

	Protocolo de alta hospitalar e cardiopneumologia		
	Instituto do Coração	Processos	
	Protocolo de Alta Hospitalar Adulto	Nº do Prot.:	
		Data: Maio 2016	Revisão:

1. Introdução:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define alta como sendo a liberação de um paciente de um centro de cuidados, usualmente referindo-se a data em que o paciente deixa o hospital ⁽¹⁾.

A prontidão e segurança do cliente para a alta deve ser resultado de um planejamento que deliberadamente o prepare para tal, sendo avaliados indicadores físicos e psicossociais, no intuito de documentar a assistência prestada e para que dados possam ser resgatados e reavaliados por todos da equipe interdisciplinar, com o objetivo de favorecer o bem-estar do paciente ⁽²⁾

Acredita-se que o plano de alta é uma ferramenta para garantir a continuidade do cuidado após a hospitalização. O ensino no plano de alta é parte integrante do processo educativo, incluindo orientações ao paciente e à família acerca do que necessitam saber e compreender, considerando-se os aspectos bio-psico-socio-espirituais.⁽³⁾ O planejamento da alta deve ter início no momento da admissão hospitalar e tem o objetivo de dar continuidade ao cuidado recebido pelo paciente no hospital. O planejamento da alta traz benefícios para pacientes, profissionais e instituição.

2. Justificativa

Fundamentar a importância do planejamento da alta hospitalar visando a qualidade da assistência prestada, bem como promover a reflexão aos profissionais de saúde com melhora da eficácia e qualidade da alta com segurança e rapidez.

3. Definição

Planejamento da Alta tem como foco a educação para a saúde e no gerenciamento da doença, promove a melhoria dos indicadores hospitalares e diminuição dos custos, pois a adesão ao tratamento contribui para a diminuição de reincidência hospitalar.

4. Objetivos:

Alinhar o planejamento da alta hospitalar em um Hospital de Alta Complexidade, com caráter educativo, preventivo e principalmente reduzir o risco de reinternação, bem como otimizar o tempo de permanência e demanda dos leitos institucionais.

5. Indicação

Todos os pacientes adultos e crianças internados no InCor-HCFMUSP.

6. Responsabilidade

No decorrer da internação e principalmente no momento da alta os pacientes e acompanhantes devem receber aconselhamento e orientações das equipes interdisciplinares para otimizar a aderência ao tratamento e a continuidade do cuidado. É recomendável que estas orientações sejam verbais e por escrito para facilitar seu entendimento

Médico:

1- A responsabilidade da alta compete aos médicos assistentes e residentes de cada equipe;

2- Identifica com 24 horas de antecedência os pacientes com plano de previsão de alta hospitalar no SI3 e define na visita interdisciplinar a agilização de pendências e registra as informações no campo evolução do prontuário eletrônico.

A visita interdisciplinar ocorrerá semanalmente nas unidades de internação sendo que o instrumento “Visita Interdisciplinar nas unidades de internação adulto” (Anexo1), e ficará disponível na prancheta devendo ser atualizado pela equipe ao longo da semana, conforme necessidade do paciente.

3- Avalia as necessidades do paciente, decide, assina e preenche os impressos necessários como: liberação de alta, resumo clínico, laudo médico, receita médica e define o prazo para retorno ambulatorial, atestado médico quando necessário, libera a documentação devidamente carimbada e preenchida até 09 horas do dia da alta hospitalar;

4- Orienta o paciente e acompanhante sobre os cuidados necessários no pós-alta;

5- Mantém o diálogo permanente com as demais profissionais, visando à agilidade do processo de alta.

