG. 06
4. CONSIDERAÇÕES	PAG. 07
5. CRITICIDADE DE PACIENTES	PAG. 07
6. NORMATIZAÇÃO DO TRANSPORTE DE PACIENTES	PAG. 08
7. MATERIAL DE TRANSPORTE DE PACIENTES CRÍTICOS	PAG. 10
8. REGULAÇÃO DO TRANSPORTE INTRA HOSPITALAR	PAG. 12
9. ANEXOS	PAG. 14
10. REFERÊNCIAS	PAG. 15

| 1. INTRODUÇÃO |

O transporte de pacientes deve ser indicado, planejado e executado visando a minimizar possíveis riscos para o transportado. Deve ser seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando agravar seu estado clínico.

Independente do tipo, os transportes podem se tornar um risco a mais para o paciente criticamente doente e, por isso, devem ser considerados como extensão dos cuidados realizados na Unidade de Tratamento Intensivo. Podem se tornar também um problema para pacientes não críticos, na medida em que estes estão sendo submetidos a riscos de quedas ou piora do estado clínico.

O transporte, principalmente intra-hospitalar, ocorre com grande frequência e, para a sua realização de forma segura e com o mínimo de riscos possíveis, são necessários treinamentos e habilidades específicas de toda a equipe envolvida. Dessa forma, o objetivo desta intervenção é melhorar o prognóstico do paciente, na perspectiva de que o risco do transporte não deve se sobrepor ao possível benefício da intervenção.

| 2. TIPOS DE TRANSPORTE |

O transporte de pacientes é classificado em transporte intra-hospitalar e inter-hospitalar.

- O transporte intra-hospitalar é aquele realizado entre as unidades internas (de internação e de apoio diagnóstico e cirúrgico);
- O transporte inter-hospitalar é aquele realizado entre hospitais.

TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

1 – Transporte de pacientes críticos: pacientes oriundos das unidades de terapia intensiva, centro cirúrgico, sala de recuperação anestésica, unidades de cuidados especiais ou unidades de internação fazendo uso de ventilação invasiva (ventilador ou bipap), pacientes sem ventilação invasiva mas considerados instáveis na avaliação médica;

2 – Transporte de pacientes não críticos: pacientes sem ventilação invasiva considerados estáveis na avaliação médica.

TRANSPORTE DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: ADULTO E CRIANÇA

VENTILADOR:

- Deverá ser transportado por médico, técnico de enfermagem da unidade e técnico de enfermagem do transporte.

BIPAP:

- Deverá ser transportado por médico ou fisioterapeuta e enfermeiro, técnico de enfermagem da unidade e Técnico de enfermagem do transporte.

TRANSPORTE DE RECÉM-NASCIDOS:

- Os RNs devem ser transportados utilizando-se a incubadora de transporte, devendo-se tomar todos os cuidados necessários de acordo com a criticidade.
- RN em Ventilação mecânica deverá ser transportado por médico, técnico de enfermagem da unidade e técnico de enfermagem do transporte.
- RN em CPAP deverá ser transportado por médico ou fisioterapeuta e enfermeiro, técnico de enfermagem da unidade e técnico de enfermagem do transporte.

TRANSPORTE DE PACIENTES NÃO CRÍTICOS

- São incluídos os deslocamentos programados e de rotina de pacientes não críticos oriundos das unidades de internação, assim como da emergência, que serão transportados para exames diagnósticos ou submetidos a cirurgias eletivas, assim como os que receberam alta hospitalar ou que serão transportados dos consultórios da emergência para as unidades de atendimento neste setor. Estes poderão ser transportados na própria cama (exceto os de alta) ou em macas, de acordo com as condições, que deverão ser determinadas pelo enfermeiro assistencial;
- Incluem-se também os pacientes não críticos oriundos da sala de recuperação pós-anestésica que serão encaminhados para as unidades de internação. Estes deverão ser transportados utilizando-se macas;
- Menores de 36 meses devem ser transportados no colo do responsável e este em cadeira de rodas, com os cintos de segurança;
- No caso do RN advindo do centro cirúrgico obstétrico ou do Centro de Parto Normal a ser direcionado à internação obstétrica, o transporte deverá ser realizado com o mesmo deitado sobre a mãe, com esta protegendo-o com o(s) braço(s), de forma que não deixe riscos para queda. O transporte deverá ser realizado utilizando-se maca. A mãe deverá estar em plenas condições de garantir o transporte seguro;

