



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
☐ Cheio ☐ Não operatório ☐ Não operatório

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: _____
Resposta: _____

Avaliação Fisioterapêutica Neurológica

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

Plano de tratamento
☐ Cheio ☐ Não operatório ☐ Não operatório

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: _____
Resposta: _____

Avaliação Fisioterapêutica Oncológica

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

Plano de tratamento
☐ Cheio ☐ Não operatório ☐ Não operatório

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: _____
Resposta: _____

Avaliação Fisioterapêutica Músculo-esquelética

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

Plano de tratamento
☐ Cheio ☐ Não operatório ☐ Não operatório

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: _____
Resposta: _____

Avaliação Fisioterapêutica Pós-Oper de Cirurgia Bariátrica

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

Plano de tratamento
☐ Cheio ☐ Não operatório ☐ Não operatório

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: _____
Resposta: _____

Avaliação PO Cirurgia Cardíaca

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

Plano de tratamento
☐ Cheio ☐ Não operatório ☐ Não operatório

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: _____
Resposta: _____

Avaliação Fisioterapêutica em Neonatologia

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

Plano de tratamento
☐ Cheio ☐ Não operatório ☐ Não operatório

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: _____
Resposta: _____

Is Fisioterapêutica Clínica da Dor

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

Plano de tratamento
☐ Cheio ☐ Não operatório ☐ Não operatório

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: _____
Resposta: _____

Orientações Paciente/Família

[illegible][illegible]

Rotinas

	EDUCAÇÃO AO PACE
	REABILITAÇÃO

1. **OBJETIVO**
Auxiliar na recuperação funcional do pé diagnosticado clinicamente ou cirurgicamente.

2. **ABRANGÊNCIA**
Centro de Tratamento, fisioterapia, educação, enfermagem e Unidades de internação.

3. **RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE**
Fisioterapeuta.

4. **MATERIAL**
4.1. Documento educacional a ser entregue.

5. **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 todas as atividades, a fisioterapia "Fisioterapia".
5.4. O fisioterapeuta preencherá a data, assinatura e o endereço das atividades.

6. **CONTRA-INDICAÇÕES:**
Não se aplica.

7. **ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR/ALTA**
7.1. Orientar pacientes e familiares sobre a ação a ser realizada.

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

OBJETIVO
Familiarizar o procedimento de aplicação de vida.

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

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE
Fisioterapeuta.

4. MATERIAL

- Sistema de aspiração (forte e fraco) com
• Sifonagem;
• Sonda de aspiração estéril e descartável;
• Luvas estéreis ou de procedimento limpo;
• Óculos, máscara e avental (se necessário);
• **Kit CULTURA MICROBIOLÓGICA ESTÉRIL:**
• Frasco plástico com água (limpeza do
• Chaco de Guaiacol (se necessário);
• Gaxeta.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/DESAFIO

- Avaliar a necessidade de aspiração de v.
• Lavar as mãos;
• Reunir o material;
• Lavar o material até o paciente e posicionar.
ANTES DO PROCEDIMENTO
- Orientar paciente ou familiar sobre o procedimento;
• Adaptar o cabotem de aspiração ao exterior
do traqueostomia;
• Colocar as luvas;
• Solicitar o cabotem com a tampa removida.

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

3. OBJETIVO
Familiarizar o procedimento de aspiração em traqueal e no bronquio.

4. ABREVIATURA
Centro de Treinamento Intensivo Adulto (CTI) Emergência e Unidade de Intubação.

5. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE
Pneumologista.

6. MATERIAL

- Luvas de procedimento;
- Cateter de aspiração com sistema fechad;
- Frasco de aspiração;
- Filtro;
- Sifonagem;
- Copo sem água potável;
- Amolador;
- 1 Ampola de 50% O₂ de 10 ml;
- 1 siringa 10 ml;
- Sotocetolol.

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/ENSINO

- Avaliar a necessidade de intubação orotraqueal;
- PEEP ≥ 10 cmH₂O;
- Hipoxemia grave;
- Se sim, conectar o sifon e a sifon orotraqueal;
- Selecionar o sistema de aspiração fechad orotraqueal;

	Colêta de aspirado:
	Fluoroterapia:

OBJETIVO
 Promover o procedimento de coleta de se-
 creções.

