



Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

RELATÓRIO MENSAL TÉCNICO ASSISTENCIAL
ASSOCIAÇÃO MAHATMA GANDHI – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO -
OUROESTE

OUROESTE
FEVEREIRO/2023

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

**CONFERE COM
A ORIGINAL**
Hospital Mahatma Gandhi

0000274

Apresentação

Este relatório tem como objetivo apresentar uma breve descrição das atividades desenvolvidas entre os dias 01 á 28 de Fevereiro/2023 referente as metas e indicadores pactuados no âmbito do contrato emergencial de gestão para gerenciamento e execução das ações e serviços do Hospital Municipal João Velloso aos termos do contrato nº 151/SMS/2022, e processo administrativo 135/SL/2022, firmado entre o Município de Ouroeste/SP e Hospital Mahatma Gandhi.

A Associação Mahatma Gandhi tem sob seu contrato de gestão, no município de Ouroeste o Hospital Municipal João Velloso sob o CNES 2716291, caracterizado por hospital geral nas modalidades ambulatorial e hospitalar de média complexidade e urgência e emergência, sem atividades de ensino.

Conforme descrito na pág. 31 do Anexo III do contrato de gestão, item 3, 4º parágrafo, fica condicionado apresentação dos indicadores propostos no Plano de Trabalho Analítico (Projeto Técnico) da Organização de Social para execução do Contrato Emergencial de Gestão.

Seque o quadro abaixo com os indicadores e metas pactuados no plano de trabalho apresentado pela Associação Mahatma Gandhi.

Quadro de metas de produção e qualidade:

Item	Indicado / descrição	Meta	Valor alcançado no mês de Fevereiro/ 2023	Justificativa no mês de Fevereiro de 2023	Fonte de verificação
1.	Taxa de cirurgias canceladas	< que 10% das cirurgias agendadas.	0 % de cirurgias canceladas.	Não necessária	Planilha com as cirurgias eletivas agendadas no mês.
2.	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e	100% de pontualidade para a entrega dos relatórios até o dia 25 do mês	Atendida a pontualidade	Não necessária	Protocolo de entrega dos relatórios

	Financeira.	subsequente.			
3.	Apresentação e execução do Plano de Educação Permanente conforme cronograma.	90% das atividades previstas, realizadas.	100% das atividades previstas realizadas	Não necessária	Plano de educação permanente. Lista de presença das ações realizadas.
4.	Elaboração e implantação dos Protocolos Clínicos Prioritários de Urgência e Emergência no período de 6 meses, conforme cronograma apresentado e aprovado.	100% dos protocolos elaborados e implantados conforme cronograma apresentado.	100% das atividades previstas realizadas	Não necessária	Cronograma de implantação de protocolos Cópia do protocolo implantado
5.	Acolhimento com Classificação de Risco no Setor de Urgência e Emergência.	85% dos pacientes acolhidos e classificados.	99,90% dos pacientes com risco classificado.	Não necessária	Relatório extraído do sistema de informação
6.	Apresentação do relatório de Pesquisa de Satisfação do usuário	100% das pesquisas apuradas com a demonstração dos resultados por meio de relatório mensal.	100 % da pesquisa de satisfação realizada apurada.	Não necessária	Relatório consolidado da pesquisa de satisfação realizada.
7.	Realização de alta qualificada dos pacientes internados.	85% dos pacientes internados com contrarreferência, demonstrados por meio de relatório mensal.	100% dos pacientes cirúrgicos eletivos com necessidade de contrarreferência	Não necessária	Planilha de entrega de alta responsável.

Detalhamento dos indicadores

A seguir será apresentado o detalhamento dos indicadores mensais, tais como fonte de verificação, resultado alcançado, fonte de comprovação e/ou justificativa pelo não cumprimento da ação.

Indicador 1 – Taxa de cirurgias canceladas

O indicador 1 tem como finalidade monitorar o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos, tais como cirurgias suspensas por falta de material, ausência do cirurgião, ausência do anestesista, falta de salas, falta de acomodações, falta de hemocomponentes, erro de agendamento, com a finalidade de reduzir ao máximo estas ocorrências; A suspensão não deve ultrapassar 10% das cirurgias agendadas.

No mês de Fevereiro/2023 foram agendadas 12 cirurgias no Hospital Municipal João Velloso, sendo todas realizadas.

Em anexo, segue a planilha com as cirurgias agendadas no mês de Fevereiro de 2023.

Data	Cirurgia agendada	Médico	Realizada	Cancelada	Motivo do cancelamento
02/02/2023	COLECISTECTOMIA	Dra Cleidjane	X		
02/02/2023	DESCOMPRESSÃO DE NERVO MEDIANO + TENÓLISE DE P	Dr Nelson	X		
02/02/2023	TENORRAFIA DE MANGUITO ROTATOR COM DESCOMPRESSÃO D	Dr Nelson	X		
02/02/2023	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	Dra Natalia	X		
09/02/2023	CESÁREA	Dra Jucilene	X		
09/02/2023	CESÁREA	Dra Jucilene	X		
09/02/2023	CESÁREA	Dra Jucilene	X		
09/02/2023	CESÁREA	Dra Jucilene	X		
09/02/2023	CESÁREA	Dra Jucilene	X		
09/02/2023	MIORRAFIA DE COXA	Dr Nelson	X		
16/02/2023	CESÁREA	Dra Jucilene	X		
16/02/2023	CESÁREA	Dra Jucilene	X		
16/02/2023	HISTERECTOMIA VIA ABDOMINAL	Dra Cleidjane	X		
16/02/2023	TENOLISE DO FLEXOR DE POLEGAR D	Dr Nelson	X		

23/02/2023	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	Dra Cleidjane	X		
23/02/2023	COLECISTECTOMIA	Dra Cleidjane	X		
23/02/2023	OSTECTOMIA DE CALCANEIO D	Dr Nelson	X		
23/02/2023	CURETAGEM UTERINA DE PROVA	Dra Jucilene	X		

*Fonte: Livro de registro e agendamento de cirurgias do Hospital Municipal João Veloso.

Indicador 2 – Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e Financeira.

O indicador 2 trata de 100% de pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistencial e financeira até o dia 25 do mês subsequente conforme acordado na pág. 31 do Anexo III do contrato de gestão, item 3, 3º parágrafo.

Os relatórios serão entregues até o dia 25 do mês subsequente e a entrega será protocolada no setor responsável, possibilitando a consulta da data de entrega dos mesmos. Caso necessário, fica a critério do município solicitar cópia de tal documento.

Indicador 3 – Apresentação e execução do Plano de Educação Permanente conforme cronograma.

O indicador 3 trata da execução de 90% das atividades previstas no plano de educação permanente conforme cronograma.

A seguir é possível acompanhar o Cronograma de Educação Permanente elaborado pela equipe técnica do Hospital Municipal João Velloso e aprovada pela responsável técnica do corpo clínico.




CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE				
MÊS	TREINAMENTO	PÚBLICO ALVO	TEMA/REALIZAÇÃO	INDICADOR
OUTUBRO DE 2022	<u>Treinamento 1:</u> "Limpeza Concorrente, Terminal, uso de EPIs e Medidas Sanitárias".	Equipe de higiene e limpeza	CCIH	Livro ata assinado
	<u>Treinamento 2:</u> "Orientações técnicas para equipe da recepção".	Equipe da recepção	Faturamento	Livro ata assinado
	<u>Treinamento 3:</u> "Acolhimento com classificação de risco com acréscimo da prioridade "muito urgente".	Enfermeiros	Protocolo de Classificação	Livro ata assinado
NOVEMBRO DE 2022	<u>Treinamento 1:</u> "Protocolo da dor Torácica e Medidas Assistenciais na S.C.A.".	Enfermeiros	Clinico	Livro ata assinado
	<u>Treinamento 2:</u> "Boas práticas de Higiene e Manipulação de alimentos".	Equipe de Nutrição e dietética	CCIH/Nutrição	Livro ata assinado
DEZEMBRO DE 2022	<u>Treinamento 1:</u> "Manejo no atendimento de vítimas por animais peçonhentos".	Enfermagem	Clinico/cirúrgico	Livro ata assinado
JANEIRO DE 2023	<u>Treinamento 1:</u> "Padronização das Medicações de Alta Vigilância e Padronização do Carrinho de Emergência".	Enfermagem e farmácia	Clinico	Livro ata assinado
FEVEREIRO DE 2023	<u>Treinamento 1:</u> "Manejo assistenciais na PCR".	Enfermagem	Cirúrgico	Livro ata assinado
	<u>Treinamento 2:</u> "Técnicas de lavagem das mão".	Equipe assistencial	CCIH	Livro ata assinado

*OBS: Diante das necessidades que irão surgindo novos treinamentos irão sendo acrescentados.

No mês de Fevereiro foi realizado o treinamento do Cronograma de Educação Permanente de acordo com o previsto. Segue abaixo documento que comprove a execução das atividades conforme previsto:

TREINAMENTO: “Manejes Assistenciais na PCR”

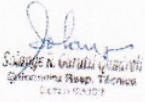
*o treinamento foi dividido em 2 módulos, um sendo realizado a parte “teórica” com acompanhamento do protocolo Manejes Assistenciais na PCR, o segundo modulo “prático” será realizado no mês de março de 2023.


HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE
Av. dos Bandeirantes, 2026 – CEP: 15.085-000



ATA DE TREINAMENTO

TREINAMENTO: MANEJO ASSISTENCIAIS NA PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA

Público Alvo: Enfermeiros.
 Data: 28/02/2023.
 Hora: 15:00h às 16:00h.


Síndico(a) Instalado(a) do Hospital
 Enfermeiros Resp. Técnica
 Centro Saúde

Assinam a presente ATA os membros participantes:

NOME	CARGO	ASSINATURA
Raquel Lyda da S. Santos	Enfermeira	Raquel Santos
Natiele Raiane Rosa	Enfermeira	Natiele Raiane Rosa
Natiane Ferreira Marques	Enfermeira	
Ana Paula da S. Souza	Enfermeira	Ana Paula
Tamara Lopes de Jesus	Enfermeira	Tamara Lopes
Neomi da S. O. de Paula	Enfermeira	Neomi da S. O. de Paula
Flávia B. do Nascimento	Enfermeira	Flávia B. do Nascimento
Camila de O. Guimarães	Enfermeira	
Vanessa Flávia Costa	Enfermeira	Vanessa Flávia Costa

TREINAMENTO: “Técnica de Lavagem das Mãos”



HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE
Av. dos Bandeirantes, 1026 - CEP: 15.685-000

TREINAMENTO

No mês de fevereiro de 2023 foi realizado treinamento sobre :

- Técnica de lavagem das mãos.

Juliana
Juliana M. Coratti Guadi
RUBEN-SP 63.001
ENFERM

NOME	CARGO	ASSINATURA
Patrícia Ferreira Marques	Enfermeira	<i>[Assinatura]</i>
Ana Paula da S. Pigo	Enfermeira	Ana Paula
Natália Raoni Reis	Enfermeira	Natália
Renata de Santa Oliveira de Paula	Enfermeira	Renata de S.O. de Paula
Roguel Lygia da S. Santos	Enfermeira	Roguel Santos
Stanie Cooper Leite	Enfermeira	Stanie Cooper
Ana Paula da S. Pigo	Enfermeira	Ana Paula
Camilla de O. Guimarães	Enfermeira	<i>[Assinatura]</i>
Flávia B. do Nascimento	Enfermeira	<i>[Assinatura]</i>
Renata de Santa O. de Paula	Enfermeira	Renata S.O. de Paula
Idressa Pereira de Alencar	Enfermeira	Idressa
Vanessa Flávia Costa	Enfermeira	Vanessa Flávia Costa
Paula C. Fraga	Enfermeira	Paula C. Fraga

Indicador 4 – Elaboração e implantação dos Protocolos Clínicos Prioritários de Urgência e Emergência no período de 6 meses, conforme cronograma apresentado e aprovado.

O indicador 4 trata da implantação de 100% dos Protocolos Clínicos Prioritários de Urgência e Emergência conforme previstos no Cronograma de implantação elaborado para os 6 meses do presente contrato emergencial.

No mês de Fevereiro foram implantados os Protocolos: “Medidas na intubação rápida e suporte ventilatório” e “Implantação do protocolo assistencial na parada cardiorrespiratória adulto e infantil” . A seguir é possível acompanhar o cronograma para implantação de protocolos elaborado pela equipe técnica do Hospital Municipal João Velloso.



IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS			
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE/SP			
MÊS	TREINAMENTO	PÚBLICO ALVO	INDICADOR
OUTUBRO DE 2022	<u>Implantação 1:</u> "Implantação do protocolo assistencial de classificação de risco contendo as principais queixas clínicas e fluxo interno conforme sua gravidade clínica e inclusão da prioridade "MUITO URGENTE."	EQUIPE ASSISTENCIAL	APRESENTAÇÃO DAS CÓPIAS DOS PROTOCOLOS COM ATA DE APRESENTAÇÃO E CIÊNCIA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
NOVEMBRO DE 2022	<u>Implantação 2:</u> "Implantação Protocolo da dor torácica e medidas assistenciais na S.C.A." <u>Implantação 3:</u> "Protocolo assistencial na crise convulsiva."	EQUIPE ASSISTENCIAL	APRESENTAÇÃO DAS CÓPIAS DOS PROTOCOLOS COM ATA DE APRESENTAÇÃO E CIÊNCIA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
DEZEMBRO DE 2022	<u>Implantação 4:</u> "Implantação da Avaliação inicial no politraumatizado." <u>Implantação 5:</u> "Medidas assistenciais imediatas no trauma torácico." <u>Implantação 6:</u> "Manejo no Atendimento de vítimas por animais peçonhentos."	EQUIPE ASSISTENCIAL	APRESENTAÇÃO DAS CÓPIAS DOS PROTOCOLOS COM ATA DE APRESENTAÇÃO E CIÊNCIA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
JANEIRO DE 2023	<u>Implantação 7:</u> "Abordagens nas intoxicações exógenas." <u>Implantação 8:</u> Protocolo de atendimento inicial no Acidente Vascular Encefálico."	EQUIPE ASSISTENCIAL	APRESENTAÇÃO DAS CÓPIAS DOS PROTOCOLOS COM ATA DE APRESENTAÇÃO E CIÊNCIA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
FEVEREIRO DE 2023	<u>Implantação 9:</u> "Medidas na intubação rápida e suporte ventilatório." <u>Implantação 10:</u> "Implantação do protocolo assistencial na parada cardiorrespiratória adulto e infantil."	EQUIPE ASSISTENCIAL	APRESENTAÇÃO DAS CÓPIAS DOS PROTOCOLOS COM ATA DE APRESENTAÇÃO E CIÊNCIA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

*Aprovado pela Direção Técnica.

*Novos protocolos poderão ser implantados conforme forem surgindo as necessidades.

A seguir apresentamos o Protocolos que foi implantado no mês de Fevereiro conforme programado e comprovação da ciência de equipe para o mesmo:



PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA:

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 1	

SUMÁRIO

001	Definição	2
002	Objetivos	2
003	Competência	2
004	Resultados Esperados	2
005	CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA	3
006	RITMOS DE P.C.R	4
007	PROCEDIMENTOS NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA	5
008	PROCEDIMENTOS NO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA	6
009	SEQUÊNCIA EM PEDIATRIA	9
010	BRADICARDIA EM PEDIATRIA	10
011	TAQUICARDIA EM PEDIATRIA	11
012	SEQUÊNCIA NO ADULTO	14
013	GESTANTE	16
014	TORSAIDES DE POINTES	17
015	REFERÊNCIAS	18

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

 SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:2	

PROTOCOLO ASSISTENCIAL: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Definição:

Sequência de procedimentos e técnicas destinadas a manter uma circulação adequada e as vias aéreas permeáveis.

Objetivos:

- Reconhecer imediatamente a Parada Cardiorrespiratória;
- Iniciar prontamente as manobras de ressuscitação cardiopulmonar;
- Reverter arritmias e regularizar o ritmo cardíaco.



Competência:

Equipe de Enfermagem e Médicos.

Resultados Esperados:

Ressuscitação Cardiopulmonar de alta qualidade, com frequência e profundidade de compressões torácicas adequadas, permitindo retorno total do tórax entre as compressões e ventilações. Realizar esforços para não retardar o início das compressões torácicas, evitando ao máximo não interrompê-las durante a ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e sobre tudo, de forma efetiva.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:3	

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

PCRHI





PCRHI



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
 CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

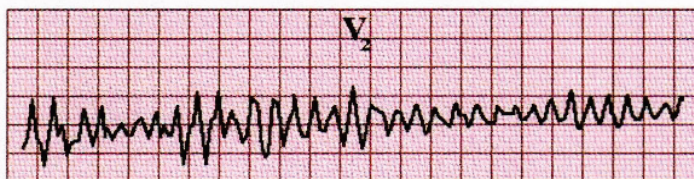
 SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:4	

RÍTMOS DE P.C.R

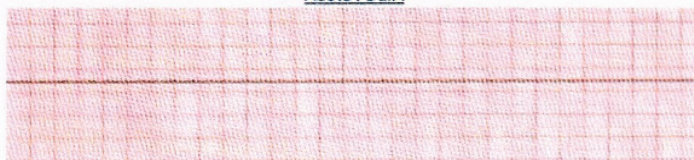
TAQUICARDIA VENTRICULAR SEM PULSO





FIBRILAÇÃO VENTRICULAR



ASSISTOLIA



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 5	

ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO



PROCEDIMENTOS NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA

RECONHECIMENTO DA AUSÊNCIA DE RESPOSTA:



- Vítima não responde;
- Respiração anormal (gasping), ou parada respiratória
- Verificar pulso:

NA PRESENÇA DE PULSO:

CHAMAR POR AJUDA E ACIONAR A EQUIPE DA EMERGÊNCIA

- Considerar a chegada do desfibrilador
- Ventilação de resgate (uso de ambú/máscara)
- Abrir vias aéreas
- Realizar 01 ventilação a cada 06 segundos **no adulto** e a cada **02 ou 03 segundos em criança:**
menores de 1 ano a cada 2 segundos e maiores de 1 ano a cada 3 segundos.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:6	

- Verificar pulso e ritmo a cada 02 min

NA AUSÊNCIA DE PULSO:

CHAMAR POR AJUDA E ACIONAR A EQUIPE DA EMERGÊNCIA

- Iniciar massagem cardíaca, **no adulto**, na relação 30:02 (30 compressões e 02 ventilações), utilizando para as ventilações o ambú/máscara nos pacientes não intubados, numa velocidade de 100-120 compressões/min.





- **Em crianças** utilizar a relação 30:02 na presença de 01 socorrista e 15:02 na presença de 02 socorristas. **Iniciar as compressões em criança na ausência de pulso e quando FC < 60 bpm e com sinais de hipoperfusão.**
- Considerar a chegada do desfibrilador.
- Verificar ritmo e pulso a cada 02 min.

PROCEDIMENTOS NO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

Considerar intubação orotraqueal: cânula intubação orotraqueal; seringa 20 ml, luvas, mandril, laringoscópio, cadarço, xilocaína, máscara cirúrgica

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 7	

OBSERVAÇÃO: Ventilação ambú/cânula passa a ser de 01 ventilação a cada 06 segundos (10 ventilações/min) e massagem cardíaca contínua na velocidade de 100-120 compressões por min e a cada 02 segundosa verificação de ritmo e pulso. Em crianças, segue ventilação a cada 02 segundos para menores de 01 ano e 03 segundos para maiores de 01 ano e massagem contínua.

RITMO DE P.C.R POR TAQUICARDIA VENTRICULAR SEM PULSO E FIBRILAÇÃO VENTRICULAR

Segue a sequência:

- 1) Massagem na velocidade de 100-120 compressões/min
- 2) Chegada do desfibrilador
- 3) Verificação do ritmo e pulso
- 4) Choque
- 5) Seguido por 02 min de massagem
- 6) Após 02 min, novamente verificar ritmo e pulso
- 7) Se persistência do ritmo choque novamente seguido por massagem e segue o ciclo

Considera-se a utilização das medicações em adulto: adrenalina a cada 3-5 min; amiodarona em bôlus (300 mg podendo ser repetida mais 150 mg), xilocaína (1,0 a 1,5 mg/Kg em bôlus) em ritmos refratário ao choque.



Considera-se a utilização das medicações em crianças: adrenalina (1:10.000: 0,1 ml/Kg) repetir a cada 3-5 min; amiodarona (05 mg/Kg) ou lidocaína (01 mg/Kg).

RITMO DE P.C.R POR ASSISTOLIA OU ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO (AESP)

Segue a sequência:

- 1) Massagem na velocidade de 100-120 compressões/min



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP**

 ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 8	

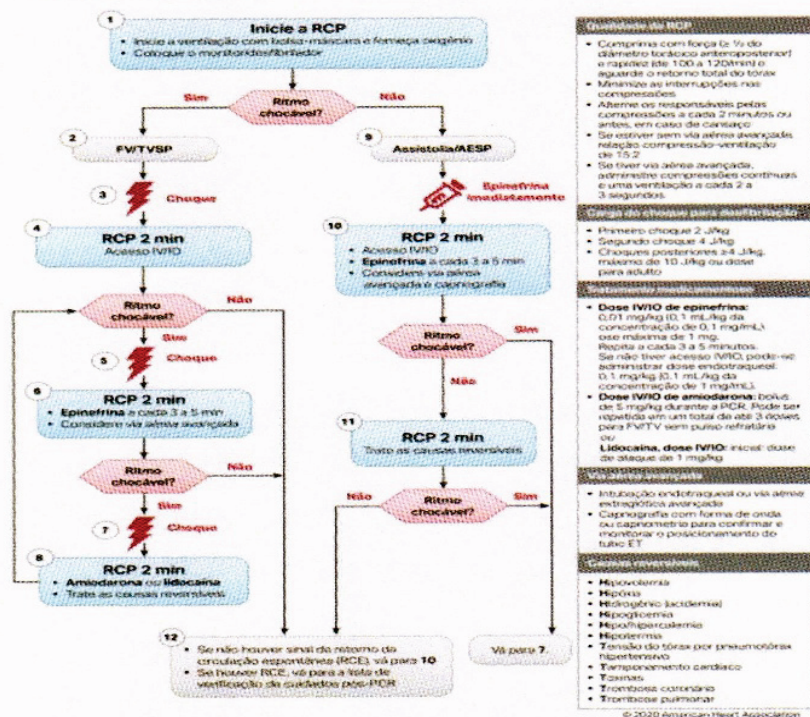
- 2) Chegada do desfibrilador
 - 3) Verificação do ritmo e pulso
 - 4) Massagem por 02 min
 - 5) Verificação de ritmo e pulso, persistindo Assistolia ou AESP realizar massagem por 02 min e assim segue o ciclo
- Considera-se:** Início precoce de adrenalina e repetição a cada 3-5 min

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br



	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:9	

SEQUÊNCIA EM PEDIATRIA

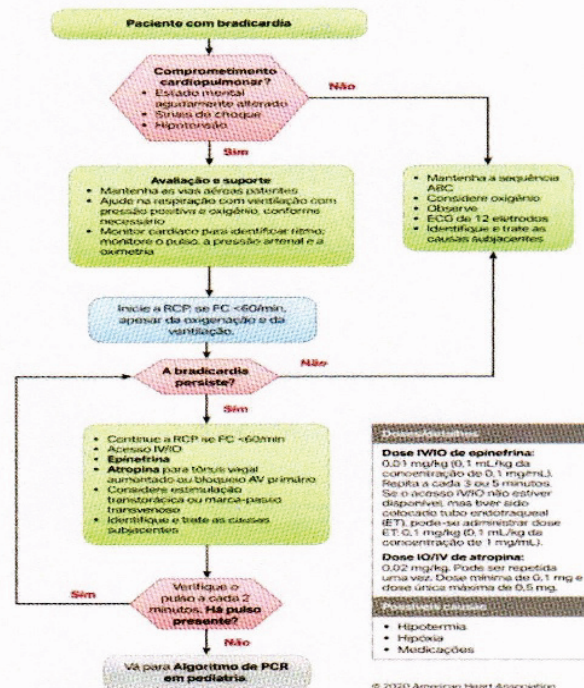


PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP





	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 10	

BRADICARDIA EM PEDIATRIA



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 12	

MEDICAÇÕES – PEDIATRIA

1) Epinefrina recomendada como vasopressor e **administrar tão logo possível** após início da PCR.



2) Amiodarona e lidocaína são aceitáveis para F.V. pediátrica refratária ao choque ou da T.V.S.P. em crianças.

DOSES

Adrenalina: 0,01mg/Kg (1:10.000: 0,1 ml/Kg) – repetir a cada 3-5min.

Antiarrítmicos: Amiodarona (05mg/Kg) podendo ser repetida até 3 doses se refratariedade ou lidocaína dose de ataque (1mg/Kg) em bólus.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:13	

VÍTIMA CRIANÇA NÃO RESPONDE (EXCETO RECÉM NASCIDOS)

- 1) Chame ajuda (grite por ajuda).
- 2) Providencie DEA.
- 3) Verifique respiração/gasping e pulso no máximo em 10 seg.

Verificação pulso: criança: carotídeo e no lactente: braquial.
Verificação responsividade: criança: ombro e no lactente: região plantar.





