**

**MANUAL MÉDICO**

**DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA**

**ÍNDICE**

[**SECÇÃO 1 - VALORES DE REFERÊNCIA**](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.6ld0bme0a8rl) [6](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.6ld0bme0a8rl)

[Monitor Multiparamétrico](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.sq4gwsuqvznu) [7](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.sq4gwsuqvznu)

[Transfusões Sanguíneas](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.hd5nhiy1ak3e) [11](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.hd5nhiy1ak3e)

[Escala de Coma de Glasgow](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.had9obz89tm2) [12](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.had9obz89tm2)

[Triagem de Manchester](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.etdotc2hmxpx) [13](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.etdotc2hmxpx)

[Glicemia](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.8dwxhk72q4qe) [14](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.8dwxhk72q4qe)

[Alcoolemia](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.5hcf53oglhf5) [16](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.5hcf53oglhf5)

[**SECÇÃO 2 - PROTOCOLOS MÉDICOS**](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.37tfa7ws85yc)[18](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.37tfa7ws85yc)

[Protocolo de Término de Reanimação](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.ndgfg1dkfqjh) [19](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.ndgfg1dkfqjh)

[Protocolo de Óbito](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.46p89k2mwire) [20](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.46p89k2mwire)

[Protocolo de Doenças Altamente Contagiosas](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.436hmb7ut6a2) [21](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.436hmb7ut6a2)

[Protocolo de Internamento](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.nz7t3bk9pu3f) [22](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.nz7t3bk9pu3f)

[Protocolo de Incidente de Múltiplas Vítimas](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.mu6vnxb8ipen) [23](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.mu6vnxb8ipen)

[Protocolo de Recusa de Cuidados Médicos ou Transporte](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.wi71j1q07xcv) [24](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.wi71j1q07xcv)

[Botão de Pânico](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.k3nqwfa8a3yf) [26](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.k3nqwfa8a3yf)

[Códigos Hospitalares](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.pnyr3xz1dxhb) [27](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.pnyr3xz1dxhb)

[Solicitação para um Novo ou Mudança de um Protocolo](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.lac318qpai5t) [34](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.lac318qpai5t)

[**SECÇÃO 3 - CIRURGIA GERAL**](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.vw66h16i9emc)[35](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.vw66h16i9emc)

[Intubação Orotraqueal](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.gxjh0c3wns2e) [36](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.gxjh0c3wns2e)

[Anestesias](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.m2y7izaw77oy) [37](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.m2y7izaw77oy)

[Transfusões](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.7naqzw2atcsq) [40](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.7naqzw2atcsq)

[Colapso Pulmonar](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.m7undwog6xt) [41](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.m7undwog6xt)

[Descompressão Craniana](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.mq62ds4yo4sm) [42](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.mq62ds4yo4sm)

[Fraturas](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.r0oio8ii6osn) [43](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.r0oio8ii6osn)

[Remoção de Projéteis](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.vwxa3vb880ab) [45](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.vwxa3vb880ab)

[Apendicite Aguda](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.mq66lb3xpt7b) [46](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.mq66lb3xpt7b)

[**SECÇÃO 4 - TRATAMENTOS**](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.j5vel8wxpldv) [47](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.j5vel8wxpldv)

[Queimaduras](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.5bp3yfoulxf8) [48](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.5bp3yfoulxf8)

[**SECÇÃO 5 - EQUIPAMENTOS**](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.vzn4cw5689c7) [50](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.vzn4cw5689c7)

[ECMO](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.1tf5asfltqs6) [51](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.1tf5asfltqs6)

[Ecografia](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.i4cq0qf8pa89) [52](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.i4cq0qf8pa89)

[Raio-X](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.ftukrs1yx1v2) [53](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.ftukrs1yx1v2)

[MRI (Ressonância Magnética)](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.s7c714v6pcim) [54](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.s7c714v6pcim)

[**SECÇÃO 6 - OUTROS**](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.52j3fm8bma30)[55](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.52j3fm8bma30)

[Direitos do Paciente](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.w70oa4bvfu4z) [56](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.w70oa4bvfu4z)

[Juramento de Hipócrates](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.ow5y5m8wbcgy) [58](https://docs.google.com/document/d/1tAG4e_8EpephUzYy1IN07YajwlUx49OfecT36Mc4Sas/mobilebasic#h.ow5y5m8wbcgy)

[Códigos de Rádio](https://docs.google.com/document/d/1ZezQJWyCxeiNl0E9UO-hssaqgauR6t9cJTX8g9U0fPc)

[Lista de Medicamentos e Equipamentos](https://docs.google.com/spreadsheets/d/14ETDqy88oC091U6P7cix8VSdS_ut5nwBYRDPvR4Qatk)

[Lista de Veículos/Uniformes](https://docs.google.com/spreadsheets/d/12PLhS3iPduZpMvz6l4cCQ_oHaRzqD8nYfRgl1UWQJHU)

[Direitos do Paciente](https://docs.google.com/document/d/1VTwPT2Q9qywtuXmlDf4UOfX36TxDQespKSe1V25ziHE)

[Juramento de Hipócrates](https://docs.google.com/document/d/1S8z_oC1YgSjVzro4jMztXFb6gSOuNEmgnxcbOwqQWLw)

[Preçário](https://cdn.discordapp.com/attachments/699024498254413875/739629954916024470/Precario.png)

**SECÇÃO 7 - DOCUMENTOS**

[Guião Teste Psicotécnico](https://drive.google.com/file/d/1NDERejbOsTSr3x_Hjy1HMo8_K_ddRcDe/view?usp=sharing)

[Guião Teste de Aptidão para Porte de Arma](https://docs.google.com/document/d/1kfpQhV_ASd0lVoAL-7iPAuqrTmoZOT-l6tTCTArj89I/edit?usp=sharing)

[Guião Consulta de Clínica Geral](https://drive.google.com/file/d/1aXXuNlWLhuNUY3LnELCahHAz4sAM8Zhq/view?usp=sharing)

[Modelo de Fatura](https://docs.google.com/document/d/1qImnlMHA6r3pl0uRYbvEK8JETm_JQOH8zNVruC_LYW8/edit?usp=sharing)

[Modelo Raio-X](https://docs.google.com/document/d/1B2GHYMdpm7rcJu2ixGvZOej2cTT7bSSG9rBycJa87Go/edit?usp=sharing)

[Modelo de Relatório de Autópsia](https://drive.google.com/file/d/19ZI0LXY04SGAPQpgZuRO8_xlFjqv7RON/view?usp=sharing)

[Modelo de Atestado Médico](https://drive.google.com/file/d/1v-QgwTauNE9sfUCPwuRCqK0_SXrjcqGW/view?usp=sharing)

[Modelo de Receita Médica](https://docs.google.com/document/d/1nPWcdJYQI5-YHpLz5VXzImvk9YR6YjzNQ9uNX4I8Z8s/edit?usp=sharing)

[Modelo de Análises Clínicas (Hematologia)](https://drive.google.com/file/d/1WQHNs3Fx_rViUIcoI__SRBrScsTGscA2/view?usp=sharing)

Página em Branco

Estes protocolos não se destinam a ser completamente inclusivos e podem não envolver toda e qualquer situação enfrentada pelos funcionários do Departamento de Serviços de Emergência.

