

# SERVIÇO DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR

### Sócios coordenadores:

Ft Alessandra Lima Ft Fabrícia Hoff



# **Fisioterapia**

Área da saúde que, de forma interdisciplinar, diagnostica e trata as disfunções dos sistemas corporais e neuromusculoesqueléticas.

Utiliza-se de recursos físicos, orientações e adaptações do meio em que o indivíduo vive.



## **Histórico**

- ▶ 1996: carta ao Hospital Mãe de Deus
- Grupo Pneumologia
- Centro de Tratamento Intensivo
- 2000: Organização do Serviço de Fisioterapia
   Hospitalar
- ▶ 2009: Grupo EKO
- Acreditação: ONA, JCI
- ▶ 2012: Contrato com Hospital Mãe de Deus



## Modelo assistencial

- 45 fisioterapeutas
- 2 médicos fisiatras responsáveis pelos pacientes do convênio UNIMED - POA
- 8000 atendimentos/mês
- horário de atendimento: das 7h30min às22h



### Modelo assistencial

 Fisioterapia vinculada aos Institutos e Especialidades Médicas



# Áreas assistenciais

- Cardiorrespiratória
- Cirurgia geral
- Neurofuncional
- Oncologia
- Traumatologia
- Terapia intensiva adulto, neonatal e pediátrica



# Negócio

Promover e manter a saúde funcional através da fisioterapia e suas especialidades e áreas afins no âmbito ambulatorial, hospitalar e domiciliar.



# Missão: Reequilíbrio

Melhorar a relação das pessoas com o seu corpo e seus movimentos.



# Missão: Fisioterapia Hospitalar Mãe de Deus

Promover a reabilitação funcional, qualidade de internação e redução de complicações através da assistência física fundamentada nos valores do Hospital Mãe de Deus.



### Visão

Constituir uma equipe integrada e capacitada para prestar atendimentos que construam bons resultados aos seus clientes e à organização.



### MAPEAMENTO DE PROCESSOS **NEGÓCIO** MISSÃO DA ÁREA **FORNECEDORES INSUMOS** CTI ADULTO Promover a reabilitação funcional, **NEONATAL E** Avaliações prévias qualidade de internação e redução de PEDIÁTRICA **Exames** complicações, através da assistência UCE Recursos humanos física fundamentada nos valores do **EMERGÊNCIA** Recursos físicos Hospital Mãe de Deus. UNIDADES DE INTERNAÇÃO **PRODUTOS** CLIENTE PROCESSO-CHAVE **Pacientes** Fisioterapia Médicos motora e FISIOTERAPIA E respiratória Equipe REABILITAÇÃO MEDIDAS DE DESEMPENHO **VMNI** assistencial **FINANCEIRA CLIENTES PROCESSOS APRENDIZADO** Perdas Índice Satisfação VNI / TPP / extubação CTI **INICADORES** financeiras por do cliente Reequilíbrio de VNI / TPP UCE motivo Cirurgia cardíaca, AVC, Aprendizado e organizacional Qualidade Cirurgia lombar

# **Avaliações Funcionais**

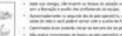
Availação Fisioterapéutica Cárdio-Respiratória    Nome do partecte   Date de hadragle:	Availação Fisioterapâutica Neurológica    Norm do paleiris	Availia ção Fisiotera pêutica Oncológica    Nome do palminis	Availação Fisioterapêutica Músculo-esquelética    None de palette   Doc de hatigle
Availação Fisioterapâutica Pós-Opera de Cirurgia Bariátrica    Name de partiture   1 dain   1	Available   Since do published   Since do statistical   Since do published   Since do statistical   Since do published   Since do statistical   Since do statistical	reperfies: Tempo in distinuationals   1946	HOSPITAL

# **Orientações Paciente/Família**



### Orientações Fisioterapêuticas Plansentório de Crurga Lontair





Commission hand probable the law on become do no pain Não matico incomensos de inserco na pier approprior envision, introduction o intaction, Papering sine or mounts of reflection name fragment or otherwise for Freehold Street benefit as pears out about the

MAG

- Crosses a partial seculi desir se electada por
- form with constitution projects; person at 1 a 3 consti

- Remarker semales antimisable are contact release
- 1. Series thrownes makelier 1. Stometic one patients
- 1. The fit transactor office is below events, put the
- a districta error a sanut a percept quanto inclus on 1. Gengeration

De caso de discolar-mena per carinali camano Assessment Harrison T. Anto: Nava Reb Adapt ... Fora 3411 (79).

### Orientações Fisioterapêuticas

igue unido do municipa i parterir se na sevanação.



- With a property in the contract patrionic, surrough to let daily
- An about our matery in tribe present dates on a
- st, seek stide-berns conjectually in study rough e pri transpario effet de justiça, pera el
- gar the fermi congruencing part of the city
- a face bearing
- manifest and a salidate.
- Process arrigance with a revision pile on Tax Property assessment have divising a party in page.
- the security of the Section of as introducipole sec hindria
- est foure rather da jesene is de l anthropi set total a retrada di munto.