- No caso do RN fisiologicamente normal, advindo do centro cirúrgico obstétrico ou do Centro de Parto Normal ou da internação obstétrica a ser direcionado a qualquer setor do hospital em que a mãe esteja impossibilitada de estar no transporte, o transporte deverá ser realizado utilizando-se o próprio berço de acrílico;
- Maiores de 36 meses: no próprio berço (exceto nas altas) ou em cadeiras de rodas, no colo do responsável, dependendo da avaliação clínica da enfermagem;
- Os pacientes advindos dos consultórios médicos, na emergência, que não necessitem de maca ou cadeira de rodas, deverão ser acompanhados pelo controlista de acesso até a unidade de atendimento dentro deste setor. Quando houver a necessidade de cadeira de rodas ou maca, o transporte deverá ser realizado pelo técnico de enfermagem de transporte;
- Não é necessária a presença de médico neste tipo de transporte.

| 3. SEGURANÇA E CONTRAINDICAÇÕES |

Vários pontos devem ser considerados no planejamento do transporte de pacientes e devem ser sempre checados, como: segurança e contra indicação do transporte.

CONSIDERA-SE O TRANSPORTE SEGURO QUANDO:

- A equipe multidisciplinar responsável pelo paciente sabe quando e como realizá-lo e foi treinada adequadamente, desenvolvendo habilidade para o procedimento;
- Existe indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento;
- A integridade do paciente é assegurada, evitando o agravamento de seu quadro clínico;
- Existe rotina operacional para realizá-lo.

SÃO CONTRAINDICAÇÕES PARA O TRANSPORTE DE PACIENTES:

- Instabilidade hemodinâmica;
- Incapacidade de monitorizar e manter oxigenação, ventilação e hemodinâmica adequada do paciente durante o transporte ou permanência no setor de destino;
- Incapacidade de controlar via aérea durante o transporte ou permanência no setor de destino pelo tempo necessário;

- Número insuficiente de profissionais treinados para manter as condições acima descritas durante o transporte ou durante permanência no setor de destino (médico, enfermeiro, fisioterapeuta);
- Incapacidade de permitir o controle dos riscos de queda;
- A inexistência de incubadoras de transporte nos casos de pacientes neonatais;
- A inexistência do médico para acompanhar o transporte de pacientes críticos.

| 4. CONSIDERAÇÕES |

Com objetivo de assegurar que todos os pontos sejam checados, listamos abaixo os fatores que devem ser considerados durante o transporte:

- Indicação do transporte;
- Doença de base e condições associadas;
- Treinamento da equipe de transporte;
- Material e equipamentos disponíveis na unidade de transporte;
- Avaliação do risco/benefício do transporte para o paciente;
- Tempo de transporte e distância;
- Recursos do local de origem e do local de destino;
- Possibilidade de complicações durante o transporte;
- Condições do trajeto a ser percorrido (trânsito);
- Avaliação dos possíveis fatores desfavoráveis durante o transporte: ruídos, vibrações, variações da luminosidade e temperatura ambiente.

| 5. CRITICIDADE DE PACIENTES |

Para auxiliar na definição da equipe de transporte e dos cuidados com o paciente, listamos abaixo pontos que devem ser considerados no transporte de pacientes críticos e não críticos.

