

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 1/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1.SIGLAS E CONCEITOS.....	2
1.1. SIGLAS.....	2
1.2. CONCEITOS	2
3.JUSTIFICATIVAS	3
4.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	3
5.ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	4
5.1. ENFERMEIRO.....	5
5.2. MÉDICO.....	5
6.FLUXOGRAMAS	6
7.MONITORAMENTO	7
8.REFERÊNCIAS	7
9.HISTÓRICO DE REVISÃO.....	7
ANEXO 1	8
ANEXO 2	9
ANEXO 3	10
ANEXO 4	11
ANEXO 5	12

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 2/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

1. SIGLAS E CONCEITOS
1.1. SIGLAS

HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
MEWS	<i>Modified Early Warning Score</i> (Escore Modificado de Alerta Precoce)
PCR	Parada Cardiorrespiratória
TRR	Time de Resposta Rápida

1.2. CONCEITOS

A implementação de times de resposta rápida (TRR) em unidades hospitalares está entre as recomendações para promoção da segurança do paciente. A identificação de sinais de agravamento do paciente, associada ao acionamento precoce de uma equipe especializada, resulta na redução do risco de ocorrer uma parada cardiorrespiratória (PCR).

Estudo relatou que 66% dos pacientes que evoluem para PCR apresentam alterações de sinais e sintomas em até seis horas antes do evento (FRANKLIN; MATHEW, 1994). Outro estudo demonstrou que os pacientes apresentam alguma deterioração respiratória nas oito horas que antecederam a PCR (SCHEIN, et al., 1990). Dessa forma, observa-se que a existência de uma equipe disponível para atender prontamente o paciente com alguma alteração fisiológica, pode ser capaz de prevenir a evolução dos sinais e sintomas e a piora do quadro clínico que possivelmente resultaria em uma PCR.

Assim, o objetivo do TRR é realizar assistência imediata em situações de piora clínica dos pacientes internados em unidades não críticas (enfermarias), evitando paradas cardiorrespiratórias (PCR) e reduzindo a mortalidade hospitalar (QUEIROZ, 2018).

A estratégia TRR tem como propósito melhorar a qualidade do cuidado por meio do atendimento das intercorrências, de forma padronizada, em unidades de internação. A fim de uniformizar essas ações podem ser utilizadas algumas ferramentas. Para efeito deste protocolo, será utilizado como ferramenta a escala MEWS (*Modified Early Warning Score*) (ANEXO 1) associada a um código de cores (ANEXO 2), para ativar o time.

O escore modificado de alerta precoce (MEWS) corresponde a uma pontuação resumida de dados fisiológicos que são registrados de forma rotineira e inclui medidas de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e nível de consciência (WANG *et al.*, 2016). De acordo com os parâmetros encontrados, é atribuído uma pontuação, que vai indicar o grau de urgência com que o paciente deve ser atendido. Quanto maior a pontuação encontrada, maior a necessidade de assistência, assim como também maior será o risco de morte do paciente. Adicionalmente, será atribuída uma cor, à pontuação obtida, a qual deverá ser informada durante a solicitação do TRR. Trata-se portanto, de uma ferramenta simples e rápida que geralmente é aplicada pela equipe de enfermagem.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 3/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

Quando os critérios para acionamento do TRR não forem contemplados pelo MEWS, um código de cores pode ser acrescentado, de forma complementar. Este código compreende uma lista de situações, agrupadas por cores, de acordo com a complexidade da condição clínica do paciente, que definem o grau de urgência do atendimento.

Diante do exposto, observa-se a importância da implantação de um protocolo contendo as recomendações e fluxo de atendimento para os pacientes internados em unidades não críticas, baseado em ferramentas que acionam uma equipe especializada para atender pacientes em situações de agravamento de sua condição clínica. Ressalta-se que o MEWS é uma ferramenta que tem sido amplamente adotada pelas instituições de saúde, para identificar os pacientes em risco de deterioração do seu quadro. Além disso, a padronização de ações por meio de protocolos apresentam inúmeros benefícios, dentre eles a redução da assimetria da informação e a diminuição da variabilidade da prática clínica (PAES, 2011).

