

- Encaminhar pedido de parecer médico;
- Realizar contato telefônico com médico especialista de sobreaviso, conforme solicitação do médico plantonista da UTI;
- Repor material de expediente, enfermagem proveniente do almoxarifado;
- Atualizar o censo;
- Realizar pedido de Farmácia, almoxarifado, conserto conforme necessidade do setor;
- Encaminhar pedido do Banco de sangue, conforme necessidade, verificando o preenchimento completo do pedido;
- Verificar e guardar medicamentos provenientes da farmácia;
- Verificar se todos os torpedos de oxigênio estão cheios caso contrário, comunicar o serviço de manutenção para trocar;
- Organizar os prontuários, durante a internação;
- Verificar a existência da AIH, e incluir no livro de controle de admissão e alta;
- Encaminhar ao SAME o prontuário, quando ocorrência do óbito ou alta;
- Digitar Comunicação interna, parecer técnico, e demais informes necessários;
- Encaminhar para Direção Geral ou demais setores, comunicações internas expedidas pelo setor;
- Digitar a Escala de Serviço de Enfermagem e encaminhar para Setor Pessoal e cópia para Gerência de Enfermagem;

CAPÍTULO 5

ORIENTAÇÕES GERAIS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA CAPÍTULO 5 – ORIENTAÇÕES GERAIS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA

5.1 Rotina de Trabalho dos Funcionários da UTI

Todos os procedimentos realizados na UTI têm como objetivo a prestação de cuidados ao paciente de forma sistematizada, com o menor risco possível de infecções e promovendo o bem estar do mesmo, e sobretudo utilizando a humanização nesse cuidado.

5.1.1 Higienização das mãos

A lavagem das mãos é a medida mais simples e a mais importante na prevenção e controle de infecção. O profissional de saúde deve fazer desse procedimento um hábito.

O simples ato de lavar as mãos com água e sabão que propicia a remoção de bactérias transitórias e algumas residentes, como também células descamativas, pêlos, suor, sujidades e oleosidade da pele (regiões palmo-plantares e extremidades dos dedos).

A qualidade do procedimento depende do produto, técnica, frequência e duração, e para eficácia na lavagem das mãos é imprescindível a colocação de lavabo com acionamento de torneira dispensando o toque manual, sabonete líquido em refil e papel toalha branco.

Este procedimento deverá ser realizado antes e após qualquer manipulação com o paciente.

5.1.2. Técnica de lavagem das mãos

Retirar relógios, joias e anéis das mãos e braços (sob tais objetos acumulam-se bactérias que não são removidas mesmo com a lavagem das mãos);

Abrir a torneira com a mão dominante sem encostar na pia para não contaminar a roupa, quando na ausência de dispensador de pedal;

Molhar as mãos;

Colocar em torno de 3 a 5 ml de sabão líquido nas mãos;

Ensaboar as mãos (proporcionar espuma), através de fricção por aproximadamente 30 segundos em todas as faces (palma e dorso das mãos), espaços interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos;

Com as mãos me nível baixo, enxaguá-las em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente à espuma e os resíduos de sabão;

Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha;

Desprezar o papel toalha na lixeira.

A lavagem simples das mãos pode ser completada com a fricção de álcool a 70% com 1% de glicerina. A técnica consiste na fricção de 3 a 5 ml do anti-séptico em todas as faces da mão por um período de 15 segundos. As mãos devem ser secas espontaneamente e não por intermédio de papel-toalha. A eficácia do álcool glicerinado a 70% diminui se utilizado com as mãos molhadas.

5.2 Orientações gerais relacionadas à admissão, transferência, alta e óbito

5.2.1 Admissão

Trata-se das orientações e rotinas estabelecidas para que o profissional da Unidade de Terapia Intensiva realize a admissão adequadamente, tanto no aspecto administrativo quanto assistencial.

Os pacientes internados nesta unidade são provenientes do centro cirúrgico e obstétrico, das unidades de internação de clínica médica, cirúrgica, obstétrica, emergência geral e de outras instituições do Município de Tucuruí e Municípios circunvizinhos.

É indicada para pacientes adultos, graves ou de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas.

A avaliação do paciente para ser admitido, bem como a liberação da vaga é de responsabilidade do médico plantonista.