Enfermeiro:

- 1-** Recebe a comunicação da liberação da alta, comunica a equipe interdisciplinar;
- 2-** Informa a Unidade de Atendimento ao Paciente Internado e Externo (UAPIE) para comunicar a família sobre a alta do paciente.
- 3-** Informa os técnicos e auxiliares de enfermagem sobre os pacientes com previsão de alta;
- 4-** Prioriza o atendimento das necessidades do paciente para a liberação da alta;
- 5-** Comunica à equipe médica alterações no quadro clínico do paciente que possam impedir a alta hospitalar;
- 6-** Verifica se a família está orientada quanto a alta hospitalar;
- 7-** Identifica os problemas que possam impactar no tempo de liberação do leito;
- 8-** Acompanha junto aos técnicos e auxiliares de enfermagem, o processo de liberação do leito;
- 9-** Orienta o plano de alta: entrega o receituário, resumo clínico, resultados exames e as orientações ao paciente e acompanhante, quanto as documentações como retirar os medicamentos na farmácia, cuidados especiais, retorno ambulatorial e curativos;

Orientações específicas de alta hospitalar VIDE ONADOCS

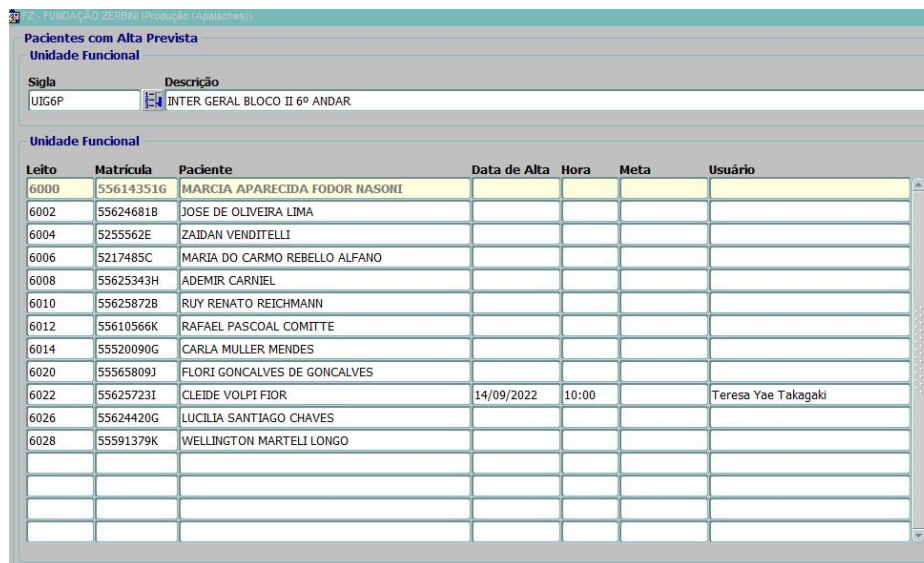
- 10-** Retira a pulseira de identificação do paciente;
- 11-** Libera o paciente e o acompanhante;
- 12-** Procede às anotações de enfermagem no complemento da evolução;
- 13-** Acessa o SI3 no campo da efetivação da alta e liberar o leito conforme orientação institucional.

Técnico ou Auxiliar de Enfermagem:

- 1-** Verifica quais os pacientes tem previsão de alta para o dia;
- 2-** Agiliza as atividades assistenciais necessárias aos pacientes para liberação da alta;
- 3-** Verifica, retira e providencia os materiais para a organização do leito do paciente;
- 4-** Encaminha o paciente e acompanhante até a recepção do térreo para a conclusão do processo de alta se for necessário;
- 5-** Comunica à supervisora da higienização para providenciar a limpeza terminal do leito.
- 6-** Prepara o leito, na ausência da hotelaria para o recebimento de outro paciente;

Fisioterapia:

1. O fisioterapeuta entra no Si3 e pega a lista de Pacientes com Previsão de Alta;



Leito	Matrícula	Paciente	Data de Alta	Hora	Meta	Usuário
6000	55614351G	MARCIA APARECIDA FODOR NASONI				
6002	55624681B	JOSE DE OLIVEIRA LIMA				
6004	5255562E	ZAIDAN VENDITELLI				
6006	5217485C	MARIA DO CARMO REBELLO ALFANO				
6008	55625343H	ADEMIR CARNIEL				
6010	55625872B	RUY RENATO REICHMANN				
6012	55610566K	RAFAEL PASCOAL COMITTE				
6014	55520090G	CARLA MULLER MENDES				
6020	55565809J	FLORI GONCALVES DE GONCALVES				
6022	55625723I	CLEIDE VOLPI FIOR	14/09/2022	10:00		Teresa Yae Takagaki
6026	55624420G	LUCILIA SANTIAGO CHAVES				
6028	55591379K	WELLINGTON MARTELLI LONGO				

