

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

MANUAL DE ENFERMAGEM

*Elaborado por:
En^o Fernando Aleixo*

Actualizado em

Março 2007

SUMÁRIO

0 – NOTA INTRODUTÓRIA	3
1 - RECURSOS HUMANOS.....	5
2 - ESTRUTURA FISICA.....	6
3 – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA UCI	7
3.1 - ADMISSÃO , TRANSFERÊNCIA E ÓBITO.....	8
3.2 - VISITAS	10
3.3 - ALIMENTAÇÃO	11
3.4 - REPOSIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO, FARMACÊUTICO E ESTERILIZAÇÃO	12
3.5 - CIRCUITOS DE ROUPA E LIXOS.....	13
4 – ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM	14
4.1 - ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS	16
4.2 - TERAPÊUTICA	18
4.3 – UTILIZAÇÃO / MANUTENÇÃO DO CARRO DE URGÊNCIA.....	18
4.4 - REGISTOS DE ENFERMAGEM	19
4.5 - CLASSIFICAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM.....	21
5 – PRINCIPAIS FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS	21
6 - PRINCIPAIS TAREFAS DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA	27
7 – PROTOCOLOS EM VIGOR NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	29

0 – NOTA INTRODUTÓRIA

Uma U.C.I. é um serviço dotado de instalações, pessoal e equipamento capaz de assegurar um tratamento eficaz a doentes com uma ou mais funções vitais em risco imediato e que não é possível efectuá-lo noutros serviços do Hospital, possuindo os principais objectivos:

- Proporcionar aos utentes em estado crítico uma melhor assistência, disponibilizada por pessoal diferenciado e apoiado por tecnologia avançada
- Retirar os doentes em estado crítico das unidades de internamento / S.O. a fim das mesmas proporcionarem uma assistência mais homogénea aos que aí permanecem
- Reduzir a mortalidade e morbilidade nos doentes de médio e alto risco
- Melhorar o nível de cuidados hospitalares diferenciados
- Permitir ao hospital utilizar com a maior eficiência possível, o pessoal mais especializado e o equipamento de custos mais elevados

Importa no entanto proceder à definição de alguns conceitos que se revelam importantes para a prática diária de enfermagem e que são:

Doente de Alto Risco

Aquele cuja vida está ameaçada por complicações que podem surgir em resultado de uma afecção, levando à falência de um ou vários órgãos e que necessita de cuidados imediatos e diferenciados, além de observação contínua para detectar e prevenir precocemente as complicações.

Cuidados de Enfermagem Intensiva

São cuidados minuciosos e qualificados prestados de forma contínua ao longo das 24 horas, ao indivíduo com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afectadas e permitindo manter as funções básicas da vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades.

Observação Intensiva de Enfermagem

É a colheita e procura contínua, minuciosa e de forma sistematizada de dados, com a finalidade de conhecer em cada momento a evolução da situação do doente, previsão e detecção precoce das complicações, permitindo actuar no momento preciso, de modo eficiente.

Com a elaboração deste documento de apoio, pretende-se transmitir algumas orientações, normas, protocolos, rotinas e procedimentos que se consideram úteis e necessários para o

desenvolvimento normal da actividade de enfermagem, assim como permitir a quem é admitido, integrar-se na dinâmica de funcionamento desta Unidade.

Uma maior uniformidade relativamente à actuação da equipa de enfermagem, assim como a sua rentabilização e optimização dos recursos disponíveis, são outros dos objectivos que estão subjacentes à sua elaboração.

Este documento não está definitivamente elaborado, pelo que tem sido alvo de actualização e remodelação sempre que a sua necessidade se faça sentir, necessitando para tal, do envolvimento de todos, por forma a melhorá-lo e torná-lo mais efectivo.

1 - RECURSOS HUMANOS

Para o regular funcionamento da U.C.I., existe um conjunto de recursos humanos que engloba diferentes sectores profissionais, constituindo uma equipa multidisciplinar.

Enfermeiros

- Enfermeiro Chefe – 1
- Enfermeiros Graduados - 8
- Enfermeiros - 10

Médicos

♦ A equipa médica é constituída por três médicos fixos da UCI e por cinco médicos externos à UCI que dão apoio, assegurando as urgências internas, distribuindo-se pelas seguintes especialidades

- Especialistas em Medicina Interna – 2
- Intensivista - 1
- Anestesista - 1
- Pneumologista – 2 (Sendo um o Director da UCI)
- Cardiologista - 1
- Existe apoio pontual por parte de outros especialistas, sempre que solicitados pelos médicos da Unidade

Auxiliares de Acção Médica - 10

- Os horários são elaborados com um mínimo de:
 - * Manhã - 3 ; Tarde - 2 (dias úteis / Sábados) e 1 aos Domingos ; Noite - 1

A unidade conta ainda com o apoio de um **Fisioterapeuta** que presta cuidados na unidade no âmbito da sua competência, no turno da manhã. Poderá ser contactado no serviço de Medicina Física e Reabilitação, através da extensão 1534.

Existe também uma Secretária de Unidade, responsável por todos os procedimentos de carácter burocrático .

A articulação entre os diferentes grupos profissionais dever-se-á efectuar dentro das elementares regras de respeito pela área de competência de cada um, assim como deverá ser privilegiado um clima relacional que propicie um bom ambiente de trabalho.

A mudança de turno da equipa médica será efectuada às 9 horas, assistindo à mesma, os médicos e o enfermeiro responsável por cada doente.

2 - ESTRUTURA FISICA

A Unidade é constituída por dois sectores, a Unidade de Cuidados Intensivos e a Unidade de Cuidados Intermédios.

