



HOSPITAL
MÃE DE DEUS

SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR

Sócios coordenadores:

Ft Alessandra Lima

Ft Fabrícia Hoff



HOSPITAL
MÃE DE DEUS
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

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 às 22h

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

FORNECEDORES

CTI ADULTO
NEONATAL E
PEDIÁTRICA
UCE
EMERGÊNCIA
UNIDADES DE
INTERNAÇÃO

INSUMOS

Avaliações prévias
Exames
Recursos humanos
Recursos físicos

MISSÃO DA ÁREA

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

PROCESSO-CHAVE

FISIOTERAPIA E
REABILITAÇÃO

PRODUTOS

Fisioterapia
motora e
respiratória
VMNI

CLIENTE

Pacientes
Médicos
Equipe
assistencial

MEDIDAS DE DESEMPENHO

FINANCEIRA

Perdas
financeiras por
motivo
organizacional

CLIENTES

Satisfação
do cliente

PROCESSOS

VNI / TPP / extubação CTI
VNI / TPP UCE
Cirurgia cardíaca, AVC,
Cirurgia lombar

APRENDIZADO

Índice
Reequilíbrio de
Aprendizado e
Qualidade

INICADORES

Avaliações Funcionais

Avaliação Fisioterapêutica Cárdo-Respiratória

Nome do paciente: _____ Data de Avaliação: ____/____/____ Estado: _____
Médico responsável: _____
Diagnóstico médico: _____

Plano de tratamento
☐ Oxigênio ☐ Não oxigênio ☐ Não oxigênio

Objetivos
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum
Vestibular: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Verificação
☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Sistema circulatório
Circulação: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Observações: _____

Objetivos e Condições: _____

Resumo da Avaliação: _____

Avaliação Fisioterapêutica Neurológica

Nome do paciente: _____ Data de Avaliação: ____/____/____ Estado: _____
Médico responsável: _____
Diagnóstico médico: _____

Plano de tratamento
☐ Oxigênio ☐ Não oxigênio ☐ Não oxigênio

Objetivos
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum
Vestibular: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Verificação
☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Sistema circulatório
Circulação: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Observações: _____

Objetivos e Condições: _____

Resumo da Avaliação: _____

Avaliação Fisioterapêutica Oncológica

Nome do paciente: _____ Data de Avaliação: ____/____/____ Estado: _____
Médico responsável: _____
Diagnóstico médico: _____

Plano de tratamento
☐ Oxigênio ☐ Não oxigênio ☐ Não oxigênio

Objetivos
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum
Vestibular: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Verificação
☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Sistema circulatório
Circulação: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Observações: _____

Objetivos e Condições: _____

Resumo da Avaliação: _____

Avaliação Fisioterapêutica Músculo-esquelética

Nome do paciente: _____ Data de Avaliação: ____/____/____ Estado: _____
Médico responsável: _____
Diagnóstico médico: _____

Plano de tratamento
☐ Oxigênio ☐ Não oxigênio ☐ Não oxigênio

Objetivos
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum
Vestibular: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Verificação
☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Sistema circulatório
Circulação: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Observações: _____

Objetivos e Condições: _____

Resumo da Avaliação: _____

Avaliação Fisioterapêutica Pós-Oper de Cirurgia Bariátrica

Nome do paciente: _____ Data de Avaliação: ____/____/____ Estado: _____
Médico responsável: _____
Diagnóstico médico: _____

Plano de tratamento
☐ Oxigênio ☐ Não oxigênio ☐ Não oxigênio

Objetivos
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum
Vestibular: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Verificação
☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Sistema circulatório
Circulação: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Observações: _____

Objetivos e Condições: _____

Resumo da Avaliação: _____

Avaliação PO Cirurgia Cardíaca

Nome do paciente: _____ Data de Avaliação: ____/____/____ Estado: _____
Médico responsável: _____
Diagnóstico médico: _____

Plano de tratamento
☐ Oxigênio ☐ Não oxigênio ☐ Não oxigênio

Objetivos
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum
Vestibular: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Verificação
☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Sistema circulatório
Circulação: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Observações: _____

Objetivos e Condições: _____

Resumo da Avaliação: _____

Avaliação Fisioterapêutica em Neonatologia

Nome do paciente: _____ Data de Avaliação: ____/____/____ Estado: _____
Médico responsável: _____
Diagnóstico médico: _____

Plano de tratamento
☐ Oxigênio ☐ Não oxigênio ☐ Não oxigênio

Objetivos
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum
Vestibular: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Verificação
☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Sistema circulatório
Circulação: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Observações: _____

Objetivos e Condições: _____

Resumo da Avaliação: _____

Is Fisioterapêutica Clínica da Dor

Nome do paciente: _____ Data de Avaliação: ____/____/____ Estado: _____
Médico responsável: _____
Diagnóstico médico: _____

Plano de tratamento
☐ Oxigênio ☐ Não oxigênio ☐ Não oxigênio

Objetivos
Cognição: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum
Vestibular: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Verificação
☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Sistema circulatório
Circulação: ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum ☐ Nenhum

Observações: _____

Objetivos e Condições: _____

Resumo da Avaliação: _____

Orientações Paciente/Família

Orientações Fisioterapêuticas

Ré-operatório de Artroscopia de Joelho

Paciente:
Após o término das intervenções e avaliação de:

Resultados:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis, boa
- Quando está em posição adequada

Condições:

- Sinais vitais estáveis
- Presença de sinais vitais adequados de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo

Medidas:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis
- Quando está em posição adequada

Em caso de dúvidas entre os médicos consultados, favor consultar o médico responsável.

Assinatura médica: _____

Assinatura enfermeira: _____

Assinatura fisioterapeuta: _____

Orientações Fisioterapêuticas

Paciente:
Após o término das intervenções e avaliação de:

Resultados:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis, boa
- Quando está em posição adequada

Condições:

- Sinais vitais estáveis
- Presença de sinais vitais adequados de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo

Medidas:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis
- Quando está em posição adequada

Em caso de dúvidas entre os médicos consultados, favor consultar o médico responsável.