NA AUSÊNCIA DE PULSO OU PULSO <= 60/MIN COM SINAIS DE HIPOPERFUSÃO ORGÂNICA:

- 1) Inicie **15:02 com 02 socorrista (08 ciclos)** e **30:02 (05 ciclos) com 01 socorrista.**
- **Com via aérea avançada, 01 vent a cada 2-3 seg e compressões de 100 a 120/min.**
- 2) Use o DEA assim que disponível e instalado.
- 3) Pode administrar epinefrina **tão logo possível** após início da PCR.
- 4) DEA chega: **Ritmo chocável:** aplique 1 choque seguido de RCP por 02 min e após verificar ritmo e segue o ciclo.
- 5) DEA chega: **Ritmo não chocável:** RCP imediata por 02 min, após verificar ritmo e seguir o ciclo.

CHOQUE EM CRIANÇA: INICIA COM 02 J/Kg, seguindo choque 04 J/Kg e subsequentes >=4J/Kg no máximo 10 J/Kg.

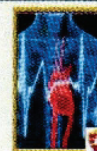
PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 14	


SEQUÊNCIA NO ADULTO

VÍTIMA ADULTO NÃO RESPONDE

- Chame ajuda.
- Providencie DEA. 
- Verifique respiração/gasping e pulso em 10 seg




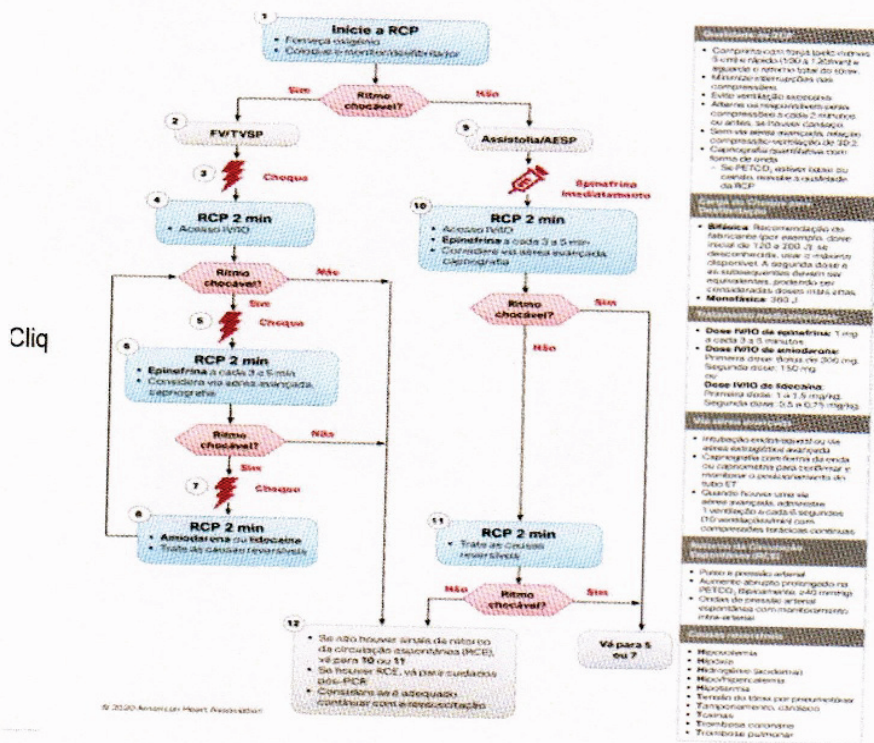
NA AUSÊNCIA DE PULSO

- Inicie ciclo 30:2 (SEM VIA AÉREA AVANÇADA).
- ** Com Via Aérea Avançada: 01 resp a cada 06 seg (10 resp/min) e compressões 100 a 120/min contínua.
- Use DEA assim que estiver disponível. 
- Administrar epinefrina **tão logo possível** após início da PCR.
- DEA CHEGA: Ritmo **chocável**: aplique 1 choque seguido de RCP por 2 min e após verificação de ritmo, segue o ciclo.
- DEA CHEGA: Ritmo **não chocável**: RCP por 02 min, após verificar ritmo, segue ciclo.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441



	PROTOCOLO CLÍNICO		
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA		
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 15



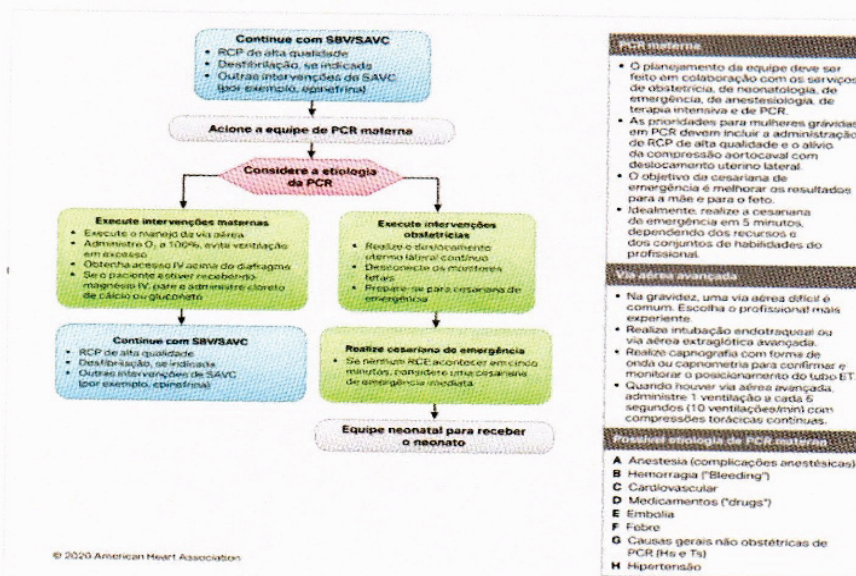
**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP**

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br





	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 16	

GESTANTE



- O planejamento da equipe deve ser feito em colaboração com os serviços de obstetria, de neonatologia, de emergência, de anestesiologia, de terapia intensiva e de PCR.
 - As prioridades para mulheres grávidas em PCR devem incluir a administração de RCP de alta qualidade e o alívio da compressão aortocaval com deslocamento uterino lateral.
 - O objetivo da cesariana de emergência é melhorar os resultados para a mãe e para o feto.
 - Idealmente, realize a cesariana de emergência em 5 minutos, dependendo dos recursos e dos conjuntos de habilidades do profissional.
- Na gravidez, uma via aérea difícil é comum. Escolha o profissional mais experiente.
 - Realize intubação endotraqueal ou via aérea extraglottica avançada.
 - Realize capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET.
 - Quando houver via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas.
- A** Anestesia (complicações anestésicas)
 - B** Hemorragia ("Bleeding")
 - C** Cardiovascular
 - D** Medicamentos ("drugs")
 - E** Embolia
 - F** Febre
 - G** Causas gerais não obstétricas de PCR (H6 e T6)
 - H** Hipertensão

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

 SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:17	

* Manobra de desvio do útero para descompressão artocaval e melhora da hemodinâmica materna:



A. Manobra de desvio do útero para a esquerda. B. Manobra de desvio do útero para a direita.

TORSAIDES DE POINTES





Em algum momento paciente sairá da fase elétrica do choque e degenerará para AESP/ASSISTOLIA, se não for revertido o ritmo.

•Pacientes com Torsades de Pointes.

•Administrar 1 –2 g de Sulfato de Magnésio diluído em 10ml em 5 -20 min.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 18	

REFERÊNCIAS

- American Heart Association, 2017. Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2017/12/2017-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf. Acesso em 19 de novembro de 2018.
- American Heart Association, 2018. Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf. Acesso em: 19 de novembro de 2018.
- American Heart Association JN-1088 - 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines/files/highlights/hghlights_2020eccguidelines_portuguese.pdf.



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
 CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

**CONFERE COM
A ORIGINAL**
Hospital Mahatma Gandhi

0000301

Declarações de Utilidade Pública:
 MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
 FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MU nº 14554/90-441

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:19	

Procedimento Operacional Padrão PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA		
Periodicidade de Revisão: 2 ANOS		
EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO		
Elaboração	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	16/02/2023	R.T MÉDOCA
Fábio Cegatti – Coren/SP: 0131903		EQUIPE TÉCNICA
Solange Regina Garutti Quadreli – Coren/SP: 63003		R.T ENFERMAGEM
Revisor	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	17/02/2023	R.T MÉDICA
Aprovador	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	17/02/2023	R.T MÉDICA



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
 CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

**CONFERE COM
 A ORIGINAL**
 Hospital Mahatma Gandhi

0000302

**PROTOCOLO DE MEDIDAS NA INTUBAÇÃO RÁPIDA E SUPORTE
VENTILATÓRIO:**



	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 1	

SUMÁRIO

01	<u>PROTOCOLO VENTILAÇÃO PULMONAR NÃO INVASIVA</u>	2
02	<u>PROTOCOLO VENTILAÇÃO PULMONAR NÃO INVASIVA</u>	7
03	<u>PARTICULARIDADES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA</u>	8
04	<u>PROTOCOLO VIA AÉREA DIFÍCIL</u>	14
05	<u>PROTOCOLO: SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO</u>	23
06	<u>REFERÊNCIAS</u>	30

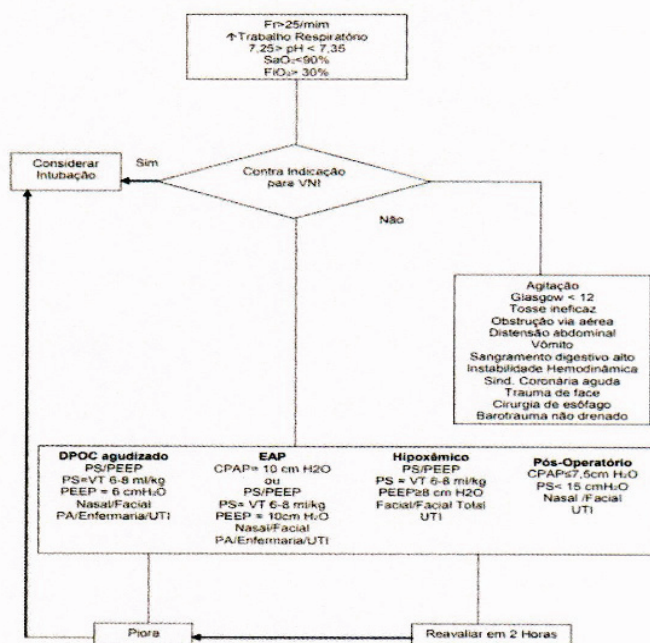
PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br



	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 2	

1- PROTOCOLO VENTILAÇÃO PULMONAR NÃO INVASIVA

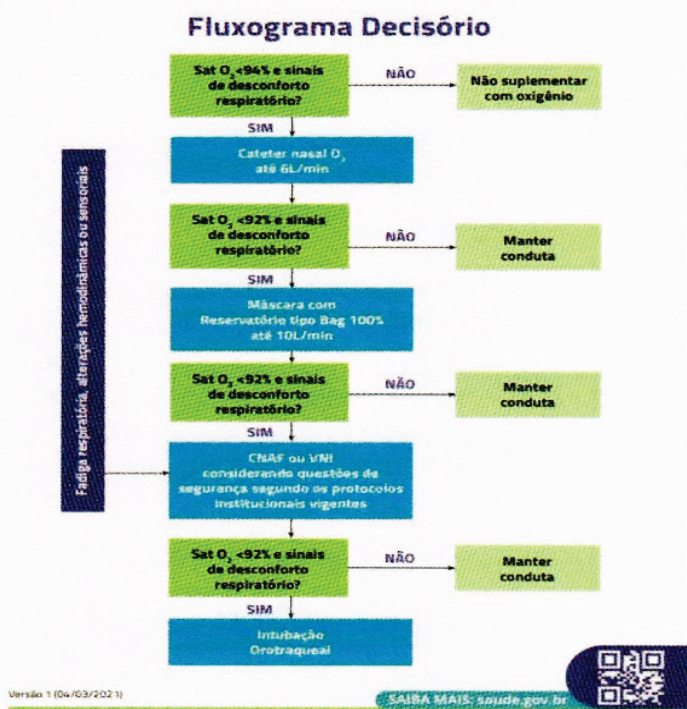
1.1 - FLUXOGRAMA: INSTALAÇÃO VNI.





PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:3	

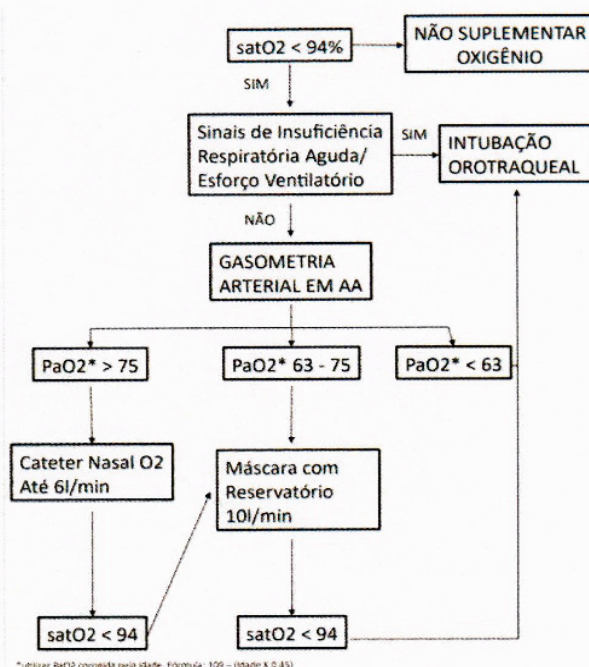
1.2 - FLUXOGRAMA: DECISÓRIO NA OXIGENOTERAPIA SEGURA E SUPORTE VENTILATÓRIO





PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:4	

1.3 - FLUXOGRAMA: SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO EM PACIENTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO POR COVID-19.



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:5	

1.4 - PROTOCOLO: MÁSCARA DE VENTURI



A máscara de Venturi, que também é conhecida como máscara de arrastamento de ar, possibilita um controle da Fração inspirada de O₂ (FiO₂) fornecida ao usuário, evitando dosagens nocivas. Neste item, a codificação da FiO₂ fornecida ao sistema é realizada por meio de válvulas plásticas de diferentes cores, de acordo com a quantidade de oxigênio que elas liberam em litros por minuto.

ATENÇÃO: manter o fluxo de oxigênio conforme.

- **Válvula Azul: 2 litros de oxigênio por minuto** a uma concentração de O₂ de 24%;
- **Válvula Branca: 4 litros por minuto** a uma concentração de 28%;
- **Válvula Amarela: 6 litros por minuto** a uma concentração de 35%;
- **Válvula Vermelha: 8 litros por minuto** a uma concentração de 40%;
- **Válvula Laranja: 10 litros por minuto** a uma concentração de 50%;
- **Válvula Verde: 12 litros por minuto** a uma concentração de 60%.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
 CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:6	





Referências:

- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

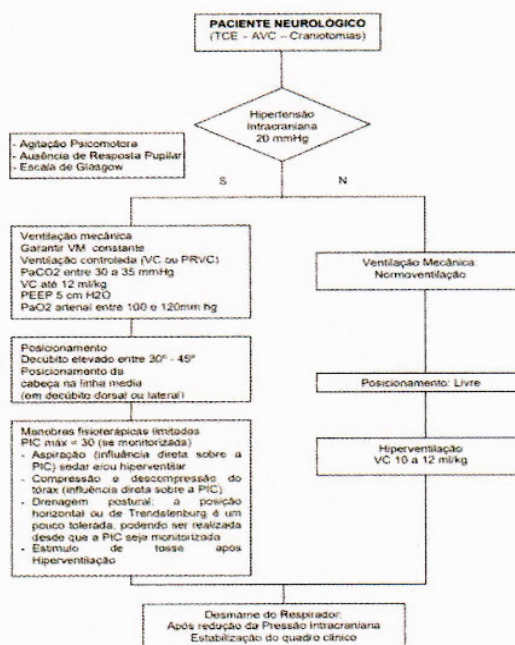
PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
 CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br



	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 8	

3 - PARTICULARIDADES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

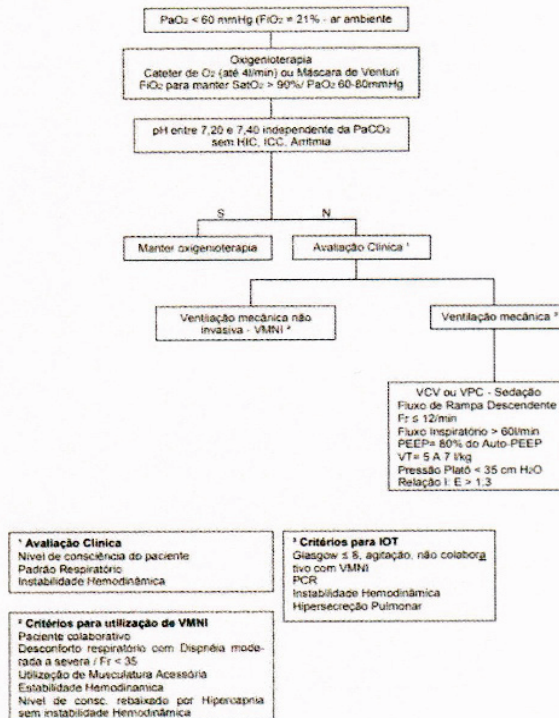
3.1 - FLUXOGRAMA: VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES NEUROLÓGICOS





PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:9	

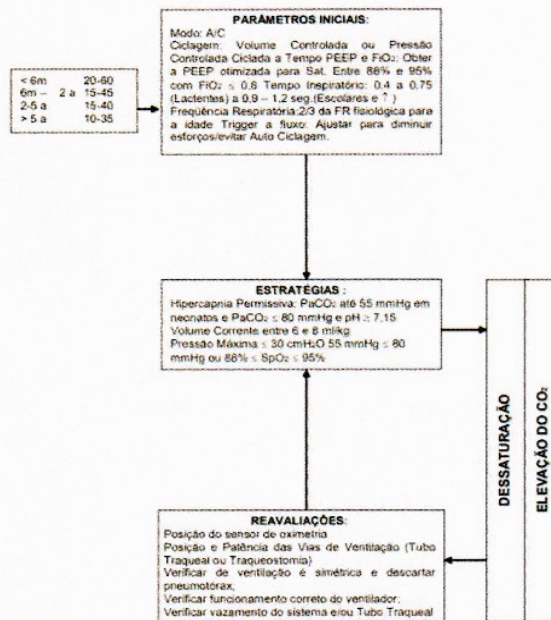
3.2 - FLUXOGRAMA: VENTILAÇÃO INVASIVA EM DPOC





PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:10	

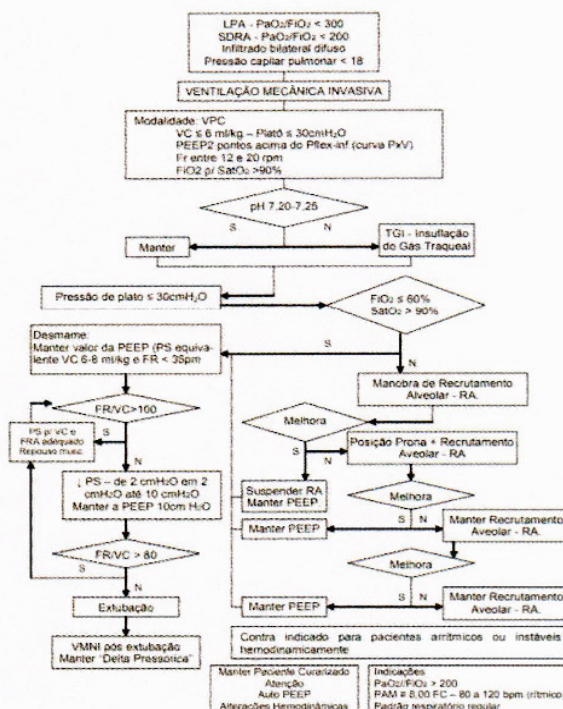
3.3 FLUXOGRAMA: VENTILAÇÃO INVASIVA NA SDRA E CHOQUE SÉPTICO





PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 11	

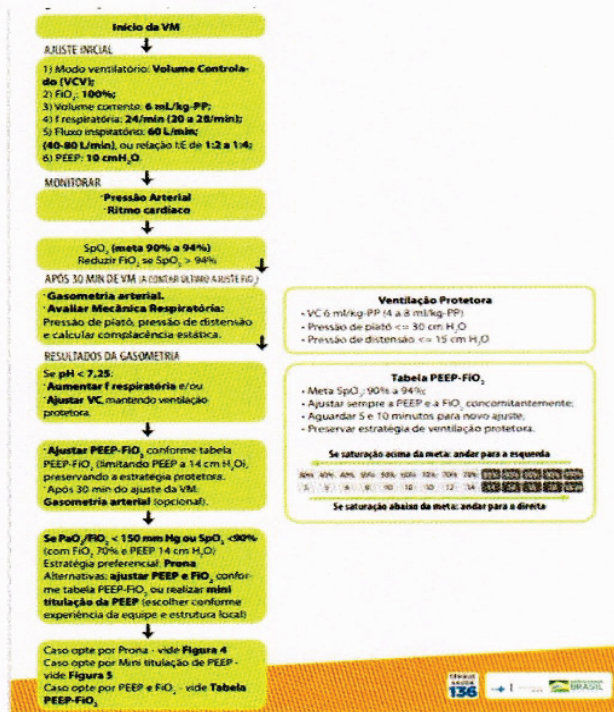
3.4 - FLUXOGRAMA: VENTILAÇÃO SDRA





PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

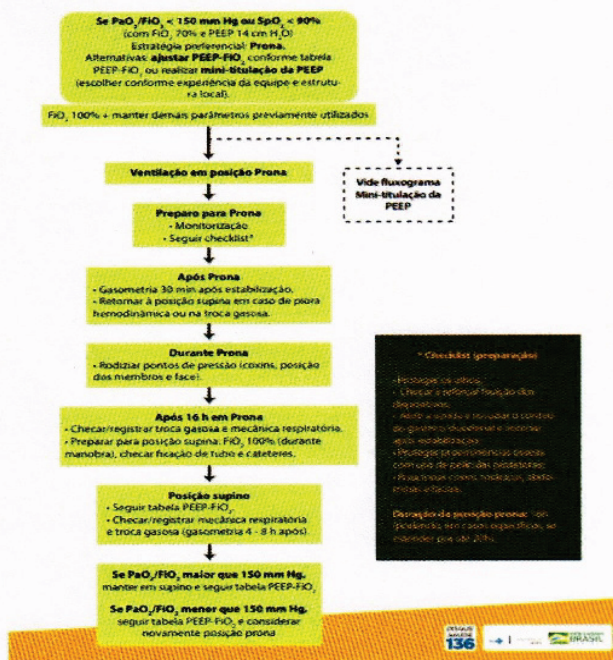
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 12	

3.5 - FLUXOGRAMA: VENTILAÇÃO PROTERORA COVID-19





	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 13	

3.6 – FLUXOGRAMA: VENTILAÇÃO COVID-19 EM POSIÇÃO PRONA



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 14	

4 – PPROTOCOLO VIA AÉREA DIFÍCIL

4.1 – PROTOCOLO: MÁSCARA LARÍNGEA

A Máscara Laríngea (ML) é um dispositivo desenvolvido para o manuseio supraglótico das vias aéreas, podendo ser considerado como funcionalmente intermediário entre a máscara facial e o tubo traqueal., dispensando o uso de laringoscópio, ou instrumentos especiais para sua inserção.

Inserção da ML modelo Clássico



Preparo: Indução anestésica: O Propofol, nas doses de 2,0 a 3,0 mg/kg atualmente é o agente indutor endovenoso de preferência para a inserção da ML, já que sozinho, é capaz de produzir rapidamente hipnose, atenuar os reflexos laríngeos e levar a um relaxamento mandibular adequado à passagem da ML.

Pré-medicação adequada com opióides e uso endovenoso (EV) de lidocaína 1,0 a 1,5 mg/kg 2 minutos antes da indução em casos onde esta não esteja contra-indicada, podem reduzir significativamente a dor à injeção do Propofol, além de minimizar reações reflexas indesejáveis à passagem e posicionamento da ML.

Outros agentes indutores, como o Thionembatal, Etomidato e benzodiazepínicos, podem ser utilizados desde de que sempre associados a pequenas doses de relaxantes musculares, visando melhor mobilidade mandibular, necessária às manobras de inserção da ML.

Escolha o tamanho correto da ML para o paciente, de acordo com a seguinte tabela:

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 15	

- n.º 1 - RN a lactentes até 5kg
- n.º 1,5 - lactentes de 5 a 10 kg
- n.º 2 - lactentes de 10kg até pré-escolares de 20kg
- n.º 2,5 - crianças de 20 a 30kg
- n.º 3 - crianças / adolescentes de 30 a 50 Kg
- n.º 4 - adultos de 50 a 70 Kg (geralmente mulheres / homens menor porte)
- n.º 5 - adultos de 70 a 100 Kg (geralmente homens / idosos – ausência de dentes)

Verifique seu bom estado físico, a transparência do tubo, a integridade do manguito pneumático e teste a válvula de retenção.