Lotação da Unidade de Cuidados Intensivos - 6 camas

- Uma das camas está localizada num quarto, podendo servir para isolamento

Lotação da Unidade de Cuidados Intermédios – 6-7 camas (ainda encerrada)

A unidade possui para além das tradicionais zonas de apoio, uma Sala de Tratamentos, Sala de Trabalho, Sala de Equipamento e outras - ver planta (Anexo I)

A unidade de cada doente é constituída por uma cama hidráulica / eléctrica, uma estrutura metálica dividida em dois compartimentos, um sistema de monitorização cardíaca e hemodinâmica, sistema de gases e aspiração por vácuo, bombas e seringas perfusoras, gavetas para arrumos, diversas tomadas de corrente e uma prótese ventilatória

Está perfeitamente definido o material que deverá ser colocado em cada unidade, devendo ser rigorosamente cumprida esta orientação (ver constituição da unidade do doente)

Neste capítulo será descrito de forma sintética o modo como a Unidade de Cuidados Intensivos se encontra organizada e o seu modo de funcionamento relativamente a aspectos que nos parecem fundamentais, por interferirem de modo directo ou indirecto no funcionamento e articulação da unidade com outros serviços.

3.1 - ADMISSÃO , TRANSFERÊNCIA E ÓBITO

Admissão

Os critérios de admissão na UCI estão determinados, sendo os principais, os seguintes:

- Falência respiratória
- Falência hemodinâmica
- Pós-operatórios e politraumatizados não neurocirúrgicos quando complicados por uma das situações atrás descritas
- Intoxicações graves
- Doença coronária aguda

A proveniência dos doentes, faz-se através dos serviços de Urgência e /ou por transferência de outras unidades da instituição hospitalar, assim como do exterior à instituição

A admissão do doente na UCI é sempre da **única e exclusiva** responsabilidade do médico de serviço à UCI, devendo **transmitir sempre** essa informação à equipa de enfermagem

Cabe ao enfermeiro que irá ficar responsável pelo doente a admitir, a verificação e preparação da unidade, de acordo com a condição clínica do doente

A recepção do doente e a transição para a cama da UCI é feita no corredor da unidade, perto da porta de acesso directo à unidade

Se o doente estiver consciente, deverá ser apresentado à equipa e informado do funcionamento básico da unidade. Aquando da admissão do doente, deverão ser efectuados obrigatoriamente, entre outros, os seguintes procedimentos:

- Tomar conhecimento adequado do motivo de internamento e seu grau de estabilidade/instabilidade
- Monitorizar o doente
- Avaliar funcionalidade dos acessos venosos
- Iniciar terapêutica instituída
- Iniciar a folha de registos
- Identificar o nível ou mudar as perfusões em curso e todas as drenagens, a fim de melhor contabilização do balanço hídrico

- Efectuar a mudança de todos os sistemas de soros e do *Urimeter* (se existir)
- Efectuar cuidada observação física do doente
- Colaborar com o médico na execução de procedimentos técnicos

Sempre que o doente é admitido, o processo deverá ser organizado pela secretária de unidade ou pelo enfermeiro responsável pelo doente em caso de ausência da mesma

Aquando da entrada do doente, não serão permitidos objectos ou valores pessoais, devendo os mesmos permanecer no serviço de origem do doente

Deverá ser efectuada à entrada do doente, zaragatoas das fossas nasais e períneo para pesquisa de MRSA. Semanalmente será efectuado o seu controle através da execução de novas zaragatoas. Para facilitar a sua execução, está afixado no quadro da sala da UCI, um plano de colheitas a efectuar aos doentes

Transferência

As transferências são preferencialmente efectuadas no turno da manhã, para os serviços de internamento, constituindo as unidades de Medicina, Cirurgia, Especialidades Cirúrgicas, Cardiologia e Pneumologia, a retaguarda da unidade. No caso da Unidade se encontrar lotada e exista a necessidade de admissão de um utente emergente, poderá ser efectuada a transferência de um utente para o S.O. do Serviço de Urgência.

Os procedimentos burocráticos inerentes à mesma são efectuados pela Secretária de Unidade ou, em sua ausência, pelo enfermeiro responsável pelo utente

A transferência do doente para a cama do serviço destinatário/maca, é efectuada no corredor da UCI, junto à porta de acesso directo à unidade

Quando se procede à transferência de um doente para qualquer outra unidade de internamento da instituição, acompanha-o sempre o processo clinico completo.

Aquando da transferência para outra unidade hospitalar, o doente dever-se-à fazer **sempre** acompanhar de uma **Nota de Alta Médica** e uma **Nota de Alta de Enfermagem**, de acordo com os impressos especificamente existentes para esses casos

Aquando da transferência para outro serviço, o doente será sempre acompanhado pelo enfermeiro que pertence ao serviço para onde irá ser transferido. O transporte do doente ao Bloco

Operatório assim como o seu retorno, é da responsabilidade do enfermeiro responsável pelo doente

Após a transferência do doente, é da responsabilidade do enfermeiro supervisionar a limpeza e desinfecção da unidade, bem como a sua preparação para recepção de novo doente

Óbito

A informação do óbito aos familiares deverá ser efectuada sempre que possível, pelo médico responsável pelo doente

A preparação do cadáver é da **responsabilidade do enfermeiro** ao qual o doente estava atribuído, devendo proceder à retirada de todos os cateterismos, à higiene corporal, tamponamento de todos os orifícios naturais, sutura de eventuais estomas e imobilização dos membros superiores e inferiores, mantendo sempre o alinhamento corporal

O cadáver deverá ser **sempre** identificado com 2 etiquetas, uma interna e outra externamente e posteriormente transportado **obrigatoriamente** em maca específica, que se encontra localizada na casa mortuária. A transferência do cadáver para a maca da casa mortuária, é feita no corredor da UCI, perto da porta de acesso directo à unidade

Os cuidados que foram prestados ao corpo, deverão ser referenciados pelo enfermeiro nos registos de enfermagem do doente

A saída do cadáver da Unidade, só será efectuada após informação dos familiares ou, em caso de impossibilidade, das autoridades (PSP ou GNR) da área de residência do doente falecido e **somente** após autorização do enfermeiro responsável

Deverá ser efectuada o registo da saída do cadáver em livro próprio existente para esse efeito