Assinatura médica: _____

Assinatura enfermeira: _____

Assinatura fisioterapeuta: _____

Orientações Fisioterapêuticas

Paciente:
Após o término das intervenções e avaliação de:

Resultados:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis, boa
- Quando está em posição adequada

Condições:

- Sinais vitais estáveis
- Presença de sinais vitais adequados de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo

Medidas:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis
- Quando está em posição adequada

Em caso de dúvidas entre os médicos consultados, favor consultar o médico responsável.

Assinatura médica: _____

Assinatura enfermeira: _____

Assinatura fisioterapeuta: _____

Orientações Fisioterapêuticas

Paciente:
Após o término das intervenções e avaliação de:

Resultados:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis, boa
- Quando está em posição adequada

Condições:

- Sinais vitais estáveis
- Presença de sinais vitais adequados de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo

Medidas:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis
- Quando está em posição adequada

Em caso de dúvidas entre os médicos consultados, favor consultar o médico responsável.

Assinatura médica: _____

Assinatura enfermeira: _____

Assinatura fisioterapeuta: _____

Orientações Fisioterapêuticas

Ré-operatório de Cirurgia Lombal

Paciente:
Após o término das intervenções e avaliação de:

Resultados:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis, boa
- Quando está em posição adequada

Condições:

- Sinais vitais estáveis
- Presença de sinais vitais adequados de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo

Medidas:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis
- Quando está em posição adequada

Em caso de dúvidas entre os médicos consultados, favor consultar o médico responsável.

Assinatura médica: _____

Assinatura enfermeira: _____

Assinatura fisioterapeuta: _____

Orientações Fisioterapêuticas

Paciente:
Após o término das intervenções e avaliação de:

Resultados:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis, boa
- Quando está em posição adequada

Condições:

- Sinais vitais estáveis
- Presença de sinais vitais adequados de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo

Medidas:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis
- Quando está em posição adequada

Em caso de dúvidas entre os médicos consultados, favor consultar o médico responsável.

Assinatura médica: _____

Assinatura enfermeira: _____

Assinatura fisioterapeuta: _____

Orientações Fisioterapêuticas

Paciente:
Após o término das intervenções e avaliação de:

Resultados:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis, boa
- Quando está em posição adequada

Condições:

- Sinais vitais estáveis
- Presença de sinais vitais adequados de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo
- Sinais vitais estáveis de acordo com o protocolo

Medidas:

- Anestesia correta
- Sinais vitais estáveis
- Quando está em posição adequada

Em caso de dúvidas entre os médicos consultados, favor consultar o médico responsável.

Assinatura médica: _____

Assinatura enfermeira: _____

Assinatura fisioterapeuta: _____

Rotinas

	EDUCAÇÃO AO PACE
	REABILITAÇÃO

3. OBJETIVO
Auxiliar na ocupação funcional do paciente diagnosticado com esse cirurgias.

4. ABRANGÊNCIA
Centro de Tratamento, Hospital, adulto, emergência e Unidades de internação.

5. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE
Fisioterapeuta

6. MATERIAL
1.1. Documento educacional a ser entregue

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/ENSINO:
5.1. A partir do segundo dia de procedimento iniciado e o acompanhamento será realizado
5.2. Quando o documento "Acompanhamento" for sido iniciado por nenhum membro da fisioterapia, o procedimento será iniciado
5.3. De temas pertinentes à fisioterapia "paciente"
5.4. O fisioterapeuta preencherá o documento e apresentará ao paciente.

8. CONTRA-INDICAÇÕES:
Não se aplica.

9. ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR/ALTA
7.1. Orientar pacientes e familiares sobre a

 <p>HOSPITAL IVA DE DEUS</p>	Aspiração de Vias Aérias
	Fisioterapia

OBJETIVO
Fatorizar o procedimento de aplicação de vida.

2. ABREVIATURA
Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI),
Emergência e Unidades de Interação.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE
Fisioterapeuta.

4. MATERIAL

- Sistema de aplicação (forte e fraco) com
• Sulfato;
- Sonda de aplicação e/ou de descompressão
- Luvas estéreis ou de procedimento limpo
- Óculos, máscara e avental (se necessário)

5. OS CUSTOS DA ATIVIDADE SÃO:

- Preço plástico com água (limpa do uso)
- Preço de Gaseol (se necessário);
- Gaseol.

6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/DESCRIÇÃO

- Avaliar a necessidade de aplicação de vida
- Lavar as mãos;
- Reunir o material;
- Lavar o material até o paciente e posicionar o paciente;

7. OBSERVAÇÕES

- Orientar paciente ou familiar sobre o procedimento
- Adaptar o caráter de aplicação ao exterior
- Aplicar o frasco de aplicação
- Colocar as luvas
- Reunir o material após a aplicação concluída

 <p>HOSPITAL ISRAEL DE SÃO PAULO CENTRO DE ESPECIALIDADES</p>	<p>Assinatura Endoterrapêutica Sistema Fechado</p>
	<p>Psicoterapia</p>

3. OBJETIVO
Padronizar o procedimento de aspiração em tubos e as suas indicações.

4. ABREVIATURA
Centro de Treinamento Intensivo Adulto (CTI) Integrado e Unidade de Interação.

5. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE
Psicopedagoga

6. MATERIAL

- Luvas de procedimento;
- Cateter de aspiração com sistema fechador;
- Frasco de aspiração;
- Frasco de aspiração;
- Sonda;
- Copo com água potável;
- Ambu;
- 1 Ampola de O_2 0,9% de 10 ml;
- Saco tipo "10 ml";
- Gaseificação.

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/DESCRIÇÃO

- Avaliar a necessidade de intubação orotraqueal;
- $\text{PEEP} \geq 10 \text{ cmH}_2\text{O}$;
- Hipoxemia grave;
- Se apn, conectar o tubo a via aérea artificial;
- Selecionar o sistema de aspiração tipo manual artificial;

	Colêta de aspirado:
	Fluoroterapia:

OBJETIVO o procedimento de coleta de dados

2. ABRANGÊNCIA

Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI)
Unidades de Intermédio (UIA) e Emergência

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE
Psicóloga

4. MATERIAL

- 1 par de luvas estéril;
- Sonda de aspiração;
- Saco estéril para sonda;
- Vácuo de aspiração;
- Sistema de treco acoplado;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/ABORDAGEM

- 1. Lavagem das mãos;
- 2. Montagem do sistema do vácuo;
- 3. Conectar sonda de aspiração ao vácuo;
- 4. Colocar luvas estéril;
- 5. Introduzir a sonda de aspiração;
- 6. Ajuste sonda de aspiração e aspirar;
- 7. Cortar a sonda com estilete na pele;
- 8. Imediatamente após a coleta do espécime para oswest, identificar e descartar a sonda.

