

TRANSPORTE SEGURO DE PACIENTES CRÍTICOS

Alessandra Fontanelli Pires¹; Bruna Novais dos Santos²; Patrícia Novais dos Santos³; Vanessa Rocha Brasil⁴; Aline Affonso Luna⁵

¹Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: ale.domingues45@gmail.com

²Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: bruninhanovais_ds@hotmail.com

³Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: patricianovais_ds@hotmail.com

⁴Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: vanessabrasill@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Mestre em enfermagem pela UNIRIO. Professora Assistente I da Universidade - UNIGRANRIO– e-mail: aline-luna@hotmail.com

Introdução: Define-se como doente crítico, aquele com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autoregulação, necessitando de assistência contínua. A decisão de transportar um paciente crítico deve ser baseada na avaliação e ponderação dos benefícios e riscos potenciais. A razão básica para o transporte do paciente crítico é a necessidade de cuidados adicionais (tecnologia e/ou especialistas) não disponíveis no local onde o paciente se encontra. Em relação à minimização dos riscos e das possibilidades de eventos adversos, cabe destacar o respaldo da Resolução da Diretoria Colegiada (RCD) nº 7, que preconiza o acompanhamento contínuo, de pelo menos um enfermeiro e um médico durante o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos, bem como a disponibilidade do prontuário do paciente durante esse procedimento. Portanto o fluxo de pacientes modificou-se para que, em vez de os recursos chegarem ao local de internação, o paciente se desloque para estas áreas quando necessário, independentemente da gravidade de seu quadro clínico. Para que esta filosofia pudesse ser implantada, houve a necessidade de promover meios para que o transporte destes pacientes pudesse ser feito sem prejudicar seu tratamento, ou seja, deve ser indicado, planejado e executado minimizando o máximo possível os riscos para o transportado. **Objetivos:** Atualizar informações sobre o transporte de pacientes críticos no ambiente intra-hospitalar para profissionais da saúde; Criar protocolo de

transporte seguro de paciente crítico no âmbito hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de artigos científicos encontrados nos bancos de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library On-line) que abordaram o transporte seguro de pacientes críticos no período 10 de Fevereiro a 08 de Julho de 2014. Para Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa bibliográfica não é apenas a repetição do que já foi dito ou escrito sobre algum assunto, mas permite o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a novas conclusões. **Resultados e Discussão:** Define-se transporte intra-hospitalar como a transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar. O sucesso no transporte intra-hospitalar depende diretamente do planejamento e da atuação organizada da equipe multiprofissional, bem como da escolha de equipamentos adequados. Nesse âmbito, um aspecto importante no transporte do paciente é a comunicação prévia das informações necessárias entre a equipe que transporta o paciente e aquela que irá recebê-lo, de forma que não seja comprometida sua segurança e a continuidade dos cuidados de saúde seja reforçada. De acordo com Pereira Jr, a divisão do transporte intra-hospitalar se divide em três fases, o que melhora a compreensão de todo o processo e ajuda na preparação da equipe e na prevenção de agravos para o paciente: Fase preparatória: deve haver uma comunicação eficaz entre o local de origem e o de espera; avaliação do paciente e sua condição atual; preparo da equipe que irá acompanhar o paciente, que deve ser composta por enfermeiro, médico, auxiliares ou técnicos de enfermagem e fisioterapeuta, caso esse paciente necessite de suporte ventilatório; avaliação da necessidade individual de equipamentos para o transporte de cada paciente; Fase de transferência: nesta fase o objetivo é manter o paciente hemodinamicamente estável; manter uma monitorização adequada e cuidados redobrados ao transferir o paciente de leito; controlar situações de emergência; Fase de estabilização pós-transporte: deve-se manter uma maior atenção aos parâmetros hemodinâmicos, pois o período de meia à uma hora depois é considerado extensão da evolução do transporte intra-hospitalar, sendo necessário o registro dos parâmetros para melhor controle de qualidade. As complicações no transporte do paciente estão relacionadas às alterações fisiológicas do paciente, problemas na equipe multidisciplinar envolvida no transporte/comunicação inter-equipe e falha nos equipamentos. Há uma série de alterações fisiológicas que os pacientes podem apresentar durante o transporte intra-hospitalar, entre elas, destacam-se: hipo ou hipertensão, taquicardia, hipo ou hipercapnia, hipóxia, acidose ou alcalose, broncoespasmo, isquemia miocárdica, pneumotórax (barotrauma), broncoaspiração, hipertensão intracraniana, convulsões, dentre outros. Alguns estudos apontam que a taxa de