É esperado pelos mesmos o conhecimento para realizar os procedimentos descritos nestes protocolos. Caso não esteja familiarizado com alguma destas condições, tratamentos, medicação, habilidade ou procedimento incluído neste documento, é da responsabilidade do mesmo procurar a instrução necessária.

**SECÇÃO 1**

## **VALORES DE REFERÊNCIA**

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Monitor Multiparamétrico**

****

O monitor multiparamétrico serve para monitorizar os sinais vitais dos pacientes. É utilizado em unidades de cuidados intensivos, unidades de internamento e serviços de urgência. O monitor regista a **atividade cardíaca**, a **pressão arterial**, a **respiração**, a **saturação de oxigénio** e a **temperatura**.

* **Atividade Cardíaca**

A frequência cardíaca é a velocidade do ciclo cardíaco medida pelo número de contrações do coração por minuto (bpm). No monitor, a atividade cardíaca é registada em valores numéricos e em gráfico de eletrocardiograma.

Em repouso, a frequência cardíaca normal apresenta uma variação entre 60 e 100 batimentos por minuto (bpm). Quando os batimentos se encontram acima de 100 por minuto, significa que a pessoa está com taquicardia. No caso de se encontrar com valores menores a 60 bpm, é considerada uma condição de bradicardia.

| **Bradicardia** | **Normal** | **Taquicardia** |
| --- | --- | --- |
| <60 bpm | 60 a 100 bpm | >100 bpm |

Estes valores podem variar consoante a idade, atividade física e caso o paciente tenha doenças cardíacas.

No caso do paciente se encontrar em esforço físico, os valores de referência devem ser ajustados. Embora não se consiga prever valores para cada

percentagem de esforço, consegue-se encontrar o valor mediano da frequência cardíaca máxima, ao fazer o seguinte cálculo:

220-(Idade do Paciente)

* **Pressão Arterial**

A pressão arterial refere-se à pressão exercida pelo sangue contra a parede das artérias. No entanto, a pressão arterial é capaz de registar dois valores diferentes. Para medir a pressão arterial, é usado o milímetro de mercúrio (mmHg) como unidade de pressão.

No momento em que o coração bombeia seu conteúdo na aorta mediante contração do ventrículo esquerdo, é a fase do ciclo cardíaco denominada de sístole, a pressão calculada neste momento é chamada de **pressão arterial sistólica.**

Imediatamente antes do próximo batimento cardíaco, com a válvula aórtica fechada e a mitral aberta, o ventrículo esquerdo está em relaxamento e a receber o sangue das aurículas. Este período do ciclo cardíaco é chamado de diástole e é registado pela **pressão arterial diastólica**.

| **Categorias** | **Pressão Arterial Sistólica (Máxima)** | **Pressão Arterial Diastólica (Mínima)** |
| --- | --- | --- |
| Normal | <120 mmHg | <80 mmHg |
| Pré-hipertensão | 120 - 139 mmHg | 80 - 89 mmHg |
| Pressão arterial elevada  Hipertensão estágio 1 | 140 - 159 mmHg | 90 - 99 mmHg |
| Pressão arterial elevada  Hipertensão estágio 2 | >159 mmHg | >99 mmHg |
| Crise Hipertensiva | >180 mmHg | >110 mmHg |

* **Respiração**

Os parâmetros da frequência respiratória variam consoante a idade e a sua condição física. Assim, a média de inspirações de uma pessoa adulta (12 a 20 por minuto) é diferente da de uma criança ou bebé, que tende a ser maior.

No caso de pacientes idosos o número de inspirações costuma ser menor que a média.

| **Idade** | **Movimentos Respiratórios por minuto (mrpm)** |
| --- | --- |
| Bebé | 30 - 60 mrpm |
| Criança | 20 - 30 mrpm |
| Adulto | 12 - 20 mrpm |
| Idoso | 14 - 18 mrpm |

O monitor multiparamétrico de sinais vitais faz a leitura desses índices através do nível e frequência de deslocamento do tórax, identificado através dos sensores nos eletrodos precordiais do cabo da atividade cardíaca.

* **Saturação de Oxigénio**

A oximetria de pulso (Spo2) é um recurso também presente no monitor multiparamétrico que verifica o nível de oxigénio presente no organismo do paciente.

É essencial durante aplicações de anestésicos em procedimentos cirúrgicos e em casos de doenças respiratórias. Os valores de referência podem variar de acordo com a altitude da região mas, no geral, a saturação é considerada normal entre 95 e 99%.

| **Categorias** | **% de Oxigénio no Sangue** |
| --- | --- |
| Normal | 100% - 95% |
| Moderado | 94% - 90% |
| Crítico | <90% |

Quando a saturação atinge valores inferiores a 90% pode indicar redução da oferta de oxigénio no corpo pela presença de alguma doença mais grave que seja capaz de reduzir a eficiência das trocas gasosas entre o pulmão e o sangue, como **asma**, **pneumonia**, **enfisema**, **insuficiência cardíaca** ou **doenças neurológicas**.

* **Temperatura**

A medição da temperatura corporal também está presente no monitor multiparamétrico de sinais vitais. Esta apresenta os seus valores em graus *Celsius* ou centígrados (ºC). Deve permanecer entre 36ºC e 37,5ºC.

| **Categorias** | **Temperatura (ºC)** |
| --- | --- |
| Hiperpirexia | >41ºC |
| Pirexia | 38ºC - 40,9ºC |
| Normal | 36ºC - 37,5ºC |
| Hipotermia | <35ºC |

Caso se apresentem valores abaixo (hipotermia), ou acima (pirexia ou hiperpirexia), conclui-se que se está na presença de alguma **doença ou infecção que não está a responder ao tratamento**.

## 

## 

## **Transfusões Sanguíneas**

| **Transfusões Sanguíneas** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipos de Sangue** | **+/-** | **Recebe de:** | **Doa para:** |
| A | + | A+, A-, O+, O- | A+, AB+ |
| - | A-, O- | A+, A-, AB+, AB- |
| B | + | B+, B-, O+, O- | B+, AB+ |
| - | B-, O- | B+, B-, AB+, AB- |
| AB | + | A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+, O- | AB+ |
| - | A-, B-, AB-, O- | AB+, AB- |
| O | + | O+, O- | A+, B+, AB+, O+ |
| - | O- | A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+, O- |

As transfusões entre sangues de tipos diferentes embora possam ser compatíveis devem ser evitadas. Isto porque o corpo pode ter a possibilidade de rejeitar o sangue devido a alguma doença ou problema relacionado com o sistema circulatório.

No caso de um paciente obter um resultado diferente aos anteriores (tipo de sangue não conhecido) é recomendado não realizar transfusões de sangue.