Serão considerados pacientes críticos, os que apresentarem uma das condições:

- Uso de drogas vasoativas;
- Necessidade de suplementação de O₂ com pressão de suporte;
- Rebaixamento sensório;
- Desconforto respiratório moderado a grave (SPO₂ < 90%)

TRANSPORTE DE PACIENTES CRÍTICOS:

- O transporte destes pacientes é sempre de risco, devido ao quadro clínico complexo e, na maior parte das vezes, com grande instabilidade;
- A decisão de transportá-los sempre deve seguir normas e procedimentos extremamente rígidos e elaborados pelos profissionais da unidade intensiva de origem e corpo clínico do hospital;
- Deve-se lembrar que a decisão de transporte é de responsabilidade médica intransferível, cabendo a este profissional avaliar todas as variáveis envolvidas;
- Deve-se seguir o *checklist* de transporte seguro para pacientes críticos, de acordo com anexo, garantindo-se que todos os pontos sejam cumpridos. É de preenchimento do enfermeiro da unidade que está transferindo, do técnico de transporte e do enfermeiro da unidade que está recebendo;
- O procedimento de transporte deve ser registrado no prontuário do paciente;
- Esses pacientes deverão ser transportados com o técnico de enfermagem da unidade e o técnico de enfermagem do transporte.

TRANSPORTE DE PACIENTES NÃO CRÍTICOS:

- Os deslocamentos de pacientes estáveis são considerados sempre eletivos;
- O paciente será transportado pelo técnico de enfermagem de transporte. Somente haverá a necessidade do acompanhamento do técnico de enfermagem do leito ou de outro profissional quando se referir a pacientes com condições especiais, a ser determinado pelo enfermeiro do setor.

I 6. NORMATIZAÇÃO DO TRANSPORTE DE PACIENTES I

O transporte de pacientes é de responsabilidade da instituição durante todo período de permanência destes no hospital, desde a admissão até o momento da alta hospitalar.

PARA GARANTIR O TRANSPORTE SEGURO DESSES PACIENTES FICA ESTABELECIDO QUE:

NA ADMISSÃO:

- Todo paciente admitido deverá ser acompanhado pelo técnico de enfermagem de transporte até o leito, exceto os admitidos no centro cirúrgico ambulatorial, que serão conduzidos da recepção até a entrada da sala de preparo pelo controlista de acesso;
- Os pacientes advindos dos consultórios médicos na emergência e/ou ambulatório, que não necessitem de maca ou cadeira de rodas, deverão ser acompanhados pelo controlista de acesso até a unidade de atendimento dentro deste setor. Quando há a necessidade de cadeira de rodas ou maca, o transporte deverá ser realizado pelo técnico de enfermagem de transporte.

PROCEDIMENTOS COM SEDAÇÃO:

- Paciente submetido a procedimento com sedação deverá ser transferido na própria cama ou berço. Na impossibilidade, o transporte deverá ser realizado utilizando-se a maca.

NA ALTA HOSPITALAR:

- Paciente adulto que deambula deve ser acompanhado, no momento da alta hospitalar, pelo técnico de enfermagem de transporte (na impossibilidade imediata, pelo técnico de enfermagem do leito) até a recepção (NAC), utilizando a cadeira de rodas;
- Pacientes advindos das áreas de internação e das observações intermediárias da emergência adulto devem ser transportados em cadeira de rodas;
- Devido à proximidade da recepção e o grande fluxo de pacientes na observação breve adulto, os pacientes de alta deverão ser conduzidos até a saída por um controlista de acesso. Caso seja necessária a condução por meio de cadeira de rodas ou de maca, de acordo com avaliação do enfermeiro, o técnico de transporte deverá ser acionado;
- O transporte de todos os pacientes dos setores do mezanino deve ser realizado utilizando-se o elevador secundário, que dá acesso ao heliponto. O transporte utilizando a rampa deverá ser realizado como segunda opção;
- O transporte de todos os pacientes da torre deve ser realizado utilizando-se os elevadores principais;
- Pacientes pediátricos e da neonatologia oriundos das unidades de internação deverão ser acompanhados, no momento da alta hospitalar, pelo responsável e pelo técnico de enfermagem de transporte (na impossibilidade imediata, pelo técnico de enfermagem do leito) até a recepção (NAC);
- Menores de 36 meses devem ser transportados no colo do responsável e este em cadeira de rodas, com os cintos de segurança, quando advindos das unidades de internação e da intermediária pediátrica;