3.2 - VISITAS

Na Unidade, o horário das visitas é das 13.30 às 14.30 horas e das 18 às 20 horas, tendo cada doente direito a 3 visitas, não devendo ultrapassar os 10 – 15 minutos cada

Só podem permanecer simultaneamente junto a cada doente, uma visita, não sendo permitida a entrada de menores

O controle da entrada/saída das visitas é efectuado por um Auxiliar de Acção Médica (AAM) que fornecerá bata de protecção a cada um dos visitantes, que deverão igualmente efectuar a lavagem das mãos antes e depois da visita

O enfermeiro deve compreender a necessidade que todos os familiares têm , pelo que deve facilitar a verbalização de todas as dúvidas e preocupações, informando igualmente sobre a possibilidade de poderem contactar o médico assistente do doente para obtenção de mais informações, durante o período da visita, para além de fornecer o Guia de Acolhimento da UCI

Prestados todos os esclarecimentos aos familiares e ouvidas todas as suas dúvidas e anseios, deve-se aproveitar esta oportunidade como um momento óptimo para o enfermeiro desenvolver acções de educação para a saúde, atendendo à especificidade de cada caso .

Informações a dar aos familiares :

Preferencialmente, as informações aos familiares deverão ser comunicadas pelo médico de serviço, devendo o enfermeiro responsável pelo doente, esclarecer outras questões, com o cuidado das mesmas serem o mais precisas e personalizadas possível.

O enfermeiro que dá a informação tem sempre que ter em conta o nível sociocultural e o estado emocional dos familiares, bem como a gravidade da situação do doente

Todas as informações devem ser dadas no sentido de esclarecer e acalmar os familiares, mantendo-os o mais possível a par da realidade e ajudando-os a consciencializar-se da situação do doente. A ansiedade dos familiares deve ser compreendida como uma manifestação natural nestas situações, pelo que uma informação correcta e clara contribuirá para a sua diminuição

Deve haver o cuidado de não dar informações pouco precisas, e que a informação seja partilhada com os outros elementos da equipa de forma a não criar desentendimentos

O enfermeiro deve ter a preocupação de **não** fornecer informações do foro clínico (previsões de altas, tempo de internamento, prognóstico, ...). Estas só serão dadas se o enfermeiro tiver conhecimento exacto da situação, já informada pelo médico assistente

Por regra, não serão dadas quaisquer informações telefónicas aos familiares/amigos dos utentes. Esse método de transmissão de informação, será pontualmente adequado e ponderado relativamente a cada caso

3.3 - ALIMENTAÇÃO

A alimentação dos doentes é fornecida pelos serviços de alimentação, sendo diariamente preenchido um impresso de informação ao serviço de alimentação, sobre o número e tipo de dietas a requisitar. Sempre que houver a entrada de um doente ou que exista alteração da dieta prescrita, deverá ser feito um pedido extemporâneo e/ou revertência

Caso os doentes manifestem algum desagrado por algum tipo de alimentos, o mesmo pode ser mencionado no impresso atrás referido. Pode ser contactada a Dietista para a elaboração de dietas personalizadas

Horário das refeições :

Pequeno almoço - 8.30 h. às 9.30 h

Almoço - 12.30 h. às 13.30 h

Lanche - 16 h

Jantar – 19h

É expressamente proibida a entrada de quaisquer alimentos do exterior

3.4 - REPOSIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO, FARMACÊUTICO E ESTERILIZAÇÃO

Material de consumo clínico

O material de consumo clínico é fornecido pelo sistema de reposição de níveis, mediante pedido efectuado informaticamente pelo Enfermeiro Chefe à 2ª feira e fornecido o respectivo material à 3ª feira. É pedida a colaboração de todos no sentido da arrumação desse material, assim como na manutenção da arrumação da arrecadação onde o mesmo se encontra armazenado

Medicamentos e produtos farmacêuticos

O fornecimento de terapêutica é feito diariamente pelos serviços farmacêuticos, de acordo com o sistema de troca de carros, sendo efectuada no final do turno da manhã (± 15 horas). Os medicamentos que não existam no serviço, são pedidos diariamente, em impresso próprio, no turno da manhã ou aquando da sua prescrição, sendo requisitada a quantidade necessária até ao dia seguinte. Os produtos farmacêuticos de uso corrente (solutos), são fornecidos semanalmente à terça-feira, mediante pedido efectuado informaticamente pelo Enfermeiro Chefe

Existem medicamentos que necessitam de justificação médica, como é o caso de alguns antibióticos, hemoderivados e estupefacientes, devendo a mesma ser preenchida pelo médico responsável pela prescrição

Os serviços farmacêuticos encontram-se em funcionamento das 9 às 18 horas aos dias úteis e das 9 às 17 horas aos sábados. Fora destes horários e sempre que se justifique, deverá ser contactado o responsável pelos serviços farmacêuticos do Hospital, através da telefonista

Esterilização

É da responsabilidade do AAM o envio do material à esterilização. Deve ser enviado no turno da manhã até às 12 horas e se necessário no turno da tarde até às 20 horas. Quando o material chega à unidade, deve ser obrigatoriamente conferido pelo AAM e arrumado nos armários da sala de tratamentos ou nos *Raquis* murais

Deve ser procedimento comum a todos os utilizadores de material esterilizado, a observação e cumprimento das normas de manutenção do mesmo, tendo sempre presente o cuidado de utilizar o material cuja data de esterilização seja mais antiga.