2.OBJETIVOS

A implementação de uma equipe TRR tem como objetivo atender prontamente as intercorrências dos pacientes que se encontram em unidades de internação não críticas, com alguma necessidade de avaliação clínica.

3.JUSTIFICATIVAS

Estudos demonstram que a implementação de equipes de TRR nos hospitais, reduzem de forma efetiva a mortalidade e a ocorrência de paradas cardíacas em adultos internados em unidades abertas (ROCHA, et al., 2018). Dessa forma, as equipes de TRR vem sendo implantadas nos países desenvolvidos, como uma intervenção que visa a melhoria da qualidade de cuidados em regimes de internamento.

Nesse contexto encontra-se o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), uma instituição voltada para o atendimento de perfil terciário e quartenário que se destaca também pela formação de profissionais na área da saúde, tendo como valor, o pioneirismo na implementação de medidas que impactem diretamente a assistência à saúde e a formação de novos profissionais. Assim, a implementação de um time de resposta rápida na instituição vem ao encontro destes valores.

4.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O processo de acionamento do TRR inicia-se quando um membro da equipe de enfermagem identifica um paciente com algum sinal ou sintoma que necessite de avaliação médica.

Inicialmente, o paciente será avaliado pelo enfermeiro do setor, que irá acionar o TRR, via rádio de comunicação, conforme um código de cores. Este código prediz um

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 4/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

período de tempo máximo para a chegada do médico do TRR, conforme tabela 1. Os sinais e sintomas que determinam cada cor a ser acionada, se encontram detalhados nos ANEXOS 1 e 2.

Quadro 1- Tempo de chegada do médico de acordo com o código de cores. HUWC, 2020.

Cor do Código	Tempo de chegada do médico
Verde	01 hora
Amarelo	30 minutos
Laranja	07 minutos
Vermelho	Imediato
Azul	30 minutos

Assim, serão incluídos como critério para acionamento do TRR, todas as situações que se encontram nos ANEXOS 1 e 2. Podendo ser adicionadas outras situações, não incluídas nos anexos, conforme avaliação do enfermeiro que está assistindo ao paciente.

Ressalta-se que a enfermagem é reconhecida historicamente por seu papel de vigilância e monitorização constante dos pacientes, sendo portanto, a protagonista para a detecção precoce de sinais de agravo do paciente, assim como para a rápida tomada de decisão para acionamento do TRR (QUEIROZ, 2019).

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

As equipes do TRR devem ser compostas por um grupo de profissionais da saúde com expertise em cuidados críticos, a qual que deve ser rapidamente acessada para prover resposta ao chamado para avaliar um paciente.

A composição dos times pode variar de acordo com as instituições. Alguns hospitais tem equipes compostas por Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas, sendo a grande maioria destas, lideradas por médicos. No HUWC o TRR é composto por médicos plantonistas, que atuam em conjunto com a equipe assistencial da unidade de internação.

Independente da composição da equipe do TRR existem alguns atributos que são indispensáveis aos profissionais que fazem parte do time, são eles: atender imediatamente ao chamado; se apresentar ao local e ser acessível; possuir habilidades técnicas e prover a resposta necessária ao atendimento; além de serem capacitados e altamente motivados.

Ressalta-se que o TRR não substitui a equipe assistente dentro das suas atribuições, mas tem o papel de auxiliar os assistentes e manter a continuidade do cuidado na ausência destes.

A seguir serão apresentadas as funções e atribuições dos enfermeiros assistenciais e dos médicos do TRR.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 5/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

5.1. ENFERMEIRO

Cabe ao enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde, identificar qualquer alteração do quadro clínico do paciente, através dos sinais de alerta. Em seguida deve realizar a classificação por meio da ferramenta MEWS associada ao critério de cores e acionar o TRR. Enquanto aguarda o time, o enfermeiro deve iniciar o atendimento ao paciente, verificar sinais vitais, realizar o registro em formulário próprio, atentando para a o tipo de solicitação, clínica ou cirúrgica (ANEXOS 3 e 4) e monitorar o tempo de chegada do time. O acionamento do TRR é realizado por meio de um rádio de comunicação. Estas atividades estão demonstradas em um fluxo na Figura 1.