Ações de Enfermagem:

- Confirmar o horário para admissão;
- Providenciar todo o material necessário para o recebimento do paciente;
- Antes de o paciente dar entrada na UTI, deve-se montar o box;

- Checar todos os equipamentos, observar a limpeza e funcionamento;
- Acomodar adequadamente o paciente no leito;
- Instalar respirador (se entubado), macronebulização ou O₂ por cateter conforme necessidade;
- Instalar eletrodos e conectar os cabos;
- Ligar o monitor multiparâmetros;
- Instalar manguito, termômetro e oxímetro de pulso;
- Acionar monitor para a verificação da PA;
- Verificar condições de acesso venoso;
- Observar as fluidoterapias, medicações, presença e características de drenos e curativos;
- Registrar a admissão na unidade livro de admissão;
- Avaliar o paciente com o preenchimento do seu histórico e exame físico;
- Os acompanhantes devem ser orientados quanto aos horários de visita, boletim médico e outras rotinas da unidade.

5.2.2 Transferência

A transferência está indicada no caso da necessidade de cuidados mais especializados e equipamentos não disponíveis na instituição, por necessidade de vaga, ou por solicitação da família.

Ações de Enfermagem:

- Comunicar aos familiares e ao paciente o motivo da transferência;
- Solucionar possíveis dúvidas e temores da família;
- Comunicar ao escriturário a solicitação de transferência para que ele realize os trâmites necessários, caso este não haja este funcionário no setor, a enfermagem realizará o processo;
- Separar os exames realizados no hospital para que estes permaneçam junto com o prontuário do paciente;
- Observar condições de acesso venoso e curativo;
- Recolher a roupa do paciente no hamper;
- Remover todos os utensílios e materiais fixos, usados ou não pelo paciente (Bomba de infusão, aspirador, umidificador, fluxômetro, manguito);
- Encaminhar os materiais esterilizáveis para CME (Kit de aspiração, traquéias de VM, etc.);
- Informar o serviço de limpeza da alta do paciente;
- Colocar o material, depois de limpo, nos locais de armazenamento correspondentes;

5.2.3 Óbito

É o conjunto de cuidados prestados ao paciente após seu falecimento. Compreende os cuidados de higiene, preparo e transporte do corpo para o necrotério, IML;

Ações de Enfermagem

- O Enfermeiro telefona para o setor de Serviço Social do Hospital informando o Óbito ocorrido na Unidade de Terapia Intensiva, para que acione os familiares a comparecerem ao hospital;
 - Explicar a causa do falecimento, de acordo com as informações prestadas pelo médico;
 - Registrar no livro de admissão e alta, a data e hora do óbito;
 - Certificar-se de que a família foi comunicada;
 - Mostrar-se acessível e solidário para com a família;
 - Evitar alarmar outros pacientes;
 - Levar para o box todo material necessário;
 - Lavar as mãos e calçar luvas, colocar avental e máscara e óculos;
 - Retirar cateteres, sondas, sistemas de drenagens, ataduras, gessos e outros;
 - Fazer curativos compressivos nos orifícios onde estavam instalados cateteres e drenos;
 - Fazer higiene do corpo;
 - Fechar as pálpebras e a boca; para ajudar nesta tarefa pode-se utilizar uma atadura, envolvendo o mento e região cefálica do paciente;
 - Realizar tamponamento e unir as mãos e os pés com atadura;
 - Envolver o corpo com um lençol de óbito;
 - Colocar o corpo em decúbito dorsal;
 - Fazer a identificação com uma etiqueta em local bem visível;
 - Avisar o serviço de destino a sua transferência;
 - Recolher todo material;
 - Encaminhar o corpo para o necrotério;
 - Recolher a roupa do leito em um saco e fechá-lo;
 - Informar o serviço limpeza para que realize a desinfecção do boxe (piso e parede) e do leito.
- Obs.: 1. Em caso de morte traumática (queimadura, afogamento, atropelamento, vítima de arma de fogo ou branca e choque elétrico), o médico não fornece o atestado. O corpo é encaminhado para o IML, independente do tempo de hospitalização. 2. Quando o paciente vai para o IML, a comunicação é feita pelo Serviço Social. O médico faz o relatório do quadro do paciente, desde a chegada até o óbito, sendo este encaminhado junto com o corpo ao IML.

CAPÍTULO 6

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO 6 – REGIMENTO INTERNO

TÍTULO I – DAS FINALIDADES E RESPONSABILIDADES

CAPÍTULO I – DA APRESENTAÇÃO

Art. 1º. A Unidade de Terapia Intensiva é uma das áreas mais importantes dentro de uma instituição hospitalar de média e alta complexidade como é o HRT, pois é onde deve concentrar-se a maior tecnologia e profissionais qualificados. É responsável pela assistência a pacientes adultos em fase crítica de sua doença e em decorrência de acidentes ou procedimentos como uma cirurgia de maior complexidade. A Unidade de Terapia Intensiva

Adulto destina-se a assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 14 a 17 anos.

