

058

Transporte de pacientes intra e Inter hospitalar

Última revisão: 19/11/2019

Estabelecido em: 19/11/2019

Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos

Responsáveis / Unidade

Simone Cruz de Melo – Enfermeira | DIRASS
Rachel da Silva Santos – Acadêmica de Enfermagem | DIRASS
Guilherme Freire Garcia – Médico | CCPC - DIRASS
Michelle Lacerda Azevedo – Acadêmica de Enfermagem | CCPC - DIRASS

Colaboradores

Hessem Miranda Neiva– Farmacêutica|DIRASS
Wivian Aparecida Dornelas Couto - Fisioterapeuta | HEM
Aline Cândido de Almeida Pinto Mendes | DIRASS

Validadores

Reunião de Responsáveis Técnicos de Enfermagem da FHEMIG dia 26/11/2019

Disponível em www.fhemig.mg.gov.br
e intranet

INTRODUÇÃO / RACIONAL

O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado, e tem como finalidades a transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade e vice-versa (1).

Durante o transporte podem ocorrer eventos adversos, sendo que em pacientes críticos podem chegar a 70%. (2)

PALAVRAS CHAVE

Check-list. Transporte de pacientes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Propor uma diretriz do macro processo, a fim de subsidiar as unidades assistenciais na construção do procedimento operacional padrão com as especificidades locais **para realização do transporte sob a responsabilidade da FHEMIG.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever procedimentos de segurança no transporte de pacientes, levando em conta a legislação vigente, estratificação de risco e check-list.
- Organizar de forma racional, atualizada, ágil, eficaz, integral e segura o transporte intra- hospitalar.
- Otimizar a qualidade da assistência e minimizar agravos e custos ao tratamento.
- Padronizar e sistematizar as condutas da equipe durante o transporte intra e inter – hospitalar dos pacientes nas unidades da FHEMIG.

POPULAÇÃO ALVO

Pacientes que necessitem de transporte intra ou inter hospitalar nas unidades da FHEMIG, sejam adultos, pediátricos ou neonatos, em qualquer grau de complexidade de atendimento.

INDICAÇÕES:

TRANSPORTE INTRA- HOSPITALAR:

- 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.

TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR:

- Transferência do paciente para outra unidade hospitalar;
- Realização de exames diagnósticos e de procedimentos terapêuticos e cirúrgicos;
- Alta hospitalar.

Âmbito de atuação

Unidades assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

UTILIZADORES POTENCIAIS

Equipe multidisciplinar incluindo médicos, enfermeiros e equipe de enfermagem, fisioterapeutas, motoristas e reguladores do fluxo de pacientes.

METODOLOGIA

Determinações do CFM e COFEN, revisão da literatura em sites de meta busca, PUBMED e BIREME.

RECOMENDAÇÕES E PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS

RECOMENDAÇÕES	NR/GE
1. Monitorização das condições hemodinâmicas e respiratórias.	1 A
2. Conhecimento do quadro clínico do paciente.	1 B
3. Avaliação do risco/benefício do transporte.	2 A
4. Treinamento e Aperfeiçoamento dos profissionais.	1 A
5. Precauções quanto às complicações fisiológicas e falha nos equipamentos.	1 A
6. Organização e divisão de tarefas pela equipe no transporte.	2 B
7. Composição da equipe de transporte: Médico e Enfermeiro. Médico, Enfermeiro e Fisioterapeuta. Médico, Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem. Médico e Auxiliar de Enfermagem.	1 A 2 A 2 C 2 C
8. Uso da maca de Transporte.	1 A
9. Uso de bombas de infusão e respiradores portáteis.	1 A
10. Uso do monitor/desfibrilador e oxímetro de pulso.	1 A
11. Presença da maleta de medicamentos durante o transporte.	1 B
12. Conferência da maleta de medicamentos e material de intubação antes do procedimento.	1 B
13. Checagem de nível de gases no cilindro.	2 A
14. Uso da maca e bombas de infusão convencionais.	2 B
15. Uso da ventilação manual e capnógrafo.	2 B
16. Manutenção periódica dos materiais.	2 C

Quadro 1. Recomendações e grau de evidência das ações preventivas realizadas antes do transporte de pacientes críticos (3).

SIGLAS

CFM – Conselho Federal de Medicina

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

PUBMED – National Library of Medicine National Institutes of Health

BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

PCR – Parada Cardiorrespiratória

AVC – Acidente Vascular Cerebral

MATERIAL / PESSOAL NECESSÁRIO

O número de pessoas que participarão do transporte é variável, de acordo com a gravidade e complexidade da situação clínica do paciente e do número de equipamentos exigidos, entretanto um número mínimo de três pessoas (incluindo o motorista) é necessário.

