

1. OBJETIVO

Garantir a comunicação clara e efetiva, mesmo que essa comunicação seja à distância.

2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva e Multiemergência.

3. DEFINIÇÕES

- **Exames com limites críticos** – Resultados de exames laboratoriais fora da normalidade e em níveis críticos para o paciente, com risco de complicações graves;
- **Comunicação Efetiva** – Comunicação oportuna, completa, sem ambigüidade e compreendida pelo receptor.

4. RESPONSABILIDADES

- **Médicos:** Receber Exames com limites críticos – resultados de exames laboratoriais e de imagens, fora de normalidade e em níveis críticos para o paciente, com risco de complicações graves. Deixar registrado resultado do exame no prontuário do paciente.
- **Enfermeiro:** Receber informação fonada de resultados de exames com limites críticos por telefone, esses exames são resultados laboratoriais e de imagem, registrar no impresso de evolução médica, reler e confirmar com o profissional que informou o resultado de exame fonado. Passar ao médico assistente o resultado para medidas corretivas quando aplicável.

5. DESCRIÇÃO

- O HSJ se comunica com sua comunidade para facilitar o acesso ao cuidado, e o acesso às informações sobre os serviços que oferece, relacionados ao cuidado do paciente.
- Existem prontuários, para os pacientes, disponíveis para os prestadores de cuidado, para facilitar a comunicação das informações essenciais, que são transferidas junto ao paciente, de forma confidencial e íntegra.

Elaboração:

Fátima Sampaio
Gerente Assistencial Multidisciplinar

Aprovação:

Erica Sousa
Gerente médica da qualidade

- O HSJ desenvolve uma abordagem para melhorar a efetividade da comunicação entre os prestadores de cuidado, através de uma comunicação precisa, completa sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, reduzindo a ocorrência de erros e resultando na melhoria da segurança do paciente. Esta comunicação é feita através de meios eletrônicos, verbais ou escritos, e só pode ser feita por um profissional com conhecimento e experiência necessários, legalmente aptos e cadastrados na instituição a prescrever ou solicitar medicamentos.
- Para termos maior precisão na comunicação verbal, a instituição adota uma política para as prescrições verbais em situações de urgência e/ou emergência nas unidades de terapia intensiva e na emergência do HSJ que deve ser registrado imediatamente após a prestação do cuidado. Nas alas o médico de plantão deverá ser acionado para vir prescrever qualquer medicação solicitada pelo médico assistente por telefone. A enfermeira, desta forma, não administra medicamentos não prescritos. Não utilizamos a prescrição fonada, sendo obrigatório pelo médico a prescrição escrita para realização da mesma. Em situação de emergência que necessite da ordem verbal, esta deve ser clara e ser realizado a confirmação do entendimento pelo executor.

5.1 RESULTADOS DE EXAMES DE LABORATÓRIO E IMAGEM COM LIMITES CRITICOS

A recepção fonada para resultados de exames urgentes (limites críticos) ou de rotina, obedece ao critério de ouvir claramente a informação, registrar e reler o que foi anotado. A anotação pode ser feita direto na evolução médica ou usando o carimbo próprio para exames fonados no impresso de evolução médica. Deve reler e confirmar com o profissional que informou o resultado de exame fonado. Está é uma condição obrigatória para confirmação da informação.

Os resultados de exames diagnósticos são fornecidos pelo laboratório coletor. Nos casos de resultados com limites alterados (exames críticos), a responsável técnica de plantão no laboratório ligará para informar imediatamente após processamento do resultado. Nas unidades de internação quem recebe esta comunicação fonada de exames é a enfermeira do setor e nas unidades de terapia intensiva, o médico ou o enfermeiro podem receber este resultado. O resultado deve ser escutado, anotado na evolução e seguido de uma releitura para a profissional do laboratório que deverá confirmar a informação. Os exames críticos (os

que necessitam de urgência para definição de conduta médica), devem ser notificados com até 1h da colheita do exame se fora da curva de normalidade (vide anexo 1).

Exames de imagem com resultados críticos (anexo 2) também devem ser são notificados pelo telefone antes da emissão do laudo seguindo o mesmo processo definido na instituição de comunicação efetiva.

5.2 COMUNICAÇÃO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

- Todos os setores apresentam registro formal médico de passagem de plantão, informatizada ou em formato de formulário para melhor entendimento. Na emergência esta passagem será verbal amparada pelos registros do livro de plantão.
- A passagem de plantão da enfermagem será feita no formulário padrão da instituição.
- Na transferência do cuidado os registros deverão estar contidos nas fichas de transferência interna e externa. São anotadas informações atuais e importantes, para manter uma comunicação efetiva entre as unidades de cuidado. Estas anotações estão escritas em formulário padronizado pela instituição (anexo 3 e 4).

6. REGISTROS

- Prescrição Médica, contida no Prontuário do Pacientes.
- Evolução de Enfermagem, contida no Prontuário do Pacientes.
- Evolução Médica, contida no Prontuário do Pacientes.
- Acompanhamento de transporte e transferência externa.
- Reumo de transferência na transição do cuidado.

7. REFERÊNCIAS

- Manual de Padrões de Acreditação da JCI para Hospitais
 - Capítulo IPSPG – Meta 2: Melhorar a Comunicação Efetiva – EM 2. ITEM 3
 - 2.1 ITENS 1 A3. 2.2 ITEM 1 A 3.

8. HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	01/07/2010	Emissão Inicial	Fátima Sampaio Gerente de Assistencial Multidisciplinar
01	24/01/2011	Alteração do Título, Abrangência e da Descrição	Fátima Sampaio Gerente de Assistencial Multidisciplinar
02	10/10/2011	Atualização do Documento, após a visita da CBA	Fátima Sampaio Gerente de Assistencial Multidisciplinar
03	13/06/2012	Alteração na Descrição	Fátima Sampaio Gerente de Assistencial Multidisciplinar
04	31/03/2014	Alteração dos Itens “Responsabilidades” e “Descrição”	Fátima Sampaio Gerente de Assistencial Multidisciplinar
05	30/06/2014	Alteração nos itens Definição e Descrição	Fátima Sampaio Gerente de Assistencial Multidisciplinar
06	05/05/2015	Alteração no item “Referências”	Fátima Sampaio Gerente de Assistencial Multidisciplinar
07	29/05/2015	Alteração no item “Responsabilidade”	Fátima Sampaio Gerente de Assistencial Multidisciplinar
08	14/08/2015	Alteração do item “Registros”	Fátima Sampaio Gerente de Assistencial Multidisciplinar

9. ANEXOS

- ANEXO I - TABELA DE EXAMES COM RESULTADOS NOS LIMITES CRÍTICOS
- ANEXO 2 – RESULTADOS CRÍTICOS DOS EXAMES DE IMAGEM

ANEXO I

Tabela de Exames com Resultados nos Limites Críticos

VALORES DE LIMITES CRÍTICOS		
ÁREA	EXAME	VALOR
Anatomia Patológica	Pesquisa de Pneumocystis carinii	positiva
Bioquímica	Ácido Láctico	≥ 40 mg/dL
	Ácido Úrico	≥ 15 mg/dL
	Amilase	≥ 500 U/L
	Amônia	≥ 100 μ mol/L
	Bilirrubina Total (até 30 dias)	≥ 18 mg/dL
	Cálcio	≤ 7 ou ≥ 14 mg/dL
	Cálcio ionizável	$\leq 1,00$ ou $\geq 1,55$ μ mol/L
	CKMB massa	$\geq 3,6$ ng/mL
	Colinesterase	≤ 800 U/L
	Fósforo	≥ 8 mg/dL
	Glicose	≤ 40 ou ≥ 500 mg/dL
	Lítio	$\geq 1,5$ mEq/L
	Magnésio	$\leq 1,4$ ou ≥ 3 mg/dL
	Potássio	≤ 3 ou $\geq 6,5$ mEq/L
	Sódio	≤ 120 ou ≥ 160 mEq/L
	TGO	≥ 3000 U/L
	TGP	≥ 3000 U/L
	Troponina I	$\geq 0,26$ ng/mL
Hematologia	Blastos	$\geq 1000/\text{mm}^3$
	Hemoglobina	≤ 5 g/dL
	Hemoglobina urgente (Hospital)	≤ 7 g/dL ou ≥ 21 g/dL
	Leucócitos urgente (Hospital)	$\leq 1000/\text{mm}^3$
	Neutrófilos	$\leq 500/\text{mm}^3$
Hemostasia	Paquetas	$\leq 20.000/\text{mm}^3$
	Anti fator X ativado	relação $\geq 1,5$ UI/ml
	Dímero D	≥ 1000 ng/mL FEU
	Tempo de protombina	INR $\geq 5,0$
Monitorização Terapêutica	TTPA	relação $\geq 3,0$
	Ácido Valpróico	≥ 150 μ g/ml
	Amicacina	≥ 30 μ g/ml
	Carbamazepina	≥ 15 μ g/ml
	Digoxina	$\geq 2,5$ μ g/ml
	Fenitoína	≥ 30 μ g/ml
	Fenobarbital	≥ 50 μ g/ml
	Gentamicina	≥ 12 μ g/ml
	Oxcarbazepina	≥ 50 μ g/ml
Microbiologia	Teofilina	≥ 30 μ g/ml
	Hemocultura	positiva

ANEXO 2 – RESULTADOS CRÍTICOS DOS EXAMES DE IMAGEM

<p>Resultados Críticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESSONÂNCIA MAGNÉTICA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemorragia Intracraniana Aguda; ▪ Isquemia Cerebral Aguda; ▪ Lesão Medular Espinhal. • TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trombo Embolia Pulmonar; ▪ Perfuração Intestinal (Pneumoperitônio); ▪ Doença Aórtica Aguda 	<p>Resultados Críticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • USG <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abscesso Pélvico ▪ Gestação Ectópica Rota ▪ Apendicite • Doppler <ul style="list-style-type: none"> ▪ Torção Testicular ▪ Torção Ovariana ▪ Trombose Venosa Profunda 	<p>Resultados Críticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECOCARDIOGRAMA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinais de Dissecção Aórtica ▪ Derrame Pericárdico com Sinais de Tamponamento ▪ Importante redução da função ventricular esquerda • Teste Ergométrico <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipertensão ▪ Isquemia transitória ▪ Arritmia
<p>Resultados Críticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENDOSCOPIA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Corpo Estranho ▪ Hemorragia • COLONOSCOPIA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemorragia ▪ Descompressão Colônica 	<p>Resultados Críticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infarto Agudo do Miocárdio ▪ Síndrome Coronariana Aguda ▪ Dissecção de Aorta • RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tromboembolismo Cerebral ▪ Dissecção de Aorta ▪ Hemorragias Ativas 	<p>RESULTADOS CRÍTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Nuclear Geral: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tromboembolismo Pulmonar Agudo ▪ Isquemia miocárdica transitória ▪ Múltiplas metástases ósseas