

2.2.16 Corredores de Suprimento e Serviço	17
2.2.17 Secretaria Administrativa	18
2.3 Energia elétrica	18
2.4 Iluminação	18
2.5 Abastecimento de água	19
2.6 Sistema de gases e vácuo	19
2.7 Renovação de ar áreas críticas	20
2.8 Equipamentos básicos de uma UTI Adulto	20
CAPÍTULO 3 – ROTINA DE PROCEDIMENTOS	23
3.1 Normas	24
3.2 Orientações Básicas de Higiene Pessoal	25
3.3 Do Horário de Funcionamento	25
3.4 Visita	25
3.5 Das Disposições Gerais	26
CAPÍTULO 4 – ORIENTAÇÕES GERAIS RELACIONADAS AO SERVIÇO DE ENFERMAGEM	27
4.1 Orientações Gerais Relacionadas à Chefia de Enfermagem	28
4.2 Orientações Gerais Relacionadas à Assistência Prestada por Enfermeiros	28
4.3 Orientações Gerais Relacionadas à Assistência Prestada por Técnicos em Enfermagem	29
4.4 Orientações Gerais Relacionadas à Assistência Prestada Pelo Administrativo	31
CAPÍTULO 5 – ORIENTAÇÕES GERAIS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA	32
5.1 Rotina de Trabalho dos Funcionários da UTI	33
5.1.1 Higienização das mãos	33
5.1.2. Técnica de lavagem das mãos	33
5.2 Orientações gerais relacionadas à admissão, transferência, alta e óbito	34
5.2.1 Admissão	34
5.2.2 Transferência	35
5.2.3 Óbito	35
CAPÍTULO 6 – REGIMENTO INTERNO	37
CAPÍTULO 7 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA UTI ADULTO	51
CAPÍTULO 8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
CAPÍTULO 9 - REFERÊNCIAS	128

Capítulo 1
Introdução

1.1 Apresentação

Uma UTI é um serviço dotado de instalações, pessoas e equipamentos capazes de assegurar um tratamento eficaz a doentes com uma ou mais funções vitais em risco imediato e que não é possível efetuá-lo com outros serviços do Hospital, proporcionando aos clientes em estado crítico uma melhor assistência.

Os profissionais que atuam nestas unidades complexas são designados intensivistas. A equipe de atendimento é multiprofissional e interdisciplinar, constituída por diversas profissões: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais.

As UTI's a partir da década de 1930 transformaram o prognóstico, reduzindo os óbitos em até 70%. Hoje todas as especialidades utilizam-se das Unidades Intensivas.

A UTI tem suas origens nas salas de recuperação pós-anestésica (RPA) onde os pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos tinham monitorizadas suas funções vitais, sendo instituídas medidas de suporte quando necessário até o término dos efeitos residuais dos agentes anestésicos.

A Unidade de Terapia Intensiva é idealizada como Unidade de Monitoração de pacientes graves através da Enfermeira Florence Nightingale. Em 1854 na Guerra da Criméia, onde a taxa de mortalidade entre os soldados hospitalizados atinge 40%. Florence e mais 38 voluntários treinados por ela, partem para os campos de Seuratí, incorporam-se ao atendimento e a mortalidade cai para 2%. Respeitada, Florence torna-se referência entre os combatentes, e estabelece diretrizes e caminhos para enfermagem moderna.

1.2 Justificativa

A partir de 1988 com a descentralização do Sistema Único de Saúde brasileiro, sentiu-se a necessidade de unificação, padronização e qualificação dos serviços de saúde, buscando assim, uma assistência de qualidade a todos.

As doenças são inúmeras, o que torna muito difícil a compreensão de todas elas, porém os mecanismos de morte são poucos e comuns à todas as doenças.

É muito importante tanto para o paciente como para a família compreender a UTI como etapa fundamental para superação da doença, porém tão importante é aliviar e proporcionar conforto independente do prognóstico. A equipe multiprofissional que atua na UTI do Hospital Regional de Tucuruí prioriza o respeito e a dignidade de cada pessoa internada, estabelecendo e divulgando a humanização no trabalho, buscando amenizar os momentos vivenciados pelo paciente e familiar.

A elaboração deste Manual de Normas e Rotinas da UTI Adulto, tem como proposta proporcionar um atendimento eficiente unido a tecnologias avançadas e de qualidade.

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Manter um elevado padrão de qualidade no atendimento a pacientes críticos, através do planejamento, execução e avaliação do processo de trabalho de forma sistematizada com a finalidade de conhecer em cada momento a evolução da situação do doente, previsão e detecção precoce das

complicações, permitindo atuar no momento preciso de modo eficiente.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar com a equipe a construção do manual.
- Estimular o uso do manual, como instrumento de apoio a equipe de Enfermagem e diminuir suas dúvidas.
- Orientar e avaliar a equipe quanto à utilização adequada do manual.