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Escala de Coma de Glasgow**

A **Escala de Coma de Glasgow** é considerada um método confiável e objetivo para registar o nível de consciência de uma pessoa no pronto socorro. É utilizada na admissão de um paciente em estado grave nos hospitais como forma de pré-diagnóstico para os funcionários do hospital estarem cientes do estado do paciente.

| **Escala de Coma de Glasgow** | | |
| --- | --- | --- |
| **Parâmetros** | **Resposta** | **Pontuação** |
| Abertura Ocular | Espontânea | 4 |
| Ao estímulo sonoro | 3 |
| Ao estímulo de pressão | 2 |
| Nenhuma | 1 |
| Resposta Verbal | Orientada | 5 |
| Confusa | 4 |
| Verbaliza palavras soltas | 3 |
| Verbaliza sons | 2 |
| Nenhuma | 1 |
| Resposta Motora | Obedece comandos | 6 |
| Localiza estímulo | 5 |
| Flexão normal | 4 |
| Flexão anormal | 3 |
| Extensão anormal | 2 |
| Nenhum | 1 |
| Reatividade Pupilar | Bilateral | -2 |
| Unilateral | -1 |
| Inexistente | 0 |
| **Trauma leve** | **Trauma moderado** | **Trauma grave** |
| 13-15 | 9-12 | 3-8 |

## 

## **Triagem de Manchester**

A **Triagem de Manchester (TM)** tem como objetivo definir níveis de prioridade, identificar critérios de gravidade de uma forma objetiva e sistematizada, indicando a prioridade clínica com que o doente deve ser atendido, e o respetivo tempo alvo até à primeira intervenção médica.

| **Emergência** | Caso crítico, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte. |
| --- | --- |
| **Muita Urgência** | Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente |
| **Urgência** | Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato |
| **Pouca Urgência** | Caso de atendimento preferencial nas unidades de atenção básica. |
| **Não Urgência** | Caso para atendimento de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. |

Este sistema deve ser efetuado sempre que um paciente seja atendido no Hospital de Pillbox. Deve ser feito segundo os critérios seguintes:

* Consciência e Raciocínio;
* Avaliação da gravidade do ferimento (risco de morte, risco imediato, risco moderado, baixo risco);
* Outros valores de referência (ex: escala de coma de Glasgow);

**Será este sistema que irá definir as prioridades de atendimento médico urgente.**

## **Glicemia**

A glicemia é o termo que se refere à quantidade de glicose que chega através da ingestão dos alimentos que contém carboidratos, como bolo, massas e pães, por exemplo. A concentração de glicose no sangue é controlada por dois hormônios, a insulina que é responsável pela diminuição do açúcar na corrente sanguínea e o glucagon que tem função de aumentar os níveis de glicose.

**Em Jejum**

| **Categorias** | **Valores** |
| --- | --- |
| Diabetes | >125 mg/dl |
| Pré-diabetes | 100-125 mg/dl |
| Normal | 70-99 mg/dl |
| Hipoglicemia | <70 mg/dl |

**2 Horas depois da refeição**

| **Categorias** | **Valores** |
| --- | --- |
| Diabetes | >200 mg/dl |
| Pré-diabetes | 140-200 mg/dl |
| Normal | 70-139 mg/dl |
| Hipoglicemia | <70 mg/dl |

**Valores elevados de glicemia**

Quando o seu nível de glicemia está alto (hiperglicemia) poderá sentir qualquer um destes sintomas: **boca seca**, **sede**, **urinar frequentemente**, **cansaço** e **visão turva**. Se sentir qualquer um destes sintomas, confirme imediatamente os seus valores de glicemia.

O aumento descontrolado dos valores de glicemia poderá ser originado por comer demais, estar menos ativo que o habitual, não se sentir bem, estar em stress ou necessitar de um ajuste na medicação para a diabetes.

**Valores baixos de glicemia**

Valores baixos de glicemia são geralmente causados por comer menos ou mais tarde que o habitual, estar mais ativo do que o costume ou estar a tomar medicação que não corresponde às suas necessidades. Consulte o seu médico sempre que sentir episódios de glicemia baixa. Também é muito importante reconhecer os sintomas de hipoglicemia e saber como controlá-la eficazmente.

Quando a sua glicemia está baixa, pode sentir **tremores**, **sensação de fraqueza**, **suores** **frios**, **fome** **súbita**, **palpitações**, **cansaço** **fácil** ou **irritabilidade** . Ter em atenção que estes sintomas podem variar de pessoa para pessoa e de acordo com a gravidade da hipoglicemia. Os sintomas podem ser ligeiros no princípio, mas podem piorar rapidamente se não forem tratados.

## **Alcoolemia**

| **Ingestão alcoólica** | **1 Litro** | **1,5 Litros** | **2 Litros** | **3 Litros** | **+3 Litros** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 hora após ingestão | 0,5-0,7 gr/l | 0,8-1,4 gr/l | 1,5-2,9 gr/l | 3-4,9 gr/l | >5 gr/l |
| Efeitos | Não muito aparentes; Os tempos de reação estão maiores; as reações motoras alteradas: euforia do indivíduo | Reflexos cada vez mais alterados; Embriaguez mais ou menos ligeira; condução e trabalho perigosos. | Perturbação da marcha, diplopia, embriaguez nítida. Condução e trabalho muito perigosos. | Embriaguez profunda. Condução Impossível. | Coma podendo levar à morte |
| **Zonas de Alarme** | **Zona Tóxica** | | | | **Zona Mortal** |

**SECÇÃO 2**

## **PROTOCOLOS MÉDICOS**

## 

## 

## **Protocolo de Término de Reanimação**

**RECONHECIMENTO:**

* Paciente com o pulso e apneia enquanto estiver sob tentativas de reanimação que se enquadrem nos critérios abaixo assinalados:

**REQUERIMENTOS:**

* Para ser possível terminar as tentativas de reanimação deve:
* Ser médico ou médico estagiário do Hospital de Pillbox Hill;

**OU**

* Ser da maior patente de serviço no momento.

**PROCEDIMENTO:**

* Funcionários do DSE que se identifiquem nos requerimentos acima devem terminar os esforços de reanimação ao paciente no local em TODOS os critérios seguintes:
* O paciente é > 18 anos de idade (ou um paciente < 18 caso os seus pais estejam de acordo);
* Assistolia persistente ou ritmo irregular (ritmo cardíaco <20 bpm) presente e sem causas reversíveis identificadas e foram executadas manobras de CPR intervaladas em pelo menos 5 minutos ou 10, caso outros parâmetros de referência sejam apresentados (ex: Saturação do Oxigénio);
* Sem ritmos de choque dentro dos últimos 10 minutos;
* As vias aéreas foram obstruídas com sucesso através da colocação de equipamentos;
* Acesso IV (intravenoso) garantido;
* Fármacos ou terapia elétrica rítmica apropriados aplicados de acordo com os protocolos;
* Paciente esteja em profunda hipotermia;
* Todas as possíveis alternativas foram consideradas e aplicadas;

Após o paciente esteja em concordância com todos os critérios anteriores, deve-se seguir o **Protocolo de Óbito**.