2. Realiza orientação e entrega o guia de alta fisioterapêutica;
3. Orienta a continuidade da fisioterapia respiratória e/ou motora, o uso de oxigênio, cuidados com cânulas de traqueostomia ou dispositivos de auxílio à marcha;
4. Verifica a necessidade de encaminhamento para tratamento ambulatorial/domiciliar.

Psicologia:

Realiza o encaminhamento e orientações necessários de acordo com as necessidades do paciente.

Nutrição:

- 1-Estabelece a conduta nutricional conforme triagem diagnóstico nutricional;
- 2-Esclarece e orienta o paciente quanto á dieta na alta hospitalar;
 - 2.1– Critérios para orientação nutricional: pós-cirúrgicos (revascularização do miocárdio, válvula, aorta e transplantes), pós-infarto agudo do miocárdio, com nutrição enteral, restrição hídrica, uso de warfarina e/ou desnutridos;
- 3- Encaminha para seguimento nutricional ambulatorial conforme necessidade.

Assistente Social:

- 1- Identifica e realiza intervenção junto ao paciente/família as demandas sociais que possam interferir na efetivação da alta hospitalar.Com esta ação a família se programa

para receber o paciente em casa para o seguimento clínico indicado pela equipe.

2-Orienta sobre os direitos assistenciais e sociais aos pacientes pelo SUS.

3-Orienta o paciente a comparecer a rede de saúde, caso não realize o seguimento ambulatorial no INCOR, para agendar consulta médica e dar continuidade a proposta terapêutica.

Fonoaudiologia:

Realiza o encaminhamento e orientações necessários de acordo com as necessidades do paciente.

Farmacêutico:

1 – Orienta o paciente no período da internação com o folder “Como usar seus medicamentos”.

2 – Na alta, realiza a orientação medicamentosa, checando os medicamentos antes da internação com os prescritos para seguimento ambulatorial após o período de internação.

3 – Elabora a tabela de orientação farmacêutica, avaliando as interações medicamentosas.

4 – Orienta o paciente e acompanhante como tomar os medicamentos em casa.

5 – Orienta o paciente e acompanhante quanto ao acesso de medicamentos

6 – Registra as informações e orientações no campo “Evolução Multiprofissional” do prontuário eletrônico.

7 – Anexa a tabela de orientação farmacêutica no campo “Anotações” do prontuário eletrônico.

Auxiliar administrativo:

1- Verifica quais os pacientes tem previsão de alta para o dia;

2- Realiza o agendamento ambulatorial por telefone na Unidade de Atendimento de Paciente Ambulatório (UAPA) ou seguimento externo;

3- Comunica o Enfermeiro em caso de pendências;

Unidade de Atendimento ao Paciente Internado e de Emergência (UAPIE)

1- Comunica o acompanhante quanto à alta do paciente

2- O mensageiro acompanha paciente idoso ou dependente com o acompanhante até o andar térreo e o auxilia a colocar as bagagens no veículo.

Supervisora da Higienização:

- 1-** A enfermagem aciona a equipe de Hotelaria para a limpeza do leito em situações de alta, rodizio de leitos de pacientes em isolamento ou internação prolongada, transferência ou óbito;
- 2-** A Hotelaria registra no quadro da respectiva ala o leito que deverá ser feita a limpeza terminal e inclusive da cama;
- 3-** O serviço de higienização informa o término da limpeza e liberação do leito para hotelaria e enfermagem;
- 4-** Ao término da limpeza terminal é confirmado no quadro e o leito é liberado para higienizar e forrar a cama do paciente através de técnicas padronizadas e adequadas.