2. ABRANGÊNCIA
 Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CI)
 Unidades de Intermédio (UI) e Emergência.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE
 Fisioterapeuta

4. MATERIAL

- 1 par de luvas estéreis;
- Sonda de aspiração;
- Frasco esteril para coleta;
- Vácuo de aspiração;
- Estetete ou tórax auscultador.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTO

- Lavagem das mãos;
- Verificar o nível do sistema do vácuo;
- Conectar a sonda de aspiração ao ex-
 traído;
- Colocar luvas estéreis;
- Introduzir a sonda de aspiração;
- Ajustar sistema de aspiração e aspirar;
- Retirar a sonda com estetete na mão;
- Imediatamente após a coleta do
 espécime, posicionar e identificar e o
 recipiente para o descarte.

6. INDICAÇÕES / CONTRA INDICAÇÕES
 Pacientes com possível indicação de in-
 tervenção cirúrgica.

Contra Indicação:

- Passagem recente colostomia

 <p>HOSPITAL ISRAEL DE JERUSALÉM</p>	<p>VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA</p>
	<p>FISIOTERAPIA</p>

1- OBJETIVO
Padronizar a utilização da Ventilação Mecânica H.

2- ABREVIATURA
Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI)

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE
Fisioterapeuta

4- MATERIAL


- Ventilador específico para VNI;
- Linha de ar;
- Reservador 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 máscara e deve ser adaptada no circuito a mais próxima do nível exalatório próprio.

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

[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

<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>
<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>

PROTÓCOLO DE CRIANÇA 1

1. **Considerar**

As crianças de apresentação clínica adequada, com idade entre 12 meses e 5 anos, com diagnóstico de captação de líquido cefalorraquidiano e ausência de sinais de infecção sistêmica ou local.

Toda criança a quem se atribuiu um diagnóstico diferente, embora possa apresentar sinais de meningite, não poderá ser incluída no estudo.


2. **Propriedade do**

a) **Indicação**

b) **Condição**

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

[illegible]

 中華民國衛生部 MAE DE SAÜE	
6. P. A.	
27. Maneja (200kg)	
1712	130m
1722	130m
28. Resaca (2100cm)	
1812	130m
1822	130m
29. Resaca los complementos	
1812	170m
1822	170m
1832	130m-interior
7. P. A.	
22. Maneja (200kg)	
2112	130m
2122	130m
23. Resaca (2100cm)	
2212	130m
2222	130m
24. Resaca los complementos	
2212	170m
2222	170m
2232	130m-interior
25. Ordeñando para ella	

	PROTÓCOLO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA	PM Nº:
	FISIOTERAPIA - CTI	Assinatura: _____ Versão: _____ Data Versão: 07/03/12 Página: _____

5. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O uso de ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva (VNI) por via oral de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada por insuficiência respiratória aguda é indicado para ventilação mecânica não invasiva domiciliar. Apesar do seu uso ser relativamente recente, o grande número de estudos publicados, bem como a experiência em aplicação, demonstram sua "efetividade em evidências" ou que provavelmente qualquer outro método de suporte ventilatório. Hoje não há dúvidas de que o uso de VNI em casos selecionados de pacientes respiratórios pode diminuir a necessidade de intubação, monitorização e suporte respiratório, mesmo que o uso de VNI seja feito tornando cada vez mais rígido o protocolo, bem como a VNI é uma modalidade de suporte ventilatório parcial e auge da ventilação mecânica não invasiva, não se aplica em pacientes totalmente dependentes de ventilação mecânica para os tratamentos atuais.

6. PROPOSTA / ESCOPO

A proposta de protocolo é padronizar a aplicação da VNI no Centro de Tratamento de Emergência (CTE), considerando principalmente a seleção, monitorização e suporte respiratório, bem como o treinamento e capacitação da equipe. Além disso, são seguintes objetivos:


- Seleção e monitorização adequada;
- Redução do tempo de VNI, tempo de intubação no CTE e tempo de internação hospitalar;
- Redução das complicações relacionadas à VNI como pneumonia associada à VNI (PAVA), sepse;
- Redução mortalidade;
- Redução 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 o protocolo de instalação, monitorização e cuidados do uso de VNI em ambiente hospitalar no tratamento de pacientes adultos com insuficiência respiratória aguda ou insuficiência respiratória crônica agudizada.