Imediatamente antes da inserção, desinfele totalmente o manguito da ML cm o desinsuflador próprio ou contra uma superfície plana, procurando sempre manter suas bordas lisas e com formato uniforme (cuidado para não formar dobras).

Caso a ML apresente vazamento e não se mantenha desinflada, não a utilize, descartando-a prontamente. Da mesma forma, lubrifique ambas as faces da ML preferencialmente com geléia neutra hidrossolúvel (K-Y^{mr}) ou anestésica (Lidocaina), com maior ênfase na face posterior (afim de facilitar seu deslizar, contra o palato e a curvatura posterior da faringe).

Evite excesso de lubrificante na face anterior, o que poderia obstruir a abertura distal da ML ou escorrer para a laringe desencadeando um laringoespasma.

A ML deve ser introduzida com a ponta de seu manguito, pressionando o palato duro, de forma que, sua progressão para a hipofaringe, se faça com o coxim da ML deslizando contra o palato.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 16	



Antes de prosseguir ainda mais com a inserção, deve-se verificar se a ponta da máscara não está dobrada, afim de se minimizar eventuais traumas às estruturas da hipofaringe durante sua passagem. Nesta fase, a ML deverá estar quase paralela em relação ao paciente. Normalmente, a mandíbula se desloca anteriormente apenas com o movimento de bascula da cabeça, expondo a cavidade oral. Se necessário, uma tração anterior complementar da mandíbula pelo próprio anestesista ou u assistente, poderá facilitar ainda mais a passagem da ML.

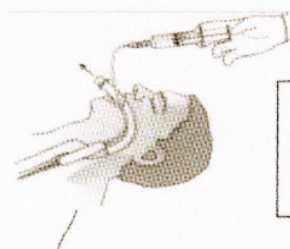
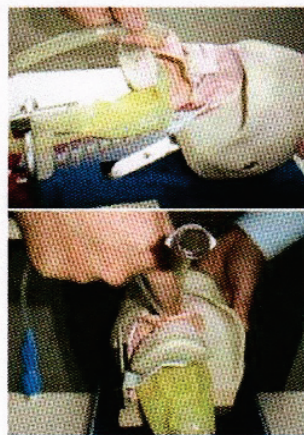
Com o dedo indicador ainda mantendo pressão contra o palato, empurre a ML para baixo, de preferência em um único movimento rápido e confiante. Durante este avanço, a pressão da ML tangenciando o palato e a parede faríngea, deve ser conservada, evitando assim o contato da ponta da ML com a epiglote, o que poderia traumatizá-la.

Deve-se buscar com esta manobra, inserir a ML o mais profundamente possível na hipofaringe.

Em seguida, com a ML em posição (use a mão livre para segurar o tubo), simultaneamente, retire o dedo indicador de dentro da cavidade oral do paciente e, ao mesmo tempo, introduza ainda mais a ML, preferencialmente com um movimento único, até que se sinta uma resistência elástica. Neste ponto, a ML deverá estar corretamente posicionada, com seu extremo pressionando o esfíncter esofágico superior.

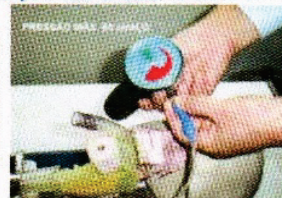
PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 17	





Solte a ML, deixando-a totalmente livre. O manguito **nunca deverá ser inflado com o volume superior ao recomendado para cada tamanho**, de acordo com a tabela seguinte:

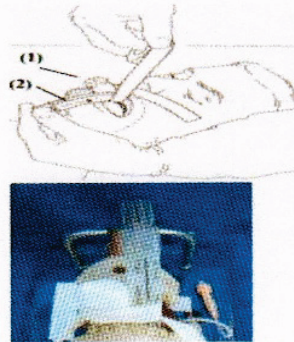
n.º 1	- 4 ml
n.º 1,5	- 7 ml
n.º 2	- 10 ml
n.º 2,5	- 14 ml
n.º 3	- 20 ml
n.º 4	- 30 ml
n.º 5	- 40 ml





PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 18	

A fixação da ML é semelhante à de um tubo traqueal. Um protetor anti-mordedura feito com um pequeno rolo de gaze deve ser colocado entre os dentes e lateralmente à ML, de forma a evitar que o paciente morda o tubo da ML, o que poderia causar obstrução respiratória e dano ao produto. O conjunto, ML e o mordedor, é envolto e fixo, por meio de um laço de esparadrapo. Esta fixação simples, permite uma boa estabilidade da ML, evitando que esta gire e saia de posição, além de impedir que o paciente a morda durante seu despertar. Atenção para o correto posicionamento da linha preta (2), que deverá estar e permanecer sempre alinhada com o nariz do paciente.



4.2 – PROTOCOLO: TUBO LARÍNGEO

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 19	

TUBO LARÍNGEO



Esse dispositivo é uma evolução do combitube, sendo menos traumático e mais versátil, uma vez que com apenas 1 válvula se insufla os 2 balonetes. Outra evolução, dessa vez em relação à máscara laríngea, é que seu número é escolhido pela altura e não pelo peso ideal, minimizando contusões e erros.

Deverá ser lubrificado e introduzido na linha média da boca, até que a linha proximal demarcada em seu tubo, próximo ao conector de 15 mm esteja entre os incisivos. Procede-se então a insuflação de ambos os balonetes pela mesma via, devendo a pressão ser menor que 60 cmH₂O.

Vantagens do tubo laríngeo em relação à máscara laríngea:

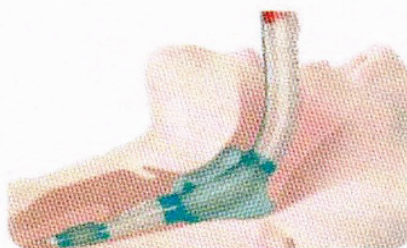
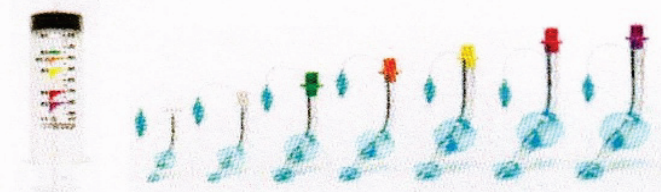
- Escolha do tamanho de acordo com a altura e não pelo peso ideal, minimizando as contusões;
- Não necessita introduzir o dedo na boca do paciente;
- Introduzido até marcação e não até sentir resistência;
- Os de segunda geração, permitem a passagem de sonda gástrica mais calibrosa que a máscara laríngea.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP



	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:20	

O tamanho do tubo laringeo é escolhido de acordo com a tabela a seguir:

Tamanho	Paciente	Peso / Altura
0	Neonatal	< 5kg
1	Bebê	5-12 kg
2	Pediatríco	12-25 kg
2,5	Pediatríco	125-150 cm
3	Adulto	< 155 cm
4	Adulto	155-180 cm
5	Adulto	> 180 cm

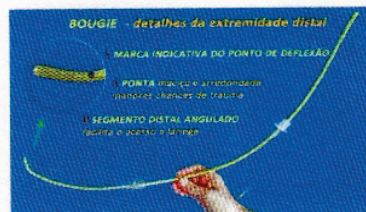
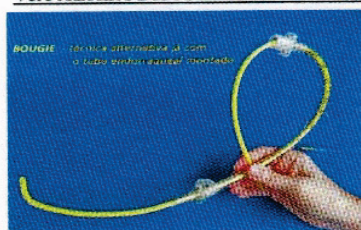


PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 21	

4.3 – PROTOCOLO: USO DO GUIA BOUGIE

VIA AÉREA DIFÍCIL: GUIA BOUGIE



Quando usar?



O Guia "BOUGIE" está indicado nos casos de intubação difícil, sempre que fatores anômicos, traumáticos ou patológicos, não permitam boa visualização das cordas vocais através de laringoscopia direta. Antes de proceder às manobras de intubação, verifique se o Guia "BOUGIE" pode ser movimentado livremente por dentro do tubo traqueal (TT) escolhido. Guia "BOUGIE" adulto para uso com tubos endotraqueais 5,5 mm – 10,0 mm.

Procedimento

- 1) Realizar laringoscopia: obter a melhor visualização possível da abertura glótica.
- 2) Inserir o Guia "BOUGIE" com a extremidade angulada "para cima", que é a conformação mais favorável para o acesso à glote;
- 3) Procure acompanhar visualmente o trajeto da ponta angulada do guia em seu deslizar por baixo da face posterior da epiglote ou até que sua passagem através da fenda glótica seja concluída;

Como saber se o Guia "BOUGIE" está na traquéia?



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

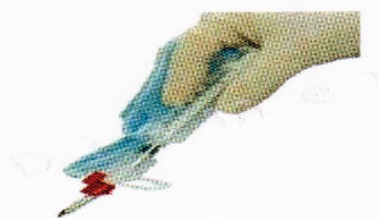
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 22	

Após o guia ultrapassar a fenda glótica em direção a traquéia, muitas vezes é possível perceber uma sensação tátil quando sua ponta toca e em seguida "salta" alguns anéis traqueais neste trajeto. A presença deste sinal é um bom indicativo de que a extremidade distal do guia está bem posicionada na luz traqueal e assim sendo, o guia deve continuar a ser cuidadosamente introduzido ainda por mais 15-20 cm para assegurar que sua ponta esteja bem abaixo da glote. Ao contrário, caso o guia venha a inadvertidamente penetrar no esôfago não haverá sensação tátil, uma vez que as lisas paredes esofágicas não irão oferecer qualquer empecilho à sua progressão. Uma vez confirmado o posicionamento do Guia "BOUGIE" na traquéia, manter a laringoscopia, enquanto um assistente introduz o TT escolhido pela extremidade proximal do guia. Deslizar cuidadosamente o TT sobre o guia até que o TT ultrapasse a laringe e atinja a luz traqueal. Se possível, todo o trajeto até a passagem do TT pela fenda glótica, deve ser acompanhado por laringoscopia. Havendo resistência, recomenda-se recuar ligeiramente o TT ao mesmo tempo em que se aplica uma leve torção anti-horária de 90° (1/4 de volta) para reposicionar o bisel para baixo. Uma disposição mais favorável para superar esta dificuldade e com menores chances de traumatismo às cartilagens laringeas. Prosseguir introduzindo o TT neste sentido até que sua ponta ultrapasse as cartilagens laringeas, quando então a torção é desfeita para que o TT retorne à posição anterior com seu bisel alinhado à fenda glótica (conformação está mais favorável para o TT passar por entre as cordas vocais).

4.4 - PROTOCOLO: USO DO QUICKTRACH

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP



	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 23	



1. Posicionar a cabeça em hiperextensão e colocar coxim sob os ombros (exceto em casos de suspeita de lesão cervical). Se a emergência da situação permitir, realizar antisepsia da região cervical anterior;
2. Identificar as estruturas anatômicas. Para realização da cricotireoidostomia por dilatação percutânea, o operador destros posiciona-se do lado esquerdo do paciente, e palpa a laringe com a mão não dominante apoiada sobre o torax do paciente. O dedo indicador permanece móvel para reconfirmar a posição correta;
3. Puncionar em ângulo de 45 a 60 graus acoplado em seringa contendo solução fisiológica ou água destilada;
4. Checar oxigenação.

5 - PROTOCOLO: SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:24	

RECURSOS NECESSÁRIOS



a. Materiais

- Tubos orotraqueais nos tamanhos: 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5
- Fio Guia – 01 unidade
- Bougie – 01 unidade
- Seringa de 20ml – 02 unidades
- Agulha 40x12 – 01 unidade
- Laringoscópio com lâ minas 3 e 4
- Lidocaína 2% Geleia – 01 tubo
- Pinça Reynald ou Kelly
- Máscara de Alto Fluxo Não Reinalante
- Bandeja para materiais
- Bandeja para contaminados

b. Sistema Ventilatório

- Circuito adequado para o ventilador mecânico
- Sistema fechado para aspiração (TrackCare®) – 01 unidade
- Filtro HME ou HMEF – 01 unidade
- Filtro HEPA – 01 unidade

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:25	

c. Medicamentos



- Lidocaína 2% (20mg/ml) sem vasoconstritor (frasco 20ml) – 01 Frasco
- Dextrocetamina 50mg/ml (ampola 02 ml) – 02 ampolas
- Suxametônio 100mg (frasco para reconstituição) – 01 frasco
- Midazolam 5mg/ml (ampola 03 ml) – 02 ampolas
- Fentanil 50mcg/ml (ampola 02 ml) – 02 ampolas
- Solução NaCl 0,9% 500ml – 02 bolsas
- Solução NaCl 0,9% 250ml – 01 bolsa
- Norepinefrina 2mg/ml (ampola 2 ml) – 02 ampolas
- Epinefrina 1mg/ml (ampola 1 ml) – 02 ampolas

PLANEJAMENTO

Preparo dos Medicamentos

- Lidocaína (Dose 1,5mg/Kg): Preparar seringa com volume a ser administrado sem diluição (Δ 70Kg = 5 ml)
- Dextrocetamina (Dose 1,5 a 2,0mg/Kg): Diluir as 02 ampolas com 16 ml de Solução de NaCl 0,9% - Solução diluída com 10mg/ml (Δ 70Kg = 14 ml)

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 26	

- Suxametônio (Dose 1mg/Kg): Reconstituir com 10ml de solução de NaCl 0,9% - Solução reconstituída com 10mg/ml (Δ 70Kg = 7 ml)



Preparo do Material para IOT

1. Abrir o TOT adequado;
2. Testar o balonete insuflando 20ml de ar com seringa;
3. Desinsuflar o balonete;
4. Retirar a “borracha” do êmbolo da seringa de 20ml;
5. Acoplar a “borracha” do êmbolo na extremidade distal do TOT;
6. Perfurar a “borracha” com agulha 40x12;
7. Introduzir o fio guia através do buraco perfurado na borracha;
8. Aplicar a Lidocaína geleia na extremidade proximal do TOT.

