

PROTOCOLO
NÚCLEO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS
MULTIPROFISSIONAIS/02/2017

**TRANSPORTE
INTRA-HOSPITALAR
DE CLIENTES**

Versão 3.0

Hospital de
Clínicas



PROTOCOLO
NÚCLEO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS
MULTIPROFISSIONAIS/02/2017

**TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR
DE CLIENTES**

Versão 3.0

© 2017 Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.ebserh.gov.br

Material produzido pelo Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem, Serviço de Educação da Unidade de Reabilitação e Núcleo de Protocolos Multiprofissionais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – Ministério da Educação

Protocolo Assistencial Multiprofissional: Transporte intra-hospitalar de clientes – Uberaba: HC-UFTM/Ebserh, 2017. 20 p.

Descritores: 1- Protocolo 2- Transporte intra-hospitalar 3- Segurança do paciente

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Avenida Getúlio Guaritá, 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG |
Telefone: (34) 3318-5200 | hcuftm.ebserh.gov.br

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente da Ebserh

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

Superintendente do HC-UFTM

AUGUSTO CÉSAR HOYLER

Gerente Administrativo do HC-UFTM

MURILO ANTÔNIO ROCHA

Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM

DALMO CORREIA FILHO

Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

Expediente

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
Serviço de Educação em Enfermagem
Serviço de Educação da Unidade de Reabilitação
Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (NPM)
(Produção)

HISTÓRICO DE REVISÕES**Elaborado por:**

04/2014

Thaís S Guerra Stacciarini –
COREN MG: 106.386

Responsável Técnica (RT) do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DE)

Data	Versão	Organizador do protocolo	Validação por especialistas
04/2014		Thaís S. Guerra Stacciarini SEE/DE - HC-UFTM	Thaís S. Guerra Stacciarini (SEE) Eva Cláudia V de Senne (NSP) Viviane S A Filgueira (Rt. Enfermagem Unidade de Terapia Intensiva - UTI-A) Rosa M A Gonçalves (Rt. Enfermagem Clínica Médica - CM) Edson Elias Vieira (UTI-A) Ayres A C Menezes (Rt médico UTI-A) Taciane C Santana (Rt. Fisioterapia UTIA)
08/2016		Thaís S. Guerra Stacciarini SEE/DE - HC-UFTM	Thaís S. Guerra Stacciarini (SEE) Eva Cláudia V de Senne (NSP) Patrícia Borges Peixoto (NSP) Luciana Paiva (NSP) Viviane S A Filgueira (Rt. Enfermagem UTI-A) Rosa M A Gonçalves (Rt. Enfermagem CM) Edson Elias Vieira (UTI- A) Ayres A C Menezes (UTI-A) Flora M Bisinoto (Bloco Cirúrgico - BC) Taciane C Santana (Rt. Fisioterapia UTIA) Andreza F Cunha (Central de equipamentos)
06/2017	1.0	Taciane Cristina Santana Serviço de Educação da Unidade de Reabilitação (SER); Núcleo de Protocolos Multiprofissionais (NPM)	Thaís S. Guerra Stacciarini SEE/DE; NPM Luciana Paiva Romualdo Patrícia Borges Peixoto Daniela Galdino Costa Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais Eliene Machado Freitas Félix Vice Diretora Clínica; NPM; Unidade Terapia Neonatal-Pediátrica

SUMÁRIO

1 – CONCEITO.....	06
2 - OBJETIVOS.....	06
3 – PÚBLICO ALVO.....	06
4 – INDICAÇÕES.....	06
5 - CONTRA-INDICAÇÕES.....	06
6 – ÂMBITO DE APLICAÇÃO.....	06
7 – COMPLICAÇÕES COMUNS.....	06
8 – RESPONSABILIDADES.....	07
9 – NORMA INSTITUCIONAL.....	07
10 – PLANO DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL.....	10
FLUXOGRAMA.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICE A.....	18
APÊNDICE B.....	20

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Hospital de ClínicasNPM 02/2017
Versão: 1.0Protocolo Assistencial
TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE CLIENTES**1 – CONCEITO**

Transporte intra-hospitalar é o encaminhamento temporário ou definitivo de clientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar, seja para fins diagnósticos ou terapêuticos (NOGUEIRA; MARRIN; CUNHA, 2005).

2- OBJETIVOS

- Planejar e organizar o processo de transporte;
- Padronizar e sistematizar as condutas da equipe durante o transporte intra-hospitalar de clientes;
- Regulamentar as responsabilidades dos profissionais para o transporte intra-hospitalar.

3- PÚBLICO ALVO

- Clientes adultos, pediátricos e neonatais hospitalizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

4- INDICAÇÕES

- Transporte intra-hospitalar de clientes nos momentos:
 - ✓ Admissão do cliente;
 - ✓ Realização de exames diagnósticos e de procedimentos terapêuticos e cirúrgicos;
 - ✓ Transferências entre leitos ou entre as unidades;
 - ✓ Encaminhamento às atividades de recreação;
 - ✓ Alta hospitalar.