Indicações:

- Suspeita do Diagnóstico Pulmonar Crônico Obstrutivo (DPOC)
- Síndrome Aguda Respiratória Distress (SARD)

 CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 1ª REGIÃO	PROTÓCOLO DE TERAPIA COM PRESSÃO POSITIVA por relaxação	PN Nº:
	FISIOTERAPIA CTE	Edição: 01/2008 Versão: Data Versão: 07/01/12 Página:

1. CONDIÇÕES GERAIS

A utilização da pressão positiva continua na via aérea (CPAP) tem sido indicada para o tratamento de pacientes com síndrome de apnéia-hipóxia durante o sono, por exemplo, o edema pulmonar cardiogênico, no pós-operatório de grandes cirurgias abdominais e de grandes cirurgias ortopédicas de coluna, entre outras. A prática de unidades abertas e fechadas para favorecer o pós-operatório e o alívio da síndrome pulmonar após a cirurgia abdominal e torácica, podendo exceder 20% do volume tidal, tem sido recomendada. No entanto, há ainda a cirurgia. A CPAP ou pressão positiva em sono utilizada por fisioterapeutas para facilitar a ventilação pulmonar, evitar o edema pulmonar e para reduzir o "air trapping" em asmáticos. Casamentos com CPAP em pacientes com síndrome de apnéia-hipóxia durante o sono, com a síndrome pulmonar. É importante ressaltar que a eficácia da técnica depende do ajuste do nível de PEEP no protocolo fisiológico que está sendo empregado e também da função pulmonar do paciente. Confira abaixo algumas indicações para CPAP nos pulmões:

- Aumento da capacidade residual funcional
- Recrutamento alveolar
- Redução das áreas de atelectasia
- Aumento do volume alveolar
- Aumento da pressão intratorácica

2. PROPOSTA E RESUMO

O propósito do trabalho é apresentar a aplicação da terapia com pressão positiva (Centro de Tratamento Intensivo [CTI]), considerando principalmente a equipe de diagnóstico do paciente, bem como o tratamento e a capacidade de ajuste da pressão positiva. Confira abaixo as indicações para CPAP nos pulmões:

- Suporte à ventilação traqueal;
- Diminuir a necessidade de intubação orotraqueal;
- Reduzir o tempo de VM, tempo de internação no CTI e tempo de internação hospitalar;
- Reduzir complicações relacionadas à VM como pneumonia associada à VM (PAPV), entre...

3. CONCLUSÃO

A seguir serão apresentadas as indicações, critérios de seleção, contra-indicações, modo de instalação, monitorização, cuidados com o paciente, critérios de descontinuação e os resultados obtidos na avaliação fisiológica e hemodinâmica. Confira abaixo as indicações para CPAP nos pulmões:

- Ajuste da pressão positiva em ambiente hospitalar, no tratamento de pacientes adultos

Protocolos Assistenciais

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



Cardiorrespiratória

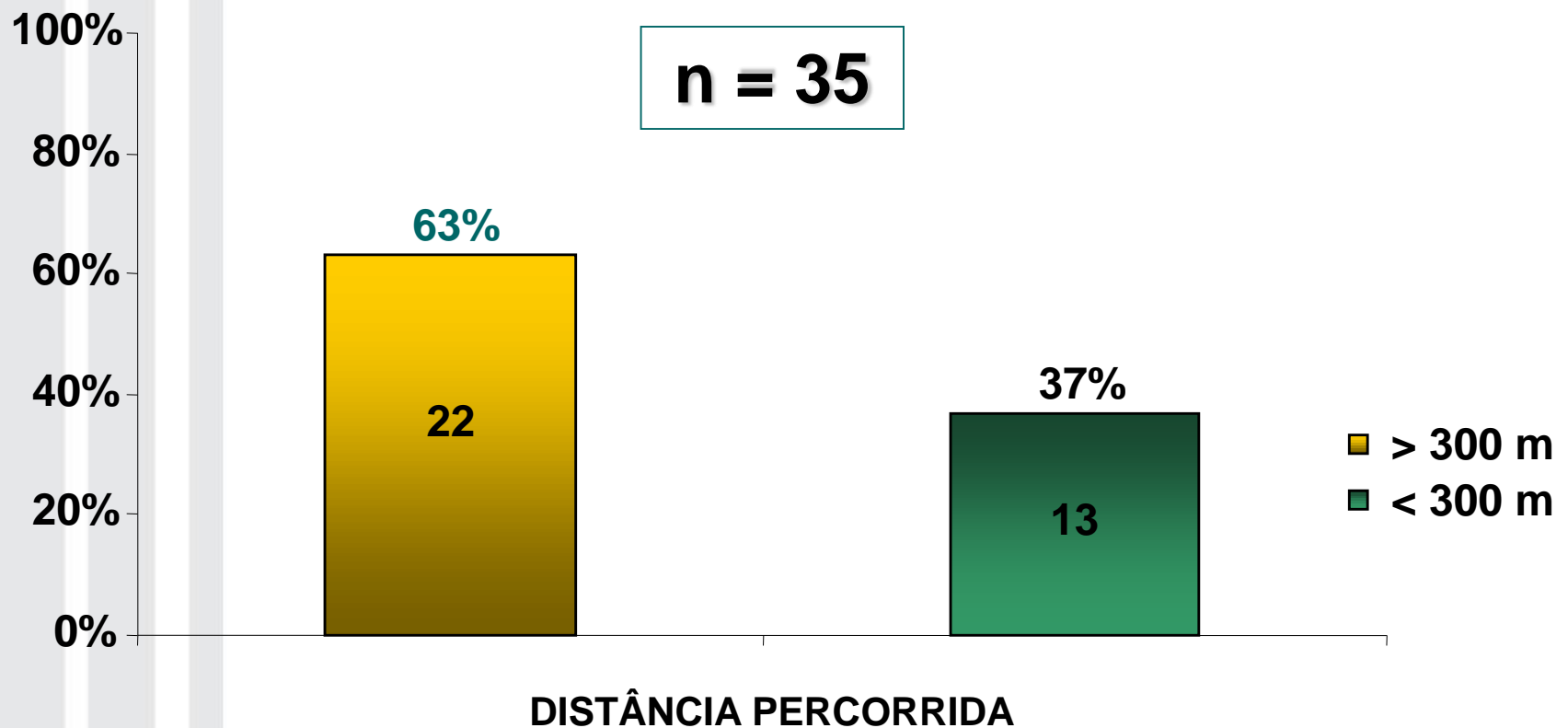
- ▶ Protocolo de Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca
 - Desde 2012
 - Reabilitação de pacientes no pós operatório inicial de cirurgia cardíaca por revascularização do miocárdio, valvuloplastia e aneurisma.
 - Programa de exercícios:
 - Respiratórios, MMSS, MMII, no leito, em ortostase.
 - Treino de AVDs,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