Semanalmente no turno das 16-24 horas de 2ª feira, um AAM fará o controle de todos os instrumentos cirúrgicos, a fim de detectar eventuais faltas

3.5 - CIRCUITOS DE ROUPA E LIXOS

Roupa limpa

A roupa limpa é fornecida diariamente pela Lavandaria, no final do turno da manhã, sendo o seu fornecimento destinado ao consumo nas próximas 24 horas, de acordo com um nível previamente estabelecido. À 4ª feira não há fornecimento de roupa

Roupa suja

Os sacos amarelos existentes nos carros de higiene, são retirados sempre que se encontrem cheios até 2/3 e transportados para a sala de sujos, colocados no carro metálico existente para esse efeito, sendo encaminhados posteriormente para a lavandaria. Os sacos de roupa deverão ser todos identificados com um marcador, escrevendo-se a sigla **UCI**

Roupa considerada infectada deverá ser colocada separadamente no mesmo tipo de sacos (amarelos), colocada posteriormente dentro de outro saco e depois escrito/rotulado como contendo roupa infectada

Lixos

Os lixos são acondicionados em sacos plásticos pretos, brancos ou vermelhos, de acordo com a sua tipologia, sendo retirados sempre que necessário e no final de cada turno, transportados para a sala de sujos e cumprindo o mesmo princípio relativamente ao nível de enchimento do saco

O material cortante e perfurante deverá ser colocado em contentores específicos, que quando cheios são transportados para a sala de sujos e encerrados em saco de cor vermelha

Todos os sacos de lixo (cor preta, branca e vermelha), deverão ser identificados com um marcador ou etiqueta, escrevendo-se a sigla **UCI**

4 – ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

O método de distribuição de trabalho utilizado é o individual, que consiste na atribuição de um número de doentes, habitualmente no *ratio* de 1:2, aos quais o Enfermeiro deverá prestar todos os cuidados necessários

A utilização desta metodologia, não impede que seja promovido o espírito de trabalho em equipa, sendo **obrigatório** que cada enfermeiro seja conhecedor da situação dos restantes doentes, pelo que à passagem de turno têm que estar presentes todos os enfermeiros

É elaborado diariamente pelo Enfermeiro Chefe, um Plano de Distribuição de Trabalho (Anexo II), que abrange todas as 24 horas, designando em cada turno, o respectivo enfermeiro responsável de equipa

A integração de novos enfermeiros na Unidade, será feita de acordo com um Guia de Integração existente (Anexo III)

Turno da manhã :

Para além do Enfermeiro Chefe, existe 1 enfermeiro em regime de horário fixo e três enfermeiros em regime de horário rotativo, excepto aos sábados, domingos e feriados, em que apenas existem três enfermeiros em regime de horário rotativo

Turno da tarde e noite:

- ♦ Três enfermeiros

O horário semanal de trabalho tem duas modalidades:

- Horário de 35 horas
- Horário de 40 Horas
 - 8 horas - 16 horas (Manhã)
 - 15,30 horas - 0 horas (Tarde)
 - 23,30 horas - 8,30 horas (Noite)
- A sobreposição de horários, corresponde ao período destinado à mudança de turno

Em cada turno existe um Responsável de Equipa de Enfermagem, que orientará a equipa de enfermagem e Auxiliares de Acção Médica, na resolução dos problemas de maior dificuldade, zelando sobretudo pela qualidade dos cuidados prestados, sendo por principio, um agente motivador da sua equipa

É possível realizarem-se trocas de horário, devendo as mesmas serem evitadas o mais possível. Deverão ser comunicadas em impresso próprio com o prazo mínimo de 48 horas e só serão efectuadas após autorização do Enfermeiro Chefe. Não serão autorizadas trocas que impliquem ficar escalados simultaneamente dois enfermeiros mais recentes na unidade, excepto no turno da manhã aos dias úteis

Cada enfermeiro apenas pode efectuar 4 trocas por mês. Poderá solicitar o pedido de mais **uma** troca suplementar, efectuando para o efeito, uma Comunicação Interna dirigida à Enf^a Directora dos Serviços de Enfermagem, com conhecimento e autorização prévia do Enfermeiro Chefe

4.1 - ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS

O pedido de exames complementares de Imagiologia e análises clínicas, só saem do serviço devidamente protocolados em livro existente para esse efeito

As colheitas de sangue para rotinas, efectuam-se no final do turno da noite (± às 7 horas) e são da responsabilidade do enfermeiro. As análises urgentes serão efectuadas sempre que necessárias, em estreita colaboração com a equipa médica e de enfermagem

Outros produtos para análise (caso das urinas) deverão ser entregues no laboratório até às 11 horas, à excepção daqueles que resultaram da execução de exames complementares de diagnóstico urgentes, que deverão ser entregues o mais imediato possível

Sempre que um doente necessite de ser submetido a exames complementares de diagnóstico/tratamento, é ao enfermeiro responsável pelo doente quem cabe a responsabilidade de preparação de todo o material necessário, assim como a colaboração durante a realização do mesmo

A preparação da unidade do doente, como já foi referido é da responsabilidade do AAM, excepto no que diz respeito ao ventilador, que é da função do enfermeiro. Após a sua montagem, deverá ser identificado com uma etiqueta, referindo a data e rubrica de quem o preparou

Na Unidade, é **obrigatória** a manutenção de um ambiente calmo e isento de ruídos, pelo que cada funcionário deverá adoptar um comportamento que cumpra este requisito

A prestação de cuidados será efectuada com o **máximo de exigência qualitativa**, sendo obrigatório o cumprimento das normas de procedimentos, que orientam as intervenções mais significativas. Descrevem-se algumas intervenções por serem mais frequentes:

- Higiene oral da manhã e após as refeições, com solução de Tantum Verde (diluídas ½ com água)
- Higiene traqueobrônquica – durante os cuidados de higiene e SOS
- Lavagem de cabeça de 1 vez por semana e S.O.S.
 - * Camas 1,3 e 5 - Domingos
 - * Camas 2,4 e 6 - Sábados
- Substituição dos eléctrodos diariamente após a higiene, alternando de posições