6. INDICADORES / CONTRA INDICADORES
Pacientes com possível diagnóstico de infecção

Contra Indicação:

- 1. Passagem recente colúbia

 <p>HOSPITAL SÃO DE DEUS</p>	<p>VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA</p>
	<p>FISIOTERAPIA</p>

1- OBJETIVO
Padronizar a utilização da Ventilação Mecânica Não Invasiva.

2- ABREVIATURA
Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI)

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE
Fisioterapeuta

4- MATERIAL



- Ventilador específico para VNI;
- Linha de ar;
- Reservatório de oxigênio;
- Máscara facial, total face ou nasal, de acordo com o paciente;
- Circuito hidrodinâmico;
- Válvula exalatória;
- Flúido de lubrificação.

5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/DESCRIÇÃO


- Revisar o material;
- Inspeção e limpeza, explicar o que será realizado;
- Posicionar o paciente no leito com a cabeça elevada;
- Instalar o circuito hidrodinâmico nas pressões prescritas e negativas dentro de teste;
- A linha de ar deve ser conectada à máquina, deve ser adaptada no circuito a mais próxima do nível exalatório propriamente dito.

	PIEDROLI (PAPA TRONCO). Fisioterapia y atención integral a
	Área responsable: Correlación

[illegible]

	PACIENTE OPERACIONAL TEÓRICO Rotinas de Posicionamento e Técnicas de Posituras no Pós- Operatório de Cirurgia Geral	POF 87-006
	Área responsável pelo Paciente Operacional Teórico: Radiologia	Edição: 04/2003 Formato: PDF

[illegible]

 **INSTITUTO DE SAÚDE**
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

**PROTÓCOLO
COMUNICAÇÃO**

1. **Consultado**

As alterações de apresentação clínica associadas à síndrome de deficiência de capacidade larval *Rhagoletis pomonella* e a síndrome clássica foram caracterizadas de sete repositórios de alto impacto no Brasil.

Toda população que se enquadra nos diferentes padrões apresentados acima.

Neutrofilia e counts variáveis e presença de células com parasitos citoplasmáticos que evoluem até a célula necrótica após 10-15 dias.

Tratamento: não aplica o tratamento específico de *R. pomonella*.

2. **Proprietário**

o protocolo é próprio e avaliação de rotina realizada.

3. **Condição**


a) Indicação

Paciente internado

4. **Condição**

**Avaliação do Protocolo
P.O. de Cirurgia Cardíaca**

[illegible]

 MINISTERIO DE SALUD MAE DE DEUS	
P.P.A.	
17. Maneira (2000g)	
17.1	15m
17.2	15m
18. Reacão (2 semanas)	
18.1	15m
18.2	15m
19. Reações fisiológicas	
19.1	17m
19.2	17m
19.3	15m - intenso
P.F.A.	
21. Maneira (2000g)	
21.1	15m
21.2	15m
22. Reacão (2 semanas)	
22.1	15m
22.2	15m
23. Reações fisiológicas	
23.1	17m
23.2	17m
23.3	15m - intenso
24. Orchestrando para o	

	PROTOCOLO DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA	PM Nº:
	FISIOTERAPIA - CTI	Versión: 000000 Fecha Versión: 07/03/12 Página:

5. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O uso de ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva (VNI) por parte de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada por insuficiência respiratória crônica (VNI-IRCA) é uma estratégia terapêutica de escolha. Apesar do seu uso ser extremamente recente, o grande número de estudos publicados, em especial randomizados, tornaram a VNI, desde 1990, uma técnica bem estabelecida em evidências de que provavelmente qualquer outro modo de suporte ventilatório seja tão ou mais do que o uso da VNI em grande maioria beneficiada de pacientes com IRCA. Entretanto, não deve ser utilizada em pacientes com insuficiência respiratória crônica com VNI, pois a VNI é uma modalidade de suporte ventilatório parcial e auge da ventilação mecânica não deve ser atingida em pacientes extremamente dependentes da ventilação mecânica para os melhores resultados.

6. PROPOSTA DE ESCOPO

A proposta de protocolo a ser padronizar a aplicação da VNI no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), considerando principalmente o seguinte: monitorização e cuidado ao paciente, bem como o treinamento e capacidade da equipe. Além disso, tem seguintes objetivos:


- Definir a indicação terapêutica;
- Reduzir o tempo de VNI, tempo de intubação no CTI e tempo de internação hospitalar;
- Reduzir as complicações relacionadas à VNI como pneumonia associada à VNI (PAVNI), sepse;
- Reduzir mortalidade;
- Reduzir custos com internação hospitalar prolongada.

7. CONTEÚDO

A seguir estão apresentadas as indicações, critérios de seleção, contra-indicações, modo de instalação, monitorização, cuidados com o paciente, critérios de falha e descontinuação, bem como a normalização das melhores modalidades e recomendações para o uso da VNI em ambiente hospitalar no tratamento de pacientes adultos com insuficiência respiratória aguda ou insuficiência respiratória crônica agudizada.