5- CONTRA-INDICAÇÕES

- Incapacidade de manter oxigenação, ventilação e performance hemodinâmica durante o transporte;
- Impossibilidade de permanência no local de destino pelo tempo necessário.

6 - ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- Unidades Assistenciais do HC-UFTM.

7. COMPLICAÇÕES COMUNS

- Alterações dos níveis pressóricos; parada cardiorrespiratória; arritmias; acidente vascular cerebral; insuficiência respiratória; broncoaspiração, vômitos; alteração do nível de consciência; agitação; crise convulsiva; dor; hipotermia; aumento da pressão intracraniana; hipo/hiperglicemia e broncoespasmo.
- Extubação; obstrução de vias aéreas por secreções; pneumotórax; tração de cateteres; perda do acesso venoso; interrupção da infusão de drogas vasoativas; término do medicamento e falhas técnicas dos equipamentos.

8 – RESPONSABILIDADES

Equipe Multidisciplinar (Médico, Enfermeiro, Técnico/Auxiliar em Enfermagem e Fisioterapeuta)

- A equipe multidisciplinar envolvida deverá ter conhecimento sobre o protocolo multiprofissional do transporte e seguir as normas estabelecidas no protocolo;
- Manter-se atualizada e capacitada para manipular os equipamentos necessários durante o transporte. Caso o profissional não esteja apto a manipular o equipamento procurar ajuda de um profissional habilitado para tal;
- Analisar o risco benefício do transporte de alto risco;
- Conhecer o quadro atual do cliente: diagnóstico de internação e evolução clínica;
- Prever todas as intercorrências e complicações que possam ocorrer no trajeto e adotar medidas preventivas;
- Estabelecer comunicação efetiva com as equipes dos locais de origem e de destino;
- Ser capacitado/conhecimento em suporte avançado de vida, ventilação pulmonar assistida e obtenção de via aérea artificial.

9 - NORMA INSTITUCIONAL

- O cliente deverá sempre ser transportado em algum meio de transporte, o qual deverá ser adequado e seguro às condições clínicas, físicas e idade do cliente, podendo ser na cama, maca, berços comum ou aquecido, incubadora e cadeira de rodas;
- Os veículos de transporte (maca, incubadora, cadeira de rodas e outros) deverão ser de materiais leves, possuir mecanismos de mobilização de decúbito e ter freio, direcionamento, deslizamento suave, proteção lateral e suporte para soro, bombas de infusão, cilindros de oxigênio, monitores e outros;
- Os recém-nascidos e crianças somente poderão ser transportados no colo do responsável ou do profissional de saúde, se o mesmo estiver sentado na cadeira de rodas. Deve-se utilizar berço comum ou aquecido, incubadora, cadeira de rodas ou maca. No Neonato gravemente enfermo, o transporte deverá ser realizado nas incubadoras de transporte;
- O transporte do cliente deverá ser classificado como de baixo, médio e de alto risco, considerando as condições clínicas do cliente (Quadro 1);

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSPORTE	CONDIÇÕES CLÍNICAS DO CLIENTE
Baixo Risco (A)	Clientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 48 horas e que não sejam dependentes de oxigenoterapia.
Médio Risco (B)	Clientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 24 horas, porém que necessitam de monitoração hemodinâmica ou oxigenoterapia.
Alto Risco (C)	Cliente em uso de droga vasoativa e/ou assistência ventilatória mecânica.

Quadro 1. Classificação do tipo de transporte de acordo com as condições clínicas do cliente

- No transporte de baixo risco, o cliente não precisará ser monitorizado, mas os sinais vitais deverão ser aferidos antes e após o transporte e registrados em impresso próprio no prontuário;
- No transporte de médio e de alto risco, os clientes deverão ser transportados monitorizados (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, e se necessário, pressão arterial sistêmica);
- Os equipamentos eletrônicos deverão ser selecionados de acordo com o diagnóstico e estado clínico do cliente. No transporte de alto risco, são recomendados, no mínimo, monitores para avaliação de sinais vitais (oxímetro de pulso ou monitor multiparamétrico portátil, dependendo da avaliação do médico e do enfermeiro) e ventilador de transporte, se o cliente estiver intubado. No paciente neonatal o equipamento recomendado para ventilação durante o transporte é o ventilador manual em “T” (“Baby Puff”);
- No transporte de alto risco, um dos profissionais da equipe (fisioterapeuta, médico ou enfermeiro) deverá ser eleito como responsável pela monitorização da ventilação e dos sinais vitais durante o transporte;
- No transporte de médio e alto risco, será necessário a utilização do Roteiro de Checagem do Transporte conforme APÊNDICE A, que ficará disponível em todas as unidades assistenciais;
- O número e a categoria de profissionais envolvidos no transporte intra-hospitalar variarão de acordo com as condições clínicas e o peso do cliente e o número e complexidade de dispositivos invasivos e equipamentos utilizados. A composição mínima respeitará as indicações descritas no Quadro 2;