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

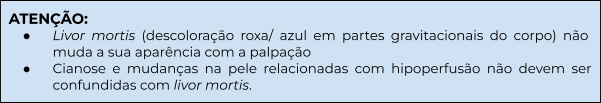
## 

## 

## **Protocolo de Óbito**

**RECONHECIMENTO DE MORTE BIOLÓGICA:**

* **Adulto** sem sinais vitais e com pelo menos um dos seguintes: [*rigor mortis*](https://pt.wikipedia.org/wiki/Rigor_mortis) (rigidez cadavérica), [*livor mortis*](https://pt.wikipedia.org/wiki/Livor_mortis)(mudança de coloração da pele), ferimento incompatível com a vida (decapitação) ou estados evidentes de decomposição (por exemplo inchaços, enrugamento da pele, descoloração extensa da pele para tons escuros/esverdeados).
* **Criança** sem sinais vitais e com pelo menos um dos seguintes: ferimento incompatível com a vida (decapitação) ou estados evidentes de decomposição (por exemplo inchaços, enrugamento da pele, descoloração extensa da pele para tons escuros/esverdeados).

**PROCEDIMENTO:**

* Um óbito só pode ser declarado após o [**Protocolo de Término de Reanimação**](https://docs.google.com/document/d/1eTpyhv0bvqv7D4RWZGA6z0uQkkbX2SmY5K-FJUjCjLA)ou com o reconhecimento de morte biológica (como descrito acima).
* Um médico terá de ser chamado ao local para o declarar. Caso não exista um médico de serviço, o óbito será declarado pelo funcionário do DSE interveniente na ocorrência.
* Uma vez a morte declarada por um médico no local, o paciente fica à responsabilidade dos funcionários presentes. Estes devem contactar o médico legista e efetuar o transporte para a entrada da morgue do Hospital de Pillbox (traseiras).
* Caso se trate de um óbito provocado por um provável **crime** (ex: homicídio), o paciente fica à responsabilidade das autoridades locais/ estaduais de investigação presentes no local. O corpo não deve ser removido do local e este deve ser perturbado o mínimo possível até que as autoridades locais/ estaduais de investigação o permitam.
* Toda a documentação deve incluir critérios específicos dos quais a identificação do paciente, a data (horas, dia, mês e ano), o local e a causa da morte.

## **Protocolo de Doenças Altamente Contagiosas**

**RECONHECIMENTO:**

Na hipótese de ser identificada uma doença altamente contagiosa no Hospital de Pillbox devem ser tomadas precauções de forma a que:

* O paciente infetado tenha ao seu dispor os tratamentos necessários para o seu bem-estar;
* Sejam evitados contágios dispensáveis;
* O parasita seja identificado e contido.

**PROCEDIMENTO:**

Desta forma, caso existam indícios de uma doença altamente contagiosa, o utente deverá ser tratado em diante como “paciente Zero”, e deverá ser isolado num quarto esterilizado. É neste momento onde o **Protocolo de Doenças Altamente Contagiosas** é accionado os funcionários do hospital devem proceder da seguinte forma:

* Garantir que todos os funcionários estão protegidos com equipamentos de risco biológico;
* Os funcionários de maior cargo no local são responsáveis por fornecer os equipamentos de risco biológico aos restantes funcionários.
* Estabilizar o paciente e abordar quaisquer sintomas graves que sejam identificados;
* Antever possíveis contágios prévios à entrada do paciente no hospital;
* Realizar exames e análises de forma a identificar a fonte de contágio (ex: ecografias, hemogramas, urinálises)
* Assegurar o tratamento e a salvaguarda dos todos utentes do hospital.

Caso não seja possível assegurar o tratamento do paciente Zero por falta de equipamentos ou funcionários, o mesmo deve ser transportado para o laboratório de controlo de doenças (Humane Labs and Research).

## **Protocolo de Internamento**

**RECONHECIMENTO:**

* Pós-Operatórios;
* Doenças crónicas.

De forma geral, devem ser internados os pacientes que necessitem de acompanhamento de forma a garantir a sua evolução e evitar futuras sequelas.

**PROCEDIMENTO:**

* Pacientes que se identifiquem nos requisitos acima assinalados devem ser internados de acordo com algum dos critérios seguintes:

1. O paciente é > 18 anos de idade (ou um paciente < 18 caso os seus pais estejam de acordo);
2. O paciente tenha estado numa cirurgia moderada a grave recentemente;
3. O paciente está em estado instável e necessita de acompanhamento médico;
4. O paciente esteja sob tratamentos crónicos avançados;
5. O paciente esteja em isolamento profilático.

Após o paciente esteja em concordância com algum dos parâmetros anteriores, deve-se seguir o **Protocolo de Internamento**.

1. Recolha de dados do paciente;
   * 1. Inclui nome completo, data de nascimento, motivo do internamento;
2. Confirmação de que a medicação apropriada ao tratamento é garantida;
3. Transporte do paciente para o quarto de internamento disponível;
   * 1. Caso não existam quartos de internamento disponíveis, seguir o **Protocolo de Incidentes de Múltiplas Vítimas**
4. Afixação da ficha de paciente na maca do mesmo;
5. Registo no sistema. Este deverá conter:
   * 1. Data de entrada,
     2. Dados do paciente,
     3. Estado do paciente (crítico, instável, estável);
     4. Nome dos funcionários do DSE intervenientes no tratamento;
     5. Número do quarto onde o paciente está internado.

## 

## 

## 

## 

## 

## **Protocolo de Incidente de Múltiplas Vítimas**

**RECONHECIMENTO:**

* Situação ou evento que provocou diversas vítimas que necessitem de cuidados médicos.

**PROCEDIMENTO:**

* Pacientes que se identifiquem nos requisitos abaixo assinalados devem ser priorizados:
* O paciente encontra-se em estado grave ou crítico reversível;
* O paciente necessite de uma cirurgia moderada a grave o mais rápido possível (muito urgente);
* O paciente está em estado instável e necessita de acompanhamento médico;

O tratamento dos pacientes que estejam em concordância com algum dos parâmetros anteriores deve ser priorizado.

* Caso surjam vítimas em estado crítico irreversível ou dificilmente irreversível terão de ser abandonadas para dar oportunidade a outros pacientes em estado emergente. Utilizar o **Protocolo de Óbito**;
* No caso do hospital ficar superlotado, o atendimento urgente terá de ser encerrado temporariamente até que todos os pacientes em estado de emergência (vermelho) estejam controlados;
* Caso não existam quartos de internamento para as vítimas, terão de ser internadas na ala de tratamentos;
  + Caso a ala de tratamentos esteja também ocupada, terá de se internar os pacientes na ala de cuidados intensivos até que se encontrem novamente disponíveis.

**Nota:** É importante não esquecer que é necessário (principalmente em incidentes de múltiplas vítimas) registar o ocorrido nas respetivas fichas de utente.

## **Protocolo de Recusa de Cuidados Médicos ou Transporte**

**RECONHECIMENTO:**

* Um paciente > 18 anos com capacidade mental presente que deseje recusar cuidados médicos ou transporte por parte de funcionários do DSE.
* O progenitor de um paciente menor com capacidade mental presente que deseje recusar cuidados médicos ou transporte por parte de funcionários do DSE para o menor.
* Um paciente < 18 anos de quem os seus progenitores ou guardiões legais com capacidade mental presente deseje recusar cuidados médicos ou transporte por parte de funcionários do DSE para o seu menor.
* Um paciente menor legalmente emancipado.