Indicações:

- Suficiência da Gaseificação Pulmonar Crônica (GPC)
- Síndrome Aguda Respiratória Distress (SARD)

 HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	PROTÓCOLO DE TERAPIA COM PRESSÃO POSITIVA por máscara	PM Nº:
	FISIOTERAPIA CTE	Número: 000000 Versão: Data Versão: 07/01/12 Página:

[illegible]

Protocolos Assistenciais

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

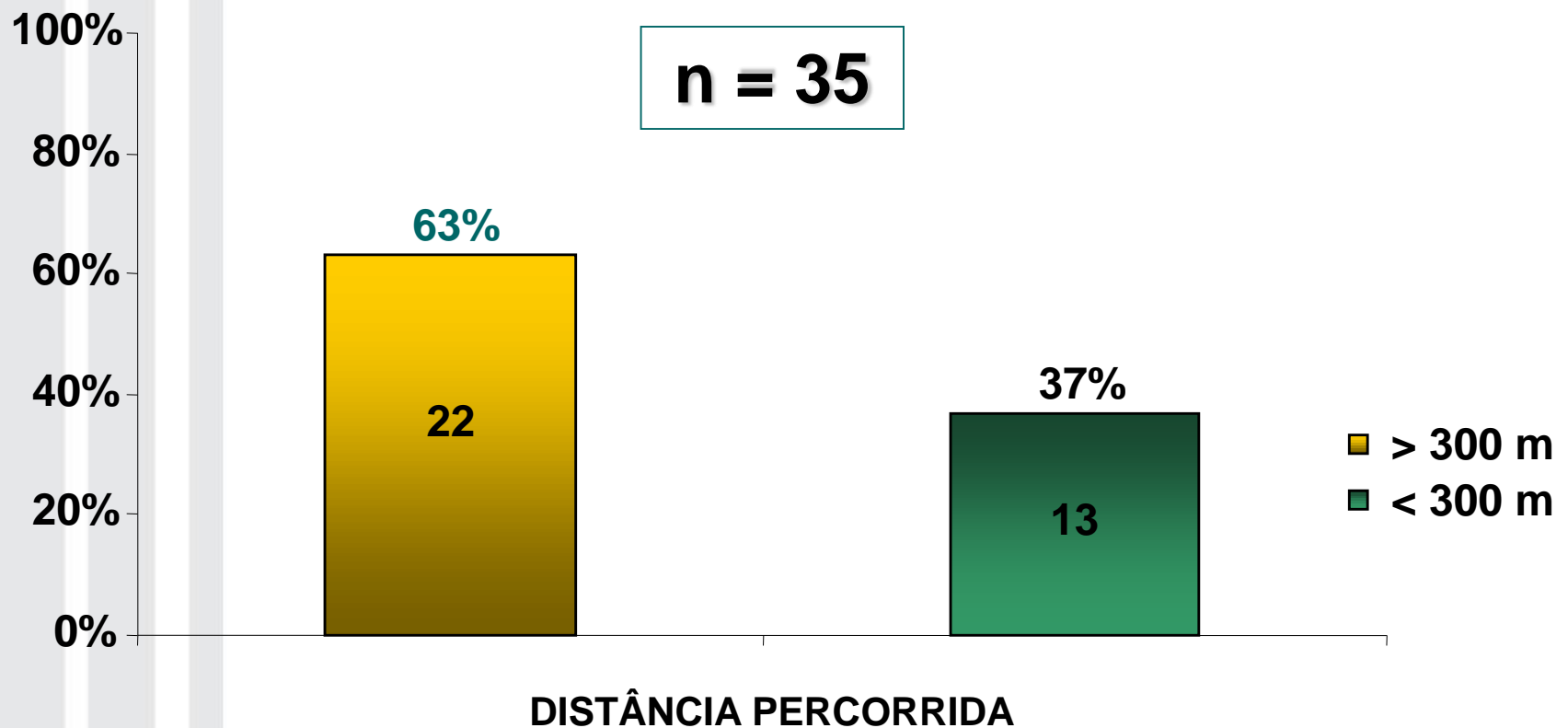