CLASSIFICAÇÃO	COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS
Baixo Risco	(1) Técnico/Auxiliar de Enfermagem
Médio Risco	(1) Técnico/Auxiliar de Enfermagem e (1) Enfermeiro ou (1) Médico
Alto Risco	(1) Enfermeiro (1) Fisioterapeuta * (1) Técnico de enfermagem (1) Médico

Quadro 2. Composição mínima de profissionais, de acordo com a classificação do risco do transporte

*O fisioterapeuta integrará a equipe de transporte quando o cliente estiver em ventilação mecânica necessitando de altos valores da Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) e/ou Pressão inspiratória (PINSP), ou quando mediante avaliação da equipe for necessário.

- As precauções deverão ser cumpridas durante o transporte, considerando as condições clínicas do cliente em isolamento respiratório, reverso e/ou por contato (Quadro 3);

Tipo de Precauções	Profissional	Cliente
Precauções por contato	Luvas de procedimento Avental descartável	-
Precauções por aerossóis	Máscara N95	Máscara cirúrgica
Precauções por gotícula	Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica
Precaução de proteção/reverso	Luvas de procedimento Avental descartável Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica

Quadro 3. Especificação do uso de equipamentos de proteção individual no profissional e no cliente, considerando o tipo de precaução, conforme protocolo de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

- A unidade que irá receber o cliente deverá ser comunicada da condição clínica do cliente: idade, peso, diagnóstico e padrão respiratório. Informar as especificações dos tipos de dispositivos invasivos, os materiais/equipamentos necessários, a descrição do uso de medicamentos, a necessidade de adoção de precauções específicas e a hora exata da transferência;
- Os kits de intubação traqueal, de medicamentos de emergência e de materiais de suporte deverão ser utilizados no transporte de médio e de alto risco. Ver composição dos kits (APÊNDICE B);
- Os kits de intubação traqueal e de materiais de suporte deverão estar disponíveis nas unidades de internação e acondicionados em recipientes e em locais específicos. Selecionar a quantidade e a numeração dos materiais de acordo com as especificidades do cliente;
- O Kit de medicamentos deverá ser retirado em uma unidade da Farmácia do HC-UFTM (Central, do Pronto Socorro ou do Bloco Cirúrgico), mediante preenchimento do impresso “requisição de materiais”;
- O transporte do cliente, se não for de caráter de urgência/emergência, deverá ser evitado durante às trocas de plantões e no horário de visitas. Se necessário no horário de visita, comunicar a família;
- No recém-nascido (RN), incluir os cuidados específicos com a manutenção da temperatura corporal e a monitorização da glicemia capilar. Considerar as especificidades de cada caso:
 - ✓ Secagem adequada do RN, quando o transporte ocorrer logo após o nascimento;
 - ✓ Envolver o corpo do RN, mas não a cabeça, em filme ou saco transparente de PVC, para diminuir a perda de calor por evaporação e convecção;
 - ✓ Uso de toucas principalmente em RN prematuros ou com hidrocefalia;
 - ✓ Utilização de incubadora de transporte de dupla parede com a temperatura regulada, de acordo com o peso do RN;
 - ✓ Monitorização da glicemia capilar imediatamente antes do início do transporte e, depois, a cada 60 minutos, se necessário.

10 - PLANO DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
FASE PRÉ- TRANSPORTE		
Classificação		
Enfermeiro, Fisioterapeuta e/ou Médico	<ul style="list-style-type: none"> Analisar as condições clínicas do cliente por meio da monitorização das medidas hemodinâmicas e respiratórias e, se necessário, da análise dos gases arteriais (PCO₂ e PO₂). 	<ul style="list-style-type: none"> Caso o cliente esteja instável o médico deverá estabilizá-lo antes do transporte; Em caso de instabilidade hemodinâmica ou outra não conformidade, aguardar a resolução do problema e/ou avaliar os riscos/benefícios junto ao médico responsável para autorizar ou suspender o transporte; Avaliar rigorosamente a necessidade de transporte em clientes em uso de trombolíticos.
Enfermeiro e/ou Médico	<ul style="list-style-type: none"> Classificar o tipo de transporte: baixo, médio e alto risco; Convocar a equipe que participará do transporte, de acordo com o risco. 	
Planejamento		
Enfermeiro e/ou Médico/ Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> Entrar em contato com o local de destino, dando informações sobre o quadro clínico e dados pessoais do cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> Adiar, se necessário, o transporte do cliente ao local de destino, até o momento oportuno.
	<ul style="list-style-type: none"> Estimar os tempos de transporte e de permanência do cliente no local de destino. 	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o planejamento individualizado do transporte: meio de locomoção; trajeto; tempo de permanência; materiais e equipamentos necessários; cuidados específicos e número e categoria dos profissionais envolvidos; Solicitar o Kit de medicamentos à Farmácia, por meio do impresso “requisição de materiais”; Solicitar os equipamentos eletrônicos necessários à Central de Equipamentos; Solicitar os Kits de intubação traqueal e de materiais de suporte; 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicar qualquer não conformidade ao chefe da unidade. Aguardar decisões.