Recursos Humanos

- Médicos;
- Enfermeiros;
- Técnicos de enfermagem;
- Fisioterapeutas;
- Motorista (socorrista).

Material

- Monitor Cardíaco;
- Oxímetro de pulso;
- Aspirador portátil;
- Desfibrilador portátil;
- Ventilador de transporte;
- Cilindro de Oxigênio;
- Bomba de Infusão;
- Estetoscópio;
- Monitor de pressão;
- Kit Intubação Traqueal;
- Kit Medicamentos de Emergência;
- Kit Materiais.

ATIVIDADES ESSENCIAIS

1 - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE TRANSPORTE INTER OU INTRA-HOSPITALAR (4).

1.1 - Pacientes críticos: Define-se como doente crítico aquele que, por disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou sistemas, depende para sobreviver de meios avançados de monitorização e terapêutica. Portanto, o transporte destes pacientes é sempre arriscado, devido ao quadro clínico complexo e, na maior parte das vezes, com grande instabilidade. A decisão de transportá-los sempre deve seguir normas e procedimentos extremamente rígidos e elaborados pelos profissionais da unidade de terapia intensiva de origem ou de outro setor e do corpo clínico do hospital. Deve-se sempre lembrar que a decisão de transporte é de responsabilidade médica intransferível, cabendo a este profissional avaliar todas as variáveis envolvidas, independentemente de outros fatores alheios ao tratamento do paciente. Todo o procedimento deve ser registrado no prontuário do paciente por todos os profissionais envolvidos no transporte inter e intra-hospitalar.

Todopaciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor, além dos exames complementares e outras documentações necessárias.

1.2 - Pacientes não críticos: Neste tipo, em que os deslocamentos são considerados sempre eletivos, discute-se frequentemente qual o profissional que deve realizar este transporte.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSPORTE	CONDIÇÕES CLÍNICAS DO CLIENTE	MONITORIZAÇÃO
Baixo Risco (A)	Clientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 48 horas e que não sejam dependentes de oxigenoterapia.	Aferição dos dados vitais antes e após o transporte ou quando equipe verificar a necessidade
Médio Risco (B)	Clientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 24 horas, porém, com necessidade de monitoração hemodinâmica ou oxigenoterapia.	Aferição dos dados vitais antes, durante e após o transporte
Alto Risco (C)	Cliente em uso de drogas vasoativas e/ou assistência ventilatória mecânica.	Aferição dos dados vitais antes, durante e após o transporte

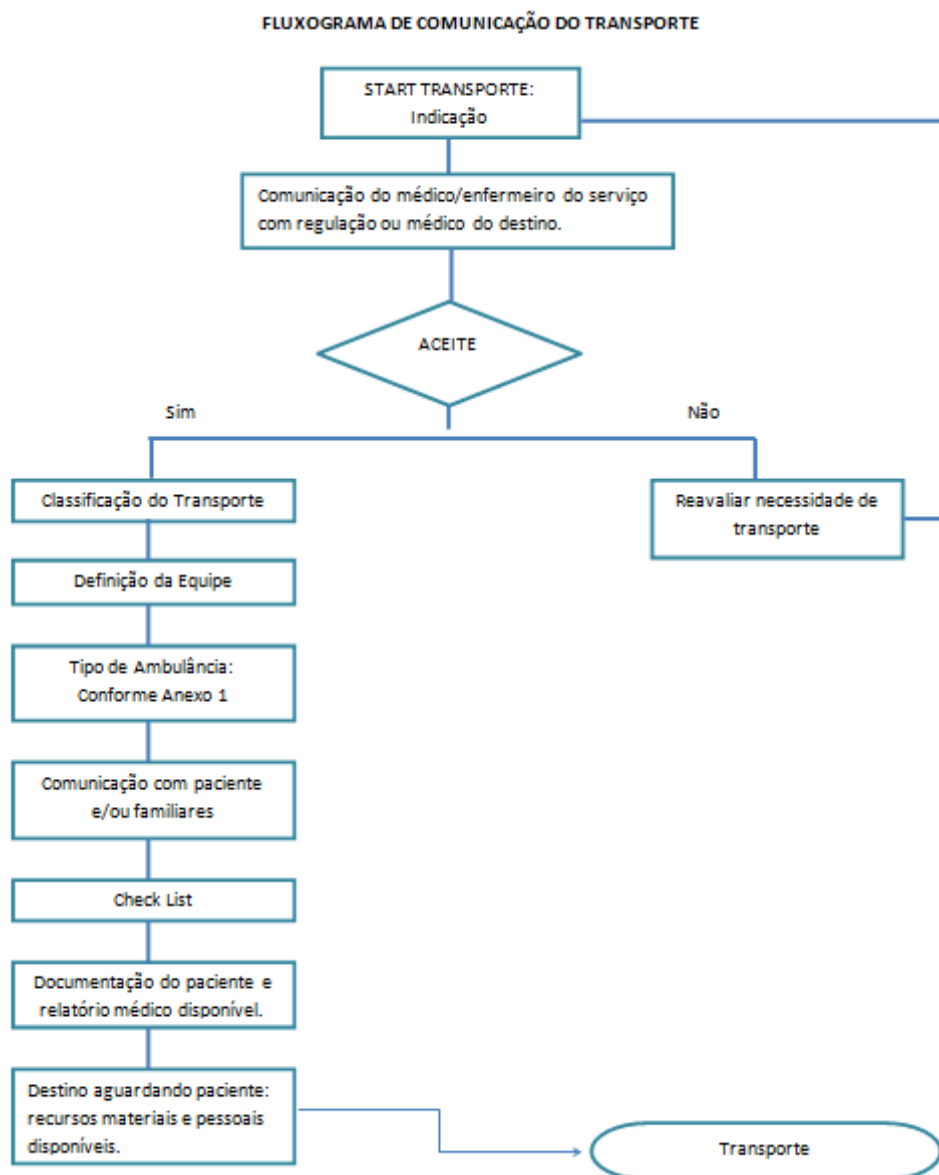
Quadro 2. Classificação do tipo de transporte de acordo com as condições clínicas do cliente.