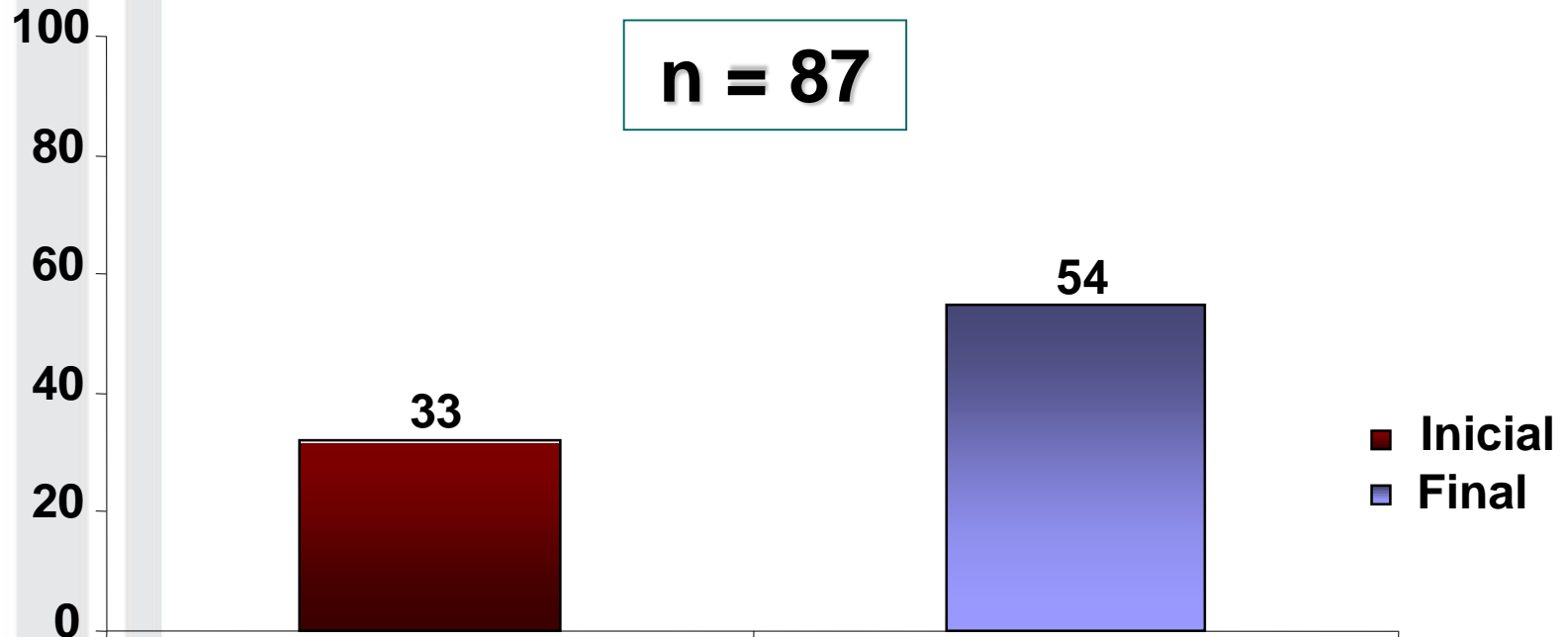
Neurofuncional

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



MÉDIA DO ÍNDICE DE BARTHEL

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

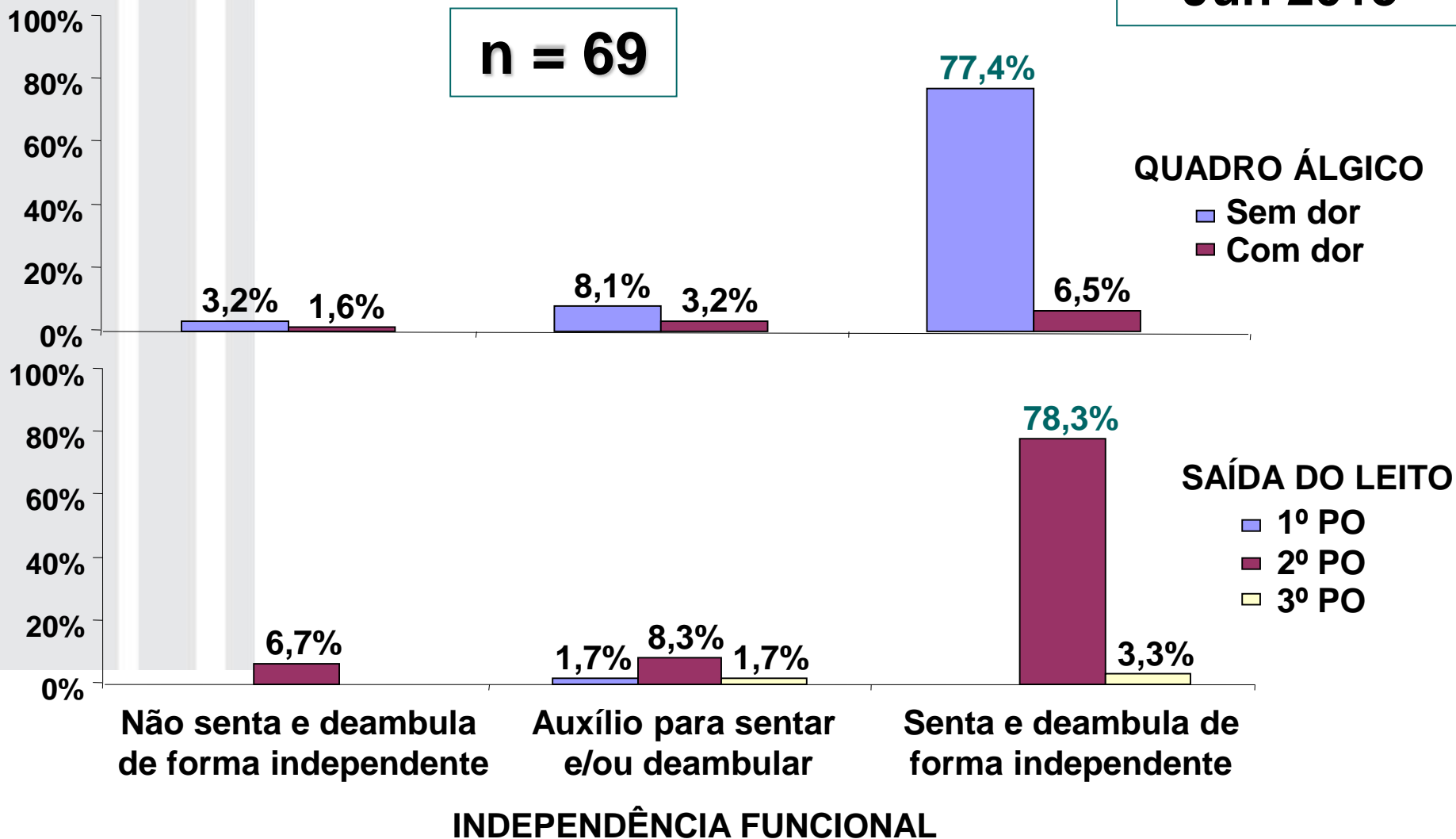
Traumato - Ortopedia

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