### Orientações Fisioterapêuticas

to un francesco camintosts in in use one organis a microsofte intel a maken barro in satirtic in against farms

- este un proportir di transpiratore e naturatoriale soni que a succ their personal consultation agreed relate, Mrs contact recrus cope
- 1. Streetwest in Section 1 conductors
- 18 common per harmon de forces
- A referent repart or before favore a the laptures reported, a
- The format of the first the second consider a strong long to the
- 14 disperies artists, serving also in the factors
- Inspector à passes deven à foi às qua son à quelc de comp et
- \* descriptions before the process to seem patients
- A reframedy a strongly for all results or deposits on the property
- eligibilità i ristore di caso, coto contribu, tengin e pesso mellio, meglio de paramo. Procure sia despendenza e primera colo se pengla die reces padi conforde e decembre se perimer fue te
- A street a before our or books.



Dr. and B. Chrise with an array column.

Ni parterito cort y toda, acrisi-ativaziroi ptatasago in forma aca o anti alegato tiga tres pero e ceriato con se plescos. Per escripto, se o corre final processos in periodo, depart empre o facto económico



- delicate are and directally. Positional is mathematically delicated and partial areas of the delicated and partial a residence of the delicated and partial and the delicated delicated and the polimetride load other prince feels sign of Lando Place indicated in this a projectiv about 15 profes down from manness publish
- analonale a MF, sen et anne eterrable salet a sons fiche
- marine, has no harte at parente basine con due y torqu'els trick parks to person to party and to
- to participate guarante e pueden e figurario e 1809. De la tempo, strucció figurario e participate que poderno con como como como de su como, el co galo aprime



### **Rotinas**



### 1- OBJETNO

Auxiliar na recuperação funcional do pa diagnóstico plinico e/ou cirurgia.

Centro de Tratamento intensivo adulto, Emergência e Unidades de Internação.

### 3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE Figidemowite

4.1- Documento educacional a ser entregue

### 5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO:

- 5.1- A partir do segundo dia de prescrição iniciado e o acompanhamento será real
- 5.3- Quando o documento "Acompanhame er side iniciado por nectrum membro de fisiolempia, o preenchimento será inic
- 5.3- Os tenas pertirentes à fisioterapia
- 5.4 O faiotempeuta prenotent a data aminalando e carimbando as tris fases

### 6- CONTRA-INDICACÓES:

### 7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR ANTE

7.2- Orientar pacientes e familiares sobre a in



### Aspiração de Visa Aim

### 1- OBJETNO

Padronizar o procedimento de aspiração de via 2- ABRANGÉNCIA

Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI), Emergência e Unidades de Internação. 3- RESPONSÁVEL PELA ATTVIDADE Faidespeda

### 4-MATERIAL

- Sistema de aspiração florte / frasco pole
- Sonda de aspiração espéri e descartive.
- Luves estéreis ou de procedimento limps
- Óquips, máscara e avental (se necessár)
- Gel lubrificante hidrosopio el estérit:
- Franco pidatico com Agua (limpeza do m.
- Cârcula de Guedel (se recessário);

### S- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Avallar a necessidade de aspiração de V
- Lever so mice:
- Reunino material:
- Lever o material até o paciente e posicio contracted indicated in
- Orienter paciente ou familier arbre o proper
- Adaptar o celeter de aspiração ao externor
- ao frasco de aspiração:
- Calcaras luvas:
- Segurar o catalar com a mão dominante, o



### Aspiração Endotragues

Fisioterapia

### 1- COLUETING

Padronizar o progedimento de aspiração em taquesi e ou traqueostonia.

### 2- ABRANGÉNCIA

Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI). Emergência e Unidades de Internação 3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

### Finishersow to 4-MATERIAL

- Luves de procedimento;
- Cateter de aspiração com sistema fecha
- Sistema de aspiração:
- Erason de aspiração:
- Ridensor;
- Copo com Agua potável;
- 1 Amode de SE 0.9% de 10 m²
- 1 seringa 10 mi;

### S- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Avalar a necessidade da instituição d
- MICHI MERCINE
  - PEEP > 10 on HiQ
- Hiporenia Grave;
- Se sire, consetti in actes a via salvas arti.
- Selecionar o sistema de aspiração fec Mark Million



1- OBJETNO

Fisiolermow.da

4- MATERIAL

2- ABRANGÉNCIA

### Coleta de aspirado:

Padronizar o procedimento de goleta de se-

Gentro de Tratamento Intensivo Adulto (C.