eventos adversos durante o transporte de pacientes é menor quando médicos com maior experiência transportam pacientes críticos se comparando a médicos menos experientes⁵. A presença da equipe de enfermagem é fundamental durante o transporte, pois diminui a incidência de eventos adversos. Dentre os eventos adversos que ocorrem no transporte em razão dos problemas da equipe, destacam-se, a falta de conhecimento do profissional e a falha de comunicação. Em relação à falha dos equipamentos, observa-se que as principais complicações estão relacionadas com, equipamentos de ventilação (desconexão, cilindros de oxigênio vazios, bolsas furadas/selamento inadequado); equipamentos de infusão (término da bateria, término de medicamento sem a possibilidade imediata para a reposição); equipamentos de monitoração (mau funcionamento, término de bateria, tela imprópria para visualização); acesso intravenoso (desconexão, preenchimento/tamanho inadequado das linhas, dificuldade em administrar os fluidos durante o transporte. Transportar o paciente crítico de maneira segura significa melhorar a comunicação entre as equipes, padronizar as ações e equipamentos utilizados por meio de protocolos e identificar intercorrências para obter excelência no atendimento durante o transporte. Perante o mencionado a cima adaptamos um protocolo baseado nas recomendações do artigo de André Miguel Japiassú para transporte intra-hospitalar de pacientes críticos, podendo ser destinado para unidades intensivas, de emergência, centro cirúrgico e de imagem. É importante lembrar que cada instituição tem seu protocolo, devendo ser seguido à complexidade do doente, o risco de morte durante o transporte e o tempo a ser realizado: **Checar equipamentos portáteis: maleta de transporte com medicações e material para entubação, níveis de gases nos cilindros, respirador portátil e bombas infusoras; Reunir equipe para transporte: médico, enfermeiro e fisioterapeuta; Entrar em contato com local de destino, confirmando transporte: centro radiológico e/ou centro cirúrgico;** Estimar o tempo de transporte e escolher o melhor caminho; **Avaliar estado hemodinâmico do paciente:** pressão arterial; frequência cardíaca e respiratória, e saturação de oxigênio; **Instalar equipamentos portáteis; Reavaliar estado hemodinâmico;** Contatar maqueiro e elevadores; **Encaminhar paciente ao local de destino; Reavaliar estado hemodinâmico do paciente ao chegar ao local de destino; Passar histórico do paciente quando necessário. Conclusão:** O transporte de pacientes críticos é uma atividade complexa e que está se expandindo em nosso meio. Existe uma série de passos a ser seguida para o planejamento e a adequada execução do transporte, antevendo as necessidades e riscos para o paciente. É fundamental que o transporte seja realizado de modo consistente e científico, utilizando o conhecimento teórico e prático,

incorporando novas tecnologias e antecipando os erros além da realização de protocolo, visando sempre tornar mais eficiente o transporte do paciente crítico evitando erros e imprevistos desfavoráveis ao paciente e até mesmo a equipe.

Descritores: Paciente crítico; Transporte seguro; Unidade intra-hospitalar; Protocolo

Referências:

1. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2003.310p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras Providências. Diário Oficial da União. 25 fev 2010. Nº 37. Seção 1:48. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao sanitaria/estabelecimentos-de-saude/uti/RDC-7_ANVISA%20240210.pdf>. Acesso em: 01 mai 2014. 15:00h.
3. JÚNIOR, Gerson A. Pereira; et al. Transporte intra-hospitalar do paciente crítico. Revista de Medicina Ribeirão Preto, v. 40, nº4, p. 500-8, out./dez. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n4/2_transporteintrahospitalarpacientecritico.pdf>. Acesso em: 01 mai 2014. 15:30h.
4. ALMEIDA, Ana Carolina Goulardins de; et al. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, nº 03, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000300024>. Acesso em: 01 mai 2014. 15:40h.
5. JAPIASSÚ, André Miguel. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 17, nº 03, p. 217-20, jul/set 2005. Disponível em: <http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010616173958.pdf>. Acesso em: 01 mai 2014. 16:00h.