



Nathalia Lino <anestesia.amd@gmail.com>

C.188/19 - Norma: Critérios de Admissão e alta em UTI

1 mensagem

Gerência AMD Anestesia <amd.semesp@gmail.com>

10 de junho de 2019 17:56

Para: CD Claudio Ozzetti <ozzettic@gmail.com>, Celso Guermandi - CL <guermandicelso@hotmail.com>, Jhorgennes - JG <jhorgennes@yahoo.com.br>, Jorge Flaquer - JF <jorgeflaquer72@gmail.com>, José Aluísio - AL <aluiziozeze@gmail.com>, José Reinaldo - JR <jr_rebello@hotmail.com>, João Barelli - JB <jvbarelli@gmail.com>, João Jr - JS <joaoalmeidajr@uol.com.br>, Luis Veras - LV <luisveraslobo@gmail.com>, Marcilio Julio - MJ <bludog@uol.com.br>, Marco Antonio Laraia - MT <larai@terra.com.br>, Maria Paula - MP <paulamascaroamdanestesia@yahoo.com>, Mauricio Miranda - MM <mauriciomr0105@gmail.com>, Patricia Moreira - PM <trovare@uol.com.br>, Pedro Paulo - PP <pedro.weffort@hotmail.com>, Rodolfo Rebuglio - RD <rebugliorod@icloud.com>, Sergio Stanica - SE <stanica@globo.com>, Thiago Santos - TJ <thiagsants@gmail.com>, AD - Anamada Carvalho - S1 DOR <anamadac@yahoo.com.br>, AM Andrea Moreira S2 <and.c.moreira@uol.com.br>, AY - Ariel Wady - S1 <arielwady@gmail.com>, Az Ana Luiza S1 <luizanalucena@gmail.com>, BM Bernard S1 <bebarban@hotmail.com>, CA - CAMILA ARRAIS - S1 DOR <camillarrais_@hotmail.com>, Carolina Barbosa - CO <carolina_abarbosa@hotmail.com>, CE - Clarissa Hessel - S1 <clarissahessel@icloud.com>, DB - Daniel Bauer - S1 <orientao@gmail.com>, DIEGO SANTINI - DG <diego_santini@hotmail.com>, DV - David Ferez - S1 <david.ferrez@icloud.com>, Eileen - EL <ecubas.s@gmail.com>, EV Everton S1 <everton_carvalho@hotmail.com>, Evandro Bocht - EB <evandrobocht@yahoo.com.br>, Fabiola Cristianne - FA <fafiscris@yahoo.com.br>, Fabricio Boechat - FB <boechatt1@hotmail.com>, Felipe Chiodini - FE <felipe.chiodini@hotmail.com>, Felipe Suttile FP Pastorello <felipesuttile@icloud.com>, Fernando Bigaton - FN <fernandobigaton@me.com>, FL - FLAVIO CONTI - S1 <flaviocarloti@yahoo.com>, Flavia Pinheiro - FS <fsnpinheiro@gmail.com>, GA - GABRIELA SOUSA - S1 <gabrielasousadearaujo@hotmail.com>, GC - GABRIELA ALVES - S1 <gabrielaacc@yahoo.com>, GF - GEORGE MIGUEL - S1 <george.freire@hc.fm.usp.br>, Gustavo Sainatto - GS <gustavosainatto@gmail.com>, IS - ISABELLA FIORAVANTE - S1 <isabella_saanest@hotmail.com>, JH - JULIANA HELENA - S1 <drajhromano@gmail.com>, JO - JORDANA DE ALENCASTRO - S1 <dana_alencastro@hotmail.com>, Josiane Stagi - JN <josiane.stagi@gmail.com>, Juliana Nacari - JU <junacari@yahoo.com.br>, Karla Gomes - KA <karla_gomes01@hotmail.com>, KJ - KLEBER JORDAO - S1 <klehjs@hotmail.com>, Leonardo Ferraz - LE <leocsferraz@gmail.com>, LG Luis Guilherme S1 <guimisorelli@gmail.com>, LS - LUIZ ANDRE MAGALHAES - S1 <an.andremagalhaes@gmail.com>, Luciana Guerra - LF <falaluciana@hotmail.com>, Marcelo Xavier - MX <msxmed@yahoo.com.br>, Maria Lia - LA <liafurlani@gmail.com>, Maíra Loureiro - MI <maloureiro2002@yahoo.com.br>, MC - MANOEL CAMARA - S1 <mccamara27@gmail.com>, MR - MARINA ZANZINI - S1 <marinazanzini@hotmail.com>, MZ - MARIANA FATTOBENE - S1 <mariana.zanelato@hotmail.com>, PG - PEDRO GUERRA - S1 <pedroguerra5@hotmail.com>, RA - ROSA MARINA AVILLA - S1 <rosinha.avilla@gmail.com>, Rita Honorio - RH <honorio-r@uol.com.br>, Rodrigo Lanzoni - RG <lanzoni_rodrigo@hotmail.com>, SS - SARAH HANNAS - S1 <sarahannas@hotmail.com>, Stefan Leal - ST <stefan.leal@gmail.com>, Thiago Gomes - TI <thimagom@uol.com.br>, TZ - THIAGO ZAMPARI - S1 <zampari@hotmail.com>, Vinicius Adami - VI <viniciuslivrini@gmail.com>, Violeta Veiga - VL <violetaveiga@gmail.com>