- Posicionamento de 3/3 h e massagem da pele com substância hidratante dando especial atenção às proeminências ósseas
- Nos doentes inconscientes ou curarizados - hidratar o globo ocular de 4/4 h e fazer o encerramento da pálpebra com penso oftálmico (desocluir aquando do período da visita, voltando a ocluir posteriormente)
- Mudança da fixação do TET / Sondas O₂ ou SNG – diariamente (Turno da Manhã) e SOS
- Substituição dos sistemas de perfusão, prolongadores, rampas de soros e torneiras de três vias - de 96/96 horas ou diariamente se infusão de lípidos (Turno da manhã)
- Substituição das mangas de pressão – 96 / 96 horas (Turno da Tarde)
- Sistemas de nutrição entérica - diariamente (Turno da Manhã ou 1ª bolsa do dia)
- Sistemas de nutrição parentérica/filtro para lípidos – diariamente (Turno da Tarde ou sempre que é mudada a bolsa)
- Seringa de 100 cc p/ administração de terapêutica / lavagem – diariamente (Turno da Tarde)
- Urimeter - 1 vez por semana (Turno da Noite - determinar o dia a mudar em Plano de Cuidados)
- Tubos de aspiração / Tubos de O₂ - 48/48 horas ou em SOS (turno da Tarde)
- Substituição dos cateteres vesicais – Turno da Manhã
 - * Latex – 10 / 10 dias
 - * Silicone - 30 dias
- Substituição de SNG - 10 dias (Turno da Manhã)
- Protecção das torneiras de 3 vias - SOS
- Heparinização dos catéteres de hemodiálise – 48/48 horas (Turno da Tarde)
- Lúmens não utilizados de cateteres centrais são mantidos com perfusão contínua de soro fisiológico a 3 ml/h
- Pensos com drenos - feitos diariamente
- Pensos cirúrgicos – segundo indicação médica e SOS
- Pensos a cateteres venosos centrais e cateter arterial - SOS

Existe uma tabela de mudanças afixada na Sala de Trabalho, que orientará a execução das mesmas (Anexo V)

Entre a 1 e as 6 horas, no turno da noite, deverá ser efectuada pausa no posicionamento aos doentes, de modo a que estes possam ter um descanso mais efectivo que lhes venha a proporcionar uma maior colaboração no desmame da prótese ventilatória

As rotinas/cumprimento de protocolos que tenham de ser executadas no turno da noite, deverão ser efectuadas o mais precoce possível (mais perto das 24 horas) de modo a que se possa proporcionar o máximo de descanso aos doentes

4.2 - TERAPÊUTICA

Em cada unidade do doente existe uma caixa SUC[®], onde será colocada pelo enfermeiro, no turno da Manhã, toda a terapêutica para as próximas 24 horas, devendo ser revertida toda aquela que não foi utilizada

Todas as perfusões/infusões, deverão estar identificadas com etiqueta autocolante amarela, à excepção das perfusões de Cloreto de Potássio, que deverão ter etiqueta autocolante de cor vermelha, identificando o medicamento, a dosagem, hora e data de preparação. Nenhuma infusão deverá permanecer mais do que 24 horas preparada, devendo-se em tais casos proceder à sua substituição

Os prolongamentos / sistemas, deverão estar identificados com etiqueta autocolante na sua extremidade próxima da adaptação às rampas de torneiras/torneira de 3 vias/catéter, especificando a droga/perfusão a que corresponde e a data de colocação

Em cada unidade do doente existe uma tabela referente às compatibilidades medicamentosas, para esclarecimento de eventuais dúvidas

4.3 – UTILIZAÇÃO / MANUTENÇÃO DO CARRO DE URGÊNCIA

O carro de urgência deverá manter-se sempre preparado e reposto de acordo com listagem correspondente ao material / medicação que o mesmo deverá conter, existindo para o efeito um dossier no carro de urgência, com toda a sua composição e localização

As lâminas do laringoscópio e pinças de Maguill, não são enviadas á esterilização, devendo ser lavadas com água corrente e posteriormente colocadas em solução desinfectante de Alcool a 70 °, durante \pm 20 minutos e só depois guardadas no carro de urgência

O carro de urgência deverá ser reposto após cada utilização e posteriormente selado com cadeado numerado, devendo ser rubricado por quem o verifica e assinalado o nº de cadeado. Existe numa das gavetas do carro de urgência, um Manual que orienta a sua adequada manutenção

4.4 - REGISTOS DE ENFERMAGEM

Os registos de Enfermagem, entre outros, possuem como **objectivos** :

- Estabelecer um meio de comunicação entre os membros da equipa de saúde envolvida na prestação de cuidados ao utente
- Facilitar a coordenação e continuidade na prestação de cuidados.
- Colaborar na avaliação da qualidade e eficiência do cuidado/tratamento.
- Fornecer dados úteis para a pesquisa, educação e planeamento a curto e a longo prazo.
- Responsabilizar o grupo profissional envolvido no cuidado/tratamento do utente

Os registos de enfermagem são elaborados em impressos próprios, contendo um conjunto de informações que devem reflectir a quantidade e qualidade dos cuidados prestados (Anexo IV)

Em cada unidade do doente, existe um *Placard* onde estão colocadas as folhas de prescrição médica, a folha de registos de enfermagem e os exames radiológicos efectuados. O processo clínico do doente encontra-se numa prateleira por cima da bancada central

As folhas de registos de enfermagem são iniciadas no turno da Noite ou sempre que der entrada um doente, devendo o seu cabeçalho ser totalmente preenchido e colocando-se sempre uma vinheta de identificação do doente, assim como deverão ser efectuadas as transcrições de todas as informações existentes na folha anterior

A fim de evitar a acumulação de folhas, as mesmas deverão ser retiradas na noite de Sábado / Domingo, sendo guardadas no processo clínico, devendo só permanecer a do dia anterior.