Unidades de Internação (Ulsi e Emerpância

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

1 par de luvas estéreis;

Franco estéril para opieta

Retilete ou tescure esterlizado

5- DESCRIÇÃO DAS ATTVIDADES/AÇÃO

Montagem do sistema do vécuo;

Introductr a sonde de aspiração con

Abdr siglema de aspiração e aspirar

. Cortar a sonde com estilete ou tesou

· Imediatamente após a coleta do

S- INDICAÇÕES / CONTRA INDICAÇÕES

Projectes com possível dispositios de infe-

Passagens resals ociuldes

PROTOCOLO DE VENTLAÇÃO

fisidemosuta devedi identificar e en

Sonda de aspiração:

Viscuo de aspiração;

Lavagem das m\u00e4cs;

Colocar Lyan edifreis:

Contra indicacióes:

Padronizar a utilização da Ventilação Mecânica NA

Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI) e Uni-

### Fisiolerape de

UAL OF DE

1- OBJETTVO

- Vertilador específico para VNI:

- . Mésoara facial, total face ou nasal, de acon
- adequado ao paciente:
- Curativo hidrosolida
- Vilkels waistbrie
- Conector sonda de aspiração ao extr

Verein Data Varado: 07/00/0

### Reunino material:

- Orientar o paciente, explicar o que será resi
- Instalar o curativo hidropolitide nos principe
- nertz + recitio central da testal



2- ABRANGÉNCIA

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

### 4-MATERIAL

- Linha de ac:
- Ridengor de palaério:

- Flundor de mésoara.
- 5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Posicionar o paciente no leito com a cabece.

- A linha de ar deve ser conectada à masquo deve ser adaptada ao pirouto o mais priori não ter vilitula evalatida priprial



PROPERTY AND ADDRESS

### MATERIAL S METODOS

Proper belies name

- Barriero registrativo de la consecución de la consecución de la productión de prisonal de la consecución del la consecución del la consecución de la consecución de la consecución de la consecución del la consecución de

rentration of the house part and contract of the second of



### CONTRACTOR PROJECTIONS

A BUTTONAL

### в звисяцію ом итиписявницію

entre: Mil aprilato en recessario con findo de entre a de estrado transo a para sinderiras

6.1.3 Seriamo — sobre stratificas — sobre so reference per a promptio portarios anima con funda contras per puede mante, coloradas am funda e refere am promptio portarios anima con tentra con promptio portarios anima con tentra con funda con tentra con funda con funda con sobre con tentra con funda con funda con sobre con sobre con tentra con funda con sobre con sobre con tentra con funda con sobre c

### Protocolo AVC Isqu

1. Exercisive recieflo

13 ( ) No reside

11( )TAN 12( )Tank

21( )786

31( )786

32( ) Period

4. Seedler von bellen

4.17 1 Tex

42( )800

51( )Tel 52( )Telal

62( )860

21( )Se

BILL STAN

RS ( ) No reside

55 ( ) No tries

33( ) Showing

32 ( ) Period

23 ( ) We take



charge decel land

Tob propersions gas a resiglo ma dherepa patient prosedirente dili Per Debitado e condo vertable e presuen nation of the sentences ration X. O flatcherupe fluelle, pole apple of

O protocolo ( incipal a evalação

Or other problems. E- Incomitate pero, Limitate e sana. 3 Coreson A Comme at Indicate

1. Nome do paciente: 2. Data da Avallegio: \_\_\_/\_/\_/

i. Cliese\_\_\_\_ 6. Diagnóstico Topográfico

1. | Herdyansko \_\_\_\_\_ 1. | Herdya 2. | Herdylagia \_\_\_\_ 4. | Herdyk 7. Laterablade 1 0 1 8. História Fundonali 1. . . m.c

9. Estado Countiles L Carrie S. Contral 2. Lista orașis 4. Deurie

3. Gerhan 2. Denthal 4. Copenio A CONTRACTOR 11. Secula de Rankin Hodifica:

4 - Despublicie malerale a green, bron

1 - Debres van Inspeciale, Copp. d 2- Inspetituiries Inspetituation 3º P.O. 6. Senter no lebo

12. Prognéstico de Helbora I On case de propriétipo reservado Avaliação do Protocolo P.O. de Cirurgia Cardíaca

62 ( ) Penal

10. Exercising on origin 10.1( )766 10.27 Thorse 10.3 ( ) Não melos

11. Harrisa (30-80m) 11.2( )880

13. Executate resolve 12.1( )766 12.27 1 People 12.5 [ ] 100 tolerou

PPA. 23. Exercicies em orientes 15.1( )766

15.5 ( ) Microsite 16. Hamba (189n) 162 ( ) Sin 162 ( ) Sin

18.1( )766

18.3 [ ] 188c bilero.

18. Recede (1 lenne): 252 ( ) Total 18.2( ) Não

C MÃE DE DEUS

6º P.O. 17. Harrine (200m)s

171( )Sm 172( )Sm SS. Recede (2 lennes) 181( )5m 182( )8m

15. Exercision res 10.1 ( ) Total 192 ( ) Person 183 ( ) Who below to

202 ( ) See 202 ( ) NBo 7º P.O.

ZL Hamba (200m) 312 ( ) Nic.