5.2. MÉDICO

O médico do TRR ao receber o chamado via rádio de comunicação, deve responder prontamente e comparecer ao local solicitado de acordo com a meta de tempo estabelecida pelo critério de cores. Ao chegar à unidade de internação ele avalia o paciente e segue o atendimento de acordo com a necessidade do paciente. É importante também que o médico reavalie a classificação do critério de cores e preencha o formulário de atendimento.

O fluxo de avaliação médica, descrito na Figura 2 deverá ser seguido de acordo com a situação de cada chamado. Nos casos em que o paciente tem critério de terminalidade, o médico do TRR deverá entrar em contato com a equipe assistente e discutir sobre a possibilidade de cuidados paliativos. Nos casos de paciente crítico, devem ser realizados os procedimentos para atender as necessidades imediatas do paciente e em seguida solicitar vaga de UTI, comunicar ao médico assistente e priorizar o transporte assim que possível.

Nos casos em que o TRR for acionado para realizar o transporte do paciente crítico, seja para transferência entre setores ou para a realização de exames no centro de imagem, deve ser preenchido o check-list de transporte de paciente crítico, disponível no ANEXO 5 e na *intranet* do HUWC, assim como comunicado ao médico assistente.

Reforça-se que ao final do atendimento, é imprescindível a anotação em formulário próprio para atendimento do TRR, bem como o registro das ações realizadas e da avaliação clínica no prontuário do paciente.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.GAS.002 – Página 6/13
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR		Emissão: 04/12/2020
			Próxima revisão: 04/12/2022
			Versão: 1

6.FLUXOGRAMAS

Figura 1- Fluxograma de atendimento do TRR para equipe multiprofissional. HUWC, 2020.

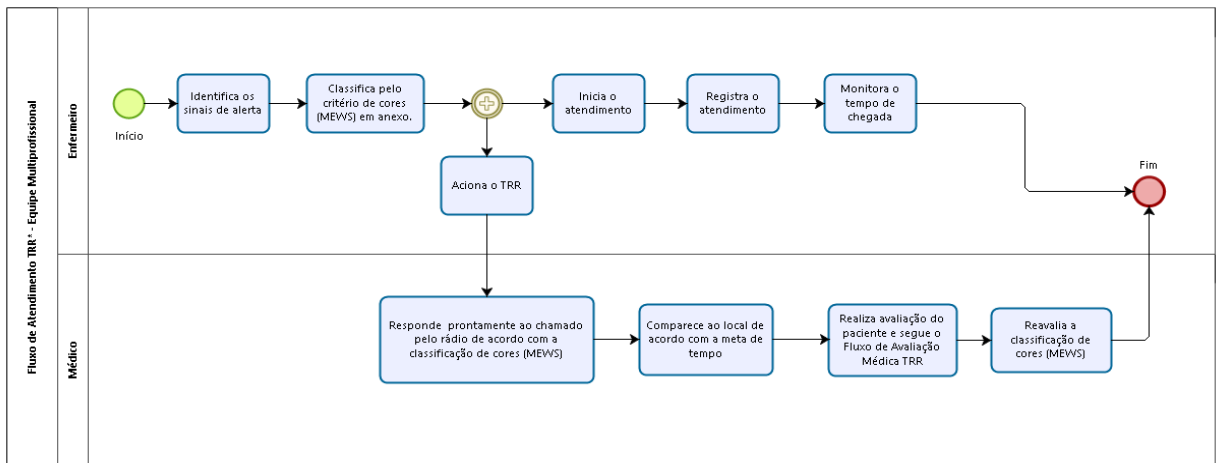
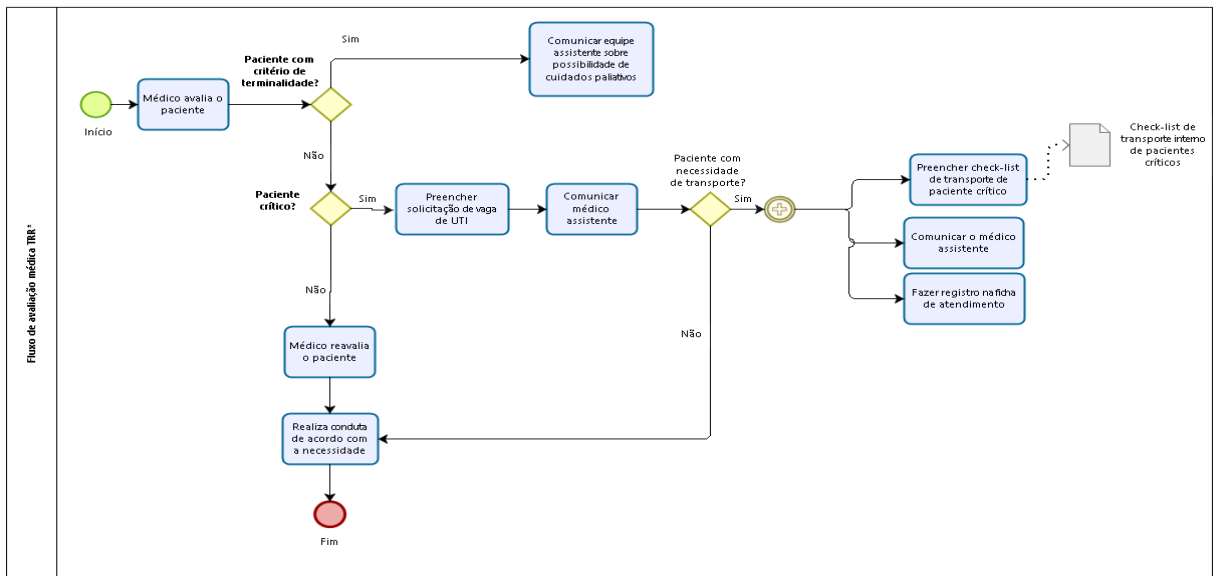