Caso o doente se mantenha internado mais do que catorze dias, no primeiro turno do 15º dia (Noite) e múltiplos deste número, deverá ser feito um ponto da situação nos registos de enfermagem (resumo do que se passou até à data)

Os registos dos utentes, em todos os turnos, deverão ser efectuados de forma clara, precisa, concisa, devendo abranger obrigatoriamente os seguintes aspectos:

- Procedência do doente – data / hora de entrada / diagnóstico
- Observação física (sem alterações / com alterações - especificar o quê, como se manifesta, localização e evolução)
- Estado de consciência (lúcido / sonolento / confuso / agitado / inconsciente / orientado no tempo e espaço)
- Estado emocional (colaborante / ansioso / deprimido / apático / agressivo)

- Nível de dor – localização / tipo / duração / intensidade / reacção à analgesia
- Alterações mórficas / tróficas (pode ser referido só na nota de entrada ou dia em que se fizer o ponto da situação)
- Aspecto da pele e mucosas / lesões - (seca / húmida / cianótica / ictérica / corada / descorada / integra / soluções de continuidade)
- Estado hemodinâmico (frequência e ritmo cardíaco / pressão arterial / temperatura)
- Tipo de respiração (se não ventilado)
- Modalidade ventilatória instituída e adaptação ao ventilador (se ventilado)
- Características das secreções
- Cateterismos existentes – centrais e periféricos
- Alimentação / nutrição - entubação / dieta / disfagia / anorexia / tolerância
- Eliminação vesical e intestinal - vesical (sem alterações / incontinente / retenção urinária / algaliado / nº e características ; intestinal (sem alterações / incontinente / diarreia / obstipação / nº e características
- Drenagens e níveis de sacos
- Intercorrências
- Exames complementares efectuados, produtos colhidos para análise, intervenções terapêuticas, etc
- Posicionamentos efectuados e decúbito em que fica posicionado
- Resposta emocional do doente
- Existência ou não de visitas
- Cuidados ou acções específicas a desenvolver

Escala de comas de Glasgow

- Deverá ser avaliada e registada uma vez por turno, exceptuando-se as situações em que os doentes se encontrem sedados ou curarizados, em que apenas deverá ser registado o tamanho e reacção pupilar Nos doentes com alterações neurológicas, avaliar e registar de 4/4 horas os parâmetros da Escala de Comas de Glasgow

Se por lapso houver um espaço em branco ou ocorrer um erro, o mesmo deve ser atravessado com um risco , sendo igualmente **proibido** o uso de corrector. Se houverem correcções extensas, devem ser acrescentadas como emenda ao texto inicial

Só é permitido o uso de abreviaturas standartizadas, descritas na folha anexa (Anexo V)

Deve haver a preocupação de fornecer informação com dados objectivos e nunca fazer juízos de valor sobre a situação

Os registos de enfermagem devem ser assinadas de forma **legível** pelo autor, que se torna automaticamente responsável por elas, bem como identificado o seu número mecanográfico

4.5 - CLASSIFICAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM

A carga de trabalho de enfermagem é efectuada com base no TISS 28 adaptado para sistema informático. A sua execução é diária e da responsabilidade do enfermeiro que tem o utente a seu cargo, sendo efectuada no início do turno da noite, logo a partir das 24 horas, com base nos cuidados e procedimentos efectuados nas últimas 24 horas

Para esclarecimento de eventuais dúvidas relativamente à utilização do TISS 28, existe uma folha afixada no placard da UCI

5 – PRINCIPAIS FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS

ENFERMEIROS DE NÍVEL 1 :

Turno da manhã:

- Receber a “ passagem de turno “
- Efectuar o pedido de medicamentos inexistentes na UCI, em impresso específico
- Efectuar o pedido de dietas aos doentes, em impresso específico
- Supervisar a execução de radiografias de rotina efectuadas aos doentes, no início do turno
- Confirmar/supervisar que foram entregues no laboratório de bacteriologia os pedidos de serologias ou outros produtos para análises (só podem ser entregues após as 9 horas)
- Acompanhar a visita médica, obrigatoriamente em relação aos doentes que lhe estão atribuídos e facultativamente em relação aos restantes doentes

- Prestação de cuidados de higiene de rotina, aos doentes que lhe estão atribuídos em plano de trabalho
- Prestação de cuidados globais aos doentes que lhe estão atribuídos em plano de trabalho, de acordo com as Normas, Rotinas e Protocolos em vigor na UCI
- Colaboração com a equipa médica na execução de exames complementares de diagnóstico/tratamento
- Supervisão da administração da alimentação aos doentes em que os AAM administram a dieta
- Manutenção da unidade do doente no sentido de manter o seu bom estado de higiene, arrumação e funcionalidade
- Supervisão da limpeza/desinfecção da unidade do doente , efectuada pelos AAM
- Registo horário na folha de registos de cada doente, dos seguintes parâmetros:
 - * Frequência Cardíaca
 - * Respiração
 - * Tensão Arterial
 - * Saturação de oxigénio
 - * Débito urinário
- Registo de pelo menos uma vez por turno, da Pressão Venosa Central
- Registo de pelo menos duas vezes ao turno, da temperatura corporal
- Registo de pelo menos uma vez por turno, da Escala de comas de Glasgow, excepto em caso de doentes traumatizados de crânio, em que a Escala de Comas de Glasgow deverá ser registada duas vezes por turno
- Registo de pelo menos duas vezes ao turno, do nível de sedação
- Registo de pelo menos duas vezes ao turno, do nível de dor
- Estar presente na visita dos familiares/amigos, aos doentes, para esclarecimento de dúvidas e acompanhamento dos familiares
- Elaboração de registos de enfermagem para cada doente
- Efectuar a " passagem de turno "

Turno da tarde :

- Receber a “ passagem de turno “
- Fechar os balanços hidricos parciais (entre as 8 e as 16 horas)
- Preparar os tubos de sangue para colheitas, para o dia seguinte
- Registrar no livro de protocolo da radiologia, os pedidos de rotina para o dia seguinte
- Efectuar as folhas de registos de enfermagem, a entrar em vigor após as 24 horas
- Prestação de cuidados globais aos doentes que lhe estão atribuídos em plano de trabalho, de acordo com as Normas, Rotinas e Protocolos em vigor na UCI
- Colaboração com a equipa médica na execução de exames complementares de diagnóstico/tratamento