Médico	<ul style="list-style-type: none"> Determinar os medicamentos que poderão ou não ser interrompidos durante o transporte 	
Execução		
Escriturário Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> Providenciar o prontuário, os exames, os medicamentos, a prescrição médica e outros; Encaminhar as solicitações de exames e outros a unidade de destino; Pegar o kit de medicamento, mediante formulário preenchido e assinado pelo enfermeiro. 	
Enfermeiro Auxiliar e Técnico em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Reunir e preparar os materiais e equipamentos <u>que forem necessários para o transporte</u>: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunir os kits de intubação traqueal, de materiais e dos medicamentos de emergência; ✓ Testar a bolsa-máscara-ventilatória (AMBU®); ✓ Testar o funcionamento dos equipamentos eletrônicos (monitores, ventilador de transporte, Bomba de infusão - BIC, outros); ✓ Verificar se as baterias dos equipamentos eletrônicos estão totalmente carregadas (autonomia de, no mínimo, 3 horas); ✓ Checar o nível de oxigênio (O₂) nos cilindros, considerando fluxo e tempo (ideal que esteja cheio); ✓ Colocar água destilada (AD) no copo umidificador do cilindro de oxigênio, se for o caso. Cilindro na posição vertical; ✓ Configurar a BIC para o modo transporte; ✓ Providenciar o meio de transporte e verificar a sua integridade e funcionalidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar transportar o cliente intubado com AMBU®. Restringir o uso para medidas de segurança de falha técnica do ventilador de transporte e/ou para transferência de leito; Não umidificar o O₂, quando prescrito fluxo inferior e igual a 3 L/min; Utilizar o ventilador de transporte acoplado ao manômetro. Não fluxômetro; Manter os equipamentos conectados à rede elétrica até o momento do transporte; Comunicar qualquer não conformidade ao Enfermeiro e ao Chefe da Unidade. Aguardar decisões.
Equipe Multiprofissional	<ul style="list-style-type: none"> Paramentar-se com equipamentos de proteção individual indicado. 	
Enfermeiro Auxiliar e Técnico em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Preparar o cliente, <u>no que for necessário</u>: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar e registrar os sinais vitais (transporte de baixo risco, médio e alto) e monitorizar o cliente (transporte de médio e de alto risco); ✓ Interromper a infusão de dieta enteral. Fechar e lavar o cateter enteral; ✓ Desprezar os efluentes (bolsas coletoras, cateter vesical de demora, cateter gástrico e outros); ✓ Fechar os cateteres gástrico e vesical e o 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicar qualquer não conformidade ao Enfermeiro e ao Chefe da Unidade. Aguardar decisões.

<p>Enfermeiro Auxiliar e Técnico em Enfermagem</p>	<p>sistema da derivação ventricular externa, exceto a dos drenos (tórax, Kher, tubo laminares e outros);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar medicamentos (analgésicos, sedativos, anti-eméticos e outros), conforme prescrição médica; ✓ Manter o acesso venoso pérvio (salinizar o cateter intravascular periférico OU fechar o equipo de soluções OU mantê-lo sob infusão em gotejamento gravitacional ou em BIC, dependendo do tipo de medicamento* e do estado clínico do cliente). O volume do medicamento deverá ser o suficiente até a unidade de destino ou retorno a de origem; <p>* As infusões de nutrição parenteral e drogas vasoativas, tais como noradrenalina; nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, dopamina, dobutamina, sedação, epinefrina e vasopressina, são obrigatórias em BIC e não podem ser interrompidas.</p>	
<p>Fisioterapeuta e/ou Médico e/ou enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programar e instalar o ventilador de transporte –VT (ciclado a pressão ou a volume), ajustando-o às necessidades do cliente, observando o padrão respiratório, ausculta pulmonar e sinais vitais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer assincronia (cliente-ventilador), investigar possíveis causas e, se necessário, substituir o VT; • Nos casos de transporte de clientes na mesma Unidade (transferência de leito), mediante avaliação médica pode ser transportado utilizando AMBU® com oferta de O₂ suplementar. Não sendo necessário a utilização do VT.
<p>Equipe Multiprofissional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transferir o cliente para o meio de transporte indicado com segurança. Realizar a mobilização em bloco, quando indicado; • Manter a cabeceira elevada (30-45°), se não for contraindicado; • Realizar contenção mecânica, se prescrito pelo médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar avaliação médica para contenção química, quando o cliente possuir risco de queda ou de outra lesão, devido a agitação psicomotora, mesmo com a contenção mecânica.
<p>Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a checagem dos itens da Fase “pré-transporte” utilizando o Roteiro de Checagem do Transporte (APÊNDICE A). 	