Cardiorrespiratória

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

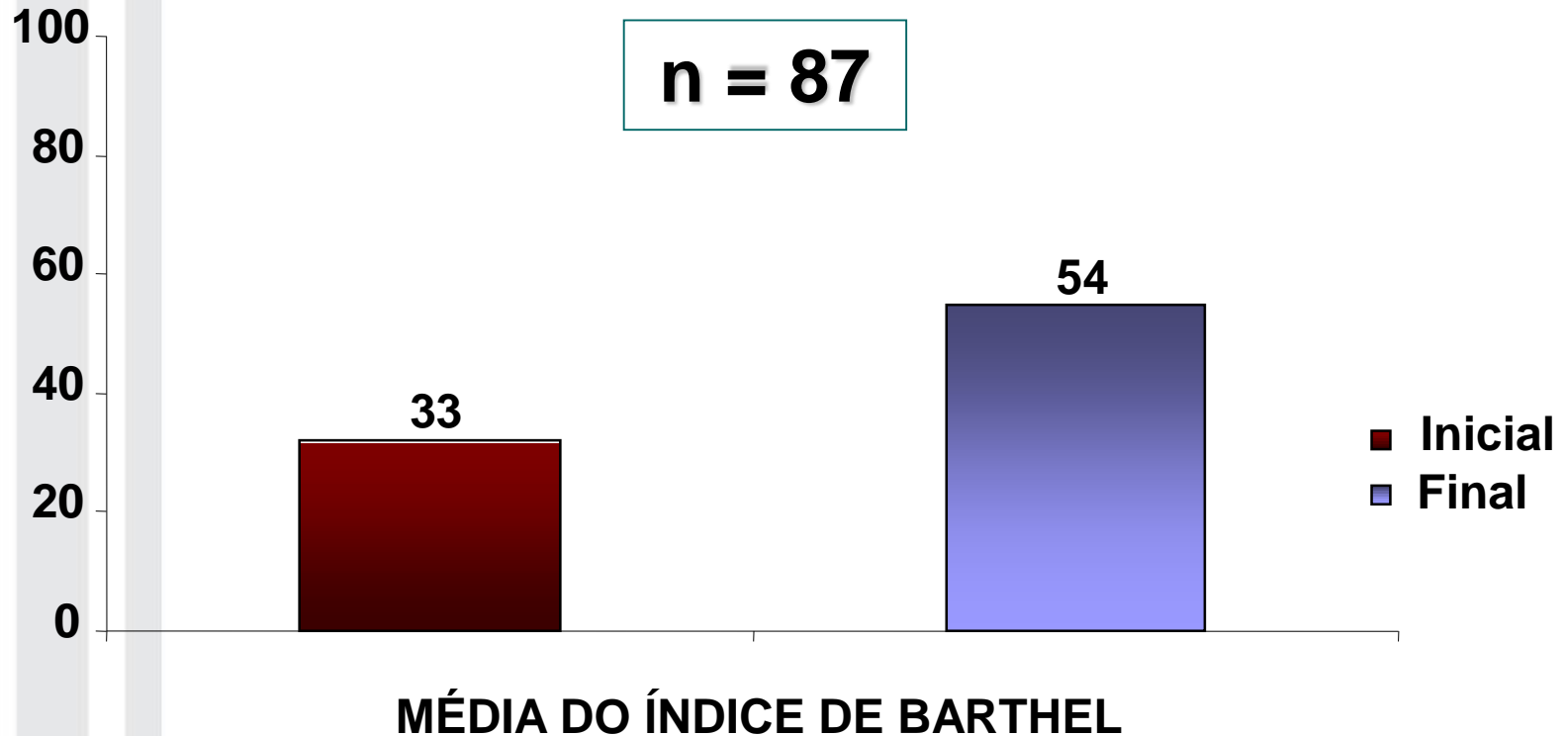
Neurofuncional

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

Jun 2015



Melhora de 63%

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

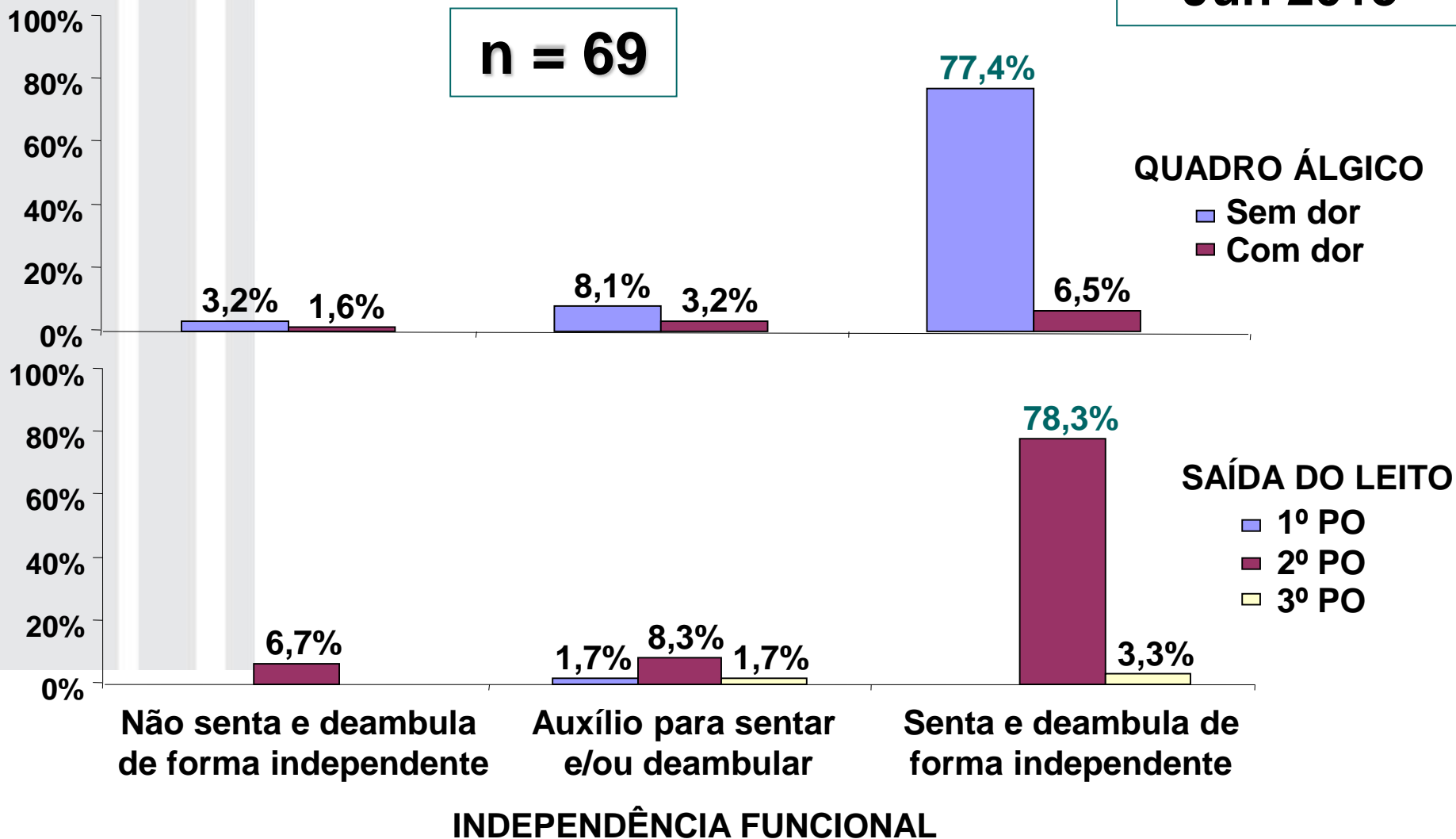
Traumato - Ortopedia

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%	77%
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