Figura 2- Fluxograma de avaliação médica do TRR. HUWC, 2020.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 7/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

7. MONITORAMENTO

O preenchimento adequado dos formulários de acionamento do TRR são fundamentais para que haja um monitoramento das chamadas realizadas, dos códigos acionados e das principais necessidades de atendimento, de acordo com cada serviço. Da mesma forma, é possível também mensurar o tempo de chegada do time, bem como o uso correto do código de cores.

Esse monitoramento é imprescindível para que sejam identificadas possíveis dificuldades das equipes, e assim programar capacitações, treinamentos e/ou revisões nos fluxos deste protocolo.

8. REFERÊNCIAS

QUEIROZ, Á.S.; NOGUEIRA, L.S. Percepção de enfermeiros sobre a qualidade do Time de Resposta Rápida. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 228-234, 2019 .

ROCHA, H.A.L., *et al.* Efetividade do uso de times de resposta rápida para reduzir a ocorrência de parada cardíaca e mortalidade hospitalar: uma revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.30, n.3, p. 366-375, 2018.

PAES, G.O. **Gerenciando o cuidado de enfermagem com protocolos assistenciais: a práxis em enfermagem e sua interface com a tecnologia em saúde**. 2011. 226f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de pós-graduação em enfermagem, Rio de Janeiro, 2011.

WANG, A. *et al.* Periarrest Modified Early Warning Score (MEWS) predicts the outcome of in-hospital cardiac arrest. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 115, n. 2, p. 76-82, 2016.

FRANKLIN, C.; MATHEW, J. Developing strategies to prevent inhospital cardiac arrest: analyzing responses of physicians and nurses in the hours before the event. **Critical care medicine**, v. 22, n. 2, p. 244-247, 1994.