23. Recede ( 3 lecture) 222 ( ) 880

25.5 ( ) Não bien 26. Orientações para alta

242 ( ) Não

EMICTERAPIA - CTI

1- CONSIDERAÇÕES GERAIS O uso de ventilação medinica não invesiva com pressão positiva (VARII) para tratamento de pacientes com insuficiência respiratoria aguda ou orbinica agudanda fi sertamente, um dos malores avenços de ventilação meximos nas sitimas dua disclusia. Apesar do seu uso ae relabilamente societa, o grande mismos do estado publicados stillo presente momento, tomanem a aplicação dessa técnica mais "basead publicados stillo presente momento, tomanem a aplicação dessa técnica mais "basead en evidências" do que provevelmente qualquer outra medida de suporte ventilatório Hoje rato há dibridas de que o uso da VWNI em grupos selecionados de padentes. Responsável cela diminuida da recessidade de Intubació, mortalidade e custos d tristamento, notivo pelo qui o menseconare de l'induspito, motividade è custo di tristamento, notivo pelo qual o aeu uso vern se tromado cada ser mais france di l'interesto, como a Vitelli è uma modelidade de suporte verdistrito persial e sujette interruppios, essa técnica rato deve ser utilizado em pacientes tristemente dependente de verdisplore medicina para se mantierem Vero.

### S. PROPOSTA / ESCOPO

A proposta do protocelo é padronizar a aplicação da VMNI no Centro de Tretamen interalvo (CTI), considerando principalmente a selegito, monitorapto e cuidado di paciente, bem como o treinamento e capacitação da equipe. Além clisas, tem o

- Rivitar a intutação traquesi
   Reductir do tempo de VMI, tempo de interração no CTI e tempo de interração hospitaler, Reductr complicações relacionadas à VMI como preumoria associada à VI (PAVIII), sepse...;
- Reductir mortalidade:
- A seguir sento apresentadas as indiceptes, critérios de selegilo, contra-indicepte modo de indelegilo, montorrepte, culdados com o paciente, ordetos de fails descontinuepto e sucesso conforme as melhores evidências e recomendações para

Reductir custos com internegão hospitalar prolongada.

### Exacertação da Doença Pulmonar Obstrutiva Ortrica (DPDC)

Edema Agudo Pulmonar Cardiogánico (EPC)

PROTOCOLO DE TERAPIA CON PRESSÃO POSITIVA por méscan Version Data Version (FORCE) EMICTERAPIA CTI

S. COMMINERACÓRIS GERAIS A utilização de preside postive continue nes vies aérees (CPAP) tem sido indicade pera o tratamento de hipoxemia decorrente de alguns quedros clínicos, como por exemple, o edema parinorer cardiogénico, no placoperatión de grandes circupias actionismas de la grandes circupias disciplicadas de colonia, estra cistora, A peeta de unicidades almestamas à responsablem pela hipparente no pia-operatión o a sistenciarsa pursoner apple a circupia declarante à circumia, postendo executer 20% de visuarse puestre vere acroso cilitacias por facilitario presenta para mobilizar acomplea biorniquiano, emerir abilenciarsa de para reducir o "de trapogio" en manificias. Calcisionanella, para la completa de la completa del completa de la completa de la completa de la completa de la completa del completa de la completa del completa agrica-se a PEEP para sumentar a colgonigão aténdal e para mehorar complicados a polica-se a PEEP para sumentar a colgonigão aténdal e para mehorar complicados pulmonar. E importante essantar que a efocas de técnica depende do ajuste do nivel de PEEP ao processo falopaticiçãos que estant comprometendo a trugto pulmonar. Os principals efeitos filomestanicos de PEEP nos pulmber.

- Aumento de capacidade residual funcional
- Recrutamento alveciar Redistribuição da água estravascular Aumento do volume sheolar Aumento de presato intre-sheolar

A proposte do protocolo é pedronizar a aplicação da terapia com pressão positive no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), considerando principalmente a selegido, mantangido e culcidad do paciente, sem como o treinamento e appachação da equipe. Asien disso, tem os seguinhes objetivos:

- Evitar a intutação traquesi; Diminuir a necessidade de fibrobronocapopia;
- Reductir do tempo de VMI, tempo de interneção no CTI e tempo de interneção

MAE DE DEUS SISTEMA DE SAÚDE MÁE DE DEUS





## **Protocolos Assistenciais**

- Cardiorrespiratória
  - PO cirurgia cardíaca
- Neurofuncional
  - AVC isquêmico agudo
- Traumato Ortopedia
  - PO artrodese lombar
- CTI Adulto
  - VMNI
  - Terapia com pressão positiva
  - Extubação
  - Mobilizáção Precoce
- UCE
  - VMNI
  - Terapia com pressão positiva