Preparo do Sistema de Ventilação

1. Conectar o circuito adequado ao ventilador mecânico;
2. Instalar o Filtro HEPA próximo a válvula exalatória do ventilador mecânico;
3. Conectar o Filtro HME/HMEF na extremidade proximal do circuito;
4. Conectar o sistema de aspiração fechado.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
 SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP



	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 27	

EXECUÇÃO
ROTINA EM SEQUÊNCIA RÁPIDA COM 02 OPERADORES

Nº	PROFISSIONAL	PROCEDIMENTO
1	Médico	Pré-Oxigenação: Instalar Máscara de Alto Fluxo Não Reinalante (ϕ 6 a 10L/min);
2	Médico	Avaliar estabilidade hemodinâmica
3	Médico	Confirmar disponibilidade dos materiais: "Bandeja para Materiais" (TOT preparado, laringoscópio, pinça, medicamentos preparados), Bandeja para contaminados e sistema de ventilação pronto;
4	Médico	Testar funcionamento do Laringoscópio
5	Médico	Confirmar preparação da equipe;
6	Médico	Ordenar administração dos medicamentos 1. Pré-Medicação (inibição dos reflexos laríngeos): Lidocaína 2% sem vasoconstritor na dose adequada 3 minutos antes da Indução; 2. Indução: Dextrocetamina na dose adequada; 3. Bloqueio Neuromuscular: Suxametônio na dose adequada;
7	Auxiliar	Medicar conforme ordem médica;
8	Médico	Realizar Laringoscopia Direta;
9	Médico	Introduzir o TOT sob visão direta (2);
10	Médico	Acomodar o laringoscópio na "Bandeja para Contaminados";
11	Auxiliar	Insuflar o balonete com 20ml de ar;
12	Médico	Estabilizar TOT na posição com mão direita e segurar a "borracha" de oclusão com a mão esquerda;

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br



	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 28	

13	Auxiliar	Retirar com cuidado o fio guia até 03 centímetros antes da saída completa;
14	Auxiliar	Pinçar o TOT;
15	Médico	Retirar fio guia e “borracha” de oclusão;
16	Auxiliar	Conectar o sistema fechado de ventilação;
17	Auxiliar	Retirar a pinça;
18	Auxiliar	Ligar ventilador mecânico;
19	Médico	Verificar a posição adequada do TOT pelo monitoramento da ventilação;
20	Auxiliar	Fixar o TOT;
21	Médico	Avaliar estabilidade hemodinâmica (1);
22	Médico	Avaliar necessidade de Analgesia / Sedação / Bloqueio Neuromuscular
23	Médico	Otimizar parâmetros ventilatórios;
24	Médico	Solicitar radiografia de controle.
25	Auxiliar	Descartar os materiais em lixo infectante

(1) Iniciar infusão de droga vasoativa (Noradrenalina 02 ampolas + Solução de NaCl 0,9% 250ml) em veia periférica e se possível infundir Solução de NaCl 0,9% 500ml visando reverter a instabilidade hemodinâmica;

(2) É aceitável a introdução de Bougie e inserção do TOT usando deste como guia.



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:29	

ROTINA EM SEQUÊNCIA RÁPIDA COM 03 OPERADORES

Nº	PROFISSIONAL	PROCEDIMENTO
1	Médico	Pré-Oxigenação: Instalar Máscara de Alto Fluxo Não Reinalante (φ 6 a 10L/min);
2	Médico	Avaliar estabilidade hemodinâmica (1)
3	Médico	Confirmar disponibilidade dos materiais: “Badeira para Materiais” (TOT preparado, laringoscópio, pinça, medicamentos preparados), Badeira para contaminados e sistema de ventilação pronto;
4	Médico	Testar funcionamento do Laringoscópio
5	Médico	Confirmar preparação da equipe;
6	Médico	Ordenar administração dos medicamentos 1. Pré-Medicação (inibição dos reflexos laríngeos): Lidocaína 2% sem vasoconstritor na dose adequada 3 minutos antes da Indução; 2. Indução: Dextrocetamina na dose adequada; 3. Bloqueio Neuromuscular: Suxametônio na dose adequada;
7	Técnico	Medicar conforme ordem médica;
8	Médico	Realizar Laringoscopia Direta;
9	Médico	Introduzir o TOT sob visão direta (2);
10	Médico	Acomodar o laringoscópio na “Badeira para Contaminados”;
11	Enfermeiro	Insuflar o balonete com até 20ml de ar;
12	Médico	Estabilizar TOT na posição com mão direita e segurar a “borracha” de oclusão com a mão esquerda;
13	Enfermeiro	Retirar com cuidado o fio guia até 03 centímetros antes da saída completa;

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP**

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 30	

14	Enfermeiro	Pinçar o TOT;
15	Médico	Retirar fio guia e “borracha” de oclusão;
16	Enfermeiro	Conectar o sistema de ventilação;
17	Enfermeiro	Retirar a pinça;
18	Enfermeiro	Ligar ventilador mecânico;
19	Enfermeiro	Verificar a posição adequada do TOT pelo monitoramento da ventilação;
20	Técnico	Fixar o TOT;
21	Médico	Avaliar estabilidade hemodinâmica (1);
22	Médico	Avaliar necessidade de Analgesia / Sedação / Bloqueio Neuromuscular
23	Médico	Otimizar parâmetros ventilatórios;
24	Médico	Solicitar radiografia de controle.
25	Técnico	Descartar os materiais em lixo infectante

(3) Iniciar infusão de droga vasoativa (Noradrenalina 02 ampolas + Solução de NaCl 0,9% 250ml) em veia periférica e se possível infundir Solução de NaCl 0,9% 500ml visando reverter a instabilidade hemodinâmica;



(4) É aceitável a introdução de Bougie e inserção do TOT usando deste como guia.

6 - REFERÊNCIAS

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Guia AMIB para Orientações no Manejo do Paciente com Insuficiência Respiratória por COVID-19. 25 de março de 2021. Disponível em: <https://www.amib.org.br/covid-19/guia-amib-para-orientacoes-no-manejo-do-paciente-com-insuficiencia-respiratoria-por-covid-19/>. Acessado em: 02 de Maio de 2021.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
 CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

	PROTOCOLO CLÍNICO			
	PROTOCOLO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página: 31	

Brasil. Ministério da Saúde. ORIENTAÇÕES SOBRE SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO NA COVID-19. Ano, 2021.

Procedimento Operacional Padrão SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO		
Periodicidade de Revisão: 2 ANOS		
EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO		
Elaboração	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	16/02/2023	R.T MÉDOCA
Fábio Cegatti – Coren/SP: 0131903		EQUIPE TÉCNICA
Solange Regina Garutti Quadrelli – Coren/SP: 63003		R.T ENFERMAGEM
Revisor	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	17/02/2023	R.T MÉDICA
Aprovador	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	17/02/2023	R.T MÉDICA

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO E SUPORTE VENTILATÓRIO
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

ATA – Ciência dos profissionais sobre o protocolo Medidas na Intubação Rápida e Protocolo Assistencial na Parada Cardiorrespiratória Adulto e Infantil.



HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE
Av. dos Bandeirantes, 1035 – CEP: 15.685-000

ATA DE CIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO

No mês de fevereiro de 2023 foram implantados os protocolos:

- Medidas na intubação rápida e suporte ventilatório.
- Implantação do protocolo assistencial na parada cardiorrespiratória adulto e infantil.
- Assinam a presente ATA os profissionais dando ciência que os protocolos encontram-se disponíveis para consulta no Pronto Socorro e na Sala administrativa de Enfermagem.

Handwritten signature and stamp:
Solange M. Cavalli Casadei
ENFERMEIRA
CRMEN-SP 63.003

NOME	CARGO	ASSINATURA
Patrícia Aparecida Marques	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
Ana Paula dos S. Mota	Enfermeira	Ana Paula
Natiele Raiane Reis	Enfermeira	Natiele
Nami da S. Santos O. de Paula	Enfermeira	Nami da S. O. de Paula
Camila de O. Guimarães	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
Raquel Lygia da S. Santos	Enfermeira	Raquel Lygia
Stany Lopes Vieira	Enfermeira	Stany Lopes
Ana Paula do S.	Enfermeira	Ana Paula
Flávia B. do Nascimento	Enfermeira	<i>[Signature]</i>
Nami da S. Santos O. de Paula	Enfermeira	Nami da S. O. de Paula
Adriana Pereira de Oliveira	Téc. Enfermagem	Adriana
Vanessa Flávia Costa	Enfermeira	Vanessa Flávia Costa
Paula C. Fraga	Enfermeira	Paula C. Fraga

Indicador 5 – Acolhimento com Classificação de Risco no Setor de Urgência e Emergência.

O indicador trata da realização de acolhimento com classificação de risco em 85% dos usuários que dão entrada no serviço de pronto atendimento. O Pronto Socorro do Hospital Municipal João Velloso atualmente possui classificação de risco implantada 24h por dia, realizada por um profissional enfermeiro e com protocolo próprio, baseado na classificação de Manchester. As cores utilizadas são: Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul.

No mês de Fevereiro/2023, foram realizados **2.544** atendimentos aos pacientes dentre estes **3** fora da classificação de risco realizada, mantendo a taxa de **99,90%** dos usuários acolhidos com classificação de risco.

Reitero que os pacientes ambulatoriais programados para acompanhamento pós-cirúrgico passam pela triagem, mas, não são classificados risco por serem pacientes eletivos e com agendamento de horário.

Segue o relatório consolidado extraído do sistema de informação com o quantitativo dos atendimentos e das classificações de risco realizadas:

Tabela. Quantitativo de atendimentos por classificação de risco. Hospital Municipal João Velloso - Ouroeste/SP. Fevereiro/2023.

Prioridade classificada	nº de classificados por prioridade	Taxa de classificados por prioridade
Vermelho - emergência	2	0,1%
Laranja – muito urgente	25	1,0%
Amarelo – urgência	358	14,0%
Verde – pouco urgente	1.800	70,8%
Azul – não urgente	359	14,0%
Não classificados:	3	0,1%
Total	2.547	100%

Tabela quantitativa/comparativa detalhada do número de atendimentos no pronto socorro e classificação de risco com justificativa da meta contratual. Hospital Municipal João Velloso. Fevereiro/2023.

nº de atendimentos no pronto socorro que necessitam de acolhimento com classificação de risco		
Descrição	nº de atendimentos	Descritivo/justificativa
Médico	2.309	o acolhimento com classificação de risco ocorreu em 99,90% dos atendimentos referentes a urgência/emergência no pronto socorro definindo prioridade em conformidade com a política de humanização do sus.
Enfermagem	238	
Total	2.547	
Acolhimento com classificação de risco	2.544	
nº de atendimentos eletivos/ambulatoriais com agendamento de horários para acompanhamento médico ou procedimento		
Descrição	nº de atendimentos	Descritivo/justificativa
Ortopedia ambulatorial	30	trata-se de atendimentos eletivos e ambulatoriais com agendamento programado. essa demanda passa pela triagem, mas, não há necessidade de classificar o risco uma vez que não consta de atendimento de urgência/emergência.
Pequenas cirurgias ambulatoriais	20	
Consultas de avaliação cirúrgica eletiva	56	
Internações	33	pacientes encaminhados para internação hospitalar.

Indicador 6 – Apresentação do relatório de Pesquisa de Satisfação do usuário

O Indicador 6 trata de 100% das pesquisas apuradas com a demonstração dos resultados por meio de relatório mensal.