Jun 2015

n = 69



Centro de Tratamento Intensivo Adulto

► Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva

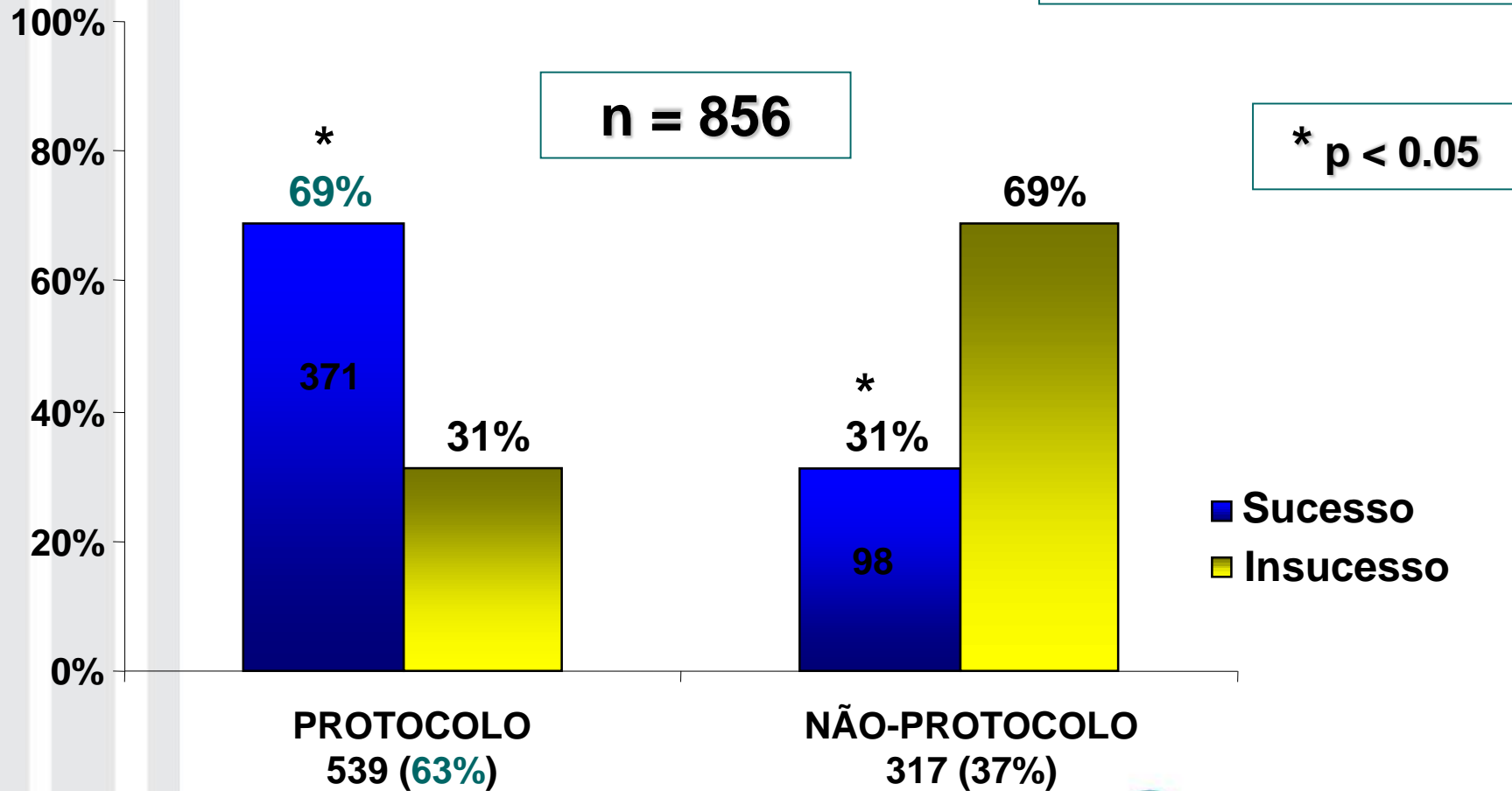
- Desde 2006
- Pacientes em IRpA
- Indicações:
 - Exacerbação da DPOC (hipercápnicos)
 - Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico (EPC)
 - Desmame da VMI – pacientes com DPOC
 - Desmame da VMI – pacientes com ICC
 - Imunossuprimidos
 - Estridor laríngeo pós extubação

Centro de Tratamento Intensivo Adulto

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Adequação ao protocolo	$\frac{\text{N de pacientes VMNI conforme protocolo}}{\text{N total de pacientes que utilizam VMNI}} \times 100$	60%	63%
Sucesso do Protocolo	$\frac{\text{N de pacientes com sucesso}}{\text{N de pacientes com VMNI conforme protocolo}} \times 100$	60%	69%

Protocolo de VNI

CTI - Jan 2006



HOSPITAL
MÃE DE DEUS
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

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	$\frac{\text{N de pacientes com sucesso}}{\text{Número de pacientes que utilizam TPP}} \times 100$	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%)



HOSPITAL
MÃE DE DEUS
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

Centro de Tratamento Intensivo Adulto

▶ Protocolo de Extubação

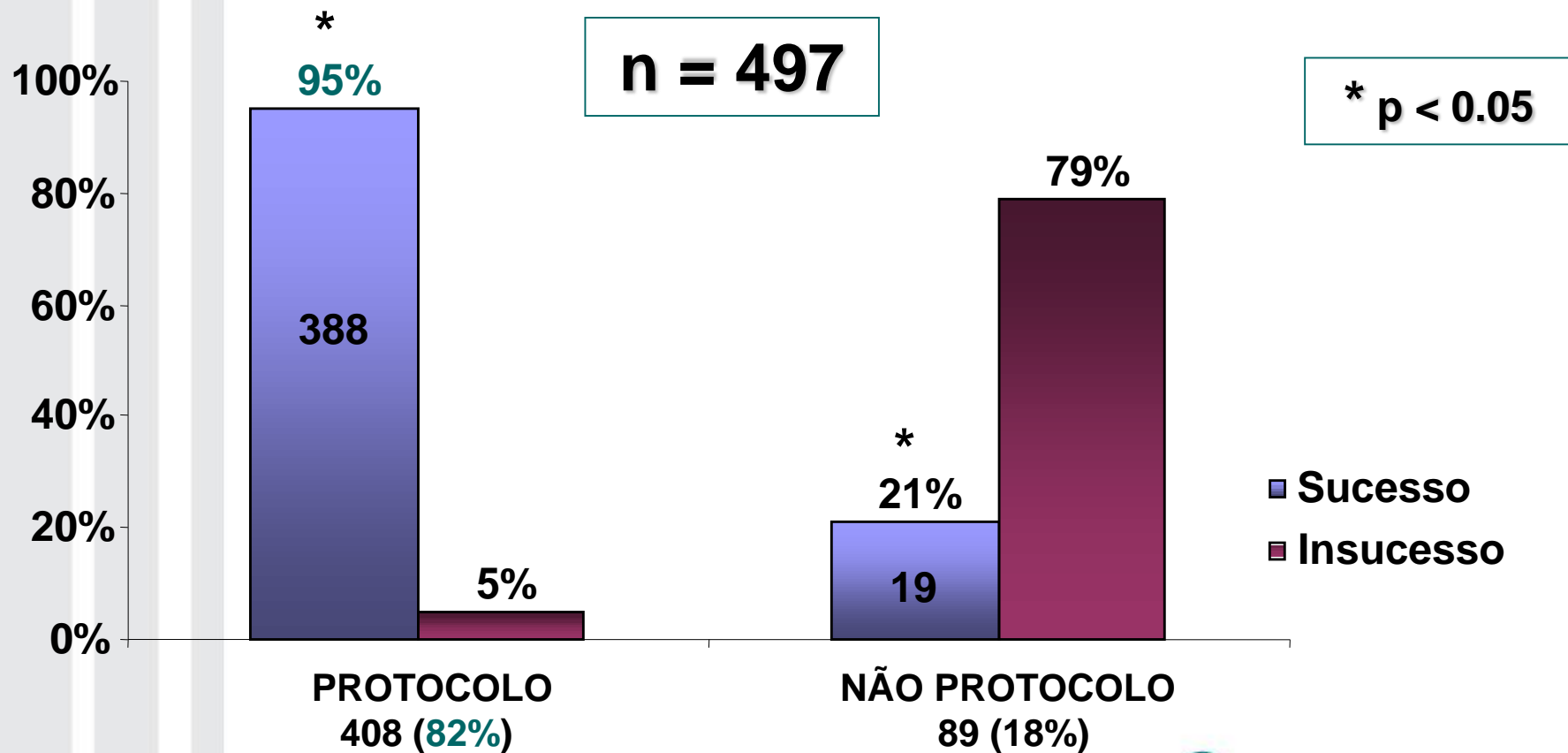
- Desde 2011
- > 24 hs de VMI
- Critérios clássicos de seleção desmame / extubação
- Atendimento fisioterapêutico
 - Posicionamento
 - Higiene brônquica
 - Teste de ventilação espontânea em Ayre OU PSV
 - Manovacuometria / Ventilometria se necessário
 - Pós-extubação