2- TIPOS DE TRANSPORTE, PESSOAL E EPI'S NECESSÁRIOS.

CLASSIFICAÇÃO	COMPOSIÇÃO SUGERIDA DE PROFISSIONAIS
Baixo Risco	(1) Técnico de Enfermagem
Médio Risco	(1) Técnico de Enfermagem; (01) Enfermeiro ou (01) Médico.
Alto Risco	(1) Enfermeiro; (01) Fisioterapeuta – (avaliação e/ou acompanhamento); (01) Técnico de Enfermagem; (01) Médico.
OBS: a composição da equipe de transporte ficará a cargo do médico e enfermeiro responsáveis pela organização do transporte, e de acordo com a disponibilidade de profissionais na unidade.	

TIPOS 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

3 -FLUXO DE ENCAMINHAMENTO



REGISTRO DO PRONTUÁRIO:	DADOS DO TRANSPORTE:
NOME:	HORA DO INÍCIO DO TRANSPORTE:
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	HORA DA CHEGADA AO DESTINO:
DIAGNÓSTICO:	CLASSIFICAÇÃO DO TRANSPORTE: BAIXO RISCO <input type="checkbox"/> MÉDIO RISCO <input type="checkbox"/> ALTO RISCO <input type="checkbox"/>
PROCEDIMENTO:	JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE:
EXAME DE IMAGEM <input type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/>
TRANSFERÊNCIA PARA TERAPIA INTENSIVA <input type="checkbox"/>	INTERVENÇÃO <input type="checkbox"/>
TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE DE INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO <input type="checkbox"/>
TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/>	TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/>

3 –CHECK LIST PRÉ TRANSPORTE

EQUIPAMENTOS/MATERIAIS	SIM	NÃO	NA
Caixa de Transporte presente e conferida?			
Carrinho de Transporte completamente carregado?			
Desfibrilador presente e testado?			
Nível de Oxigênio conferido?			
Comprimento do Tubo endotraqueal conferido?			
MEDICAÇÃO	SIM	NÃO	NA
Medicação intravenosa é suficiente?			
O paciente está com sedativo intravenoso em infusão?			
Ionotrópico intravenoso em infusão?			
Medicação adicional conferida e separada?			
Medicamentos em bomba de infusão suficientes?			
Fluidos intravenosos em infusão em acesso pérvio?			
Nutrição Enteral interrompida?			
Nutrição Parenteral em bomba de infusão?			
Drenos clampeados?			
MONITOR	SIM	NÃO	NA
Saturação O2 presente em monitor?			
Alarme audível, verificado e configurado?			
TRANSPORTE DO VENTILADOR	SIM	NÃO	NA
Oxigênio ligado?			
Parâmetros do ventilador ajustados?			
Alarmes audíveis e configurados?			
REGISTROS	SIM	NÃO	NA
Dados vitais monitorados e anotados antes do transporte?			
Setor de destino comunicado e pronto para receber o paciente?			
Paciente e/ou Familiares informados sobre o transporte?			
Relatório Médico e Documentos do paciente disponíveis?			
DISPOSITIVOS	SIM	NÃO	NA
Acesso Venoso Periférico salinizado?			
Acesso Venoso Central			
PICC			
SNE ou SNG			

SVD ou SVA			
Curativos e/ou Ostomias			

BENEFÍCIOS POTENCIAIS

Proporcionar transporte de pacientes conforme as especificidades necessárias a cada caso com o mínimo de eventos adversos.