## Cardiorrespiratória

- Protocolo de Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca
  - Desde 2012
  - Reabilitação de pacientes no pós operatório inicial de cirurgia cardíaca por revascularização do miocárdio, valvuloplastia e aneurisma.
    - Programa de exercícios:
      - Respiratórios, MMSS, MMII, no leito, em ortostase.
      - Treino de AVDs, em escada e distância percorrida
    - Orientações fisioterapêuticas para alta hospitalar



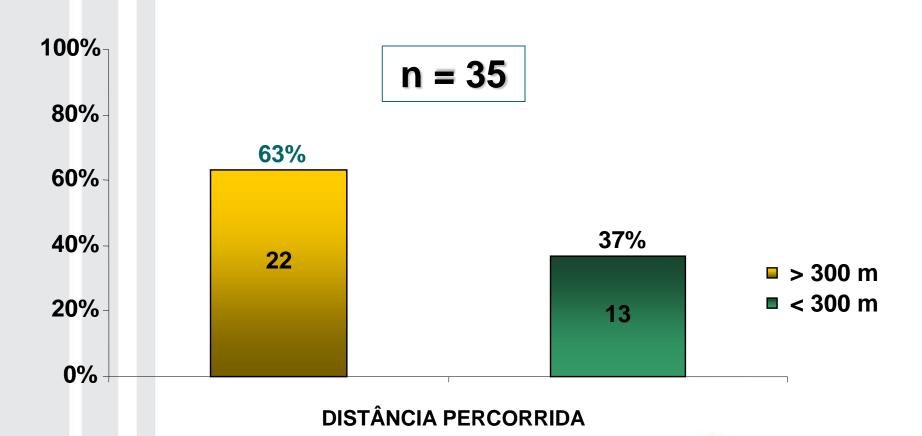
# Cardiorrespiratória

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Distância percorrida	N de pacientes com distância percorrida ≥ 300 metros / N de pacientes do protocolo de cirurgia cardíaca que realizam teste de caminhada no 7º dia PO ou pré alta X 100	60%	63%



## Protocolo de PO de Cirurgia Cardíaca

**Jun 2015** 





### **Neurofuncional**

- Protocolo de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo
  - Desde 2012
  - Reabilitação do paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo
    - Programa de exercícios:
      - Respiratórios, MMSS, MMII, no leito, treino de marcha, posicionamento funcional
      - Treino de AVDs
    - Orientações fisioterapêuticas para alta hospitalar

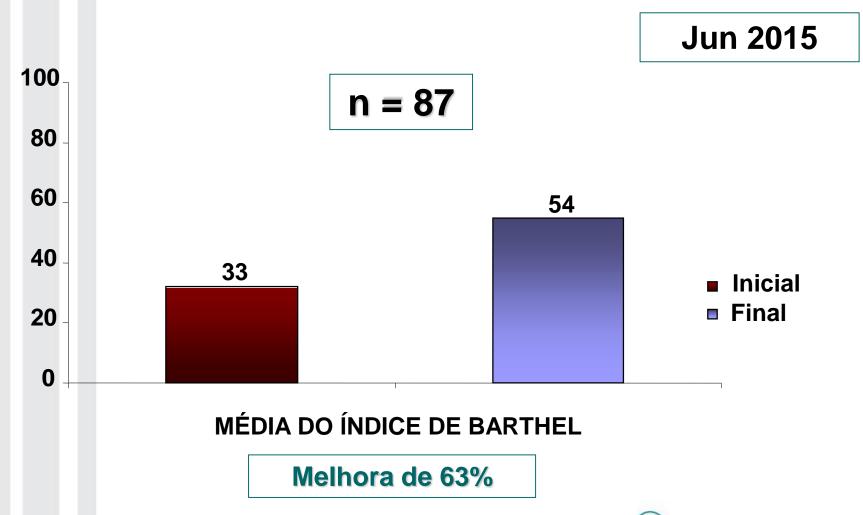


## **Neurofuncional**

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Índice de Barthel	Diferença das médias do Índice de Barthel no início e final do protocolo X 100	Melhora de 50%	Melhora de 63%



## Protocolo de AVC Isquêmico Agudo





## **Traumato - Ortopedia**

- Protocolo de Pós Operatório de Artrodese Lombar
  - Desde 2011
  - Independência funcional e quadro álgico dos pacientes no Pós operatório de cirurgia de artrodese lombar
    - Programa de exercícios:
      - Respiratórios, MMSS, MMII, no leito, trocas de decúbito em bloco, exercícios em ortostase e deambulação
    - Orientações fisioterapêuticas para alta hospitalar