Cc: Nathalia - AMD SEMESP <anestesia.amd@gmail.com>

C.188/19 - Norma: Critérios de Admissão e alta em UTI

SP 10/06/19

Destinatários: Residentes, Sócios 1,2,3 e 4

Prezados, boa tarde!

Segue norma do Hospital BP para os critérios de admissão e alta em Unidade de Terapia Intensiva.

Att

Diretoria



Telefone: (11) 3262-5051

WhatsApp: (11) 95104-7609

Esta mensagem contém informações confidenciais de interesse de todos os sócios, portanto, não deve

usar, copiar ou divulgar as informações nela contida.



CRITERIOS DE ADMISSAO E ALTA em UTI_HBP 30052019.pdf

253K



CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA EM UTI

1. OBJETIVO:

Normatizar os critérios de admissão e alta em Unidade de Terapia Intensiva.

2. ABRANGÊNCIA:

- Unidade de Terapia Intensiva – Hospital BP

3. GLOSSÁRIO:

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SCCM - *Society of Critical Care Medicine*

MET - *Medical Emergency Team*

GDL - Gerenciamento de leitos



4. INSTRUÇÕES:

4.1. PRIORIZAÇÃO DE LEITOS DE UTI:

- **Prioridade 1** - pacientes pós PCR e/ou com necessidade de ventilação mecânica, diálise contínua, monitorização hemodinâmica invasiva, circulação extracorpórea, balão intra-aórtico, que requerem cuidados críticos: hipoxemia severa ou em choque, com risco de morte;
- **Prioridade 2** – Pacientes descrito na Prioridade 1, porém com baixa probabilidade de recuperação ou pacientes que desejam receber suporte em UTI mas não desejam receber medidas de reanimação cardiopulmonar, exemplo: câncer metastático em insuficiência respiratória ou uso de drogas vasoativas;
- **Prioridade 3** – Pacientes com disfunção orgânica que necessitam de monitorização e/ou terapias e após discussão com médico assistente, deverão ser manejados em UTI para prevenir deterioração.
 - o Exemplo: cuidados pós-operatórios de alta e média complexidade em pacientes com comorbidades clínicas associadas.
- **Prioridade 4** – Pacientes com baixa probabilidade de recuperação/sobrevivência que não desejam ser intubados ou reanimados.
- **Prioridade 5** - Pacientes com indicação de cuidados paliativos, embora possa haver uma avaliação individualizada.



CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA EM UTI

A **Tabela 1** apresenta a classificação de risco cirúrgico baseado em condições pré-operatórias.

Tabela 1. Critérios de risco pré-operatório

Critérios de risco pré-operatório
Critérios Maiores
Idade superior a 70 anos com alguma doença descompensada
Doença cardiorrespiratória grave prévia (ICO, ICC, DPOC, AVE)
Doença vascular grave envolvendo grandes vasos
Abdome agudo com instabilidade hemodinâmica
Grandes perdas sanguíneas (>500mL ou > 7mL/kg em menores de 12 anos)
Sepse
Insuficiência respiratória (necessidade de FiO ₂ > 40% para manter SpO ₂ > 92% ou ventilação mecânica > 48hs)
Insuficiência renal
Cirurgia oncológica extensa (Ex: gastrectomia, esofagectomia, cistectomia)
Critérios Menores
Tempo anestésico > 2 horas
Cirurgia de urgência e emergência

ICO- insuficiência coronária, ICC – insuficiência cardíaca congestiva, DPOC- Doença pulmonar obstrutiva crônica, AVE – acidente vascular cerebral, FiO₂– fração inspiratória de oxigênio, SpO₂– saturação periférica de oxigênio



CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA EM UTI

A **Tabela 2** apresenta os principais procedimentos cirúrgicos considerados de alto risco e que devem ser selecionados para terapia orientada por metas com seguimento em UTI.

