
	Rotina Operacional Padrão (ROP)	ROP nº01
	Centro de Terapia Intensiva Adulto CTI-A	Versão 01
	Rotina de Admissão de Paciente	Próxima Revisão:
Elaborado por: Dr. Alessandro Rocha Milan de Souza, Fisioterapeuta Bárbara Monsores de Pinho, Enfa. Catia Fonseca do Nascimento Pereira, Enfa. Luzimar de Moura Santos Silva e Enfa. Ianê Bandeira Gomes.		Data da Criação: 27/01/2020
Revisado por:		Data de Revisão:
Aprovado por: Sérgio Aquino Gerente de Atenção à Saúde		Data de Aprovação: 06/03/2020
Responsável pelo ROP: Enfa. Catia Fonseca do Nascimento Pereira		Nº de Laudas: 3
Objetivo Geral: Estabelecer a Rotina para a Admissão do Paciente no CTI-A.		
ROTINA DO SERVIÇO DE ADMISSÃO DO PACIENTE NO CTI-A DO HUGG		
<p>FINALIDADE: A Admissão do paciente é entendida como sendo a entrada e permanência no setor por um determinado período, podendo ser programada ou de emergência, e destina-se ao atendimento de pacientes graves ou de risco potencialmente recuperáveis. Devido ao alto custo, insuficiência de oferta e a alta demanda, sua solicitação deverá ser criteriosa no momento da indicação e é de responsabilidade da Equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR), da equipe médica do CTI Adulto, das equipes clínica ou cirúrgica das enfermarias e ambulatório e do plantão geral.</p>		
<p>É dever da Equipe multidisciplinar do CTI Adulto, assim como de seus colaboradores, promover humanização e cordialidade ao paciente e sua família, transmitir segurança para execução da assistência, esclarecer dúvidas e estabelecer uma relação de confiança, a fim de promover saúde e minimizar o período de recuperação e internação.</p>		
<p>COMPETÊNCIA: Equipe multidisciplinar do CTI Adulto.</p>		
<p>AÇÕES ADMINISTRATIVAS:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ● Verificar ocorrência de alergias, patologias crônicas e anteriores, medicações prévias no domicílio e na unidade de internação; ● Identificação do Paciente e do leito ocupado, com atenção para sinalização de alergias; ● No prontuário do CTI Adulto devem constar: Espelho de internação com cópia, laudo de solicitação de AIH, Boletim de alta em branco, Ficha de Admissão no CTI, Parecer (se houver), Kit de boletim operatório (se houver), Exames Complementares (se houver). ● Os demais itens do prontuário de origem devem ser organizados na pasta de excessos; ● Preencher o Livro de Registro de Entrada e Saída de pacientes na UTI, com nome do paciente, registro de internação, número do leito e data de admissão na UTI, clínica de origem, procedência, diagnóstico da doença; ● No Sistema AGHU devem ser realizadas a admissão do paciente, anamnese, prescrição de enfermagem, fisioterapia e médica e evolução de enfermagem, fisioterapia e médica; ● Abertura do balanço hídrico (BH) pelo técnico de enfermagem; 		

- Preenchimento das escalas de Morse, Braden e Fugulin pelo Enfermeiro responsável pela admissão;
- Solicitar as medicações na Farmácia após liberação da prescrição médica;
- Solicitar dieta prescrita (se houver) ao serviço de nutrição;
- Solicitar equipes de apoio para realização de exames admissionais (se solicitado).

AÇÕES ASSISTENCIAIS:

- Determinar o leito a ser ocupado, conforme disponibilidade e condições dos pacientes.
- Pacientes em Precaução por gotícula ou aerossol, obrigatoriamente, deverão ocupar os leitos 01 ou 08;
- Preparar o leito e avaliar o funcionamento dos aparelhos antes da admissão do paciente, incluindo o Ventilador Mecânico e o circuito de aspiração;
- Na transferência para o leito devem ser observados cuidados para garantir a segurança do paciente;
- Proceder à transferência do paciente da maca para o leito, utilizando equipamento de proteção individual para precaução de contato (capote, luva, máscara);
- Acomodar paciente no leito, instalando equipamentos de monitorização hemodinâmica e ventilação mecânica (se necessário). Equipamentos de Macronebulização devem ser trocados, obrigatoriamente.
- Avaliar a permeabilidade do(s) acesso(s) venoso(s) periférico(s) ou central(is) e a presença de sinais flogísticos, providenciar acesso venoso, quando não houver, e realizar trocas de equipos e infusões contínuas, obrigatoriamente;
- A troca de acessos profundos e vias arteriais fica a critério médico;
- Testar o funcionamento e posicionar sondas, drenos e cateteres, lembrando sempre das técnicas assépticas;
- Realizar o exame físico, observando a Integridade Cutânea e/ou presença de lesão por pressão, realizando anotações no formulário de admissão e anamnese;
- Realizar exames admissionais: **Coleta de swab's nasal e retal, ECG, Raio-X de tórax, Glicemia capilar, hemograma e bioquímica e outros, quando solicitados pela equipe médica.**

Os casos omissos serão analisados pelo (a) Enfermeiro(a) responsável pela Rotina e, na falta do mesmo(a), pelo(a) enfermeiro(a) Plantonista.

Esta rotina entra em vigor na data de sua publicação.

Referências

BRASIL. Lei Nº 10.406/02, que institui o Código Civil Brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em 12/12/2018.

CFM. Resolução CFM Nº 1.931/09, que instituiu o Código de Ética Médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em 12/12/2018.

BRASIL. Decreto Nº 7.724/12, que regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Decreto/D7724.htm. Acesso em: 12/12/2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 12/12/2018.