FASE DURANTE O TRANSPORTE

Trajeto

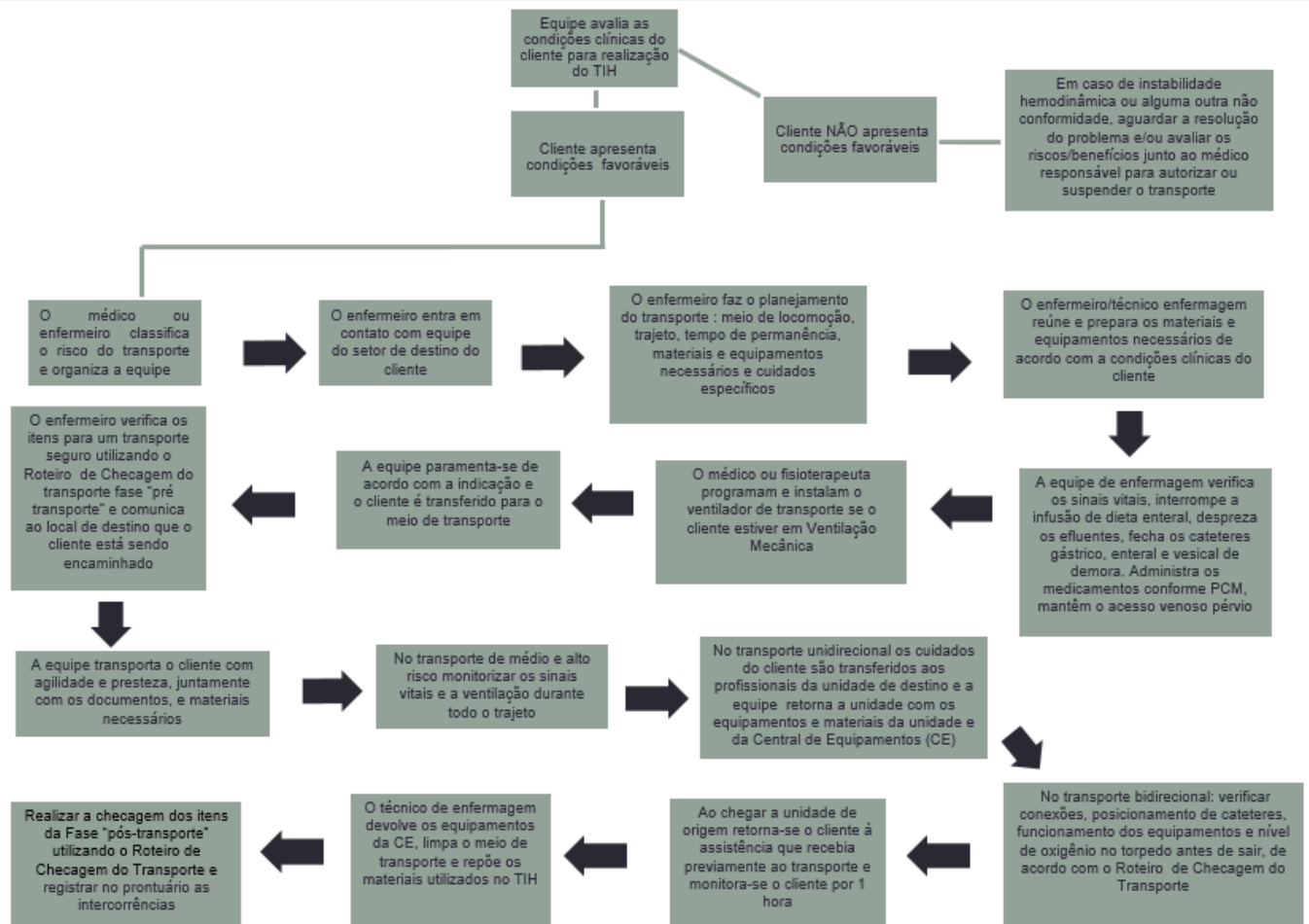
Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar as grades laterais da cama/maca; • Cobrir o cliente com lençol ou cobertor. 	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar ao profissional do local de destino que o cliente está sendo encaminhado; • Solicitar ao técnico/auxiliar de enfermagem para verificar o trajeto e agilizar a utilização do elevador. 	
Equipe Multiprofissional	<ul style="list-style-type: none"> • Transportar o cliente com agilidade e presteza, juntamente com os documentos e outros materiais necessários (medicamentos, kits de medicamento e materiais). 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Manter vigília constante no cliente, nos parâmetros vitais, no funcionamento dos equipamentos e na permeabilidade/integridade dos dispositivos invasivos durante o transporte; • Nos recém-nascidos (RN), controlar a temperatura das incubadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar os cuidados necessários, diante de intercorrências, para corrigir o problema identificado, considerando a complexidade e a gravidade do caso; • Se ocorrer extubação acidental ou falha no ventilador, ventilar o cliente adulto com a bolsa-máscara-ventilatória, com O₂ umidificado a 12L/min; • O médico e/ou enfermeiro deverão classificar a complexidade do agravo, ou seja, se o reparo requer ação imediata ou mediata: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se o reparo requer ação imediata, prestar atendimento no local até a resolução do problema ou estabilização, depois, deslocar para o local de destino ou para a unidade mais próxima ou retornar à unidade de origem; ✓ Se o reparo requer ação mediata, tomar providências quando chegar no local de destino ou quando retornar ao local de origem.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Se o tempo de permanência no local for prolongado, avaliar a necessidade de abrir ou fechar drenos e cateteres, de reiniciar a infusão da 	