CAPÍTULO II – DA IMPORTÂNCIA

Art. 3º. As UTI's em geral concentram recursos humanos e tecnológicos para o atendimento de pacientes adultos em estado grave. Ao superar esta fase, o paciente dará continuidade ao tratamento em outras unidades do hospital antes de regressar para casa. É uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

CAPÍTULO III – DAS FINALIDADES

Art. 3º. As finalidades do Serviço de Terapia Intensiva Adulto são:

I – Promover essa assistência especializada, sistematizada, de forma padronizada e humanizada a pacientes críticos.

II – Contribuir com o desenvolvimento do ensino e pesquisa em Terapia Intensiva.

III – Manter o atendimento da equipe multidisciplinar de forma integrada para promoção de cuidados intensivos de alta qualidade aos pacientes internados.

IV – Manter a equipe de enfermagem qualificada, munida de recursos técnicos e científicos adequados.

CAPÍTULO IV – DAS RESPONSABILIDADES DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Art. 4º - O Serviço de Terapia Intensiva tem as seguintes responsabilidades:

I – Prestar assistência integral e interdisciplinar.

II – Registrar no prontuário do paciente a evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia.

III – Manter preservada a identidade e privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade.

IV – Fornecer informações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência prestada, desde a admissão até a alta.

V – Incentivar a participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente.

CAPÍTULO V – DAS RESPONSABILIDADES DAS UNIDADES HOSPITALARES DO HRT

Art. 5º. As Unidades Hospitalares têm as seguintes responsabilidades quanto à UTI Adulto:

Seção I - Pronto Socorro

I – O paciente adulto em estado grave deverá ser avaliado pelo médico plantonista, o qual deverá solicitar a avaliação do médico intensivista.

II – Todo paciente adulto com indicação de internação na UTI, deverá ser conduzido acompanhado pelo médico ou enfermeiro e técnico de enfermagem habilitados para o atendimento de urgência e emergência.

III – Admitidos pelo Enfermeiro e Técnico em Enfermagem do horário.

IV – Com acesso venoso periférico instalado, identificado e pérvio.

Seção II - Centro Cirúrgico

I – O anestesista ou cirurgião deverá solicitar o leito na UTI para o Intensivista, informando o quadro clínico de pacientes submetidos a procedimento anestésico-cirúrgico que tenham suas funções vitais monitorizadas.

TÍTULO II – DA COMPETÊNCIA E ORGANIZAÇÃO

CAPÍTULO I – DA COMPETÊNCIA DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA

Art. 6º - O serviço de Terapia Intensiva é composto pelos seguintes setores:

SEÇÃO I – UNIDADE DE ADMISSÃO

Art. 7º. A área de admissão compete:

I – Receber o paciente juntamente com o prontuário, caso não haja AIH, orientar e encaminhar o acompanhante para preenchimento da mesma.

II – Colocar o paciente no leito preparado para recepção; e

III – Avaliar as condições gerais, priorizar o atendimento conforme as necessidades respiratória e cardíaca;

IV – Instalar monitorização multiparamétrica;

V – Verificar sinais vitais e registrar em impressos específicos conforme rotina do setor;

VI – Verificar permeabilidade de acesso venoso periférico ou auxiliar no cateterismo venoso central;

VII – Realizar admissão, preencher prontuário, dar entrada no censo e livro de admissão.

SEÇÃO II – DA ALTA

I – Após alta médica da UTI, solicitar leito no setor de destino, passar o quadro clínico do paciente e as necessidades de suporte do mesmo;

II – Realizar relatório de alta e encaminhamento no prontuário do paciente, para consulta dos profissionais do setor de destino;

III – Encaminhar junto com prontuário todos os exames realizados durante a internação na UTI;

IV – Realizar preenchimento do censo e registrar a saída do paciente no livro alta;

V – Solicitar ao Serviço Social que acione os familiares para acompanhar o paciente no setor de destino;

TÍTULO III – DOS RECURSOS HUMANOS

CAPÍTULO I – DA CONSTITUIÇÃO

Art. 8º. Os recursos humanos que constituem o serviço de Terapia Intensiva Adulto são:

I – Coordenação de Enfermagem.