7. Intervenções

7.1. Procedimentos Operacionais da Alta

Todos os critérios de intervenções e condutas devem ser registrados no prontuário do paciente pelo SI3. As altas devem ser programadas no dia anterior e efetivadas até 09 horas do dia seguinte, com a liberação do leito até 11 horas. Isto possibilita novas internações, otimização dos leitos de UTI e rotatividade dos leitos;

Verificar disponibilidade dos familiares ou responsáveis para dar seguimento a alta hospitalar ou encaminhar o paciente para sala de alta conforme critérios.

7.2. Critérios para encaminhamento do paciente a sala de alta

Paciente com alta hospitalar efetiva, com familiar e ou responsável contatado e com a certeza da vinda para buscá-lo. Não dependente de oxigênio; cadeira de rodas ou maca.

- Aguardando a vinda do transporte já contatado e com hora marcada.

7.3 Orientações para o encaminhamento do paciente à Sala de Alta:

- Encaminhar o paciente com uma etiqueta para registro no caderno de controle de entrada e saída.
- Enfermeiro da unidade de origem do paciente registra no sistema SI3 – no campo da Saída, campo da Observação: “Sala de Altas” para a localização do paciente, além do registro das orientações de sua rotina.

Técnico/Auxiliar de enfermagem da unidade de internação encaminha o paciente à sala e informa à equipe de enfermagem do 6º andar Ala B as condições do paciente, pendências existentes e providências realizadas até o momento.

Acolhimento do paciente na Sala de Alta:

- Equipe de enfermagem se apresenta, recebe e acomoda o paciente em um sofá ou cadeira e toma ciência quanto às informações do mesmo.
- Cola a etiqueta do paciente no Livro de registro diário da sala e preenche os dados: horário de chegada, observações que se fizerem necessárias, anota o nome do funcionário que trouxe o paciente e ramal.

Data	Etiqueta de Identificação do paciente	Horário de chegada	Nome do funcionário que o trouxe	Horário de Saída	Nome do Responsável	Observações

7.4 Responsabilidades Interdisciplinares:

Enfermagem

- A Equipe de Enfermagem do 6º andar ala B observa as necessidades do paciente que permanece na sala de alta
- Solicita alimentação caso necessário;
- Ao chegar o familiar verifica se existe pendências e após libera o paciente de alta com o familiar;
- Registra a saída do mesmo com horário no caderno

7.5 Conduta na vigência de Intercorrência clínicas com o paciente:

- 1) Pedir ajuda a equipe de Enfermagem da Unidade do 6º andar Bloco I - posto B, ramal 5173 / 5174 ou diretamente com a chefia de enfermagem pelo ramal:5171
- 2) Aciona o Código Amarelo ou Código Azul conforme critérios institucionais;
- 3) Após atendimento das intercorrências o médico/enfermeiro informa a unidade de emergência caso necessário ou define reinternação .

Conduta na vigência da Não saída do paciente até às 19:00h:

Aciona o funcionário da UAPIE para verificar leito por problemas sociais;

Solicita ao médico plantonista Autorização de Internação Hospitalar (AIH), e providencia o prontuário do paciente;

Comunica Enfermeiro da unidade do leito disponibilizado e encaminha o paciente.

Referência Bibliográfica

- 1- Organização Mundial da Saúde Glossary of terms for community health Care and services for Older Persons.2004.Acessado 22/03/2016.
- 2- Suzuki VF , Carmona EV , Lima MHM. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. RevEscEnferm USP 2011; 45(2):527-32.
- 3-PompeoDA,Pinto MH, Cesarino CB , Araújo RFDR ,NAA Poletti. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. Acta Paul Enferm 2007;20(3):345-50.
- 4- Hospital Nossa senhora da Conceição,Procedimento Operacional padrão. (Agosto-2011).Acessado 29/03/2016.