Auxiliar e Técnico de Enfermagem	dieta enteral, de administrar medicamentos de horário, de checar a capacidade do cilindro de oxigênio e outros.	
Retorno		
Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem	<p style="text-align: center;">No transporte bidirecional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de retornar a unidade de origem, verificar conexões, posicionamento de cateteres, funcionamento dos equipamentos e nível de oxigênio do torpedão, se for o caso. 	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a checagem dos itens da Fase “durante o transporte” utilizando o Roteiro de Checagem do Transporte (APÊNDICE A). 	
Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem	<p style="text-align: center;">No transporte unidirecional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferir os cuidados do cliente aos profissionais da unidade de destino. • Retornar a unidade de origem com os equipamentos e materiais de patrimônio da unidade e da Central de Equipamentos (CE). 	
FASE PÓS TRANSPORTE		
Equipe Multiprofissional	<ul style="list-style-type: none"> • Retornar o cliente à assistência que ele recebia previamente ao transporte, conforme avaliação médica (medicações em infusão, ventilação mecânica no ventilador estacionário, monitorização e outros) 	Caso o cliente apresentar alguma alteração hemodinâmica ao final do transporte, o médico deverá avaliar a necessidade de ajuste nas medidas terapêuticas.
Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar o posicionamento, a funcionalidade e o curativo dos dispositivos invasivos, como por exemplo os drenos, os cateteres e outros 	<ul style="list-style-type: none"> • Reposicionar ou remover os cateteres e drenos tracionados, refazer ou fixar curativos soltos e comunicar outras não conformidades ao enfermeiro ou ao médico. <p>Obs: Os cateteres enterais e intravasculares não deverão ser reposicionados.</p>
Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem, Médico/Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o cliente por uma hora após retorno do transporte. 	
Enfermeiro Auxiliar e Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar os equipamentos eletrônicos que são de patrimônio da CE (monitores cardíacos e de pressão, oxímetro de pulso; desfibrilador e aspirador portáteis e ventilador de transporte), 	

	<p>para proceder à limpeza e à desinfecção;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Providenciar a limpeza e a desinfecção dos equipamentos de patrimônio da unidade (bombas de infusão; veículos de transporte). 	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar no prontuário a data e o horário do encaminhamento ao local de destino; os cuidados realizados, a descrição dos profissionais envolvidos, a presença de intercorrências, se houver, e o horário de retorno ao local de origem, se for o caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • As ações descritas neste protocolo que não puderem ser realizadas deverão ser justificadas no prontuário ou no caderno de plantão administrativo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a checagem dos itens da Fase “pós-transporte” utilizando o Roteiro de Checagem do Transporte (APÊNDICE A). Anotar no prontuário a utilização do roteiro. 	
Escriturário Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Devolver o Kit de medicamentos de emergência à farmácia. • Registrar a alta hospitalar ou a transferência para outra unidade de internação no sistema hospitalar AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) 	<ul style="list-style-type: none"> • Os medicamentos utilizados deverão ser encaminhados à farmácia juntamente com a prescrição médica.
Equipe multiprofissional, Responsáveis Técnicos de cada categoria e Chefias das unidades assistenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar o cumprimento deste protocolo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificado qualquer fator contribuinte ao evento adverso, tomar ações preventivas, comunicar as chefias, notificar o evento ou <i>near miss</i> (quase erro) no Vigihosp (Sistema de notificações de eventos adversos e queixas técnicas) e propor educação em serviço para toda a equipe.

FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR (TIH) DE CLIENTES



REFERÊNCIAS

1. PEREIRA JUNIOR, G.A.; PONTE FILHO, A.D.; MALZONE, D.A.; PEDERSOLI, C.E. Transporte intra-hospitalar do paciente crítico. **Medicina** (Ribeirão Preto), 40 (4): 500-8, out/dez, 2007.
2. SILVA, R.; AMANTE, L.N. Checklist para o transporte intra-hospitalar de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Texto e Contexto – enfermagem**, vol.24, n.2, Florianópolis Apr/June, 2015.
3. ALMEIDA, A.C.G; NEVES, A.L.D; DOUZA, C.L.B; GARCIA, J.H.; LOPES, J.L.; BARROS, A.L.B. L. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. **Acta paul. Enferm.** Vol.25 nº.3 São Paulo, 2012.
4. World Health Organization. Who Patient Safety Checklists on line 2014. Acesso 10 Março de 2017. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/en>
5. CHOI, H.K; SHIN, S. DO.; RO, Y.S.; KIM, DO. K.; SHIN, S.H.; KWAK, Y.H. A before- and after-intervention trial for reducing unexpected events during the intrahospital transport of emergency patients. **American Journal of Emergency Medicine** (2012) 30, 1433–1440
6. WAYDHAS, C. Intrahospital transport of critically ill patients. **Crit Care Med.** 1999; 3(5):83-9.
7. NOGUEIRA, V.O.; MARIN, H.F.; CUNHA, C.K.O. Informações on-line sobre transporte intra-hospitalar de paciente críticos adultos. **Acta paul.enferm.** vol.18 nº4, São Paulo Oct/Dec. 2005.
8. AMERICAN ASSOCIATION FOR RESPIRATORY CARE (AARC). AARC Clinical Practice. Guideline: in-hospital transport of the mechanically ventilated patient. **Respir Care.**, v. 47, n. 6, p.721-3, 2002.
9. JAPIASSÚ, A.M. Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Graves. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v.17, n.3, Julho/Setembro, 2005.
10. Fanara, B., Manzon, C., Barbot, O.; DESMETTRE, T.; CAPELIER, G. Recomendações para o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos. **Critical care**, 14: R87, 2010.
11. BRUNSVELD-REINDERS, A.H., ARBOUS, M. S., KUIPER, G.S.; JONGE, E. A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. **Critical Care** (2015) 19:214.
12. ZUCHELO, L.T.S; CHIAVONE, P.A. Transporte intra-hospitalar de pacientes sob ventilação invasiva: repercussões cardiorrespiratórias e eventos adversos. **J Bras Pneumol.** 2009;35(4):367-374
13. MORAIS, S.A.; ALMEIDA, L.F. Por uma rotina no transporte intra-hospitalar: elementos fundamentais para a segurança do paciente crítico. **Revista HUPE**, v. 12, n. 3, p. 138-146, 2013.
14. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução 376/2011**. Dispõe sobre a participação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde, 2011.
15. LAMBLET, L.C.; TEIXEIRA, A.P, CORRÊA, A.G. **Transporte intra-hospitalar de pacientes graves**. In: Knobel E. Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: Atheneu. 2006. P. 85-92.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de orientações sobre o transporte neonatal** /. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE CHECAGEM DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

	Sim	Não	Não Aplica
FASE PRÉ TRANSPORTE			
Classificação			
1. Realizado identificação segura do paciente?			
2. Analisado as condições clínicas do cliente para avaliação de risco no transporte?			
3. Classificado o risco do transporte (baixo, médio e alto risco)?			
Planejamento			
4. Comunicado o setor de origem quanto ao quadro clínico e dados do cliente?			
5. Realizado planejamento do transporte (meio de locomoção; trajeto; tempo de permanência; equipamentos necessários; cuidados específicos)?			
6. Determinado número e categoria dos profissionais, conforme classificação de risco?			
7. Providenciado os documentos necessários (prontuário, exames, prescrição médica e de enfermagem, <i>checklist</i> de cirurgia segura); controles e outros?			
8. Reunidos os medicamentos prescritos?			
9. Providenciado o Kit de medicamentos de transporte na farmácia?			
10. Providenciado a bolsa-máscara-ventilatória (AMBU®) com fluxometro e extensão de silicone?			
11. Providenciado os Kit de materiais para transporte?			
12. Providenciado o torpedão de oxigênio e checado volume, presença e funcionamento do manômetro?			
13. Umidificado o oxigênio?			
Execução			
14. Testado a integridade dos equipamentos portáteis?			
15. Testado a integridade do meio de transporte?			
16. Testado a integridade e funcionamento do AMBU?			
17. Monitorizado o cliente (alto e médio risco) ou aferido os sinais vitais (baixo risco)?			
18. No neonato verificado glicemia capilar antes do transporte?			
19. Tomado medidas para evitar hipotermia no neonato?			
20. Lavado e fechado o cateter enteral?			
21. Lavado e fechado o cateter gástrico?			
22. Desprezado os efluentes (CVD; drenos; ostomias)?			
23. Clampeado o cateter vesical de demora?			
24. Clampeado o sistema da derivação ventricular externa?			
25. Mantido o dreno de tórax desclampeado?			
26. Realizado/verificado a integridade dos curativos?			