**PROCEDIMENTO:**

* A recusa de cuidados médicos é considerada válida caso as seguintes 3 vertentes estejam estabelecidas:
  + **Competência:** Pacientes que se enquadrem nos critérios de reconhecimentos acima assinalados são considerados pelas leis de San Andreas competentes a consentir ou recusar cuidados médicos. Progenitores ou guardiões legais, como descrito anteriormente, que estão no local podem recusar o consentimento ou recusar os cuidados médicos a prestar ao menor.
  + **Capacidade:** O paciente ou o guardião legal deve demonstrar capacidade mental presente como descrito acima.
  + **Recusa Informada:** Um paciente deve estar ciente em relação à sua condição médica/traumática, tanto como dos riscos da recusa e os benefícios do tratamento/transporte em conformidade com a sua reclamação apresentada
* Caso o paciente demonstre tendências suicidas/homicidas, contacte as entidades apropriadas ao caso.
* Realiza uma avaliação da condição médica/traumática do paciente, dentro da medida do permitido pelo paciente, uma examinação física, incluindo sinais vitais. Esta avaliação ou a recusa da avaliação tem de ser claramente complementada no sistema.
* Tenta identificar algum obstáculo por parte do paciente/guardião em relação ao tratamento/transporte e tenta abordá-los. Isto pode incluir, mas não está limitado à, oferta de transporte para um estabelecimento licenciado não recomendado por protocolo. Estas ofertas devem ser feitas unicamente para o propósito de facilitar avaliações adicionais e/ou tratamento que, de outra forma seria recusado.
* Informa o paciente/guardião do paciente dos riscos da recusa e os benefícios do tratamento/transporte em concordância com a sua reclamação. Deve ser explicado que a lista de riscos descrita não é compreensiva devido às limitações do diagnóstico dentro do ambiente pré-hospitalar e que a sua recusa pode resultar na agravação da sua condição, incapacidades crónicas ou até a morte.
* Avalia o paciente tendo em conta a sua habilidade para demonstrar capacidade mental presente ao determinar o seguinte. Caso a resposta às três perguntas seguintes seja sim, capacidade mental pode ser afirmada:
  + O paciente/guardião tem conhecimento da doença ou ferimento e os seus benefícios de uma avaliação, tratamento e/ou transporte pelos funcionários do DSE?
  + O paciente/guardião tem conhecimento das consequências (incluindo a morte) de não seguir uma avaliação, tratamento e/ou transporte pelos funcionários do DSE?
  + O paciente tem conhecimento das alternativas da avaliação, tratamento e/ou transporte imediato pelos funcionários do DSE.
* Um paciente competente que está determinado a ter a sua capacidade mental presente que esteja de acordo com os seguintes tópicos pode recusar avaliação, cuidados médicos ou transporte pelos funcionários do DSE:
  + A recusa é iniciada somente pelo paciente, não pode ser sugerida/afirmada pelos funcionários do DSE;
  + O paciente é influenciado por uma pessoa, local, tempo e situação;
  + Não existem sinais de consciência alterada resultante de trauma no crânio, doenças, intoxicações, demência, doenças psiquiátricas ou outras etiologias;
  + Não existem sinais de julgamento comprometido por influência de álcool ou drogas;
  + Não existem barreiras na comunicação por linguagem;
  + Não existem indícios de ideologias suicidas resultantes de qualquer gesto ou tentativa de auto-mutilação nem expressões verbais ou escritas de ideiais suicidas sem considerar qualquer incapacidade para completar uma tentativa de suicídio.
* Documenta a recusa de tratamento/transporte ao ter a assinatura do paciente (ou, no caso de um paciente menor, de um dos pais do paciente menor, guardião legal, ou representante autorizado) no formulário de recusa de tratamento/transporte. A documentação deve também ser incluída, assim que possível, uma assinatura de uma testemunha, preferencialmente um relativo qualificado, amigo agente de autoridade, ou um terceiro imparcial.
* Recomenda o paciente/guardião de que podem requisitar cuidados médicos imediatos em qualquer hospital e que eles podem ligar para o 112 a qualquer hora caso a sua condição piore ou caso precisem de transporte.
* Providencia documentação da PCR apoiando a presença de capacidade mental e informação específica fornecida ao paciente/guardião em relação à sua condição e riscos associados com a recusa de avaliação, tratamento e/ou transporte do DSE.
* Caso um paciente se recuse a assinar o documento de recusa, forneça a documentação no PCR em relação à situação pela qual o paciente se recusou a assinar.

## **Botão de Pânico**

**RECONHECIMENTO:**

O botão de pânico é um botão vermelho presente na parte superior do walkie talkie. Estes podem e devem ser acionados em qualquer situação de SOS como:

* Situações de perigo e ameaça **iminente**;
* Situações onde o bem-estar do funcionário ou de quem o rodeia estejam em perigo;

**Nota:** Caso ocorra alguma ocasião em que um funcionário do DSE necessite de apoio por parte das autoridades locais ou estaduais que não se enquadre em qualquer uma das situações acima descritas, deve contactá-las através da rádio comum do DPLS e do DSE.

**PROCEDIMENTO:**

* O botão de pânico é pressionado apenas uma vez;
* Dá-se 5 a 10 segundos após o botão de pânico ser premido para dar tempo a quem pressionou para transmitir a informação;
* Após o funcionário transmitir o estado da situação pela frequência de rádio, o centralista irá contactar as unidades mais próximas do local onde o botão foi pressionado.
  + No caso do funcionário não chegar a transmitir informação pela rádio, as autoridades locais/estaduais deverão ser contactadas.

## **Códigos Hospitalares**

Hospitais usam frequentemente códigos para alertar os seus funcionários relativamente a uma emergência ou outro acontecimento. Estes códigos são comunicados através da frequência de rádio do hospital.

Os códigos permitem aos funcionários do hospital responder o mais rápido e apropriadamente possível nos mais variados cenários. A utilização destes códigos pode também ajudar a prevenir preocupação ou pânico pelos visitantes e pacientes a receberem tratamento no hospital.

Os códigos mais comuns nos hospitais são o **Código Azul**, **Código Vermelho** e o **Código Preto**.

| **Código Azul** | Urgência Médica |
| --- | --- |
| **Código Vermelho** | Incêndio |
| **Código Preto** | Ameaça de Bomba |
| **Código Laranja** | Ameaça de Risco Biológico |
| **Código Violeta** | Indivíduo Violento |
| **Código Branco** | Atirador Ativo |

Os códigos hospitalares são extremamente importantes para a segurança dos pacientes dentro do hospital. Os funcionários do hospital, incluindo médicos, submetem-se a treinos extensivos para responder a cada um destes códigos, permitindo mesmo assim salvar vidas.

Um dos principais benefícios do sistema de códigos hospitalares é que os funcionários treinados do hospital consiguam responder a qualquer emergência sem alarmar os pacientes a receber tratamento e visitantes do hospital. Pessoas em pânico podem atrapalhar os esforços de resposta das equipas de emergência.

**Código Azul**

**RECONHECIMENTO:**

É accionado quando existe uma urgência médica a decorrer no hospital. Os funcionários do hospital podem e devem informar de tal código caso sintam que a vida do paciente a ser tratado está sob perigo imediato.