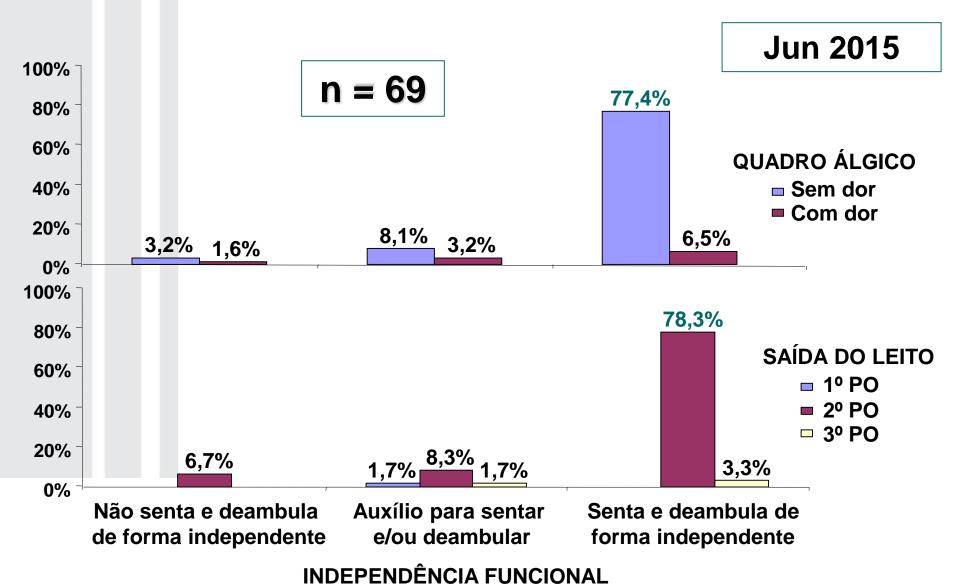


# **Traumato - Ortopedia**

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Independência funcional: quadro álgico	N de pacientes com independência funcional final sem dor final / número total de pacientes avaliados X 100	60%	<b>77</b> %
Independência funcional: saída do leito	N de pacientes com independência funcional final que saem do leito no 2ºPO / número total de pacientes avaliados X 100	60%	78%



### Protocolo de PO de Artrodese Lombar



### Centro de Tratamento Intensivo Adulto

- Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva
  - Desde 2006
  - Pacientes em IRpA
  - Indicações:
    - Exacerbação da DPOC (hipercápnicos)
    - Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico (EPC)
    - Desmame da VMI pacientes com DPOC
    - Desmame da VMI pacientes com ICC
    - Imunossuprimidos
    - Estridor laríngeo pós extubação

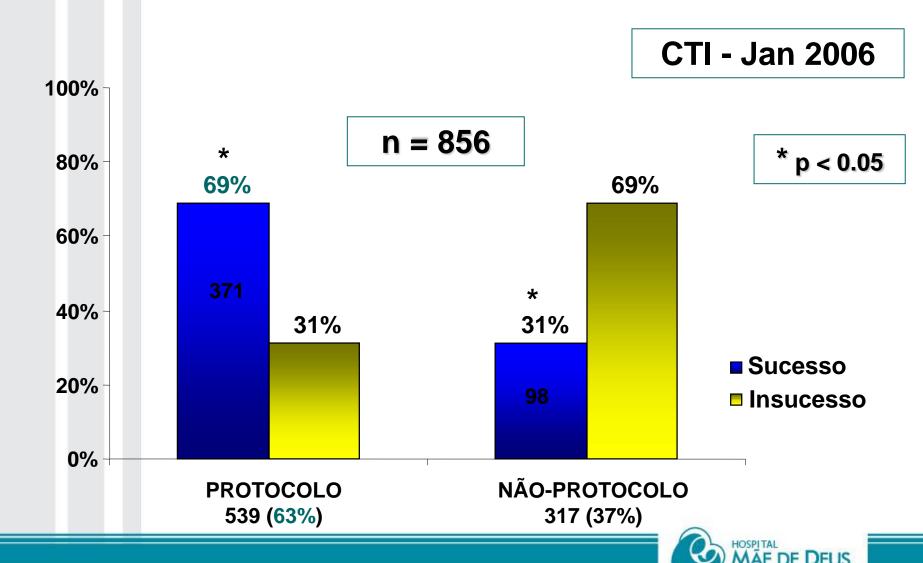


### **Centro de Tratamento Intensivo Adulto**

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Adequação ao protocolo	N de pacientes VMNI conforme protocolo / N total de pacientes que utilizam VMNI X 100	60%	63%
Sucesso do Protocolo	N de pacientes com sucesso / N de pacientes com VMNI conforme protocolo X 100	60%	69%



### Protocolo de VNI



### Centro de Tratamento Intensivo Adulto

- Protocolo de Terapia com Pressão Positiva
  - Desde 2006
  - BiPAP / CPAP intermitente
  - 45min 2h / 2 3 intervenções diárias
  - Indicações:
    - Reexpansão pulmonar
    - Atelectasia
    - Congestão pulmonar
    - Higiene brônquica
    - Asma
    - Broncodilatador



### **Centro de Tratamento Intensivo Adulto**

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Sucesso do protocolo	N de pacientes com sucesso / Número de pacientes que utilizam TPP X 100	70%	75%