SCHEIN, R.M.H. *et al.* Clinical antecedents to in-hospital cardiopulmonary arrest. **Chest**, v. 98, n. 6, p. 1388-1392, 1990

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 8/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

ANEXO 1

SISTEMA DE ALERTA PRECOCE MODIFICADO (MEWS)

	3	2	1	0	1	2	3	Pontos
Frequência Respiratória/Min		< 8	8	9-17	18-20	21-29	≥30	
Frequência Cardíaca/Min		< 40	40-50	51-100	101-110	111-129	≥130	
PA Sistólica	≤ 70	71-80	81-100	101-159	160-199	200-220	> 220	
Nível de Consciência	Não responsivo	Responde à Dor	Responde à Voz	Alerta	Agitação ou Confusão	Agitação ou Confusão de Início Recente		
Temperatura		< 35°C	35° a 36° C	36,05° a 38° C	36,05° a 38,5° C	> 38,5° C		

Verde



1

Resposta até 1h

Amarelo



2-3

Resposta até 30min

Laranja



4-5

Resposta até 7min

Vermelho



≥6

Resposta imediata

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 9/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

ANEXO 2

CÓDIGO/CRITÉRIOS	TEMPO PARA CHEGADA DO MÉDICO
<p style="text-align: center;">Código Verde</p> <ul style="list-style-type: none"> -Admissão de pacientes clínicos; -Preocupação da equipe com o estado clínico do paciente; -Avaliação de raio X; -Avaliação de pacientes clínicos não prescritos; -Avaliação de inadequação na prescrição médica; 	1H
<p style="text-align: center;">Código Amarelo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desconforto respiratório leve; -Saturação periférica de O₂ de 90-93%; -PAS>180mmHg e/ou PAD>110mmHg sem medicação prescrita; -Agitação psicomotora leve a moderada; -Dor moderada sem analgésico prescrito ou que não cedeu ao uso; -Temperatura axilar > 38 sem medicação prescrita; -Glicemia capilar > 250 sem esquema insulínico prescrito; -Sinais de reação alérgica à medicação ou transfusão; -Transporte de paciente crítico. 	30 MIN
<p style="text-align: center;">Código Laranja</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desconforto respiratório moderado; -Saturação periférica de O₂ < 90%; -Agitação psicomotora grave; -Dor intensa que não cedeu ao uso de analgésico; -Crise convulsiva; -Glicemia capilar < 70mg/dl sem esquema de glicose; -Sangramento ativo ameaçador; -Dor torácica típica com suspeita de infarto; -Suspeita de AVC; -Protocolo sepse. 	7 MIN
<p style="text-align: center;">Código Vermelho</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desconforto respiratório intenso; -Parada Cardiorrespiratória. 	IMEDIATO
<p style="text-align: center;">Código de Acionamento Cirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação cirúrgica; -Realização de traqueostomia e complicações relacionadas; -Punção de acesso venosos central e complicações relacionadas; -Realização de toracocentese e complicações relacionadas; -Drenagem de tórax e complicações relacionadas; -Passagem de sonda vesical de demora após tentativa pela enfermagem e complicações relacionadas; -Desbridamento de lesão por pressão e complicações relacionadas; -Avaliação de drenos cirúrgicos e complicações relacionadas; -Admissão e alta de pacientes cirúrgicos durante o plantão; -Prescrição de pacientes cirúrgicos durante o plantão e avaliação de pré- 	30 MIN

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 10/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

operatório;
 -Prescrição de Nutrição Parenteral de pacientes cirúrgicos durante o plantão;
 -Complicações de feridas cirúrgicas;
 -Checagem de Raios-X após procedimento cirúrgico (acesso central/traqueostomia/drenagem torácica);
 -Liberação da dieta após procedimento cirúrgico.