As razões mais comuns para acionar este código são:

* Paragem cardíaca (ataque cardíaco);
* Paragem respiratória (quando o paciente deixa de respirar);
* Quando o paciente se torna severamente confuso, não alerta e a mostrar outros sinais de possível derrame;
* Descida repentina e severa na pressão sanguínea.

**PROCEDIMENTO:**

Caso o estado do paciente se enquadre com qualquer um dos pontos acima apresentados, deve ser acionado o Código Azul via rádio. Este código deve ser atendido com máxima urgência. Ao comunicar este código pela rádio é necessário identificar o local da urgência. Nisto o funcionário de serviço disponível mais próximo deve vir ao encontro do paciente. Entretanto, o funcionário que se encontra com o paciente deve:

* Iniciar a reanimação cardiopulmonar (CPR) a menos de 1 minutos após o paciente ficar inconsciente;
* O Desfibrilador Automático Externo (DAE) deve ser utilizado dentro de 2 minutos após os ritmos do paciente se tornarem instáveis;

No momento em que o funcionário do Código Azul chega ao local, a unidade que estava com o paciente deve transmitir:

* A voltagem e o tempo desde o último choque do DAE, assim como o seu motivo e estado atual.
  + *ex: O paciente acabou de levar um choque de 150 por paragem cardíaca. Aparenta continuar em paragem cardíaca. O último choque do DAE foi há cerca de 1 minuto e meio.*

A unidade do Código Azul só deixa o paciente quando o mesmo mostrar que se encontra estável novamente ou quando o mesmo não mostrar sinais de recuperação dentro de 10 minutos após a paragem cardiorespiratória. Nesse caso, deve-se prosseguir com o **Protocolo de Óbito**.

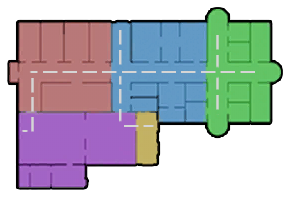
**Código Vermelho**

**RECONHECIMENTO:**

É accionado quando está a ocorrer um incêndio no hospital.

**PROCEDIMENTO:**

Na eventualidade de ocorrer um incêndio, a prioridade é alertar o departamento de bombeiros através do canal 3 do código 67 e da necessidade de 53.

* A prioridade são os doentes com doenças respiratórias e em estado crítico. É necessário que os seus tratamentos e cuidados sejam certificados.
* As portas entre blocos são portas corta-fogo, isto é, se fechadas têm a capacidade de conter o fogo. Devem ser usadas para esse fim, caso seja necessário.
* Evacuar o piso da fonte do incêndio e prosseguir com a evacuação dos pisos acima mais próximos;
* No piso 3, deve-se dar prioridade ao Bloco C (Verde), uma vez que é o que se encontra mais longe da saída de emergência. Este deve sair pelas escadas de emergência.
* Logo após a evacuação do Bloco C, o Bloco A é prioritário. Este deve sair pela entrada das urgências.
* Por fim, o Bloco B deve dirigir-se às escadas de emergência, tal como o Bloco C.

Para que a evacuação do hospital corra como planeado, é necessário manter a calma de todos os pacientes e visitantes do hospital.

**Nota:** Este protocolo pode estar sujeito a alterações por parte das equipas do Departamento de Bombeiros.

**Código Preto**

**RECONHECIMENTO:**

É accionado quando está a ocorrer uma ameaça de bomba ao estabelecimento.

**PROCEDIMENTO:**

No momento em que o hospital se encontra sob ameaça de bomba, a prioridade é sempre alertar as autoridades locais/estaduais através do canal 5 (código 89) e os restantes funcionários do hospital através do canal 4.

* Após as autoridades serem alertadas, de forma a prevenir riscos desnecessários a pessoas inocentes, os funcionários do hospital terão de encerrar o mesmo por tempo indeterminado até que o mesmo volte a ser seguro novamente;
* Uma das mais importantes tarefas é manter os pacientes e visitantes do hospital calmos e seguros. Para isso, devem ser reunidos junto dos funcionários do hospital;
* É importante manter o contacto via rádio com as autoridades presentes no local. Os funcionários do hospital terão de ser recetivos às ordens dadas pelo Departamento de Polícia, de forma cooperativa e eficiente;
* Caso algum paciente seja ferido durante a ameaça de bomba, é necessário prestar cuidados médicos o mais rápido possível e seguir o **Protocolo de Incidentes de Múltiplas Vítimas** assim que possível.

**Código Laranja**

**RECONHECIMENTO:**

É accionado quando um químico de perigo biológico ou doença altamente contagiosa está exposta.

**PROCEDIMENTO:**

No caso de uma doença altamente contagiosa, deve-se seguir o **Protocolo de Doenças Altamente Contagiosas**. Já no caso da exposição de um químico de perigo biológico deve-se primeiramente:

* Accionar o Código Laranja na frequência do hospital e a zona de exposição, de forma a alertar os restantes funcionários;
* Entretanto, os funcionários do hospital devem-se equipar com fatos de proteção de risco biológico;
* Isolar a zona de exposição, juntamente com todos os pacientes ou visitantes expostos;
* Seguir o **Protocolo de Doenças Altamente Contagiosas**.

**Código Violeta**

**RECONHECIMENTO:**

É accionado quando é possível observar um indivíduo que demonstre atitudes violentas e que não seja possível contê-lo.

**PROCEDIMENTO:**

No momento em que é acionado o Código Violeta, as autoridades locais/estaduais devem ser alertadas através do canal 5.

* O mais importante nesta ocasião é manter a calma e mostrar ao sujeito que se deve sentir seguro;
* Deve-se também tentar isolá-lo de qualquer pessoa que possa ferir;
* É importante afastá-lo de quaisquer objetos cortantes ou superfícies que possam colocar em perigo a vida do mesmo;

Até as autoridades chegarem ao local, é necessário manter um ambiente sereno no hospital. Pessoas em pânico podem atrapalhar os esforços de resposta das equipas de emergência.

**Código Branco**

**RECONHECIMENTO:**

É accionado quando existe um atirador ativo dentro do hospital.

**PROCEDIMENTO:**

O primeiro procedimento é alertar os restantes funcionários do hospital, as autoridades e localizar a fonte dos disparos.

* É de extrema importância auxiliar a evacuação de pacientes e visitantes mais próximos dos disparos;
* As restantes funcionários devem-se certificar de que de todas as unidades ambulares são reencaminhadas para outros hospitais de forma a prevenir riscos desnecessários a pessoas inocentes;
* Caso surja algum paciente que necessite de cuidados médicos, este deve ser assistido o mais rápido possível e, caso seja oportuno, seguir o **Protocolo de Incidentes de Múltiplas Vítimas** assim que possível;
* Neste tipo de situações, a calma e organização dos pacientes e visitantes deve ser mantida. Pessoas em pânico podem atrapalhar os esforços de resposta das equipas de emergência.
* Até as autoridades se deslocarem ao local é importante que **NENHUM** funcionário do hospital se dirija ao(s) atirador(es).
* É importante manter o contacto via rádio com as autoridades presentes no local. Os funcionários do hospital terão de ser recetivos às ordens dadas pelo Departamento de Polícia, de forma cooperativa e eficiente;

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Solicitação para um Novo ou Mudança de um Protocolo**

*Nota:* A Documentação dos seguintes deve ser submetida para os Chefes do respetivo escalão e para os Diretores Regionais/Clínicos.