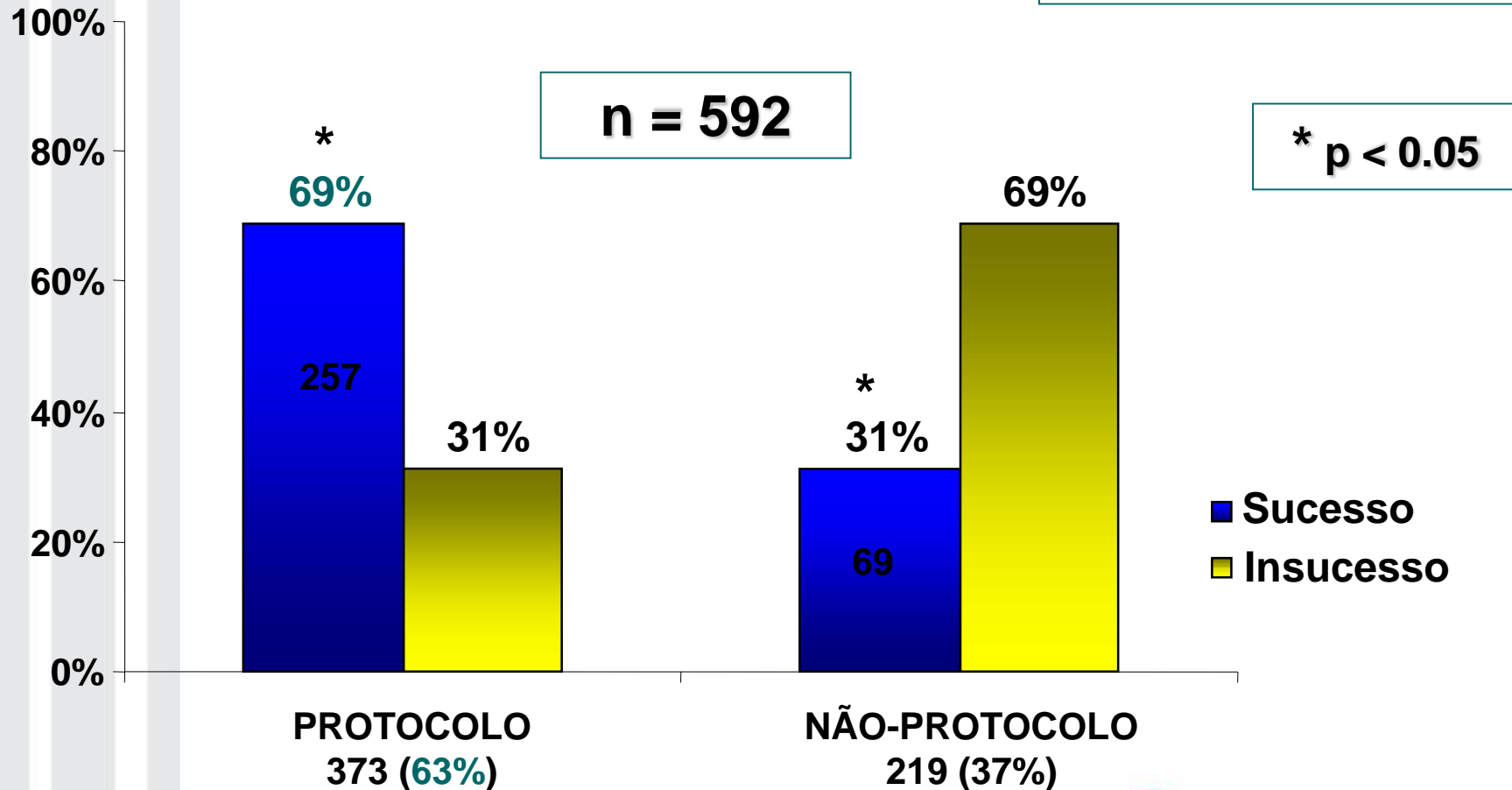
Centro de Tratamento Intensivo Adulto

► Matriz de Indicadores

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

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 (10 – 14 cmH₂O)
 - 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 492 (75%)	Insucesso 164 (25%)	Total 656
Reexpansão pulmonar	209 (74%)	73 (26%)	282 (43%)
Congestão pulmonar	224 (87%)	33 (13%)	257 (39%)
Higiene brônquica	30 (57%)	22 (43%)	52 (8%)
Atelectasia	41 (81%)	10 (19%)	51 (8%)
Asma	7 (100%)	0	7 (1%)
Broncodilatador	7 (100%)	0	7 (1%)



