



HOSPITAL GERAL DR.
WALDEMAR ALCÂNTARA

PROTOCOLO

TRANSPORTE SEGURO

2014

| ELABORAÇÃO |

João Kildery Silveira Teófilo

| VALIDAÇÃO |

Flávio Clemente Deulefeu

Selma Furtado Magalhães

| FORMATAÇÃO |

Comunicação Visual ISGH

| DATA |

Revisão: Setembro de 2014

| SUMÁRIO |

1. Introdução	4
2. Tipos de Transporte.....	4
3. Segurança e Contraindicações.....	6
4. Considerações.....	7
5. Criticidade de Pacientes.....	7
6. Normatização do Transporte de Pacientes.....	8
7. Material de Transporte para Pacientes Críticos.....	9
8. Anexo.....	11
9. Referências Bibliográficas.....	11

| 1. INTRODUÇÃO |

O transporte de pacientes deve ser indicado, planejado e executado visando a minimizar possíveis riscos para o transportado. O transporte deve ser seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando assim agravar seu estado clínico. O objetivo desta intervenção é melhorar o prognóstico do paciente; portanto, o risco do transporte não deve sobrepor-se 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 subdivide-se em 05 tipos e o inter-hospitalar em 02 tipos que descreveremos abaixo:

2.1 TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR:

É a transferência temporária ou definitiva de pacientes dentro do ambiente hospitalar.

O transporte intra-hospitalar subdivide-se em cinco tipos, devendo ser realizado sempre com o auxiliar de transporte que preencherá *checklist* de segurança.

2.1.1. TRANSFERÊNCIA SEM RETORNO DO PACIENTE ORIUNDO DA ÁREA DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI, CENTRO CIRÚRGICO E SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA):

- Envolve a transferência dos pacientes com alta médica desses setores;
- A presença de médico neste tipo de transporte não é obrigatória;
- Pacientes em BIPAP deverão ser acompanhados de fisioterapeuta ou médico.

2.1.2. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES PARA ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS:

- Envolve transporte de pacientes graves da sala de emergência (clínica ou de trauma) /enfermaria/ centro cirúrgico para UTI ou para o centro cirúrgico;
- Deve sempre ter acompanhamento médico e ser realizada, idealmente, após ressuscitação inicial e estabilização do paciente.

2.1.3. TRANSFERÊNCIA DA UTI PARA O CENTRO CIRÚRGICO, COM RETORNO À UTI:

Neste tipo de transporte há a necessidade da presença do médico que se responsabilize por este deslocamento.

2.1.4. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES DA UTI E RETORNO APÓS PROCEDIMENTO:

Envolve as transferências para áreas onde são realizados procedimentos diagnósticos ou terapêuticos não cirúrgicos.

Neste tipo de transporte há necessidade da presença do médico que se responsabilize por este deslocamento.

2.1.5. TRANSFERÊNCIA NÃO CRÍTICA:

São incluídos os deslocamentos programados e de rotina, inclusive o de pacientes a serem submetidos a cirurgias eletivas, da unidade de internação ao centro cirúrgico ou ao centro de imagem; não é necessária a presença de médico neste tipo de transporte.

2.2 TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR:

É a transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares (atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico ou terapêutico) que funcionam como base de estabilização ou como serviços de menor complexidade.

O transporte inter-hospitalar subdivide-se em dois subtipos explicitados abaixo. Nestes casos, deverá ser preenchido *checklist* de transporte seguro pela enfermeira do setor e *checklist* da ambulância pelo auxiliar de transporte.

2.2.1. TRANSFERÊNCIA, SEM RETORNO, PARA CENTRO DE MAIOR COMPLEXIDADE:

- A decisão de transferência é de responsabilidade do médico que está atendendo o paciente;
- Incluem-se os pacientes, em vários estágios de gravidade, que são transferidos para realizar tratamento em hospitais especializados, permanecendo internados neles definitivamente;
- Neste tipo de transporte há necessidade da presença do médico quando transportado paciente crítico.

2.2.2. TRANSPORTE, COM RETORNO, PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO OU EXAMES DIAGNÓSTICOS EM CENTROS DE MAIOR COMPLEXIDADE:

- A decisão de transferência é de responsabilidade do médico que está atendendo o paciente;
- O paciente é levado a outro hospital ou a outra unidade para realizar exame ou tratamento e retorna ao hospital de origem;
- Neste tipo de transporte há necessidade da presença do médico quando transportado paciente crítico.

| 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 habilidades 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 adequadas 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, enfermeira, fisioterapeuta).

| 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;
- Patologia 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;
- Avaliação das condições adequadas da ambulância para remoção segura;
- Recursos financeiros para a viabilização do transporte.

| 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:

5.1. 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.
- O procedimento de transporte deve ser registrado no prontuário do paciente.