ANEXO 3
FICHA DE ATENDIMENTO CIRÚRGICO - TRR

Data	Leito	Serviço	Nome	Tipo de procedimento	Destino	Tipo de intercorrência	Não conformidade	Enfermeiro	Médico
				() Avaliação cirúrgica () Traqueostomia () Punção de CVC () Toracocentese () Drenagem de tórax () Punção PAI () Desbridamento () Cirurgia: _____ () Outro: _____	() Leito () Centro cirúrgico () UTI () Óbito	() Infecçiosa () Vasculár () Neoplásica () Insuf. Renal Aguda () Abdome agudo () Outra: _____	() Procedimento eletivo () Fornecimento de material para procedimento () Código Inadequado () Setor de apoio a Assistência: _____		
				() Avaliação cirúrgica () Traqueostomia () Punção de CVC () Toracocentese () Drenagem de tórax () Punção PAI () Desbridamento () Cirurgia: _____ () Outro: _____	() Leito () Centro cirúrgico () UTI () Óbito	() Infecçiosa () Vasculár () Neoplásica () Insuf. Renal Aguda () Abdome agudo () Outra: _____	() Procedimento eletivo () Fornecimento de material para procedimento () Código Inadequado () Setor de apoio a Assistência: _____		
				() Avaliação cirúrgica () Traqueostomia () Punção de CVC () Toracocentese () Drenagem de tórax () Punção PAI () Desbridamento () Cirurgia: _____ () Outro: _____	() Leito () Centro cirúrgico () UTI () Óbito	() Infecçiosa () Vasculár () Neoplásica () Insuf. Renal Aguda () Abdome agudo () Outra: _____	() Procedimento eletivo () Fornecimento de material para procedimento () Código Inadequado () Setor de apoio a Assistência: _____		
				() Avaliação cirúrgica () Traqueostomia () Punção de CVC () Toracocentese () Drenagem de tórax () Punção PAI () Desbridamento () Cirurgia: _____ () Outro: _____	() Leito () Centro cirúrgico () UTI () Óbito	() Infecçiosa () Vasculár () Neoplásica () Insuf. Renal Aguda () Abdome agudo () Outra: _____	() Procedimento eletivo () Fornecimento de material para procedimento () Código Inadequado () Setor de apoio a Assistência: _____		

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 11/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

ANEXO 4

Diretor técnico: Arnaldo Aires Peixoto Junior (CRM 7515)

FICHA DE REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO - TRR

Data	Leito	Serviço	Nome	Código/ MEWS	Cha- mada	Che- gada	Evolução	Destino	Tipo de Intercorrência	Profilaxia TVP	Ñ Conformidade Atendimento	Enfermeiro	Médico
—				{ }Verde { }Amarelo { }Laranja { }Vermelho			{ }Paliativo { }UTI { }RCP { }OT { }Outra	{ }Leito { }UTI { }Óbito	{ }Infecciosa () Admissão { }Cardiovascular () Dor { }Respiratória () Comp. Cirúrgica { }Neoplásica () Reavaliação { }IRA () Neurológica { }Vômitos () Transporte { }HDA () Alt. Glicêmica { }S/ Prescrição () Outra { } Prescrição Inadequada (2ª via/ Preparo Exame/ RT/ NPT/ Ficha ATB)	{ }Sim { } Não Deveria estar? { }Sim { }Não	{ } Código Inadequado { } Tempo Extrapolado { } Equipe Assistente { } Setor de Apoio: { } Código Cirúrgico		
—				{ }Verde { }Amarelo { }Laranja { }Vermelho			{ }Paliativo { }UTI { }RCP { }OT { }Outra	{ }Leito { }UTI { }Óbito	{ }Infecciosa () Admissão { }Cardiovascular () Dor { }Respiratória () Comp. Cirúrgica { }Neoplásica () Reavaliação { }IRA () Neurológica { }Vômitos () Transporte { }HDA () Alt. Glicêmica { }S/ Prescrição () Outra { } Prescrição Inadequada (2ª via/ Preparo Exame/ RT/ NPT/ Ficha ATB)	{ }Sim { } Não Deveria estar? { }Sim { }Não	{ } Código Inadequado { } Tempo Extrapolado { } Equipe Assistente { } Setor de Apoio: { } Código Cirúrgico		
—				{ }Verde { }Amarelo { }Laranja { }Vermelho			{ }Paliativo { }UTI { }RCP { }OT { }Outra	{ }Leito { }UTI { }Óbito	{ }Infecciosa () Admissão { }Cardiovascular () Dor { }Respiratória () Comp. Cirúrgica { }Neoplásica () Reavaliação { }IRA () Neurológica { }Vômitos () Transporte { }HDA () Alt. Glicêmica { }S/ Prescrição () Outra { } Prescrição Inadequada (2ª via/ Preparo Exame/ RT/ NPT/ Ficha ATB)	{ }Sim { } Não Deveria estar? { }Sim { }Não	{ } Código Inadequado { } Tempo Extrapolado { } Equipe Assistente { } Setor de Apoio: { } Código Cirúrgico		