Capítulo 2

Área Física

CAPÍTULO 2 – ÁREA FÍSICA

2.1 Descrição das áreas

A área física de uma UTI deve ser baseada em padrões de admissão de pacientes, fluxo de visitantes e funcionários, e na necessidade de instalações de apoio e serviços que são peculiares à instituição individual em questão. Segundo normas para projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (1995), a organização física funcional de internação de paciente em regime de terapia intensiva deve proporcionar condições de internar pacientes críticos, em ambientes individuais e/ou coletivos conforme grau de risco, faixa etária, patologia e requisitos de privacidade.

Para um bom funcionamento é necessário uma área física adequada segundo os padrões normativos da ANVISA – Ministério da Saúde, o que é entendido como um espaço fisicamente determinado e especializado para o desenvolvimento de determinadas atividades, caracterizados por dimensões e instalações diferenciadas.

A UTI do Hospital Regional de Tucuruí não segue totalmente os padrões, porém passará por reestruturação e adequação para que passe a funcionar dentro dos padrões mínimos exigidos pelo Ministério da Saúde, padrões esses abaixo descritos:

2.1.1 Localização

Cada UTI deve ser uma área geográfica distinta dentro do hospital, quando possível, com acesso controlado, sem trânsito para outros departamentos. Sua localização deve ter acesso direto e ser próxima de elevador, serviço de emergência, centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica, unidades intermediárias de terapia e serviço de laboratório e radiologia.

2.1.2 Número de Leitos

Os leitos necessários para fornecer uma cobertura segura e adequada para pacientes gravemente doentes num hospital, dependem da população do hospital, quantidade de cirurgias, grau do compromisso de cuidados intensivos pela administração do hospital, pelos médicos e enfermeiros, e dos recursos institucionais.

Um método empírico frequentemente relatado é que um hospital geral deveria destinar 10% da capacidade de leitos para UTI. Estima-se que 15 a 20% de todos os pacientes precisam de cuidados intensivos.

Uma UTI deve existir com no mínimo cinco leitos, em hospitais com capacidade para cem ou mais leitos. A instalação com menos de cinco leitos torna-se impraticável e extremamente onerosa, com rendimento insatisfatório em termos de atendimento. Estabelecimentos especializados em cirurgia, cardiologia e em emergência devem fazer cálculo específico.

O ideal considerado do ponto de vista funcional, são oito a doze leitos por unidade. Caso se indique maior número de leitos, esta deve ser dividida em subunidade. Esta divisão proporciona maior eficiência de atendimento da equipe de trabalho.

2.1.3 Forma da Unidade

A disposição dos leitos da UTI pode ser em área comum (tipo vigilância), quartos fechados ou mista.

A área comum proporciona observação contínua do paciente, é indicada a separação dos leitos por divisórias laváveis que proporcionam uma relativa privacidade dos pacientes.

2.1.4 Módulo de Pacientes

Os módulos dos pacientes devem ser projetados para apoiar todas as funções necessárias de saúde. A área de cada leito deve ser suficiente para conter todos os equipamentos e permitir livre movimentação da equipe para atender às necessidades de terapia do paciente.

Segundo as Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, o quarto fechado par adulto ou adolescente deve ter dimensão mínima de 12 m², com distância de 1,0 metro entre paredes e leito, exceto cabeceira. A área coletiva deve ter dimensões mínimas para 10m², distância de 1,0 metro entre paredes e 2,0 metros entre leitos. O quarto de isolamento é recomendável, deve ser dotado de banheiro privativo e de área específica para recipientes estanques de roupa limpa e suja e de lavatório. Na ausência de isolamento, o quarto privativo tem flexibilidade para, sempre que for requerida proteção coletiva, operar como isolamento.

Cada módulo de UTI deve ter um alarme de parada cardíaca interligado no posto de enfermagem, sala de reuniões, sala de descanso dos funcionários e demais salas com chamada.

No projeto da UTI um ambiente que minimize o stress do paciente e dos funcionários deve ser planejado, incluindo iluminação natural e vista externa. As janelas são aspectos importantes de orientação sensorial e o maior número possível das salas deve ter janelas para indicação de dia/noite. Para controlar o nível de iluminação pode utilizar cortinas, toldos externos, vidros pintados ou reflexivos.

Outros recursos para melhorar a orientação sensorial dos pacientes podem incluir a provisão de calendário, relógio, rádio, televisão e ramal telefônico. A instalação de TV deve ficar fora do alcance dos pacientes e operadores por controle remoto.

As considerações de conforto devem incluir métodos para estabelecer a privacidade dos pacientes. O uso de persianas, cortinas, biombos e portas controlam o contato do paciente com a área ao redor. Uma poltrona deve estar disponível a beira do leito para visita de familiares. A escolha das cores das paredes proporciona descanso e proporciona ambiente tranquilo.