- Maiores de 36 meses devem ser transportados em cadeira de rodas tamanhos pediátricos ou no colo do responsável, dependendo da avaliação clínica da enfermagem, quando advindos das unidades de internação e da intermediária pediátrica;
- Devido à proximidade da recepção e ao grande fluxo de pacientes na observação breve pediátrica, os pacientes de alta deverão ser conduzidos, acompanhados pelos seus respectivos responsáveis, até a saída por um controlista de acesso. Caso seja necessária a condução por meio de cadeira de rodas ou maca, de acordo com avaliação do enfermeiro, o técnico de transporte deverá ser acionado.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

Em todos os tipos de transportes, os profissionais responsáveis devem conferir a identificação do paciente através da pulseira de identificação. Na ausência da pulseira, solicitar ao setor responsável e colocar a pulseira no paciente antes de iniciar o transporte, com exceção dos pacientes com risco de morte.

No caso de pacientes em isolamento (contato ou respiratório) transportados para exames eletivos, deverão realizá-los após os pacientes não isolados, tomando-se as medidas de precaução padronizadas pela CCIH.

Os prontuários dos pacientes em isolamento de contato devem ser transportados em saco plástico para evitar o contato com o paciente.

| 7. MATERIAL DE TRANSPORTE PARA PACIENTES CRÍTICOS |

MALETA DE TRANSPORTE:

- Será utilizada para transporte de pacientes críticos.
- A maleta ficará na farmácia satélite das unidades, sendo que a conferência das medicações será realizada pela farmacêutica responsável pela farmácia do setor, a cada utilização.

MATERIAIS E MEDICAÇÕES DA MALETA:

Adulto:

Tubo endotraqueal: nº 6,0; 6,5; 7,0; 7,5; 8,0;

Laringoscópio com lâmina 3 e 4 curva;

Fio guia e Fixação para TOT;

Fentanil: 02 ampolas;

Midazolam 15mg: 01 ampola;

Glicose 50%: 02 ampolas;

Epinefrina: 02 ampolas;

Atropina: 04 ampolas;

Diazepam: 02 ampolas;

Soro Fisiológico: 02 ampolas;

Água Destilada: 05 ampolas;

Seringas 3mL e 05 mL: 05 unidades;

Seringas de 10 e 20 mL: 02 unidades;

Agulha 40/12: 05 unidades.

Pediátrico:

Tubo endotraqueal: nº 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5; 6,0;

Fentanil: 02 ampolas;

Midazolam 15mg: 01 ampola;

Glicose 50%: 02 ampolas;

Laringoscópio com lâminas 0, 1, 2 retas e 2 curva;

Epinefrina: 02 ampolas;

Atropina: 02 ampolas;

Diazepam: 02 ampolas;

Soro Fisiológico: 02 ampolas;

Água Destilada: 05 ampolas;

Seringas 3ml e 05 ml: 05 unidades;

Seringas de 10 e 20 ml: 02 unidades;

Agulha 40/12: 05 unidades.

Neonatal:

Tubo endotraqueal: nº 2,5; 3,0; 3,5; 4,0;

Laringoscópio com lâmina 0 e 1 retas;

Fentanil: 02 ampolas;

Midazolam 15mg: 01 ampola;

glicose 50%: 02 ampolas;

Epinefrina: 02 ampolas;

Atropina: 02 ampolas;

Diazepam: 02 ampolas;

Soro Fisiológico: 02 ampolas;

Água Destilada: 05 ampolas;

Seringas 3mL e 05 mL: 05 unidades;

Seringas de 10 e 20 ml: 02 unidades ;

Agulha 40/12: 05 unidades.