- Supervisão da administração da alimentação aos doentes em que os AAM administram a dieta
- Manutenção da unidade do doente no sentido de manter o seu bom estado de higiene, arrumação e funcionalidade
- Supervisão da limpeza/desinfecção da unidade do doente , efectuada pelos AAM
- Registo horário na folha de registos de cada doente, dos seguintes parâmetros:
 - * Frequência Cardíaca
 - * Respiração
 - * Tensão Arterial
 - * Saturação de oxigénio
 - * Débito urinário
- Registo de pelo menos uma vez por turno, da Pressão Venosa Central
- Registo de pelo menos duas vezes ao turno, da temperatura corporal
- Registo de pelo menos uma vez por turno, da Escala de comas de Glasgow , excepto em caso de doentes traumatizados de crâneo, em que a Escala de Comas de Glasgow deverá ser registada duas vezes por turno
- Registo de pelo menos duas vezes ao turno, do nível de sedação
- Registo de pelo menos duas vezes ao turno, do nível de dor
- Estar presente na visita dos familiares/amigos, aos doentes, para esclarecimento de dúvidas e acompanhamento dos familiares
- Elaboração de registos de enfermagem para cada doente
- Efectuar a " passagem de turno "

Turno da noite:

- Receber a “ passagem de turno “
- Fechar os balanços hidricos parciais (entre as 15.30 e as 24 horas) e o balanço hidrico total e acumulado
- Efectuar o TISS 28 aplicado a cada doente, de forma informática
- Prestação de cuidados globais aos doentes que lhe estão atribuídos em plano de trabalho, de acordo com as Normas, Rotinas e Protocolos em vigor na UCI
- Colaboração com a equipa médica na execução de exames complementares de diagnóstico/tratamento
- Manutenção da unidade do doente no sentido de manter o seu bom estado de higiene, arrumação e funcionalidade
- Registo horário na folha de registos de cada doente, dos seguintes parâmetros:
 - * Frequência Cardíaca
 - * Respiração
 - * Tensão Arterial
 - * Saturação de oxigénio

* Débito urinário

- Registo de pelo menos uma vez por turno, da Pressão Venosa Central
- Registo de pelo menos duas vezes ao turno, da temperatura corporal
- Registo de pelo menos uma vez por turno, da Escala de comas de Glasgow , excepto em caso de doentes traumatizados de crâneo, em que a Escala de Comas de Glasgow deverá ser registada duas vezes por turno
- Registo de pelo menos duas vezes ao turno, do nível de sedação
- Registo de pelo menos duas vezes ao turno, do nível de dor
- Proceder às colheitas de espécimens para análise de acordo com as orientações técnicas / normas específicas
- Proceder à realização de gasimetrias arteriais a todos os doentes ventilados e transcrição dos resultados para a folha de registos de enfermagem
- Fechar os balanços hidricos parciais (entre as 24 e as 8 horas)
- Providenciar que sejam entregues no laboratório, os produtos para análise (excepto os destinados ao laboratório de bacteriologia)
- Fazer os pedidos de dietas para os doentes, em impressos específicos
- Efectuar a " passagem de turno "

FUNÇÕES NÃO ESPECÍFICAS DE QUALQUER TURNO:

- Acolhimento de doentes recém-admitidos
- Desenvolvimento de aspectos burocráticos inerentes à admissão ou saída de doentes, aquando da não existência da secretária de unidade
- Orientação de formandos de enfermagem aquando dos seus estágios de ensino clínico
- Supervisão da desinfecção e preparação global das unidades dos doentes saídos
- Preparação das unidades dos doentes saídos, relativamente a:
 - * montagem e testagem dos ventiladores
 - * efectuar o “patient discharge” no monitor de parâmetros vitais
 - * efectuar a normalização dos limites dos parâmetros do monitor e activação dos respectivos alarmes, respeitando os seguintes valores
 - Frequência cardíaca – 120 / 50
 - Derivação ECG – II
 - Ganho do ECG – 2
 - Tensão arterial sistólica – 180 / 100
 - Tensão arterial diastólica – 100 / 50
 - Tensão arterial média – 100 / 50

- Respiração – 30 / 10
- Saturação de oxigénio - < 90 %
- Pressão Venosa Central – anular alarmes
- Colaborar / receber o material de consumo clínico (habitualmente à 3ª feira), assim como providenciar sempre que possível a sua arrumação
- Transportar doentes fora da UCI (intra-hospitalar), aquando da realização de exames complementares de diagnóstico /tratamento ou ao bloco operatório
- Desenvolver atitudes de zelo pelo regular funcionamento da UCI
- Colaborar ou participar noutras actividades não programáveis / previsíveis, que se enquadrem no seu conteúdo funcional definido na Carreira de Enfermagem ou que, embora não contempladas, por questões de bom senso cabe-lhe a sua participação
- Dar sequência às orientações do Enfº Chefe da UCI
- Aos enfermeiros responsáveis de equipa, compete, para além do anteriormente descrito, orientar os restantes elementos da equipa na resolução de problemas, garantir o correcto funcionamento do serviço, dar continuidade às orientações recebidas do enfermeiro chefe e genericamente ser responsável pelo serviço na ausência deste último. Para orientação na resolução de problemas, existe uma lista de ajuda à resolução de problemas (Anexo VII)

ENFERMEIRO SUBSTITUTO DO ENFERMEIRO CHEFE:

- Todas as funções descritas anteriormente, mais as seguintes:
- Substituir o Enfº Chefe nas suas ausências ou impedimentos, desenvolvendo todas as suas actividades durante esse período
- Colaborar na supervisão dos cuidados prestados
- Ajudar os restantes elementos da equipa no esclarecimento de questões de maior complexidade
- Participar nas reuniões da Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar, como elo de ligação

ENFERMEIRO CHEFE:

- Assistir à passagem de turno de enfermagem
- Assistir à passagem de turno médica
- Transmitir ao enfermeiro responsável de cada doente, dados significativos que tenham sido transmitidos na passagem de turno médica
- Efectuar informaticamente o pedido diário dos produtos farmacêuticos
- Efectuar informaticamente o pedido dos produtos farmacêuticos que são pedidos semanalmente (à 3ª feira)
- Efectuar informaticamente o pedido do material de consumo clínico (à 2ª feira)