2.1.5 Unidade de internação

As unidades com leitos dispostos em quartos fechados, devem ser dotados de painéis de vidro para facilitar a observação dos pacientes. Nesta forma de unidade é necessário uma central de monitorização no posto de enfermagem, com transmissão de onda eletrocardiográfica e frequência cardíaca.

Unidades com quartos fechados proporcionam maior privacidade aos pacientes, redução do nível de ruídos e possibilidade de isolamento dos pacientes infectados e imunossuprimidos.

A unidade mista combina os dois tipos de forma e tem sido adotada com bons resultados.

Salas de isolamento – é recomendável e cada instalação de saúde deve considerar a necessidade de salas de isolamento com pressão positiva e negativa nestas salas. Esta necessidade vai depender, principalmente da população de pacientes e dos requisitos do Departamento de Saúde Pública.

2.2 Área de internação

2.2.1 Área de Pacientes

Os pacientes devem ficar localizados de modo que a visualização direta ou indireta, seja possível durante todo o tempo, permitindo a monitorização do estado dos pacientes, sob as circunstâncias de rotina e de emergência. O projeto preferencial é aquele que permite uma linha direta de visão, entre o paciente e o posto de enfermagem.

Os sinais dos sistemas de chamada dos pacientes, os alarmes dos equipamentos de monitorização e telefones, se somam à sobrecarga auditiva nas UTI's O Conselho Internacional de Ruído, tem recomendado que o nível de ruído nas áreas de terapia aguda dos hospitais não ultrapassem 45dB(A) durante o dia, 40dB(A) durante a noite e 20dB(A) durante a madrugada. Tem-se observado que o nível de ruído na maioria dos hospitais está entre 50 e 70dB(A) e, em alguns casos ocasionais, acima desta faixa. Por estas razões, devem ser utilizados pisos que absorvam os sons, levando-se em consideração os aspectos de manter o controle das infecções hospitalares, da manutenção e movimentação dos equipamentos. As paredes e os tetos devem ser construídos de materiais com alta capacidade de absorção acústica. Atenuadores e defletores nos tetos podem ajudar a reduzir a reverberação dos sons. As aberturas das portas devem ser defasadas para reduzir a transmissão de sons.

2.2.2 Posto de Enfermagem

O posto de enfermagem deve ser centralizado, no mínimo um para cada doze leitos e prover uma área confortável, de tamanho suficiente para acomodar todas as funções da equipe de trabalho, com dimensões mínimas de 8m². Cada posto deve ser servido por uma área de serviços destinada ao preparo de medicação, com dimensão mínima de 8m² e ser localizada anexa ao posto de enfermagem. Deve haver mínima iluminação adequada de teto para tarefas específicas, energia de emergência, instalação de água fria, balcão, lavabo, um sistema funcional de estocagem de medicamentos, materiais e soluções e um relógio de parede deve estar presente.

Espaço adequado para terminais de computador e impressoras é essencial quando forem utilizados sistemas informatizados. Deve ser previsto espaço adequado para se colocar os gráficos de registros médicos e de enfermagem. Os formulários de registro médicos e impressos devem estar armazenados em prateleiras ou armários de modo que possam ser facilmente acessados por todas as pessoas que requirem o seu uso.

2.2.3 Salas de Utensílios Limpos e Sujos

As salas de utensílios limpos e sujos devem ser separadas e que não estejam interligadas. Os pisos devem ser cobertos com materiais sem emendas ou junções, para facilitar a limpeza.

A sala de utensílios limpos é utilizada para armazenar suprimentos limpos e esterilizados, podendo também acondicionar roupas limpas. Prateleiras e armários para armazenagem devem estar em locais acima do solo, facilitando a limpeza do piso.

A sala de materiais sujos (expurgo) deve ser localizada fora da área de circulação da unidade. Pode ter uma pia e um tanque, ambos com torneiras misturadoras de água fria e quente para desinfecção e preparo de materiais. Deve ser projetada para abrigar roupa suja antes de encaminhar ao destino, dispor de mecanismos para descartar itens contaminados com substâncias e fluidos corporais. Recipientes especiais devem ser providenciados para descartar agulhas e outros objetos perfurocortantes.

2.2.4 Banheiro de Pacientes

Localizado na área de internação da unidade (geral) ou anexo ao quarto (isolamento). Todos os banheiros e sanitários de pacientes internados devem ter duchas higiênicas e chuveiro.

2.2.5 Copa de Pacientes

Local destinado ao serviço de nutrição e dietética, sendo receptora e distribuidora das dietas dos pacientes da unidade. Deve ter pia, geladeira e lixo específico para desprezar restos de alimentos.