Adicionar: (a ser realizado pelo enfermeiro do setor):

- Ressuscitador manual (de acordo com o público alvo);
- Cilindro de oxigênio;
- Monitor de transporte;
- Ventilador de transporte, quando necessário.

| 8. REGULAÇÃO DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR |

A regulação do transporte intra-hospitalar será realizada por uma central, que terá pessoal treinado para estar recebendo os chamados dos serviços e realizando o envio dos técnicos de enfermagem do transporte para realização das remoções, tomando como referência uma planilha que elenca as prioridades de remoção.

FICAM DEFINIDOS OS SEGUINTE CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO DE REMOÇÃO:

Prioridade	Tempo de atendimento
	Imediato
	Em até 10 minutos
	Em até 20 minutos
	Em até 30 minutos

Cada instituição deverá definir a prioridade de transporte de acordo com o estado clínico do paciente e objetivo do transporte para que possamos garantir um transporte com segurança com o mínimo de dano possível ao paciente.

| 9. ANEXOS |

PROTOCOLOS TRANSPORTE SEGURO				
CHECKLIST TRANSPORTE DE PACIENTES CRÍTICOS				
PACIENTE:		PRONTUÁRIO:		
UNIDADE:		DATA: / /		
SAÍDA:	h	RETORNO:	h	
PROCEDIMENTO:				
FASE PREPARATÓRIA ENFERMEIRO(A)	1. EXAME/PROCEDIMENTO CONFIRMADO?		SIM	NÃO
	2. TERMO DE CONSENTIMENTO PREENCHIDO?			
	3. SOLICITADO MALETA DE TRANSPORTE?			
	4. USO DE DROGA VASOATIVA?			
	5. FIXAÇÃO SEGURA DE ACESSO VENOSO?			
	6. USO DE NPT/ENTERAL CONTÍNUA?			
	7. TIPO DE SUPORTE [] VM [] BIPAP [] VENTURI			
	8. EQUIPE TRANSPORTE [] MÉDICO [] ENFERMEIRO [] FISIOTERAPEUTA [] AUXILIAR			
	9. PARÂMETROS DO PACIENTE:			
	TEMPERATURA: °C		FREQUÊNCIA CARDÁCA: bpm	
PRESSÃO ARTERIAL: mmHg		SAT O ₂ : %	GLUCEMIA: mg/dl	
ASSINATURA:				
TRANSFERÊNCIA AUX. DE TRANSPORTE	10. PARÂMETROS ESTÁVEIS DURANTE O TRANSPORTE? – SATO ₂ /FC?		SIM	NÃO
	11. INTERCORRÊNCIAS:			
	EXTUBAÇÃO PNEUMOTÓRAX OBSTRUÇÃO DE VAS PCR PERDA DE ACESSO VENOSO HIPOGLICEMIA QUEDA DE SATURAÇÃO?			
	OUTRAS:			
ASSINATURA:				
PÓS ENFERMEIRO(A)	12. ANOTADOS SINAIS VITAIS DE CHEGADA NO PRONTUÁRIO?		SIM	NÃO
	13. DEVOLVIDA MALETA DE TRANSPORTE PARA FARMÁCIA?			
	14. OUTROS:			
ASSINATURA:				

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE ORIENTAÇÕES SOBRE O TRANSPORTE NEONATAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010; TRANSPORTE NEONATAL SEGURO, SBP, 2011.

| 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS |

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 376/2011

Ministério da Saúde , Brasil. Portaria GM Nº2048 de 5 de novembro de 2002.

JAPIASSÚ, André Miguel. Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Graves, Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Volume 17 - Número 3 - Julho/Setembro 2005, pag. 210-220.

PEREIRA, Gerson Alves Júnior, NUNES, Taciana Leonel, BASILE, Aníbal Filho. Transporte do paciente crítico. Simpósio: MEDICINA INTENSIVA – 4ª PARTE - Medicina, Ribeirão Preto, 34: 143-153, abr./jun. 2001.