CONTROLE DE APROVAÇÃO E RESUMO DA REVISÃO ATUAL

ELABORAÇÃO	ANÁLISE CRÍTICA	APROVAÇÃO
Fabiana C. B. Remédio Míname Fernanda de F. T. Teixeira Luci Maria Ferreira Aparecida Ferreira Mendes		
Data: 04/04/2016	Data:	Data:
RESUMO DA REVISÃO		
1ª revisão: _____ Nome: _____		
2ª revisão: ____/____/____ Nome: _____		



VISITA INTERDISCIPLINAR NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO ADULTO (ANEXO 1)

UNIDADE/ÁREA	LOCAL	DIA	MÊS	ANO
				2016
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
			NÍVEL CONSCIÊNCIA	☐ Orientado
				☐ Confuso
				☐ Outro:
☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO - DIAGNÓSTICO:				
ACOMPANHANTE: ☐ SIM ☐ NÃO - NOME:				
NUTRIÇÃO				
	☐ Jejum ☐ Soro Glicosado ☐ Via Oral		Evacuação: ☐ Presente ☐ Ausente	
	☐ Via Parenteral – Volume diário: _____		Fezes: ☐ Normais ☐ Amolecidas ☐ Líquidas	
	☐ Via Enteral: ☐ CNE ☐ CNG		Colostomia funcionante: ☐ SIM ☐ NÃO	
	Meta calórica atingida? ☐ SIM ☐ NÃO		Risco Nutricional: ☐ SIM ☐ NÃO	
RESPIRATÓRIO				
	Oxigenoterapia: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Saturação: _____%			
	Dependente de O2: ☐ SIM ☐ NÃO			
	☐ Cateter nasal O2: _____ L. ☐ Venturi: _____% ☐ Nebulizador: _____ L. ☐ VNI ☐ EOT: _____%O2			
TERAPIA INFUSIONAL				
	Dispositivo venoso: ☐ SIM ☐ NÃO			
	☐ AVP ☐ PICC/CCIP ☐ Cateter DL ☐ PCA: _____. ☐ Outro:			
	Motivo: _____ Localização: _____			
ISOLAMENTO				
	☐ SIM ☐ NÃO			
	☐ Preventivo			
	☐ Confirmado: Qual?			
PROFILAXIA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO				
	☐ SIM ☐ NÃO			
	☐ Mudança de Decúbito ☐ Colchão Profilático			
	☐ Protetor de Calcâneo ☐ Hidratação da Pele ☐ Outro:			
GLICEMIA CAPILAR				
	☐ SIM			
	☐ NÃO			
INTERVENÇÃO				
	Programação de Alta Hospitalar: ☐ SIM ☐ NÃO – Data:			
	Exames Pendentes: ☐ ECO ☐ USG ☐ TC ☐ Interconsulta ☐ Outro:			
	Intervenção Psicológica: ☐ SIM ☐ NÃO Conflito Familiar: ☐ SIM ☐ NÃO			
	Intervenção Social: ☐ SIM ☐ NÃO O2 Domiciliar: ☐ SIM ☐ NÃO			
	Intervenção Fonoaudiológica: ☐ SIM ☐ NÃO			
	Intervenção Nutricional: ☐ SIM ☐ NÃO			
	Intervenção Farmaceutica: ☐ SIM ☐ NÃO			
	Intervenção Enfermagem: ☐ SIM ☐ NÃO			
	Intervenção Fisioterapia: ☐ SIM ☐ NÃO			
	Solicitação de O2 domiciliar: ☐ SIM ☐ NÃO			
	Solicitação de Clínica de Hemodiálise: ☐ SIM ☐ NÃO			
	Cuidados Paliativos: ☐ SIM ☐ NÃO STATUS: ☐ Pleno ☐ DNR ☐ Paliativo			
CONDUTAS				
	Prolongamento da Alta Hospitalar: ☐ SIM ☐ NÃO			
	Necessidade de UTI: ☐ SIM ☐ NÃO			

Médico

Enfermeiro

Fisioterapeuta

Nutricionista

outros

FLUXOGRAMA DE ALTA HOSPITALAR ADULTO (ANEXO 2)