HOSPITAL
MÃE DE DEUS
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

Centro de Tratamento Intensivo Adulto

► Protocolo de Extubação

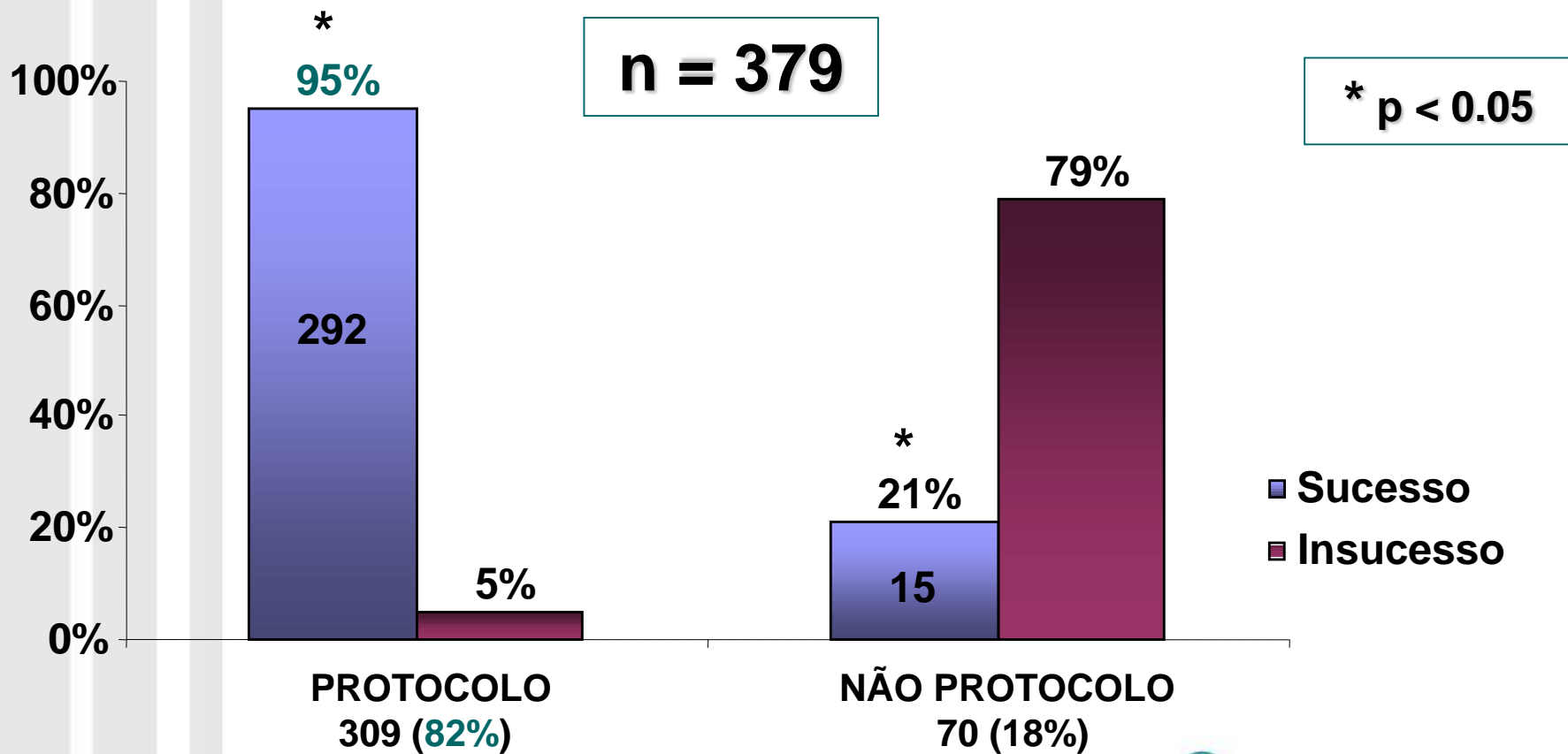
- Desde 2011
- > 24 hs de VMI
- Critérios clássicos de seleção desmame / extubação
- Atendimento fisioterapêutico
 - Posicionamento
 - Higiene brônquica
 - Teste de ventilação espontânea em Ayre OU PSV
 - Manovacuometria / Ventilometria se necessário
 - Pós-extubação