- Verificar diariamente se existe falta de algum material de consumo clínico, para eventual reposição
- Efectuar pedidos de reparação de material / equipamento
- Assegurar-se de que a máquina de gasimetrias está funcionando
- Elaborar o plano de trabalho para o dia seguinte
- Efectuar a troca dos estupefacientes
- Supervisar o estado de higiene das instalações
- Supervisar a prestação de cuidados
- Colaborar na prestação de cuidados sempre que se mostre necessário
- Estabelecer comunicação com o Director da UCI, para acerto de situações que se revelem necessárias
- Efectuar o pedido semanal das senhas de ceias para os funcionários (à 6ª feira)
- Convocar e participar nas reuniões de serviço, nos sectores de enfermagem e auxiliares de acção médica
- Participar nas reuniões médicas sempre que seja convocado
- Participar nas acções de formação em serviço que são efectuadas na unidade
- Participar nas reuniões da Comissão de Enfermagem (uma vez por mês)
- Efectuar a avaliação do desempenho dos enfermeiros, de acordo com a legislação e orientações da instituição
- Efectuar auditorias periódicas aos registos de enfermagem
- Colaborar na avaliação dos auxiliares de acção médica
- Elaborar horário de enfermagem para cada mês
- Elaborar semestralmente, relatório sobre a utilização do TISS 28, e enviá-lo à Direcção dos Serviços de Enfermagem

6 - PRINCIPAIS TAREFAS DOS AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA

De acordo com o Decreto - Lei nº 231/92, compete aos auxiliares de acção médica entre outras funções as seguintes:

- Colaborar sob supervisão, na prestação de cuidados de higiene e conforto aos doentes.
- Auxiliar nas tarefas de alimentação.
- Preparar o material para a esterilização.
- Ajudar nas tarefas de recolha de material para análise.
- Velar pela manutenção do material utilizado nos cuidados prestados aos doentes.
- Assegurar o serviço de mensageiro e proceder à limpeza específica dos respectivos sectores, assim como dos seus acessos.
- Assegurar a manutenção das condições de higiene nos respectivos locais de trabalho.

Com base nas funções que lhe são atribuíveis, enumeram-se as principais actividades que deverão desenvolver ao longo dos diferentes turnos de trabalho.

Turno da manhã

- Proceder à preparação de dois carros de higiene de acordo com listagem de material previamente existente
- Levar o expediente e efectuar todos os serviços externos necessários.
- Colaborar na prestação dos cuidados de higiene e conforto, sob orientação do enfermeiro responsável.
- Efectuar a reposição do material a existir em cada unidade do doente, de acordo com listagem da constituição da unidade (Anexo VII I)
- Fornecer e retirar urinóis e arrastadeiras, sempre que forem solicitadas
- Retirar os lixos sempre que necessário
- Remover sacos da roupa suja e proceder ao respectivo transporte para a desinfeção
- Preparar todo o material a enviar à esterilização
- Conferir e arrumar o material esterilizado
- Efectuar a " passagem de turno "

Turno da tarde

- Efectuar recados
- Remover os lixos e roupas sujas sempre que necessário, transportando-as para a desinfeção
- Preparar o material para enviar à esterilização
- Proceder à limpeza das unidades sempre que se justifique
- Proceder à limpeza/desinfeção do “carro de pensos”
- Colaborar com os enfermeiros na realização de cuidados de higiene e conforto
- Fornecer e retirar urinóis e arrastadeiras, sempre que forem solicitados
- Efectuar a reposição do material a existir em cada unidade do doente
- Ajudar os enfermeiros sempre que para isso seja solicitada
- Efectuar a " passagem de turno "

Turno da noite

- Retirar os lixos e sacos de roupa suja sempre que se justifique
- Efectuar recados
- Proceder à limpeza das unidades se tal se justificar
- Colaborar com os enfermeiros na realização de cuidados de higiene e conforto
- Efectuar a reposição do material a existir em cada unidade do doente
- Colaborar na recolha de espécimes para análise
- Efectuar a " passagem de turno "

Diariamente será elaborado um Plano de distribuição de trabalho, que distribuirá os AAM em relação às funções/tarefas a desempenhar

É **obrigatório** que os AAM efectuem a passagem de turno, por forma a permitir a adequada continuidade dos serviços

A reposição da unidade dos doentes, deverá ser efectuada de forma a respeitar a quantidade que é determinada na sua lista de constituição

Existe um plano de limpeza/desinfecção da Unidade de Cuidados Intensivos, que distribui as tarefas a cumprir ao longo dos dias da semana, dos meses e do ano (Anexo IX)

A desinfecção da Unidade será efectuada com base nas orientações emanadas pela Comissão de Controle da Infecção Hospitalar, relativamente à sua frequência, desinfectantes a utilizar e regras a cumprir (Anexo IX)

7 – PROTOCOLOS EM VIGOR NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

No sentido de normalizar procedimentos, existe um conjunto de de actividades que serão definidas em Protocolos estabelecidos entre os diferentes grupos profissionais que exercem funções na Unidade

Até à presente data estão estabelecidos os seguintes protocolos:

- PROTOCOLO PARA MANUTENÇÃO/HEPARINIZAÇÃO DE LÚMENS DE CATETERES CENTRAIS E DE HEMODIÁLISE
- PROTOCOLO PARA ADINISTRAÇÃO DE INSULINA DE ACÇÃO RÁPIDA SUB-CUTÂNEA, SEGUNDO VARIAÇÃO DA GLICÉMIA CAPILAR
- PROTOCOLO PARA ADINISTRAÇÃO DE INSULINA DE ACÇÃO RÁPIDA ENDO-VENOSA, SEGUNDO VARIAÇÃO DA GLICÉMIA CAPILAR
- PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO ENTÉRICA

- PROTOCOLO DE PESQUISA DE MRSA
- PROTOCOLO PARA COLHEITA DE PONTA DE CATÉTER PARA ANÁLISE
- PROTOCOLO DE SEDAÇÃO
- PROTOCOLO PARA POSICIONAMENTO DE DOENTES EM DECÚBITO VENTRAL