No mês de Fevereiro/2023 foram realizadas **95** pesquisas de satisfação aos usuários no pronto atendimento, **11** usuários da internação, **180** do atendimento laboratorial e **29** do atendimento do raio x, totalizando **315**, estas seguem abaixo tabuladas e apresentadas:

Atendimento urgência/emergência:

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - FEVEREIRO/2023	QUANTITATIVO						TAXA				
	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar	TOTAL	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?	43	51	1			95	45%	54%	1%	0%	0%
Como você avalia a limpeza e organização do setor de Urgência e Emergência?	43	50	1		1	95	45%	53%	1%	0%	1%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	42	53				95	44%	56%	0%	0%	0%
Como você avalia o atendimento médico?	40	48	6	1		95	42%	51%	6%	1%	0%
Como você avalia o tempo de espera para o primeiro atendimento?	17	53	23	2		95	18%	56%	24%	2%	0%
Como você avalia o tempo que permaneceu no setor de Urgência e Emergência?	22	50	20	1	2	95	23%	53%	21%	1%	2%
Como você avalia a qualidade do atendimento prestado no setor de Urgência e Emergência?	53	37	4		1	95	0%	39%	4%	0%	1%
Teve seu problema resolvido?		89	6	0	0	95	0%	94%	6%	0%	0%

Atendimento internação:

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAÇÃO - FEVEREIRO/2023	QUANTITATIVO						TAXA				
	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar	TOTAL	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?	5	6	0	0	0	11	45%	55%	0%	0%	0%
Como você avalia o tempo de espera para a internação, entre o atendimento da recepção e ser direcionado à enfermaria (leito)?	6	4	1	0	0	11	55%	36%	9%	0%	0%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe de enfermagem (atendimentos, procedimentos e medicamentos) durante a internação?	9	2	0	0	0	11	82%	18%	0%	0%	0%
Como você avalia as informações/ orientações fornecidas pelo médico durante a internação?	6	5	0	0	0	11	55%	45%	0%	0%	0%
Como você avalia as trocas de roupas de camas e pijamas?	6	5	0	0	0	11	55%	45%	0%	0%	0%
Como você avalia a oferta e a qualidade das refeições servidas?	9	2	0	0	0	11	82%	18%	0%	0%	0%
Como você avalia a limpeza e organização do setor de internação?	8	3	0	0	0	11	73%	27%	0%	0%	0%

Atendimento laboratorial:

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – LABORATÓRIO - FEVEREIRO/2023		ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!									
DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO					TOTAL	TAXA				
	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar		Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?	101	79		0	0	180	56%	44%	0%	0%	0%
Como você avalia o tempo de espera para realizar o exame?	82	97	1	0	0	180	46%	54%	1%	0%	0%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe do laboratório?	114	66		0	0	180	63%	37%	0%	0%	0%
Como você avalia a limpeza e organização do laboratório?	98	82		0	0	180	54%	46%	0%	0%	0%

Atendimento radiologia:

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – RAIOS-X - FEVEREIRO/2023		ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!									
DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO					TOTAL	TAXA				
	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar		Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?	20	9				29	69%	31%	0%	0%	0%
Como você avalia o tempo de espera para realizar o exame?	18	11				29	62%	38%	0%	0%	0%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe da radiologia?	18	8	2	1		29	62%	28%	7%	3%	0%
Como você avalia a limpeza e organização do setor de radiologia?	19	10				29	66%	34%	0%	0%	0%

PESQUISA DE SATISFAÇÃO:

Durante o mês de Fevereiro/2023 foi realizado o instrumento para pesquisa de satisfação e os resultados foram demonstrados nas tabelas acima.

No decorrer do mês de Fevereiro foram traçadas diretrizes para obter maior número de participação e adesão do usuário na pesquisa de satisfação envolvendo serviço social (com atuação no P.S. e leitos de internação na enfermaria) e equipe de recepção.

OUVIDORIA EXTERNA: No mês de Fevereiro de 2023 não obtivemos ouvidoria externa formalizada.



Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

Indicador 7 – Realização de alta qualificada dos pacientes internados.

O indicador 7 trata de 85% dos pacientes internados receberem alta hospitalar com contrarreferência para os demais pontos da rede de saúde do município.

O processo foi desenvolvido pela Associação Mahatma Gandhi para a monitorização do processo de trabalho aprimorado.

A seguir apresentamos os registros de monitorização da Alta Responsável no mês de Fevereiro/2023 do Hospital Municipal João Veloso.

Dentro do quantitativo de internações, houve a necessidade de realizar 31 contrarreferências para posterior acompanhamento médico, dentro deste processo, foram entregues 31 altas responsáveis atingindo 100% dos usuários que necessitaram de acompanhamento após alta hospitalar.

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br



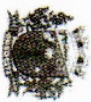
0000339

Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441



SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !

PLANILHA CONTROLE
ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE



Recebe no momento da alta hospitalar informações constantes: resumo do quadro clínico, destino do paciente (encaminhamentos necessários); necessidades do paciente; necessidades de recursos, técnicos; necessidade de cuidados; multiprofissionais e observações.

IDENTIFICAÇÃO	Nº INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA	ASSINATURA
PACIENTE: <i>Alvaro Augusto dos Santos</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Gláucia Gabriela F. Freitas</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Sebastião da Oliveira Gomes</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Elisângela Aparecida dos Santos</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Roberta Aparecida dos Santos</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Marcelo dos Santos</i> PACIENTE: <i>Virgínia da Franca do Carmo</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Luiz Carlos da Franca</i> PACIENTE: <i>Sebastião Roberto dos Santos</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Roberta Aparecida dos Santos</i> PACIENTE: <i>Rita de Cássia Camargo Gomes</i> E/OU ACOMPANHANTE:		03/02/2023 02/02/2023 03/02/2023 23/02/2023 03/02/2023 15/02/2023 30/02/2023 18/02/2023 24/02/2023	<i>Gláucia Gabriela F. Freitas</i> <i>Sebastião da Oliveira Gomes</i> <i>Elisângela Aparecida dos Santos</i> <i>Roberta Aparecida dos Santos</i> <i>Marcelo dos Santos</i> <i>Virgínia da Franca do Carmo</i> <i>Luiz Carlos da Franca</i> <i>Sebastião Roberto dos Santos</i> <i>Roberta Aparecida dos Santos</i> <i>Rita de Cássia Camargo Gomes</i>



PLANILHA CONTROLE
ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE

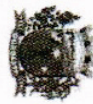


Nota: Não se esquecer de preencher as informações referentes ao quadro clínico, destino do paciente (em encaminhamentos necessários), necessidades do paciente, necessidades de recursos técnicos, necessidade de cuidados multiprofissionais e observações.

IDENTIFICAÇÃO	Nº INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA	ASSINATURA
PACIENTE: <i>Fernanda de Melo Alves</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Marcos Vinícius de Souza</i> PACIENTE: <i>Quim de Mendi Filho</i> E/OU ACOMPANHANTE:		10/02/23	<i>Marcos Vinícius de Souza</i>
PACIENTE: <i>Diana Rufina Oliveira</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Dea Paula V. Oliveira</i> PACIENTE: <i>Donaldu dos Santos F. Farias</i> E/OU ACOMPANHANTE:		11/02/2023	<i>Donaldu dos Santos</i>
PACIENTE: <i>Marcos dos Jesus Cardoso</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Ronald. H. Braga</i> PACIENTE: <i>Carla Alves de Oliveira</i> E/OU ACOMPANHANTE:		11/02/2023	<i>Ronaldinho Mendes Braga</i>
PACIENTE: <i>Jocemar Donalda Fungales</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Ingles Raimar de Almeida</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Jocemar Delgado Brito</i> PACIENTE: <i>Jocemar Delgado Brito</i> E/OU ACOMPANHANTE:		11/02/2023	<i>Jocemar</i>
		16/02/2023	<i>Jocemar Delgado Brito</i>



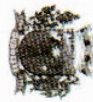
PLANILHA CONTROLE
 ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE



IDENTIFICAÇÃO	Nº INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA	ASSINATURA
PACIENTE: <i>Ygana Fodini</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Cristina de Faria do Saba</i> PACIENTE: <i>Minira da Oliveira</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>14/02/23</i>	<i>Ygana Fodini</i>
PACIENTE: <i>Adilson Lima de Sousa</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>05/02/23</i>	<i>Adilson Lima de Sousa</i>
PACIENTE: <i>Ambrosio Roberto Medeiros</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>04/02/23</i>	<i>Ambrosio Roberto Medeiros</i>
PACIENTE: <i>Cynécida Cerdine</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>06/02/23</i>	<i>Cynécida Cerdine</i>
PACIENTE: <i>Sharlene Ap. M. Cerdine</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>10/02/23</i>	<i>Sharlene Ap. M. Cerdine</i>
PACIENTE: <i>Pruma Ap. da Silva</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Luciane</i>		<i>10/02/23</i>	<i>Pruma Ap. da Silva</i>
PACIENTE: <i>Kela dos Santos Matos</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>10/02/23</i>	<i>Kela dos Santos Matos</i>
PACIENTE: <i>Yvane José de Oliveira</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>10/02/23</i>	<i>Yvane José de Oliveira</i>
PACIENTE: <i>Speckelmyr Rihan Oyida</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>10/02/23</i>	<i>Speckelmyr Rihan Oyida</i>
PACIENTE: <i>Amilton Luiz Alves</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>10/02/23</i>	<i>Amilton Luiz Alves</i>



PLANILHA CONTROLE
ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE



Para a validade do controle de alta hospitalar, é necessário o registro do quadro clínico do paciente, (acompanhamentos necessários), necessidades do paciente, necessidades de recursos técnicos, necessidade de cuidados multiprofissionais e observações.

IDENTIFICAÇÃO	Nº INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA	ASSINATURA
PACIENTE: <i>Maura Maria dos Santos Rosa</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Jaqueline Maria Oliveira Cabolin</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Viviane Pereira dos Santos</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Regina de Fátima Duarte</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>24/02/2025</i>	<i>Luciana Aparecida de S. Rosa</i>
PACIENTE: <i>Silvia Regina Amador</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Ornelis Condado dos Santos</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Adelina Pereira Gomes</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Sider Dion Brachioni</i> E/OU ACOMPANHANTE: PACIENTE: <i>Marcos José dos Santos</i> E/OU ACOMPANHANTE:		<i>02/03/2025</i>	<i>Luciana R. Lourenço</i>
		<i>01/03/2025</i>	<i>Jaqueline Maria Cabolin</i>
		<i>01/03/2025</i>	<i>Jaqueline Maria Cabolin</i>
		<i>01/03/2025</i>	<i>Jaqueline Maria Cabolin</i>

Considerações relevantes

1. Quantitativo Do Hospital Municipal João Veloso. Fevereiro/2023.

PROCEDIMENTOS HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO - SUS - 2023				
DESCRIÇÃO		UNIDADE	PROFISSIONAL	FEV
PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CONSULTAS	24 horas	VÁRIOS	2086
	SUTURAS			27
	ECG			75
INTERNAÇÕES	TOTAL DE INTERNAÇÕES	24 horas	VÁRIOS	33
	CIRÚRGICAS			11
	OBSTÉTRICAS			7
	CLÍNICA			15
	PEDIÁTRICA			0
ORTOPEDIA AMBULATORIAL		ELETIVO	DR. NELSON	30
PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAL		ELETIVO	DRA CLEIDJANE	20
CONSULTA DE AVALIAÇÃO CIRÚRGICA		ELETIVO	DRA CLEIDJANE	56
PEDIATRIA NO PRONTO SOCORRO		SOBRE AVISO MENSAL	DRA. TELMA	0
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM PRONTO SOCORRO		SOBRE AVISO MENSAL	DRA. JUSCILENE	0
ORTOPEDIA EM PRONTO SOCORRO		SOBRE AVISO MENSAL	DR. NELSON	0
CLÍNICA P/ INTERNAÇÃO E CIRURGICA EM PRONTO SOCORRO		SOBRE AVISO MENSAL	DRA CLEIDJANE	0
ANESTESIA EM CIRURGIAS		CIRURGIAS	DR. ALFONSO	18
PROCEDIMENTOS DE ENFERMEIROS		24 horas	VÁRIOS	8911
PROCEDIMENTOS DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM				2575
PROCEDIMENTOS DE AUXILIARES EM ENFERMAGEM				649
EXAMES DO LABORATÓRIO CLÍNICO				5091
EXAMES DE RADIOLOGIA				384

2. ATA DE REUNIAO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM realizado no mês de Fevereiro de 2023.



HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE
Av. dos Bandeirantes, 1026 - CEP: 15.685-000



ATA DE REUNIÃO MÊS FEVEREIRO COM ENFERMEIRAS

No dia 28 de fevereiro de 2023 foi realizada reunião e abordados os assuntos:

- POPS disponíveis no pronto socorro e internação.
- Check list não está sendo feito em todos os plantões, tem ficado torpedado sem umidificador, falta material no setor, etc.....
- Descarte de material inadequado, algodão em caixa de perfuro cortante, lixo comum em lixo contaminado e vice versa.
- É função da enfermeira realizar o aprazamento das prescrições médicas, checagem, conferir medicação dos saquinhos ao receber da farmácia e antes de receber e passar o plantão..
- Reforçado quanto ao ponto estratégico para atendimento de acidente com animais peçonhentos, Plano de ação para o atendimento de vítimas de acidentes por escorpião, ofício circular nº 340 e Checklist
- De acordo com o plano de ação foi discutido juntamente com o gestor Renan sobre a remoção de crianças para a referência em UTI, Hospital de Base.
- Orientado sobre nota técnica nº 62/2022, quanto ao preenchimento da ficha de notificação de violência.
- Reforçado quanto a escassez de soro anti rábico e critério rigoroso para uso em cão e gato.
- Assinam a presente ATA os profissionais dando ciência que as orientações deverão ser repassadas em reunião com a equipe, fizer relatório da reunião .