RISCOS POTENCIAIS

Estudos apontam que os principais eventos adversos durante o transporte estão relacionados com: alterações do paciente (hemodinâmicas, respiratórias, neurológicas e gastrointestinais); relacionados à instituição (organização dos locais de partida e destino, realização precisa dos exames, dentre outros) e relacionados a equipamentos (desconexão, desposicionamento, oclusão, perda, tração dos dispositivos, extubação acidental, interrupção de drogas vasoativas, término de medicamentos, término da bateria, término do oxigênio e mau funcionamento dos equipamentos).

Contraindicações do transporte intra-hospitalar de clientes

Incapacidade de manter oxigenação, ventilação e desempenho hemodinâmico durante o transporte ou permanência no local de destino pelo tempo necessário.

RESPONSABILIDADES

MÉDICO DA UNIDADE DE ORIGEM DO PACIENTE

- Os procedimentos e orientações nas ações de transferência da rede hospitalar devem ser supervisionados por médico, não podendo este se omitir na sua função tutelar da vida como bem indisponível;
- Avaliar a necessidade do transporte para a realização da intervenção diagnóstica ou terapêutica;
- Estabilizar o cliente hemodinamicamente antes de ser transportado;
- Classificar o tipo de transporte (baixo; médio e alto risco);
- Determinar os medicamentos que poderão ou não ser interrompidos durante o transporte;
- Comunicar ao médico da unidade ou instituição de saúde de destino às informações relativas ao cliente e ao seu transporte;
- Acompanhar o cliente no transporte de alto risco, e se necessário, também, no de médio risco, independente da presença de outros profissionais da equipe multiprofissional na realização do transporte.
- Testar e programar o ventilador de transporte;
- Ser capacitado/conhecimento em suporte avançado de vida, ventilação pulmonar assistida e obtenção de via aérea artificial;
- Preencher o Check-list do Transporte, assinar e anexar ao prontuário.

ENFERMEIRO DA UNIDADE DE ORIGEM DO PACIENTE

- Organizar e definir a distribuição de atribuições da equipe nas fases pré, trans. e pós-transporte;
- Para o transporte intra-hospitalar comunicar ao enfermeiro da unidade de destino as informações relativas ao cliente e ao seu transporte;
- Avaliar o paciente e classificar o tipo de transporte (baixo; médio e alto risco);
- Estabelecer comunicação efetiva com as equipes dos locais de origem e de destino;
- Realizar o planejamento do transporte: meio de locomoção; trajeto, tempo de permanência fora da unidade, materiais e equipamentos necessários, cuidados específicos e número e categoria dos profissionais envolvidos. O planejamento deverá ser individualizado;
- Acompanhar o cliente no transporte de médio e de alto risco; independentemente da presença de outros profissionais da equipe multiprofissional na realização do transporte.
- Acompanhar as atividades realizadas pela sua equipe de enfermagem;
- Treinar/capacitar a sua equipe de enfermagem;
- Ser capacitado/conhecimento em suporte avançado de vida e em ventilação pulmonar assistida;
- Preencher o Check-list do Transporte, assinar e anexar ao prontuário.

FISIOTERAPEUTA UNIDADE DE ORIGEM DO PACIENTE

- Para o transporte intra-hospitalar comunicar ao fisioterapeuta da unidade de destino as informações relativas ao cliente e ao seu transporte;
- Testar, programar e adaptar o ventilador de transporte no paciente, auxiliando a equipe multiprofissional na preparação do equipamento para a realização do transporte intra e inter - hospitalar.
- Acompanhar o cliente no transporte intra e inter de alto risco quando, mediante solicitação da equipe multidisciplinar e condições clínicas do paciente, além de RH especializado disponível na unidade, quando o mesmo apresentar risco entre suporte ventilatório e paciente; independentemente da presença de outros profissionais da equipe multiprofissional na realização do transporte.
- Ser capacitado/conhecimento em suporte avançado de vida e em ventilação pulmonar assistida;
- Preencher o check-list do Transporte, assinar e anexar ao prontuário.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM UNIDADE DE ORIGEM DO PACIENTE

- Preparar o cliente;
- Reunir e testar a integridade/funcionamento dos materiais e dos equipamentos;
- Acompanhar o cliente no transporte de baixo, médio e de alto risco;
- Recompôr a unidade e o cliente;
- Ter conhecimento em suporte básico de vida;
- Preencher o check-list do Transporte, assinar e anexar ao prontuário.