Tabela 2. Procedimentos Cirúrgicos de Alto Risco

Procedimentos cirúrgicos com Potencial Benefício de Terapia Guiada por Objetivos
Alto Risco cirúrgico
Esofagectomia
Gastrectomia
Ressecções Hepáticas
Pancreatectomia
Colectomia
Ressecção retal
Quimioterapia Hipertérmica Peritoneal
Fratura de Fêmur e Quadril
Reparo Aberto de Aneurisma de Aorta Abdominal
Transplante de Órgãos Sólidos
Desvio Vascular (by-pass)

Outros procedimentos cirúrgicos elegíveis: tireoidectomia total e gastroplastia.

Diante do exposto, torna-se recomendável a alocação dos pacientes com médio e alto risco cirúrgico na UTI durante o período de pós-operatório imediato para garantir maior segurança no processo de cuidado do paciente.

4.2. CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

- Pacientes com necessidade de monitoração e/ou cuidados intensivos;
- Pacientes em “tratamento não operatório de lesão de órgão sólido”



CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA EM UTI

- Pacientes com distúrbio metabólico e ou hidroeletrólítico grave;
- Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva contínua);
- Pacientes atendidos pelo código azul ou amarelo, conforme indicação médica;
- Pacientes que serão submetidos à cardioversão elétrica ou química;
- Pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia com risco de complicação;
- Pacientes em morte cerebral, para manutenção da estabilidade fisiológica dos sistemas orgânicos, no aguardo de remoção de órgãos para doação;
- Pacientes com necessidade de uso de medicações que exijam monitoração contínua;

Entre os critérios de sinais de alerta que podem indicar a internação em UTI, pode-se considerar o escore *Medical Emergency Team* (MET):

Medical Emergency Team
Critérios Maiores
Via aérea ameaçada com necessidade de aspiração de secreções e/ou risco intubação orotraqueal
Frequência respiratória < 6 ou > 30 ipm
Saturação de oxigênio < 90%, mesmo com suplementação de oxigênio
Pressão arterial sistólica < 90 mmHg
Frequência cardíaca < 40 ou > 140 bpm
Escala de coma de Glasgow < 13 ou redução aguda de 2 pontos
Convulsões repetidas ou prolongadas (> 5 minutos)
Outros – preocupação subjetiva com o estado do paciente
Diagnósticos específicos
TCE para observação
Insuficiência Respiratória Refratária ao tratamento
Taquiarritmias
Curva Enzimática de pacientes de alto risco cardiovascular
Alta suspeita de TEP



4.4. DISPONIBILIDADE DE VAGA E TRANSFERÊNCIA PARA UTI

Em relação a disponibilidade de vaga em UTI e transferência do paciente, devem ser considerados:

- Pacientes em unidades de internação e pronto socorro devem ter suas vagas cedidas de forma rápida assim que os critérios de admissão em UTI forem claros. O tempo para admissão em UTI não deve ultrapassar 4 horas. O médico do setor de origem deverá realizar a passagem do caso para o médico intensivista da UTI destino.
- Na indisponibilidade imediata de vaga na UTI, o paciente deverá ser encaminhado à UTI do pronto socorro.
- Pacientes atendidos pelo código azul ou amarelo, conforme indicação médica, provenientes de qualquer setor do hospital.
- Pacientes em morte cerebral que necessitam de cuidados intensivos por tratar-se de potencial doador.
- Pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.
- Pacientes de médio e alto risco cirúrgico em pós-operatório imediato de cirurgia não cardíaca.

4.5. CRITÉRIOS DE ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:

- Reversão ou estabilização do quadro que motivou a internação na UTI;
- Estabilidade hemodinâmica;
- Sem uso de droga vasoativas e/ou insulinoterapia endovenosa contínua;
- Pressão arterial sistólica ≥ 90 mmHg ou menor que 90mmHg assintomático;
- FC entre 51 e 120bpm ou fora desses valores desde que assintomático;
- FR entre 10 e 20 ipm ou fora desses valores desde que assintomático;
- Saturação $\geq 90\%$ ou fora desses valores desde que assintomático;
- Paciente em ventilação espontânea, sem necessidade de BIPAP ou CPAP contínuo;
- Baixo débito pelo dreno mediastinal (<2 ml/Kg/6h);



CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA EM UTI

- Sem déficit neurológico agudo em 24h;
- Alterações do nível de consciência sem necessidade de cuidados intensivos.