## **Protocolo de TPP**

**CTI - Jan 2006** 

	Sucesso 677 (75%)	Insucesso 226 (25%)	Total 903
Reexpansão pulmonar	287 (74%)	102 (26%)	389 (43%)
Congestão pulmonar	306 (87%)	46 (13%)	352 (39%)
Higiene brônquica	41 (57%)	31 (43%)	72 (8%)
Atelectasia	58 (81%)	14 (19%)	72 (8%)
Asma	9 (100%)	0	9 (1%)
Broncodilatador	9 (100%)	0	9 (1%)



### **Centro de Tratamento Intensivo Adulto**

- Protocolo de Extubação
  - Desde 2011
  - > 24 hs de VMI
  - Critérios clássicos de seleção desmame / extubação
  - Atendimento fisioterapêutico
    - Posicionamento
    - Higiene brônquica
    - Teste de ventilação espontânea em Ayre OU PSV
    - Manovacuometria / Ventilometria se necessário
    - Pós-extubação

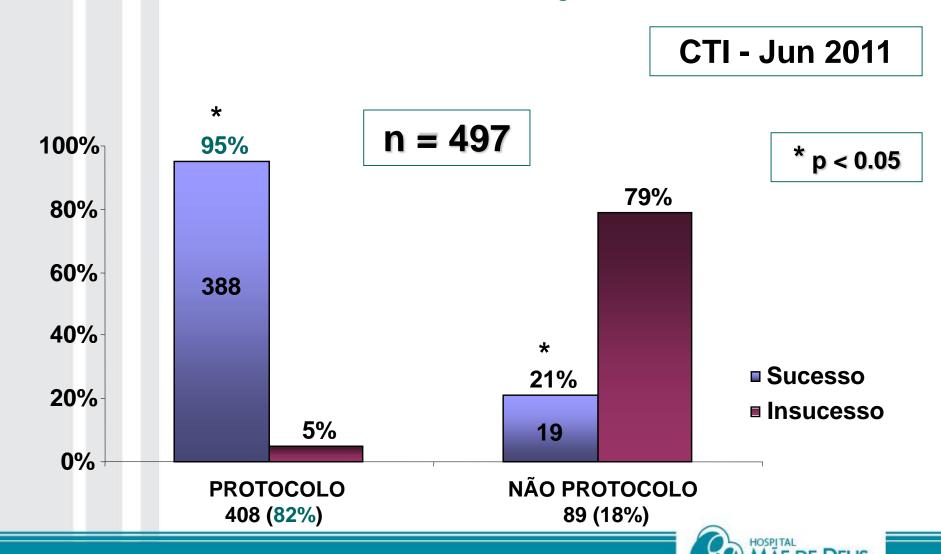


### **Centro de Tratamento Intensivo Adulto**

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Adequação ao protocolo	N de pacientes extubados conforme protocolo / N total de pacientes extubados X 100	60%	82%
Sucesso do Protocolo	N de pacientes com sucesso / N de pacientes extubados conforme protocolo X 100	60%	95%



## Protocolo de Extubação



### **Centro de Tratamento Intensivo Adulto**

- Protocolo de Mobilização Precoce
  - Desde 2014
  - Todos os pacientes internados no CTI
  - Indicação de aplicação do FSS (Functional Status Score):
    - > 48 horas de internação FSS inicial
    - Alta do paciente FSS final (diferença de 48hs da inicial)

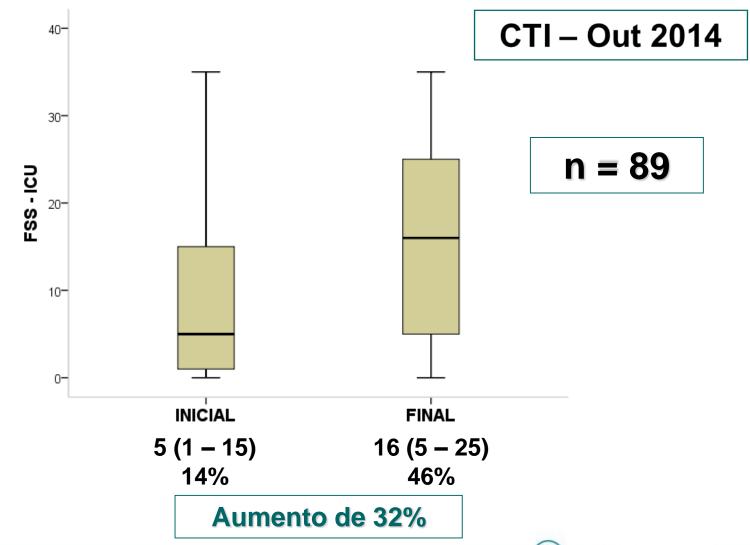


### **Centro de Tratamento Intensivo Adulto**

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Melhora Funcional	Média do escore final da escala FSS-ICU de todos os pacientes avaliados menos média escore inicial da escala FSS-ICU de todos os pacientes avaliados X 100	Aumento de 20%	Aumento de 32%