Centro de Tratamento Intensivo Adulto

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Adequação ao protocolo	$\frac{\text{N de pacientes extubados conforme protocolo}}{\text{N total de pacientes extubados}} \times 100$	60%	82%
Sucesso do Protocolo	$\frac{\text{N de pacientes com sucesso}}{\text{N de pacientes extubados conforme protocolo}} \times 100$	60%	95%

Protocolo de Extubação

CTI - Jun 2011



HOSPITAL
MÃE DE DEUS
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

Centro de Tratamento Intensivo Adulto

▶ Protocolo de Mobilização Precoce

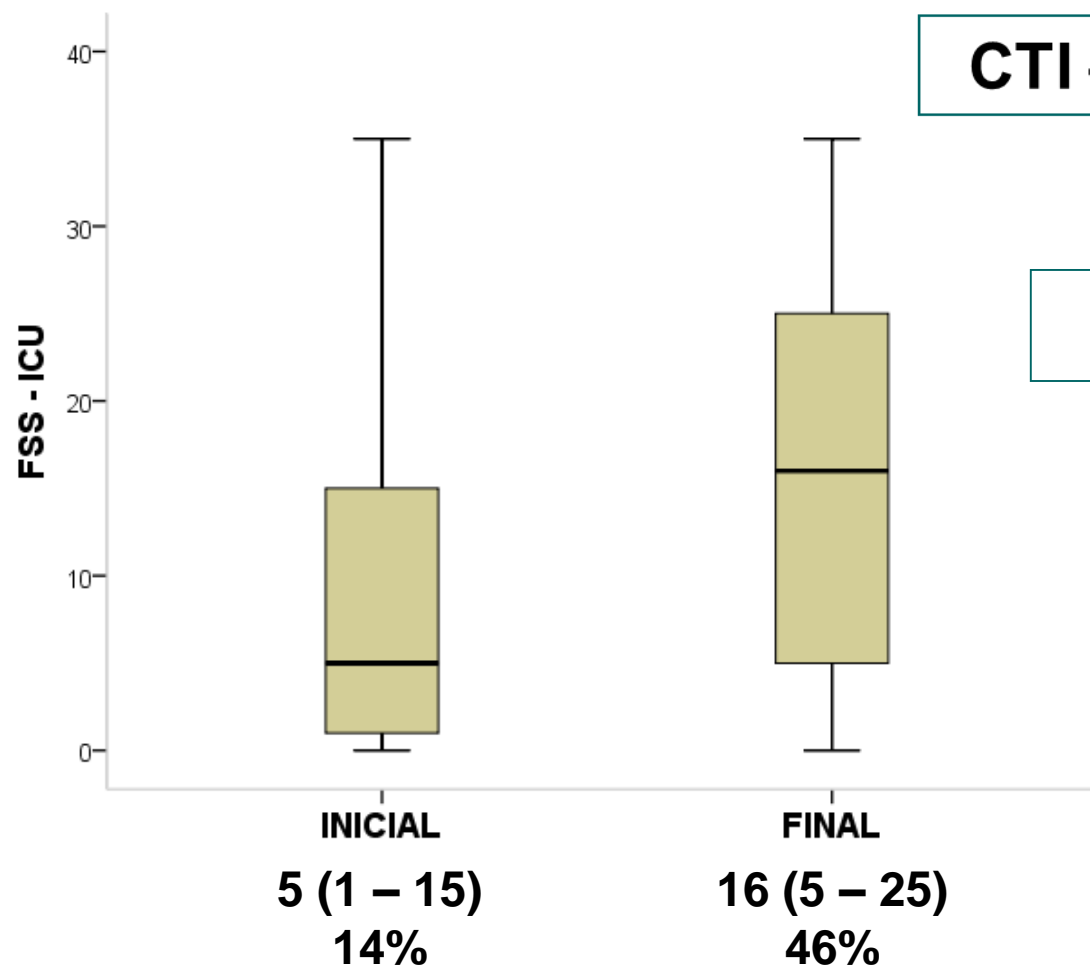
- Desde 2014
- Todos os pacientes internados no CTI
- Indicação de aplicação do FSS (*Functional Status Score*):
 - > 48 horas de internação – FSS inicial
 - Alta do paciente – FSS final (diferença de 48hs da inicial)