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

Unidade de Cuidados Especiais

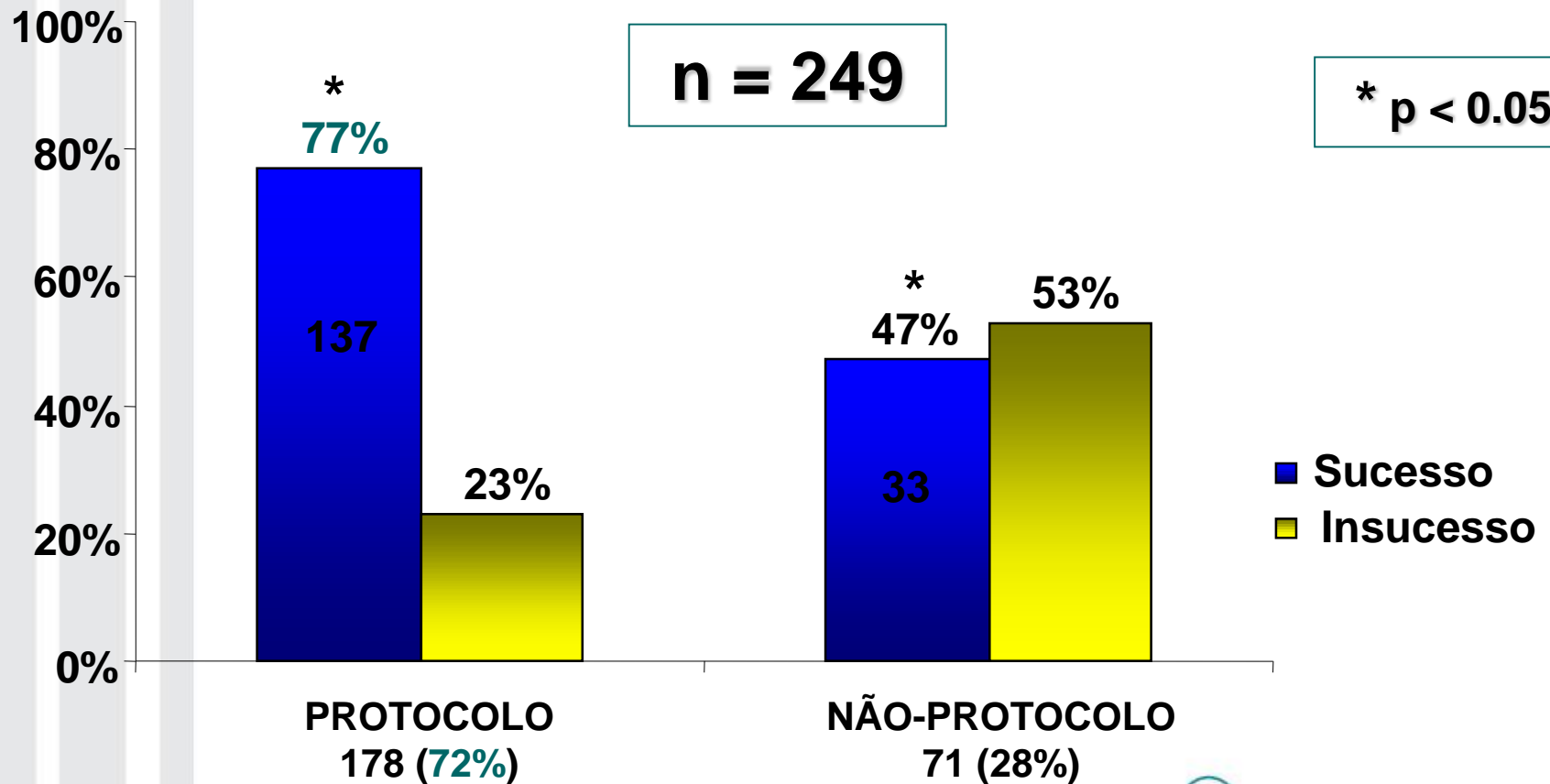
- ▶ Protocolo de Ventilação Mecânica Não Invasiva
 - Desde 2009
 - Pacientes em IRpA
 - Indicações:
 - Exacerbação da DPOC (hipercápnicos)
 - Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico (EPC)
 - Desmame da VMI – pacientes com DPOC
 - Desmame da VMI – pacientes com ICC
 - Conforto de pacientes não intubáveis

Unidade de Cuidados Especiais

Indicador	Descrição	Meta	Resultado
Adequação ao protocolo	$\frac{\text{N de pacientes VMNI conforme protocolo}}{\text{N total de pacientes que utilizam VMNI}} \times 100$	60%	72%
Sucesso do Protocolo	$\frac{\text{N de pacientes com sucesso}}{\text{N de pacientes com VMNI conforme protocolo}} \times 100$	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 149 (80%)	Insucesso 38 (20%)	Total 187
Reexpansão pulmonar	53 (79%)	14 (21%)	67 (36%)
Congestão pulmonar	40 (80%)	10 (20%)	50 (27%)
Higiene brônquica	17 (74%)	6 (26%)	23 (12%)
Atelectasia	5 (83%)	1 (17%)	6 (3%)
Outros	34 (83%)	7 (17%)	41 (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



Projetos

- ▶ CTI
 - Protocolo de mobilização precoce
- ▶ Novos protocolos assistenciais
- ▶ Projeto Futuro HMD