EQUIPE DE TRANSPORTE

- Monitorar o nível de consciência e funções vitais de acordo com o estado geral do paciente;
- Manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos e cateteres, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso, conforme necessidade;
- Utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras)
- Utilizar precauções, conforme indicação, durante todo o transporte;
- Permanecer junto ao paciente, durante todo o transporte, não podendo, o profissional, em nenhuma hipótese permanecer na cabine do motorista durante o transporte com paciente.
- Desprezar os materiais utilizados adequadamente;
- Realizar desinfecção dos equipamentos utilizados e guarda-los adequadamente;
- Realizar anotações de enfermagem, no prontuário do paciente, conteúdo minimamente: o horário da saída, instituição/ setor de destino, motivo do transporte, acompanhantes, equipe de transporte, dispositivos, documentos encaminhados, condições gerais do paciente, Procedimentos / cuidados realizados (punção de acesso venoso, instalação de oxigênio, sinais vitais, etc.), queixas;

ITENS DE CONTROLE

- 1 Número absoluto de pacientes que foram submetidos ao transporte intra-hospitalar.
- 2 Número de eventos adversos e sua gravidade/número total de pacientes não críticos transportados.
- 3 Número de eventos adversos e sua gravidade/número total de pacientes críticos transportados.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n ° 2048 de novembro de 2002. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. Brunsveld-Reindersetal.A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. CriticalCare (19) 214:1-10, 2015. Disponível em www.biomedcentral.com. Acesso em 3 de novembro de 2017.
3. ALMEIDA, A.C.G; NEVES, A.L.D; SOUZA, C.L.B; GARCIA, J.H; LOPES, J.L; BARROS ALBL. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico:

complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. Acta Paul Enferm. 2012;25(3):471-6.

4. 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.
5. MENEGUIN S,; ALEGRE C., HELENA P.; LUPPI B., HELENAC. Caracterização do transporte de pacientes críticos na modalidade intra-hospitalar. Acta Paulista de Enfermagem, vol. 27, núm. 2, março-abril, 2014, pp. 115-119.
6. 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.
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução 356/2011. Dispõe sobre a participação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde, 2011.

ANEXO I

TIPOS DE AMBULÂNCIA

Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos. As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.

As Ambulâncias são classificadas em:

TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre; aquático e em alturas).

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.

TIPO E e F: transporte aéreo e hidroviário- não utilizados na FHEMIG no momento.

DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

Ambulância de Transporte (Tipo A): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.

Ambulância de Suporte Básico (Tipo B): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação (fixo e móvel); maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.

Ambulância de Resgate (Tipo C): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação (fixo e móvel); prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas; maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg; fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas.

Quando realizarem também o suporte básico de vida, as ambulâncias de resgate deverão ter uma configuração que garanta um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo 8 metros cúbicos, além de compartimento isolado para a guarda de equipamentos de salvamento e deverão estar equipadas igualmente com as do Tipo B.

Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação (fixo e móvel); maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível; bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20 ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com antisséptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e micro gotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de três vias; equipo de infusão de três vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados e/ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com antisséptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna.

ANEXO III

DEFINIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

A Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002, preconiza maleta de urgência de acordo com o tipo de Transporte contendo:

- Ambulância de Suporte Básico (Tipo B): maleta com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.
- Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D, E e F):

- Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, epinefrina, atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%;
- Soluções parenterais: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato;
- Psicotrópicos: hidantoína; petidina; diazepam; midazolam;
- Medicamentos para analgesia e anestesia: fentanil, dextrocetamina, suxametônio;
- Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; escopolamina; dinitratodeisossorbida; furosemida; amiodarona; deslanosídeo.

A definição da composição das maletas de urgência deve ser definida e validada nas unidades da FHEMIG pelas Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT), considerando a legislação vigente. A unidade deverá possuir PRS descrevendo todos os aspectos relacionados as maletas de urgência: fluxos de dispensação, controle, utilização, reposição e conferência.

O controle de dispensação e conferência destas maletas deverão ser realizados preferencialmente através do sistema informatizado. Salienta-se a importância de dispensá-las em todos os transportes, sejam eles intra ou inter hospitalares.

CONFLITO DE INTERESSES DOS AUTORES

Os autores deste protocolo não apresentam conflito de interesses relativos a o tema deste protocolo.