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



CTI – Out 2014

n = 89

Aumento de 32%

Unidade de Cuidados Especiais

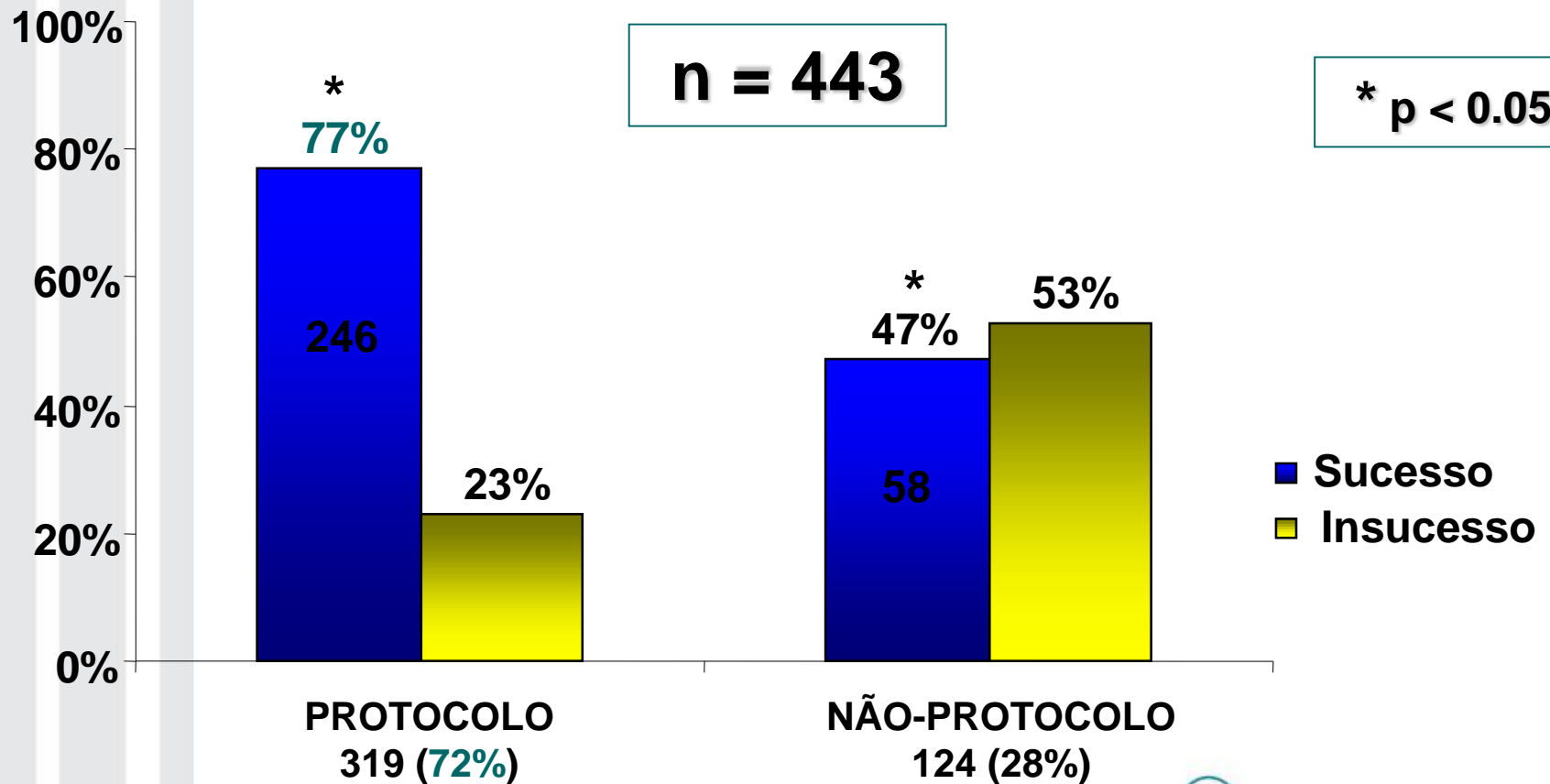
- ▶ Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva
 - Desde 2009
 - Pacientes em IRpA
 - Indicações:
 - Exacerbação da DPOC (hipercápnicos)
 - Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico (EPC)
 - Desmame da VMI – pacientes com DPOC
 - Desmame da VMI – pacientes com ICC
 - Conforto de pacientes não intubáveis

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%	72%
Sucesso do Protocolo	N de pacientes com sucesso / N de pacientes com VMNI conforme protocolo X 100	60%	77%

Protocolo de VNI

Jan 2009



HOSPITAL
MÃE DE DEUS
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

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	$\frac{\text{N de pacientes com sucesso}}{\text{Número de pacientes que utilizam TPP}} \times 100$	60%	80%

Protocolo de TPP

Jan 2009

	Sucesso 380 (80%)	Insucesso 95 (20%)	Total 475
Reexpansão pulmonar	135 (79%)	36 (21%)	171 (36%)
Congestão pulmonar	102 (80%)	26 (20%)	128 (27%)
Higiene brônquica	42 (74%)	15 (26%)	57 (12%)
Atelectasia	12 (83%)	2 (17%)	14 (3%)
Outros	87 (83%)	18 (17%)	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	$\text{N de processos descritos} / \text{N de processos planejados} \times 100$	80%	100%
Avaliações	$\text{N de avaliações em conformidade} / \text{N de avaliações observadas} \times 100$	80%	98%
Evoluções	$\text{N de evoluções em conformidade} / \text{N de evoluções observadas} \times 100$	80%	99%
Avaliação de desempenho	$\text{N de fisioterapeutas com avaliação de desempenho} / \text{N total de fisioterapeutas} \times 100$	80%	98%
ÍndiceRA	$\% \text{ Formação} + \% \text{ Produção Científica} + \% \text{ Treinamentos} + \% \text{ Reuniões} / 4$	80%	89%
ÍndiceRQ	$\% \text{ Processos descritos} + \% \text{ Avaliações} + \% \text{ Evoluções} + \% \text{ Av. de desempenho} + \% \text{ ÍndiceRA} / 5$	80%	97%



Produção Científica

- ▶ Desde 1998
 - 43 Trabalhos Científicos
 - 7 internacionais