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 12/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

ANEXO 5

Diretor Técnico: Arnaldo Alves Peixoto Junior (CRM 7515)

CHECK-LIST PARA TRANSPORTE INTERNO DE PACIENTES CRÍTICOS

Nome:		Prontuário:	
Un. Origem:	Un. Destino:	Data:	
Seída: h	Retorno: h		
Procedimento:			

DEFINIÇÃO CRITICIDADE – ENFERMEIRO (A)	SIM	NÃO
01. Uso de drogas vasoativas e antiarrítmico em infusão contínua (Noradrenalina, Vasopressina, Nitroglicerina, Nitroprusiato, Amiodarona)		
02. Necessidade de oxigênio suplementar $FiO_2 > \text{ou} = 35\%$		
03. Desconforto respiratório moderado a grave		
04. Uso de ventilação mecânica invasiva		
05. Rebaixamento do nível de consciência agudo (Glasgow ≤ 8 a 13)		
Assinatura:		

FASE PREPARATÓRIA – ENFERMEIRO (A) E MÉDICO (A)	SIM	NÃO	N/A
06. Paciente com indicação e condições clínicas para o transporte? Justificar se a resposta for não:			
07. Exame/procedimento/ transferência confirmado com setor de destino? (Alertar condições do paciente e precaução de contato).			
08. Termo de consentimento preenchido?			
09. Fixação segura de acesso venoso/sondas/tubo?			
10. Esvaziados coletores de urina/gástrico/drenos? (exceto dreno de tórax)			
11. Fechados coletores e drenos? (exceto dreno de tórax)			
12. Uso de NPT/enteral contínua			
13. Mantido infusões venosas: () Drogas vasoativas () Sedativos () Antiarrítmicos () Outros			
14. Esvaziado umidificador de O_2 no cilindro?			
15. Quantidade de $O_2 > 50m^3$			
16. Aspirado vias aéreas?			
17. Tipo de suporte: () Ventilador de transporte () BIPAP () Venturi () Ambu			
18. Equipe: () Médico () Enfermeiro () Técnico de enfermagem			
19. Parâmetros:			
Temp: °C	FC: bpm	FR: lmp	Glicemia: mg/dl
PA: x () mmHg	StO ₂ : x	Gasometria: pH:	pCO ₂ : paO ₂ : HCO ₃ :
Assinatura:			

TRANSFERÊNCIA - ENFERMEIRO (A) E MÉDICO (A)	SIM	NÃO
20. Parâmetros estáveis no transporte? PA/FC/STO ₂ /FR		
21. Intercorrências: () Estubação () Broncoaspiração () Outras () Obstrução de vias aéreas () Pneumotórax () Desaturação () Agitação e dor () Hipotensão () Perda de acesso venoso () PCR () Perda de sondas		
22. Falha de aparelhos: () Monitor () Maca () bomba () Ventilador () Oxigênio () Outros		
23. Falha de comunicação: () Setor de origem () Setor de destino () Central de remoção		
Assinatura:		

PÓS – TRANSPORTE – ENFERMEIRO (A) E MÉDICO (A)	SIM	NÃO
24. Anotados sinais vitais de chegada: FC: bpm ; FR: lmp ; PA: x mmHg ; STO ₂ : %		
25. Revisada maleta de transporte		
26. Outros:		
Assinatura:		

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.GAS.002 – Página 13/13	
Título do Documento	TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 1	

ELABORAÇÃO		
Samla Sena da Silva Souza, Enfermeira do HUWC Otilio Nicolau, Médico do HUWC		
ANÁLISE		
Helen Pereira Rocha Teles Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
Maria Airtes Vieira Vitoriano Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
Arnaldo Aires Peixeto Junior Gerente de Atenção à Saúde do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo: