	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO **POP**	**DATA DA ELABORAÇÃO:** **16/04/2024**	**INÍCIO DA VIGÊNCIA:** **16/04/2024**	**POP nº 01** **Página: 01/09**
	Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes		**Data da revisão: 10/05/2024** **Próxima revisão: 10/ 05/ 2026**	
	Elaborado por: **Enfª Ezilda Karla Corrêa**	**Revisado por:** **Enfª Edyrejina Ferreira**	**Aprovado por:** **Enfª Edyrejina Ferreira**	
	Executantes: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	**Objetivo:** Implantar normas e atribuições para a equipe de enfermagem durante o transporte inter-hospitalar, promovendo e garantindo uma transferência segura ao paciente e à equipe.		

1. CONCEITO

O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades hospitalares ou não, para fins de: cuidados e procedimentos terapêuticos, encaminhamentos para avaliações das especialidades médicas, realizações de exames complementares, remoção para outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização de pacientes graves, de caráter público ou privado e tem como principal finalidade a transferência de pacientes de serviços de saúde de menor para maior complexidade ou de maior para menor complexidade.

As remoções não estão isentas de riscos e devem ser indicadas, planejadas e executadas de forma segura e eficiente, visando minimizar possíveis riscos e danos ao paciente e a equipe assistencial.

2. OBJETIVOS

- Implantar normas relacionadas a transferência inter-hospitalar de pacientes;
- Padronizar as atribuições da equipe de enfermagem durante o transporte inter-hospitalar dos pacientes;
- Prevenir as intercorrências e garantir um transporte seguro ao paciente e à equipe do transporte.

3. PÚBLICO ALVO

- Pacientes pediátricos e/ou neonatais que deram entrada no Hospital Infantil do Cabo de Santo Agostinho com até 13 anos 11 meses e 29 dias que necessitam de transporte inter- hospitalar.

4. INDICAÇÂO

Transporte inter-hospitalar de pacientes nos momentos de:

- Necessidade de tratamento hospitalar e caso não exista leito disponível no momento para o internamento do paciente;
- Transferência para uma unidade de maior complexidade;
- Realização de exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e cirúrgicos;
- Avaliação de outras especialidades médicas.

5. CONTRAINDICAÇÃO

Quando não existir a possibilidade de reunir condições seguras para o paciente e a equipe do transporte, como:

- Paciente não possui a capacidade de manter o nível de oxigenação e ventilação seguras durante o percurso;
- Paciente com instabilidade hemodinâmica durante o transporte (analisar risco-benefício);
- A impossibilidade do paciente em permanecer no local de destino;
- Falta de equipamentos necessários para uma remoção adequada;
- Meio de transporte (ambulância) sem condições seguras para todos os membros do transporte.

6. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- Hospital Infantil do Cabo de Santo Agostinho

7. EVENTOS ADVERSOS NO TRANSPORTE

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

8. MATERIAIS E PESSOAL NECESSÁRIO

Bolsa com kits de transporte, contendo: os medicamentos de urgência, kits para intubação orotraqueal, punção venosa, bolsa vávula máscara com reservatório (ambú) e matérias de suporte, devendo estar em local de fácil acesso e conferido todo primeiro dia de cada mês e antes das remoções, trocando o lacre e numeração sempre que aberta. Os demais acessórios e equipamentos não inclusos na bolsa devem ser avaliados de acordo com o estado clínico de cada paciente.

Quanto ao pessoal necessário, o número de pessoas que participarão do transporte é variável, de acordo com a gravidade e complexidade da situação clínica do paciente, entretanto um número mínimo de quatro pessoas (incluindo o motorista) é necessário.

Profissionais envolvidos:

Médico;
Enfermeiro;
Técnico de enfermagem;
Motorista.

9. RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR:

- Confirmar a identidade do paciente e acompanhante, assim como local de destino;
- Utilizar os equipamentos de proteção individual;
- Reunir os documentos necessários, como: encaminhamento, prontuário, resultados dos exames....
- Ter conhecimento do Procedimento Operacional Padrão de Transporte Inter – hospitalar, assim como saber manipular os equipamentos necessários durante o transporte. Caso não se sinta apto para tal procurar ajuda de um profissional habilitado;
- Conhecer o caso e o quadro clínico do paciente;
- Prever as possíveis intercorrências e complicações que possam ocorrer durante o percurso de remoção do paciente e adotar medidas preventivas;
- Ter uma comunicação esclarecida entre os profissionais da equipe;
- Garantir os suportes necessários ao paciente durante a remoção;
- Registrar em prontuário, caso tenha existido alguma intercorrência durante o trajeto;
- Utilizar medidas de proteção (sinto de segurança, grades de proteção elevadas...) para garantir a integridade física do paciente, assim como dos envolvidos no transporte;

MÉDICO:

- Avaliar as condições atual do paciente e a necessidade do transporte, de modo a evitar o agravamento do quadro clínico na remoção.
- Classificar conforme a complexidade de cada paciente mediante cada remoção ajudando a promover todos os recursos necessários para um transporte seguro;
- Estabilizar o paciente hemodinamicamente antes de ser transferido;
- Classificar o tipo de transporte (baixo; médio e alto risco);
- Determinar as medicações que poderão ou não ser interrompidos durante a remoção;
- Acompanhar o paciente durante todo o transporte de alto risco, e se necessário, no de médio risco, independente da presença de outros profissionais da equipe multiprofissional na realização do transporte.

ENFERMEIRO:

- Avaliar as condições atual do paciente;
- Organizar, definir e distribuir as atividades da equipe no período pré, trans. e pós remoção;
- Realizar o planejamento do transporte, como: materiais e equipamentos necessários, cuidados específicos e número dos profissionais envolvidos. O planejamento deve ser individualizado;
- Acompanhar o paciente durante todo o transporte de alto risco, e se necessário, no de médio risco, independente da presença de outros profissionais da equipe multiprofissional na realização do transporte.
- Acompanhar as atividades realizadas pela sua equipe de enfermagem;
- Checar e conferir os materiais envolvidos na remoção, assim como equipamentos e bolsa do transporte;

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

- Avaliar as condições atual, como os parâmetros clínicos, nível de consciência, sinais vitais, e saturação periférica de oxigênio do paciente;
- Assegurar os cuidados com os dispositivos utilizados pelo paciente: cateteres endovenosos, sondas ou tubos endotraqueais, atentando para fixação, proteção, curativo e permeabilidade dos mesmos;
- Preparar o paciente;
- Reunir e testar a integridade e o funcionamento dos materiais e equipamentos;
- Acompanhar o paciente no transporte de baixo, médio e de alto risco;
- Avaliar o quadro clínico do paciente, aferir os sinais vitais e registrar em prontuário.

10. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A responsabilidade pela remoção e transferência do paciente entre hospitais segue as Diretrizes Técnicas para o Transporte Inter-Hospitalar. Ou seja, o médico (plantonista ou evolucionista) é quem identifica a necessidade, solicita via central de regulação a senha de transferência, comunica ao enfermeiro(a) da emergência e/ou classificação de risco ou do internamento a depender do setor do paciente, entrega a ficha com a solicitação da remoção,

informando os dados, a hipótese diagnóstica e a história clínica do paciente, como o local de destino e o número fornecido pela central de regulação.

O enfermeiro pode solicitar a ambulância pelo grupo de transporte do whatsapp criado pelo Município e/ou fazer ligação para central de remoção, preencher a ficha de transferência, a qual será entregue ao motorista, comunicar à equipe e ao técnico de enfermagem, o qual irá acompanhar o paciente.

Observação: enfermeiro e/ou técnico de enfermagem podem identificar a necessidade de remoção do paciente e discutir caso com médico plantonista ou evolucionista a depender do setor que o paciente se encontra, seja emergência ou internado. Caso o médico evolucionista não esteja mais na unidade, avaliar situação com o plantonista.

Em situações, as quais o paciente não precise de senha para transferência, como por exemplo: encaminhamentos para soro antirábico, exames... o enfermeiro deverá entrar em contato prévio com o serviço e confirmar disponibilidade para o atendimento. Já em situações, que não se consiga a senha pela central de regulação por alguma situação excepcional, o médico deverá realizar contato com o serviço de destino e depois autorizar o transporte do paciente.

11. AMBULÂNCIA

No Hospital Infantil do Cabo de Santo Agostinho, as ambulâncias disponíveis são classificadas em:

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica durante transporte até o serviço de destino. Tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico de enfermagem;

TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter- hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. Tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico.

As ambulâncias de suporte avançado devem ser solicitadas pelo médico ou enfermeiro ligando para a mais vida ou safety care.

12. CLASSIFICAÇÃO DE TRANSPORTE DO PACIENTE

O transporte do paciente deverá ser classificado como: baixo, médio e alto risco, considerando as condições clínicas do mesmo.

I – BAXO RISCO (A) pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 48 horas e que não sejam dependentes de oxigenoterapia.

II – MÉDIO RISCO (B) pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 24 horas, porém que necessitam de monitoração hemodinâmica ou oxigenoterapia.

III- ALTO RISCO (C) pacientes em uso de droga vasoativa e/ou assistência ventilatória mecânica.

COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS

Baixo Risco (A) - (1) Técnico de Enfermagem

Médio Risco (B) - (1) Técnico de Enfermagem e (1) Enfermeiro ou (1) Médico

Alto Risco (C) - (1) Enfermeiro (1), Técnico de enfermagem e (1) Médico

OBS: a composição da equipe de transporte poderá sofre variações ficando a critério do médico e enfermeiro responsáveis pela remoção, e de acordo com a disponibilidade de profissionais na unidade.

13. NORMA INSTITUCIONAL

O paciente não precisará ser monitorizado no transporte de baixo risco, mas os sinais vitais devem ser medidos antes das remoções e registrados no prontuário. Já no transporte de médio e alto risco, os pacientes devem ser transportados com monitores de frequência cardíaca e saturação de oxigênio;

Os pacientes que forem classificados em baixa complexidade, devem ser transportados na USB sob cuidados do técnico de enfermagem, após avaliação do enfermeiro e/ou médico com as devidas orientações dos cuidados;

Pacientes classificados como estáveis, sem alterações críticas nas últimas 24 horas, mesmo que necessitem de oxigenoterapia poderão ser transportados com o técnico de enfermagem após avaliação e liberação do médico e enfermeiro;

O transporte de acompanhantes será permitido;

Os equipamentos para o transporte devem ser selecionados conforme o diagnóstico e estado clínico do paciente. No transporte de alto risco, deve-se ter, no mínimo, monitores para avaliação de sinais vitais (oxímetro de pulso ou monitor multiparamétrico portátil, cardioversor e ventilador de transporte;

A equipe deve prestar assistência contínua durante todo o processo de remoção, devendo o quantitativo de profissionais ser suficiente conforme o grau de complexidade do paciente, sendo permitido apenas o motorista alocar-se na cabine de direção durante o transporte;

O transporte do paciente, se não for de caráter de urgência/emergência, deverá ser evitado próximo ao horário da troca de plantão.

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COREN PE, 2023 Parecer técnico https://www.coren-pe.gov.br/portalnovo/wp-content/uploads/2023/11/Parecer-Tecnico-Coren-PE-no-020-2023-Solicitacao-de-ambulancia-para-transporte-inter-hospitalar-CTAE-PAD-0424-2023-1.pdf

- PARECER DE COMISSÃO Nº 008/2020 CONUE/COFEN https://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-008-2020-conue-cofen/

- POP Prefeitura Municipal de Antonio Carlos – SC, 2023 - https://antoniocarlos.sc.gov.br/uploads/sites/336/2023/09/POP-35-Transporte-de-paciente-extra-hospitalar.pdf

- Procedimento Operacional Padrão, EBSHER 2018. https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hugv-ufam/acesso-a-informacao/pops/pop-transporte-de-paciente-intra-e-extra-hospitalar.pdf

- UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA – EBSERH. https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/acesso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-

documentos/gerencia-administrativa/setor-de-hotelaria-hospitalar-sthh/pop-shh-001-transporte-inter-hospitalar-de-pacientes.pdf

- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO HOSPITAL DE CLÍNICAS, 2023. EBSHER- https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.002TransporteIntraHospitalardeClientesverso5.pdf