27. Verificado a permeabilidade dos acessos intravasculares?			
28. Verificado o posicionamento dos drenos, tubos e cateteres?			
29. Administrado medicamentos (analgésicos; anti-eméticos, sedativos, etc.), cpm?			
30. Mantido a infusão contínua das medicações vasoativas e NPP em BIC?			
31. Realizado aspiração traqueal antes de conectar no ventilador de transporte?			
32. Instalado o ventilador de transporte e analisado a resposta do cliente?			
33. Transferido o cliente para o meio de transporte?			
34. Elevado a cabeceira da maca/cama de transporte?			
35. Realizado contenção mecânica, se necessário ou prescrita pelo médico?			
36. Elevado as grades laterais da cama/maca?			
37. Comunicado o setor de origem que está saindo?			
38. Realizado o registro do transporte no prontuário?			
FASE DURANTE O TRANSPORTE			
Retorno do transporte (No transporte bidirecional)			
39. Monitorado sinais vitais?			
40. Checado acoplamento e funcionamento dos equipamentos?			
41. Checado ventilação (inspeção e ausculta)?			
42. Verificado o posicionamento dos drenos, tubos e cateteres?			
43. Verificado nível de oxigênio do torpedão?			
FASE PÓS TRANSPORTE			
44. Retornado paciente ao ventilador estacionário?			
45. Avaliado o padrão respiratório após conexão com o ventilador estacionário?			
46. Retornado monitoração cardíaca se for o caso?			
47. Retornado drogas em infusão contínua?			
48. Aferido sinais vitais?			
49. Realizado aspiração de secreção traqueal, se excesso de secreções?			
50. Realizado limpeza do meio de transporte?			
51. Devolvido equipamentos a central de Equipamentos?			
52. Reposto Kits de materiais e medicamentos utilizados no transporte?			
53. Registrado em prontuário intercorrências ocorridas no transporte?			

APÊNDICE B

MATERIAIS PADRONIZADOS NO TRANSPORTE DE MÉDIO E DE ALTO RISCO

Kit Intubação Traqueal	Kit Medicamentos de Emergência	Kit Materiais de Suporte	Equipamentos **
(2un) Cânula traqueal* Cânula orofaríngea* Seringa de 20 mL (Luer Slip) Fio guia esterilizado* Bolsa máscara ventilatória (AMBU®) * Laringoscópio testado* (2 pares) Luvas esterilizadas* Máscara de Nebulização Contínua (1un) Cateter de aspiração* Copo umidificador com AD Extensor de silicone	(5un) Adenosina 6 mg/2ml (2un) Amiodarona 150mg/3 mL (8un) Atropina 0,5 mg/1 mL (12un) Epinefrina 1mg/1mL (5un) Glicose 50% 10 mL (3un) Midazolam 15 mg/3mL (2un) SF 0,9%-100 mL (5un) Bicarbonato de sódio 8,4% 100 mL (2un) Morfina 1mg/mL (2un) Gluconato de cálcio (6amp) Água destilada (AD) (1un) SG 10% -500 ml (1un) Fentanil 0,0785mg/ml (1un) Fenobarbital sódico 100mg/ml	(1un) Seringas (3mL, 5mL e 10 mL) (1un) Agulhas (40X12 e 25X7 ou 30X8, 20x5) Esparadrapo (2un) Cateter periférico (14 a 24G) * (1un) <i>Three ways</i> / multivias Algodão Álcool 70% (1un) Saco coletor (4un) Luvas de procedimentos (1un) Garrote (1un) Equipo macrogotas (1pacote) Gaze estéril (1un) Cateter gástrico, s/n (2un) Scalp 25 e 27	Monitor multiparamétrico portátil* ou Oxímetro de pulso Aspirador portátil* Ventilador de transporte acoplado ao manômetro Cilindro de Oxigênio cheio Fluxômetro Bomba de Infusão (BIC) com bateria cheia Veículo de transporte adequado Estetoscópio/Esfigmomanômetro <u>*Aguardando aquisição</u> ** Seleção de acordo com a avaliação da equipe
Legenda (un) unidades *Numeração de acordo com as características do cliente	Medicamentos de horário, se o transporte ocorrer no horário da prescrição.		