* Sumário Executivo (de toda a informação requisitada abaixo).
  + Define o problema.
  + Quão comum é encontrado o problema?
* Diariamente, semanalmente, mensalmente, etc.?
  + Qual é a solução proposta?
* Fornece uma cópia do novo protocolo.
* Quais são os benefícios?
* Quais são os riscos?
* Qual é o custo?
  + - Custos diretos vs. indiretos
* Que alternativas são consideradas? Porque é que esta é a melhor solução para o problema?

**SECÇÃO 3**

## **CIRURGIA GERAL**

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Intubação Orotraqueal**

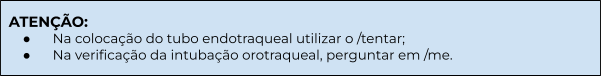
**RECONHECIMENTO:**

É necessária a realização de uma intubação orotraqueal quando:

* O paciente não se consegue auto-ventilar (não consegue sustentar o oxigénio que o seu corpo necessita para a respiração pulmonar);
* O paciente esteja sob anestesia geral (nem sempre);

**PROCEDIMENTO:**

* Para se proceder à intubação orotraqueal, é necessário primeiro avaliar a via aérea;
* É importante também ajustar a altura da maca de forma a colocar o paciente em decúbito dorsal;
* Verificar se o paciente já se encontra sob indução e bloqueio neuromuscular da anestesia geral.
* Posto isto, é necessário posicionar o laringoscópio por detrás da epiglote e encaixar a ponta da lâmina na valécula, movendo-o para cima e para a frente;
* Colocado o laringoscópio, é necessário agora introduzir o tubo endotraqueal. Caso seja necessário, pode-se pedir a outro funcionário do hospital para segurar o tubo enquanto se passa o balão de cuff pelas cordas vocais:
* Neste momento deve-se insuflar o balão de cuff e travar o tubo com uma tesoura-pinça enquanto se troca o insuflador pelo ventilador mecânico;
* A partir daqui, pode-se destravar o tubo e com um estetoscópio, verificar a intubação orotraqueal encostando-o ao tórax do paciente;
* Caso a intubação não se verifique, travar novamente o tubo e refazer o processo de intubação;
* Verificada a intubação, pode-se então fixar o tubo e prosseguir com o tratamento.



## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Anestesias**

**Anestesia Geral**

**RECONHECIMENTO:**

Na anestesia geral, os fármacos utilizados atuam impedindo que os sinais nervosos que nos mantêm acordados e em estado de alerta cheguem ao nosso cérebro. O resultado é um estado de sono induzido que nos impede de sentir dor e nos mantém imóveis durante a realização de certos procedimentos médicos ou cirúrgicos. Este tipo de anestesia é utilizado em:

* Procedimentos cirúrgicos complexos, como a cirurgia abdominal (vesícula, estômago ou intestino, por exemplo);
* Cirurgias torácicas;
* Cirurgias ao coração.

De forma geral, as anestesias gerais são utilizadas em cirurgias demoradas e em algumas de grande risco.

**PROCEDIMENTO:**

* Para se proceder com uma anestesia geral, é necessário primeiro verificar se o paciente se encontra ligado ao monitor multiparamétrico e com acesso IV disponível;
* É importante garantir que o paciente tem acesso livre a oxigénio, colocando-lhe assim uma máscara de oxigénio no nariz e boca;
* Deve-se colocar o paciente sob transfusão de soro, de forma a auxiliar a administração de medicamentos por acesso IV;
* Normalmente usa-se Fentanil como analgésico;
* Após o analgésico administrado, deve-se administrar medicamentos de indução. Geralmente usa-se 1-2mg/kg de Propofol. A partir deste momento, o paciente já se deve encontrar num sono profundo;
* Deve-se agora administrar um bloqueador neuromuscular. Rocurónio é um bom exemplo.

Após os passos anteriores estarem concluídos, devem-se estabelecer as dosagens de cada medicamento nas bombas de infusão.

**Anestesia Regional**

**RECONHECIMENTO:**

Inclui um grande número de técnicas anestésicas, como a epidural, a sequencial, a raquidiana ou o bloqueio de plexos nervosos, permitindo que apenas uma região do corpo fique anestesiada. Estas técnicas são utilizadas, por exemplo, em:

* Cesarianas;
* Cirurgias de membros superiores ou inferiores.

De modo geral, em cirurgias em que o paciente pode estar consciente mantendo anestesiada apenas a região a ser operada.

**PROCEDIMENTO:**

* Para se proceder com uma anestesia regional, é necessário primeiro verificar se o paciente se encontra ligado ao monitor multiparamétrico e com acesso IV disponível;
  + Normalmente o cateter é colocado no espaço epidural, onde passam os nervos que trazem os vários tipos de sensações (por exemplo dor, frio, calor, entre outras) de todas as regiões do corpo;
* É importante garantir que o paciente tem acesso livre a oxigénio, colocando-lhe assim uma máscara de oxigénio no nariz e boca;
* Deve-se colocar o paciente sob transfusão de soro, de forma a auxiliar a administração de medicamentos por acesso IV;
* Normalmente usa-se Fentanil como sedativo;

Após os passos anteriores estarem concluídos, devem-se estabelecer as dosagens do sedativo nas bombas de infusão.

**Anestesia Local**

**RECONHECIMENTO:**

Este tipo de anestesia é normalmente utilizado em procedimentos simples, permitindo que sejam realizados de forma rápida, necessitando de menos equipamento e com um tempo de recuperação rápido. São realizados com anestesia local:

* Procedimentos de medicina dentária;
* Procedimentos de medicina dermatológica.

Este tipo de anestesia é habitualmente utilizado em regime de ambulatório.

**PROCEDIMENTO:**

* Para se proceder com uma anestesia local, não é necessário que o paciente se encontra ligado ao monitor multiparamétrico;
* Não é necessário acesso IV;
* É injetada uma dose de Lidocaína no local da intervenção como bloqueador da dor.

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Transfusões**

**RECONHECIMENTO:**

As transfusões, sejam de sangue ou soro são utilizados normalmente:

* Durante intervenções cirúrgicas;
* Em eventualidades onde o paciente já perdeu muito sangue;
* Para nutrir e hidratar o paciente e para elevar as reservas de eletrólitos, vitaminas, aminoácidos e calorias ao cliente que não pode manter a ingestão hídrica;
* Para administrar medicamentos e para repor as reservas de eletrólitos, vitaminas, aminoácidos e calorias ao cliente que não pode manter a ingestão hídrica;
* Para restabelecer o volume líquido do organismo.

**PROCEDIMENTO:**

Para realizar transfusões IV (intravenosas) é necessário:

* Com um garrote elástico imobilizar a região onde se vai colocar a agulha intravenosa (normalmente na zona anterior do antebraço);
* Retirar o garrote elástico após introduzir a agulha IV;
* Colocar o catéter na agulha intravenosa;
* Retirar saco e tubo intravenoso e colocar o saco no suporte;
* Fazer a conexão do tubo intravenoso com o catéter e desbloquear a transfusão IV.