## Protocolo de Mobilização Precoce





## **Unidade de Cuidados Especiais**

- Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva
  - Desde 2009
  - Pacientes em IRpA
  - Indicações:
    - Exacerbação da DPOC (hipercápnicos)
    - Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico (EPC)
    - Desmame da VMI pacientes com DPOC
    - Desmame da VMI pacientes com ICC
    - Conforto de pacientes n\u00e3o intub\u00e1veis

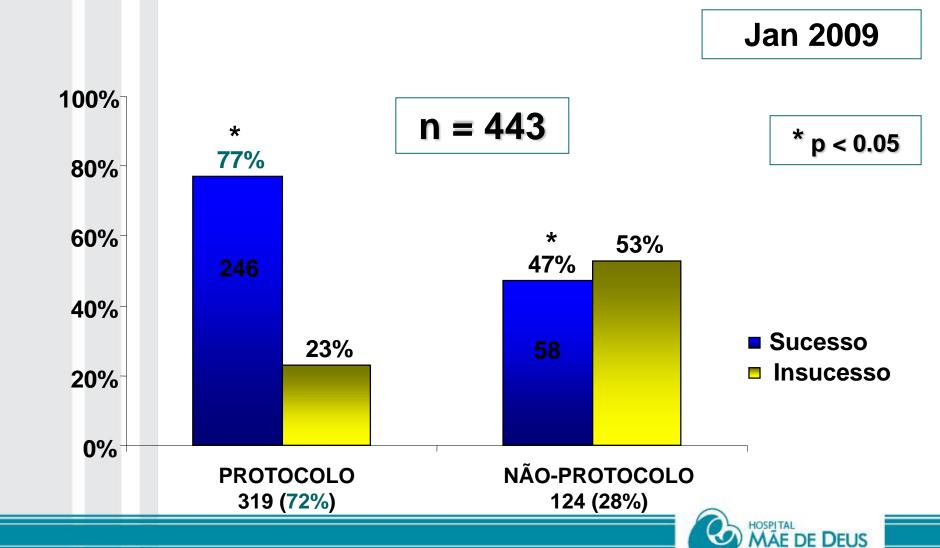


# **Unidade de Cuidados Especiais**

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Adequação ao protocolo	N de pacientes VMNI conforme protocolo / N total de pacientes que utilizam VMNI X 100	60%	<b>72</b> %
Sucesso do Protocolo	N de pacientes com sucesso / N de pacientes com VMNI conforme protocolo X 100	60%	<b>77%</b>



### Protocolo de VNI



## **Unidade de Cuidados Especiais**

- Protocolo de Terapia com Pressão Positiva
  - Desde 2009
  - BiPAP / CPAP intermitente (10 14 cmH2O)
    - 45min 2h / 2 3 intervenções diárias
  - Indicações:
    - Reexpansão pulmonar
    - Atelectasia
    - Congestão pulmonar
    - Higiene brônquica
    - Asma
    - Broncodilatador



# **Unidade de Cuidados Especiais**

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Sucesso do protocolo	N de pacientes com sucesso / Número de pacientes que utilizam TPP X 100	60%	80%



## **Protocolo de TPP**

Jan 2009

Total 475
4/3
171 (36%)
128 (27%)
57 (12%)
14 (3%)
105 (22%)



# Índice Reequilíbrio de Aprendizagem

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Formação	N de fisioterapeutas com formação, especialização, experiência de 2 anos na área / N total de fisioterapeutas X 100	80%	95%
Produção Científica	N de fisioterapeutas curso de educação continuada por ano, participação em eventos, realização ou apresentação de trabalhos em congressos / N total de fisioterapeutas X 100	80%	85%
Treinamentos	N de treinamentos (internos e externos) realizados / N de treinamentos planejados X 100	80%	98%
Reuniões	N de fisioterapeutas que participam de no mínimo 1 reunião técnica sistematizada / N total de fisioterapeutas X 100	80%	78%
ÍndiceRA	% Formação + % Produção Científica + % Treinamentos + % Reuniões / 4	80%	89%



# Índice Reequilíbrio de Qualidade

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Processos descritos	N de processos descritos / N de processos planejados X 100	80%	100%
Avaliações	N de avaliações em conformidade / N de avaliações observadas X 100	80%	98%
Evoluções	N de evoluções em conformidade / N de evoluções observadas X 100	80%	99%
Avaliação de desempenho	N de fisioterapeutas com avaliação de desempenho / N total de fisioterapeutas X 100	80%	98%
ÍndiceRA	% Formação + % Produção Científica + % Treinamentos + % Reuniões / 4	80%	89%
ÍndiceRQ	% Processos descritos + % Avaliações + % Evoluções + % Av. de desempenho + % ÍndiceRA / 5	80%	97%



# **Produção Científica**

- Desde 1998
  - 43 Trabalhos Científicos
  - 7 internacionais