5.2. TRANSPORTE DE PACIENTES NÃO CRÍTICOS

- Os deslocamentos de pacientes estáveis são considerados sempre eletivos.
- O paciente será transportado pelo auxiliar de transporte.

| 6. NORMATIZAÇÃO DO TRANSPORTE DE PACIENTES |

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

Para garantir o transporte seguro desses pacientes fica estabelecido que:

- PACIENTES EM BIPAP:

- Pacientes em BIPAP deverão ser acompanhados de fisioterapeuta ou de médico ou de enfermeiro.

- NA ADMISSÃO:

- Todo paciente admitido no HGWA deverá ser acompanhado pelo auxiliar de transporte até o leito.

- PROCEDIMENTOS COM SEDAÇÃO:

- Paciente submetido a procedimento com sedação deverá retornar ao leito em maca.

- NA ALTA HOSPITALAR:

- Paciente adulto que deambula deve ser acompanhado, no momento da alta

hospitalar, pelo auxiliar de enfermagem, do leito até o NAC. O transporte deve ser realizado utilizando-se o elevador;

- Pacientes pediátricos deverão ser acompanhados, no momento da alta hospitalar, pelo responsável e pelo auxiliar de enfermagem, do leito até o NAC;
- Pacientes da neonatologia deverão ser conduzidos, no momento da alta, pelo responsável e auxiliar de enfermagem, do leito, no berço de transporte, até a saída do hospital. O transporte deverá ocorrer utilizando-se elevador;
- Paciente de alta pelo PAD (Programa de Assistência Domiciliar), sem assistência ventilatória invasiva, será transportado por ambulância do HGWA;
- Paciente de alta pelo PAVD (Programa de Assistência Ventilatória Domiciliar) será transportado em UTI móvel.

| 7. MATERIAL DE TRANSPORTE PARA PACIENTES CRÍTICOS |

7.1. MALETA DE TRANSPORTE:

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

7.2. MATERIAIS E MEDICAÇÕES DA MALETA:

7.2.1. ADULTO:

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

Laringoscópio com lâmina 3 e 4 curva /Fio guia para TOT;

Fentanil: 02 ampolas /Midazolam 15mg: 01 ampola;

Epinefrina: 02 ampolas /Atropina: 02 ampolas/ Diazepam:02 ampolas;

Soro Fisiológico: 02 ampolas/ Água Destilada: 02 ampolas;

Seringas 3mL e 05 mL: 05unds / Agulha 40/12: 05unds.

7.2.2. PEDIÁTRICO:

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

Laringoscópio com lâminas 0,1, 2 e 3, retas e curvas /Fio guia para TOT;
Fentanil: 02 ampolas /Midazolam 15mg: 02 ampolas;
Epinefrina: 02 ampolas /Atropina: 02 ampolas/ Diazepam: 02 ampolas;
Soro Fisiológico: 02 ampolas/ Água Destilada: 02 ampolas;
Seringas 3 ml e 05 ml: 05unidades / Agulha 40/12: 05 unidades Neonatal;
Tubo endotraqueal: Nº 2,5; 3,0; 3,5; 4,0;
Laringoscópio com lâmina 0 e 1 reta;
Fentanil: 02 ampolas /Midazolam 15mg: 01 ampola;
Epinefrina: 02 ampolas /Atropina: 02 ampolas;
Soro Fisiológico: 02 ampolas/ Água Destilada: 02 ampolas;
Seringas 3ml e 05 ml: 05 unidades / Agulha 40/12: 05unidades;
Ambu/ cilindro de oxigênio;
Monitor de transporte;
Ventilador de transporte.

7.2.3. NEONATAL:

Tubo endotraqueal: Nº 2,5; 3,0; 3,5; 4,0.
Laringoscópio com lâmina 0 e 1 reta.
Fentanil: 02 ampolas /Midazolam 15mg: 01 ampola;
Epinefrina: 02 ampolas /Atropina: 02 ampolas;
Soro Fisiológico: 02 ampolas/ Água Destilada: 02 ampolas;
Seringas 3mL e 05 mL: 05 unidades / Agulha 40/12: 05unidades;

- **Ambu/ cilindro de oxigênio;**
- **Monitor de transporte;**
- **Ventilador de transporte.**

| 8. ANEXO - CHECKLIST DE TRANSPORTE SEGURO |

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 : %	GLICEMIA: 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.

| 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS |

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 376/2011

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.

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