4.6. PONTOS DE ATENÇÃO:

- Considerar padrões de normalidade tendo em vista os antecedentes clínicos do paciente;
- Estabilidade hemodinâmica: manutenção dos parâmetros nos níveis citados por no mínimo 2 horas para pacientes internados há mais de 24 horas ou 12 horas após a admissão em UTI.

4.7. SOLICITAÇÃO DE VAGA:

Realizada pela equipe de enfermagem do setor de origem do paciente (pronto socorro, centro cirúrgico, unidade de internação, centro diagnóstico) para gerenciamento de leitos. Gerenciamento de leitos reserva a vaga solicitada no sistema TASY e comunica a equipe de enfermagem da UTI de destino.

PACIENTES EXTERNOS (DE OUTRAS INSTITUIÇÕES):

Compete ao Gerenciamento de Leitos:

- Solicitar ao hospital de origem documentos para avaliação de elegibilidade do convênio (cópia da carteira do convênio, documento oficial e relatório médico)
- Avaliar disponibilidade de leito e elegibilidade do convênio.
- Envio de e-mail com documentos recepcionados para plantão médico administrativo;

Nos casos de autorização da transferência cabe ao GDL **comunicar** as áreas abaixo:

- Hospital de origem, solicitando contato médico para passagem do plantão;
- A enfermagem da unidade de terapia intensiva de destino.



CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA EM UTI

- Plantonista médico da unidade de terapia intensiva
- Garantir o recebimento do relatório de solicitação de transferência pelo médico intensivista da UTI do hospital BP.

Compete ao médico intensivista:

- Contatar com serviço de terapia intensiva do hospital de origem, caso julgue necessário a fim de coletar maiores informações sobre o paciente.

4.5. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A ALTA:

- A alta médica deverá estar registrada em prontuário eletrônico.
- A equipe multidisciplinar deverá fornecer as orientações pertinentes a cada tipo de alta ao paciente.
- Em caso de transferência externa ou alta da UTI para domicílio, o sumário de alta deverá ser preenchido e impresso uma via para ser entregue ao paciente.

5. REFERÊNCIAS:

1. Task Force of the American College of Critical Care Medicine. Guidelines for intensive care unit admission, discharge, and triage. Crit Care Med, 1999; 27:633-8.
2. Caldeira VM et al. Critérios para Admissão de Pacientes na Unidade de Terapia Intensiva e Mortalidade. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(5): 528-34.
3. The Clinical Decision Unit has a role to play in the management of acute undifferentiated abdominal pain. Cooper JG, et al. Eur J Emerg Med. 2012.
4. Clinical decision units in the emergency department: old concepts, new paradigms, and refined gate keeping. T B Hassan
5. Nates J et al. ICU Admission, Discharge, and Triage Guidelines: A Framework to Enhance Clinical Operations, Development of Institutional Policies, and Further Research.
6. Crit Care Med 2016;44:1553-1602.



CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA EM UTI

7. Hillman K, Chen K, Crotikos M, et al. Introduction of the medical emergency team (MET) system: a cluster-randomized controlled trial. Lancet 2005, 365: 2091-2097.
8. Silva ED, et al. Consenso brasileiro de terapia hemodinâmica perioperatória guiada por objetivos em pacientes submetidos a cirurgias não cardíacas: estratégia de gerenciamento de fluídos – Produzido pela Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (Saesp). Rev Bras Anesthesiol.2016
9. Medical Assessment Unit Guidelines, St. George Hospital. South Eastern Sidney, Illawarra. NSW Health
10. Conselho Federal De Medicina (CFM - Brasil). Resolução CFM Nº 2.1; 2016.

6. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO:

RESPONSÁVEL	ÁREA
Lucas Guimarães M. Santos	Gerência de Práticas Médicas
Monica de Souza Bomfim Pinheiro	Gerência de Práticas Médicas
Luiz Veras Lobo	Gerente Médico do C.C.
Sandra Maria Andrade Fukushima	Gerência de Enfermagem do C.C.
Karla Oliveira Guaitoli	Gerência de Enfermagem das UTI´s
Vanessa Faustino Eugenio	Gerência de Enfermagem das UI´s
Sandra Maria Degrande Carvalho	Gerente de Enfermagem
Veridiana Camargo de Arruda Penteado	Gerente Médica Corporativa
Iris Ingrid de Oliveira Silva	Coordenadora do Gerenciamento de Leitos
Jessica Guerreta da Silva Bueno	Enfermeira do Gerenciamento de Leitos