NOME	CARGO	ASSINATURA
Stania Roger Leiria	Enfermeira	Stania Roger
Ana Paula dos S. pereira	Enfermeira	Ana Paula
Patrícia F. Marques	Enfermeira	[Assinatura]
Daniela de O. Guimarães	Enfermeira	[Assinatura]
Natiele Raiane dos Reis	Enfermeira	[Assinatura]
Flávia B do Nascimento	Enfermeira	[Assinatura]
Renata dos Santos C de Paiva	Enfermeira	Renata dos S. C. de Paiva
Vanessa Flávia Costa	Enfermeira	Vanessa Flávia Costa
Raquel Cyda de S Santos	Enfermeira	Raquel Santos
Paula C. Fraga	Enfermeira	Paula C. Fraga

**3. ATA DE REUNIAO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM realizado no mês de
Fevereiro de 2023.**

 **HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR 

ATA DA REUNIÃO COM OS ENFERMEIROS RELACIONADA AO DESCARTE DE LIXOS

Em 28 de Fevereiro de 2023 às 14:00 h, foi realizada juntamente com a Reunião da Enfermagem mensal as orientações sobre o descarte correto dos lixos hospitalares pela Enfermagem e sobre a cor dos lixos utilizados na nossa unidade:

As enfermeiras dessa unidade foram orientadas e ficarão responsáveis por orientar as suas equipes sobre o descarte correto do lixo comum, contaminado e perfurocortantes. Pois vem sendo utilizado erroneamente em alguns momentos.

1. O Lixo Comum é classificado no grupo D: Os resíduos de serviços de saúde classificados nesse grupo, são aqueles que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde do meio ambiente. Como por exemplo gesso, luvas, materiais passíveis de reciclagem, frasco de soro e papéis. Nesse grupo usamos na nossa unidade o saco de lixo preto;
2. Os resíduos Perfurocortantes são classificados no grupo E: São aqueles instrumentos que apresentam o risco de gerar lesões nas pessoas que tem contato com eles podendo cortar ou furar, como agulhas, laminas, bisturis e ampolas de vidro. Depois de usados eles devem ser colocados na caixa de descarte fechada, não deve ultrapassar da linha pontilhada da caixa para que não cause acidentes tanto para a Equipe de Enfermagem como para a Equipe de Apoio que recolhe;
3. Os lixos Hospitalares que são descartados em sacos de lixo branco são para resíduos infectantes que podem ser: Fluidos orgânicos, órgãos, tecidos, luvas, gases, equipos, seringas etc. Dependendo do material que é colocado nele no CC por exemplo ele fica armazenado no freezer ate que possa ser recolhido por uma empresa especializada.
4. Apesar de no momento não usarmos na nossa unidade temos o saco vermelho que é utilizado para materiais que serão incinerados. Classificação A5 – **Saco Vermelho**: Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, com suspeita ou certeza de contaminação com prions(que é uma molécula proteica capaz de contaminação):

assuntos: _____

CCIH – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OURÓESTE

Declarações de Utilidade Pública:
 MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
 FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441



HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



A reunião deu-se por encerrada, onde os membros assinam a presente ata:



NOME	ASSINATURA
Joahane Ferreira Marques	[Assinatura]
Camilla de W. Guimarães	[Assinatura]
Ana Paula do S. Silva	Ana Paula
Natália Regina de Almeida	Natália R. Rosa
Valéria Benedita Mendes	[Assinatura]
Renata do S. do S. de Paula	Renata do S. de Paula
Stênio Lopes de Almeida	[Assinatura]
Vanessa Klara Costa	Vanessa Klara Costa
Raquel C. Santos	Raquel Santos

Raquel Ap. do S. Santos
 Enfermeira CCIH
 COREN-SP 171575

CCIH – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OURINHOS



4. ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR realizada em Fevereiro de 2023.

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Em 20 de Fevereiro de 2022 às 14:30h, foi realizada a Reunião Da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal João Velloso do Município de Ourinhos, Referindo-se:

1. Permaneço até o momento sem retorno dos médicos para que seja realizado a atualização do Manual de Controle de Antibiótico;
2. As borrachas para as portas dos corredores foram providenciadas porem estamos aguardando que o funcionário da manutenção faça a instalação;
3. Permanecemos ate segunda com a escala da equipe de apoio com um funcionário a menos ate que a empresa possa estar fazendo novas contratações com o novo contrato de gestão;
4. A equipe de apoio foi orientada novamente quanto a questão de deixar panos de chão pela unidade, porque não pode devido risco de queda de paciente e acidente com o próprio funcionário;
5. Falei com o Wallace sobre a questão do uso das máscaras na unidade, se poderíamos estar usando somente a cirúrgica. O mesmo entrou em contato com o Enfermeiro do trabalho da empresa que orientou que devemos continuar fazendo o uso das mesmas pois temos que seguir as normas estabelecidas pelo governo o Estado de São Paulo;
9. As Enfermeiras serão orientadas em reunião no dia 28/02 juntamente com a RT sobre a questão do descarte correto do lixo e o uso do descartpack ,que tem ficado cheio de um plantão para o outro podendo causar acidente não só para a equipe de enfermagem como a de apoio;
10. Os nossos indices de Infecção hospitalar permanecem zerados para infecções de sitio cirúrgico, febite, pós cateterismo vesical e por impetigo;

Outros assuntos: _____

As ____ 15:15 ____ h. a reunião deu-se por encerrada, onde os membros assinam a presenta ata:

NOME	MEMBRO	ASSINATURA
Luiza da S. A. Garcia		<i>[Assinatura]</i>
Carolina Maria de Jesus		<i>[Assinatura]</i>
Carolina do Carmo		<i>[Assinatura]</i>
Carla Aparecida dos Santos		<i>[Assinatura]</i>
Thaís de A. Carvalho		<i>[Assinatura]</i>
Vanessa Maria Costa		<i>[Assinatura]</i>
Wagner de A. Santos		<i>[Assinatura]</i>
Raquel Ap. da S. Santos		<i>[Assinatura]</i>

Raquel Ap. da S. Santos
Enfermeira CCIH
COREN-SP 171575

CCIH – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OURINHOS

**5. NOTIFICAÇÃO DE ÍNDICE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DE
FEBREIRO DE 2023.**



Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO

NOTIFICAÇÃO DE ÍNDICE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – FEVEREIRO DE 2023

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar vem por meio deste informar que no mês de
Fevereiro tivemos:

- 34 Internações
- 32 Acessos Venosos
- 19 Cirurgias
- 07 Cesárias
- 07 Cateterismos Vesicais

Com Índice de 0 % de Infecção Hospitalar no Sítio Cirúrgico

Com Índice de 0 % de Infecção Hospitalar por Flebite

Com Índice de 0 % de Infecção Hospitalar pós Cateterismo Vesical

Com Índice de 0 % de Infecção Hospitalar por Impetigo

Raquel Aparecida da Silva Santos

Raquel Ap. da S. Santos
Enfermeira CCIH
COREN-SP 171575

RAQUEL APARECIDA DA SILVA SANTOS

ENFERMEIRA / CCIH

COREN 171575

Ouroeste, 01 de Março de 2023


RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

CONFERE COM
A ORIGINAL
Hospital Mahatma Gandhi

0000349

6. ATA DE REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE FEVEREIRO DE 2023.



HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE
Av. dos Bandeirantes, 1026 – CEP: 15.685-000
Núcleo de segurança do paciente

ATA DE REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Em vinte oito de fevereiro de 2023 às 14:00 hrs, foi realizada Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Municipal João Velloso de Ouroeste, referindo-se:

- 1-Solicitado ao gestor da empresa, a aquisição da impressora própria para a pulseira de identificação dos pacientes internados e o mesmo aguarda a viabilidade da aquisição.
- 2-Quanto a identificação dos pacientes de Pronto Socorro, a gestão está no aguardo dos controladores de acesso para iniciar a identificação com adesivos.
- 3-As manivelas dos leitos estão sendo concertadas pela manutenção.
- 4--Revisado e solicitado às enfermeiras quanto ao cumprimento do protocolo cirurgia segura ,na parte do pré operatório.
- 5- No mês de fevereiro foi notificado no Notivisa (1) queda da própria altura pós convulsão.
- 6-A farmacêutica reforça quanto aos frascos de acetilcisteína, insulina, abertos sem identificação de data de abertura e validade.
- 7-É função da enfermeira realizar o aprazamento das prescrições médicas dos pacientes internados, checagem, conferir a medicação ao receber da farmácia e antes de passar o plantão.

Principais pontos observados e outros assuntos:





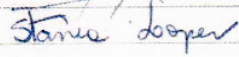


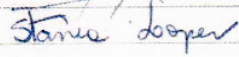


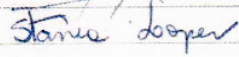
- O técnico de segurança Wallace reforça quanto a obrigatoriedade do uso de máscara N95, luvas de procedimentos.
- Foram adquiridas as borrachas das portas de vidro dos corredores para evitar entrada de água da chuva que possam ocasionar quedas, aguarda manutenção colocar.
- A nutricionista Giovana relata que foi anotado dieta trocada de 2 pacientes do mesmo quarto, mas não oferecida.
- observado uso de tapetes de pano em banheiros, bebedouro e portas ,facilitando quedas.

Às 15:00 hrs a reunião deu-se por encerrada, onde os membros assinam a presente ata:

NOME	CARGO	ASSINATURA
Raquele Guedes da Silva Santos	Enfermeira	Raquele Santos
Stanie Lopes de Azevedo	Enfermeira	Stanie Lopes
Dair da Silva S. Garcia	Farmacêutica	Dair S. S. Garcia
Ana Paula da S. Pires	Enfermeira	Ana Paula
Patiane J. Marques	Enfermeira	Patiane

Johnatan
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO
OUROESTE - SP
15.685-000

7. ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DE FEVEREIRO DE 2023.

	HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS																															
ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS																																
<p>Em 27 de Fevereiro de 2023 às 13:00 hora(s), foi realizada Reunião da Comissão de Controle de Revisão de Óbito do Hospital Municipal João Velloso do Município de Queroeste. Referindo-se:</p>																																
<p>Análise das declarações de óbitos:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">35142981-6</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			35142981-6																													
35142981-6																																
<p>*OBS: Não foram analisados os óbitos atestados em residência.</p>																																
<p>Principais pontos observados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Houve melhora nos diagnósticos no processo de revisão dos óbitos as causas bases estão bem definidas, porém alguns profissionais ainda colocam erroneamente a ordem desses diagnósticos; Houve melhora no preenchimento das DO; Houve melhora nos preenchimentos dos campos; 																																
<p>As 14:00 h. a reunião deu-se por encerrada, onde os membros assinam a presente ata:</p>																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">NOME</th> <th style="width: 50%;">ASSINATURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Kátiane Ferreira Marques</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nelson Tasso M. Silva</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Stênio Lopez Junior</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		NOME	ASSINATURA	Kátiane Ferreira Marques		Nelson Tasso M. Silva		Stênio Lopez Junior																								
NOME	ASSINATURA																															
Kátiane Ferreira Marques																																
Nelson Tasso M. Silva																																
Stênio Lopez Junior																																
<p>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE QUEROESTE</p>																																



Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

8. REVITALIZAÇÃO DO CORREDOR DO LABORATORIO/PSICO-SOCIAL/ENFERMAGEM.

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

**CONFERE COM
A ORIGINAL**
Hospital Mahatma Gandhi

0000352



RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br



Renan Jacomo
Gerente Administrativo
Hospital Municipal João Yelloso

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br

CONFERE COM
A ORIGINAL
Hospital Mahatma Gandhi

0000354