

1. Fluxograma do Processo

Não se aplica

2. Termos e Definições

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

3. Descrição das Atividades/ Responsabilidades

OBJETIVO:

A Unidade de Cuidados Semi Intensivos Adulto é um serviço hospitalar destinado a usuários maiores de 14 anos em situação clínica de risco moderado, que requerem monitorização e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação e a unidade de terapia intensiva, necessitando de monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada.

Instituir os critérios de elegibilidade para admissão e alta da Unidade de Cuidados Semi Intensivos Adulto

3.1 Critérios de Elegibilidade

➤ Critérios de elegibilidade para admissão:

a) Pacientes clínicos ou cirúrgicos egressos da UTI Adulto que ainda requeiram monitorização, avaliação de sinais vitais ou intervenção multidisciplinar, com estabilidade hemodinâmica e respiratória, independente da causa da internação;

b) Pacientes portadores de doença de vias aéreas ou pulmonar moderada, que necessitam intervenção multidisciplinar e monitorização, incluindo os itens abaixo, mas não restritos a eles:

- Pacientes com doença pulmonar progressiva (vias aéreas superiores ou inferiores), de gravidade moderada com risco de progressão para insuficiência respiratória ou com potencial obstrutivo;
- Pacientes que requerem suplementação de oxigênio, através de cateter nasal, máscara de Venturi;
- Suporte ventilatório não-invasivo em pacientes dependentes cronicamente de ventilação não-invasiva, sem instabilidade respiratória;
- Pacientes que requerem monitorização de sinais vitais frequentes com indicação de fisioterapia intensiva;

c) Pacientes portadores de doença cardiovascular moderada, que necessitam intervenção multidisciplinar e monitorização frequente, nas seguintes condições:

- Pacientes portadores de arritmias cardíacas que ameacem a vida, com chance de necessidade de cardioversão ou uso de marcapasso provisório;
- Pacientes com doença cardíaca que pode ter necessidade de terapia com vasodilatador intravenoso;
- Pacientes submetidos a procedimentos endovasculares eletivos, que necessitem monitorização e que não tenham comprometimento hemodinâmico ou respiratório;
- Pacientes egressos da UTI submetidos a procedimentos endovasculares de urgência, que ainda necessitem monitorização, sem comprometimento hemodinâmico ou respiratório;
- Pacientes egressos da UTI submetidos a procedimentos intratorácicos;
- Urgências hipertensivas (ausência de evidência de lesão aguda de órgão-alvo);
- Síndrome Coronariana Aguda em pacientes egressos da UTI que requerem monitorização e estejam estáveis hemodinamicamente;
- Insuficiência Cardíaca Congestiva sem descompensação hemodinâmica e sem risco iminente de ventilação mecânica invasiva.

d) Pacientes portadores de doença neurológica que não ameace a vida e com necessidade de intervenção multidisciplinar, monitorização frequente:

- Pacientes com crises convulsivas que respondem à terapia inicial, mas requerem monitorização cardiorrespiratória contínua e que não têm comprometimento hemodinâmico, mas apresentam risco potencial de comprometimento respiratório;
- Pacientes com inflamação aguda ou infecções do SNC, sem déficit neurológico progressivo, após término do tempo mínimo de isolamento respiratório e antibioticoterapia;
- Pacientes com Acidente Vascular Encefálico ou Medular de qualquer tipo, passada a fase de risco neurológico, incluindo danos secundários e com estabilização, sem necessidade ou previsão de intervenção cirúrgica;
- Pacientes egressos da UTI após hemorragia subaracnóidea que necessitam apenas observação para sinais de vasoespasma e/ou hidrocefalia, aguardando ou não cirurgia;
- Pacientes com Traumatismo Crânio-Encefálico leve, com Escala de Coma de Glasgow acima de 13, que apresentem Tomografia Computadorizada normal, sem sinais ou sintomas neurológicos progressivos;
- Pacientes com disfunção neuromuscular progressiva, sem alteração do sensório, que requerem monitorização cardiorrespiratória, sem risco iminente de depressão ventilatória.

e) Pacientes portadores de doença onco-hematológica potencialmente instável ou sangramento que não ameace a vida, mas que necessitam intervenção multidisciplinar e monitorização, nas seguintes condições:

- Pacientes com anemia grave sem sangramento ativo ou comprometimento hemodinâmico ou respiratório;

- Pacientes com trombocitopenia, anemia, neutropenia ou tumores sólidos, que estão estáveis, mas apresentam risco de comprometimento cardiopulmonar, necessitando monitorização cardiorrespiratória.
- Pacientes com alterações metabólicas ou eletrolíticas em resolução ou de pequena monta, sem risco de descompensação aguda, que requerem monitorização cardíaca e intervenção terapêutica;

f) Pacientes com doença gastrointestinal potencialmente instável, que requerem intervenção multidisciplinar e monitorização, nas seguintes condições:

- Pacientes com sangramento gastrointestinal agudo, sem instabilidade hemodinâmica e respiratória;
- Pacientes portadores de insuficiência gastrointestinal ou hepatobiliar aguda na ausência de instabilidade hemodinâmica, respiratória, ou alteração neurológica

g) Pacientes em pós-operatório de cirurgia de médio porte, sem instabilidade hemodinâmica ou respiratória.

h) Pacientes portadores de doença renal aguda ou crônica agudizada, que requerem intervenção multidisciplinar e monitorização.

i) Pacientes com doenças de múltiplos sistemas potencialmente instáveis, que requerem intervenção multidisciplinar e monitorização, nas seguintes condições:

- Pacientes que requerem a utilização de recursos tecnológicos, como:
 - ✓ Cuidados com traqueostomia requerendo aspiração traqueal e *toilette* brônquica;
 - ✓ Presença de drenos pleurais, após estabilização inicial e que não apresentem comprometimento respiratório ou hemodinâmico.
- Intoxicação exógena não-complicada, sem comprometimento cardiovascular ou respiratório, que requerem monitorização cardiorrespiratória frequente;
- Pacientes obstétricas admitidas em qualquer ponto da sua gravidez ou período pós-parto para tratamento de toxemia gravídica ou pré-eclâmpsia;
- Paciente vítima de queimaduras ou alterações cutâneas, como úlcera por pressão, que demandem atenção multidisciplinar e cuidados de enfermagem intensivos;
- Paciente vítima de quase-afogamento, sem instabilidade hemodinâmica, respiratória ou neurológica.

3.2 Critérios de Inegibilidade

a) Instabilidade hemodinâmica;

b) Instabilidade respiratória e necessidade de ventilação mecânica invasiva;

c) Piora progressiva da função respiratória e necessidade de oxigenioterapia em alto fluxo ou concentrações crescentes;

- d) Alterações neurológicas não-estabilizadas, como status epilepticus, traumatismo craniano moderado a grave, escala de Coma de Glasgow<13;
- e) Pacientes em pós-operatório de cirurgias de grande porte, com instabilidade hemodinâmica;
- f) Pacientes instáveis em pós-operatório de cirurgias de médio;
- g) Pacientes estáveis, porém com comorbidades, em pós-operatório de cirurgias de médio porte;
- h) Pacientes vítimas de queimadura extensa (mais de 60% da superfície corporal);
- i) queimada), afogamento ou politraumatizado, que tenham risco de sangramento, instabilidade hemodinâmica ou respiratória.

Obs.: Caso a condição do paciente se deteriore e necessite de cuidados acima da capacidade da Unidade de Cuidados Semi Intensivos Adulto o paciente deverá ser admitido ou readmitido na UTI adulto, consoante com os critérios de admissão da mesma.

3.3 Critérios de alta

Os pacientes serão avaliados e transferidos para unidades de internação, internação domiciliar ou na Unidade de Terapia Intensiva, nos seguintes casos:

- a) Quando houver resolução da doença ou da condição fisiológica que motivou a internação;
- b) Quando a necessidade de intervenção multidisciplinar intensiva ou semi-intensiva não for mais necessária;
- c) Quando houver agravamento do quadro clínico que necessite cuidados acima da capacidade da Unidade de Cuidados Semi-intensivos.

3.4 Definição de Leitos

A definição para acomodação do paciente no leito seguirá conforme rotina descrita no **Procedimento Gerenciamento de Leitos** seguindo conforme **formulário Gerenciamento de Leitos UTIs**.

4. Registros

Não se aplica