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Colapso Pulmonar**

**RECONHECIMENTO:**

Trata-se de um colapso pulmonar quando:

* O paciente não se consegue auto-ventilar (não consegue sustentar o oxigénio que o seu corpo necessita para a respiração pulmonar);
* O paciente se encontre com fluído nos pulmões;
* Caso o paciente cuspa sangue e tenha dificuldades em respirar.

**PROCEDIMENTO:**

* Neste caso, a prioridade é conceder imediatamente uma fonte de oxigénio ao paciente. Uma vez que não seria eficaz preformar uma intubação orotraqueal, terá de se fazer uma adaptação de emergência à intubação. Para tal é necessário:
* Verificar se o paciente se encontra ligado ao monitor multiparamétrico e com acesso IV disponível;
* Verificar se o paciente já se encontra sob indução e bloqueio neuromuscular da anestesia geral;
* Posto isto, é importante primeiro esterilizar um dos lados do peito para fazer uma incisão profunda até a um dos pulmões;
* Nesta fase, é necessário inserir o tubo torácico de forma a chegar até ao pulmão;
* É importante travar o tubo com uma tesoura-pinça enquanto se troca o insuflador pelo ventilador mecânico;
* A partir daqui, pode-se destravar o tubo e com um estetoscópio, verificar a intubação torácica, encostando-o ao tórax do paciente;
  + Caso a intubação não se verifique, travar novamente o tubo e refazer o processo de intubação;
  + Não esquecer de estar atento aos valores do monitor multiparamétrico!
* Verificada a intubação, pode-se então fixar o tubo e prosseguir com o tratamento.

Caso um pulmão colapse totalmente, deve-se usar uma ECMO.

**Nota:** É de salientar que este é uma técnica de emergência, não aconselhada e deverá ser evitada.

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Descompressão Craniana**

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Fraturas**

**RECONHECIMENTO:**

* Vítimas de acidente de viação, baleamento ou qualquer outro cenário que envolva ossos partidos.

**Nota:** Este Protocolo não engloba quaisquer tipos de traumatismo

**PROCEDIMENTO:**

* A prioridade é quase sempre o estado do paciente. Antes de se abordar os possíveis ossos fraturados o paciente precisa de estar estável;
* É importante possibilitar o acesso intravenoso, uma vez que nestes casos as transfusões de soro são mandatórias;
* Para se analisar o paradeiro dos projéteis deve-se acompanhar o paciente para a máquina de raio-x;
* Assim que o raio-x seja analisado e as fraturas localizadas, deve-se preparar o paciente para o bloco operatório, caso necessário;
  + Na maioria dos casos é necessário a intervenção cirúrgica.

**Nota:** A primeira coisa a fazer-se num bloco operatório é lavar e desinfetar as mãos;

* É indispensável colocar o paciente a anestesia regional/geral para a cirurgia;
* Primeiramente, esteriliza-se a região da fratura e faz-se uma incisão;
* Com uma tenaz/afastador cirúrgico (depende dos casos) abre a incisão e separar cuidadosamente os nervos para não os danificar;
* Com uma localiza-se o osso fraturado;
* Fratura localizada, existem 3 opções diferentes;
  + A região do osso fraturado é limado;
  + A região do osso fraturado é serrado e substituído por uma placa de titânio;
  + A região do osso fraturado é aparafusada com parafusos de titânio;
    - É normal nestas situações sair algum sangue. Desta forma é utilizado o aspirador de sucções.
    - Não esquecer de estar atento aos valores do monitor multiparamétrico!
* Para qualquer umas das situações anteriores, o próximo passo a seguir é colocar cola de osso de forma a fixar e enrijecer o local da fratura;
* Pode-se assim retirar a tenaz/afastador cirúrgico e realizar as mesmas etapas nas restantes fraturas.
* É importante antes de coser a incisão esterilizar novamente a região com betadine;
* Assim que todas as incisões sejam devidamente cosidas, pode-se então fazer os curativos com:
  + Ligaduras, tala e pasta de gesso (deixar secar) para os membros superiores e inferiores;
  + Compressas, ligaduras e adesivos para as restantes zonas.

Assim que o paciente estiver pronto para sair do bloco operatório, deve ser acionado o **Protocolo de Internamento**.

## **Remoção de Projéteis**

**RECONHECIMENTO:**

* Vítimas de baleamento, explosão ou qualquer outro tipo de cenário que envolva estilhaços.

**PROCEDIMENTO:**

* A prioridade é quase sempre o estado do paciente. Antes de se abordar os projéteis alojados (ou não) o paciente precisa de estar estável;
* É importante possibilitar o acesso intravenoso, uma vez que nestes casos as transfusões de sangue são muito frequentes;
* Para se analisar o paradeiro dos projéteis realiza-se uma ecografia no local à região de impacto;

**Nota: NUNCA** em qualquer instância levar uma vítima de quaisquer projéteis metálicos para a máquina de ressonância magnética (MRI);

* Assim que a ecografia esteja finalizada e os projéteis localizados, deve-se preparar o paciente para o bloco operatório;
  + A ecografia ajuda também a verificar se existe alguma hemorragia interna ou se algum dos projéteis danificou algum órgão interno;

**Nota:** A primeira coisa a fazer-se num bloco operatório é lavar e desinfetar as mãos;

* É indispensável colocar o paciente a anestesia regional/geral para a cirurgia;
* Primeiramente, selecionam-se os projéteis que possam trazer complicações mais graves (cabeça, tórax, coluna);
* Esteriliza-se a região e faz-se uma incisão;
* Com uma tenaz/afastador cirúrgico (depende dos casos) abre a incisão e separar cuidadosamente os nervos para não os danificar;
* Com uma pinça de estilhaços localiza-se os projéteis;
* Projéteis localizados, retiram-se cuidadosamente e são colocados na bandeja;
  + É normal nestas situações sair algum sangue. Desta forma é utilizado o aspirador de sucções.
  + Não esquecer de estar atento aos valores do monitor multiparamétrico!
* Retirados todos os projéteis deste local, pode-se assim retirar a tenaz/afastador cirúrgico e realizar as mesmas etapas nos restantes projéteis.
* É importante antes de coser a incisão esterilizar novamente a região com betadine;
* Assim que todas as incisões sejam devidamente cosidas, pode-se então fazer os curativos com compressas, ligaduras e adesivos;

Assim que o paciente estiver pronto para sair do bloco operatório, deve ser acionado o **Protocolo de Internamento**.

## **Apendicite Aguda**

**RECONHECIMENTO:**

* Dores abdominais;
* Náuseas e vómitos;
* Febre baixa;
* Perda de apetite.

**PROCEDIMENTO:**

* O tratamento para a apendicite aguda normalmente é feito por meio da remoção cirúrgica do apêndice com o objetivo de evitar complicações e possíveis infecções.
* É importante possibilitar o acesso intravenoso, já que é sempre importante para administrar os medicamentos para a anestesia geral;
* Para se analisar o paradeiro do apêndice inflamado, realiza-se uma ecografia no local à região;
* Assim que a ecografia esteja finalizada e o apêndice localizado, deve-se preparar o paciente para o bloco operatório;
  + A ecografia ajuda também a verificar se existe alguma hemorragia interna ou se algum dos projéteis danificou algum órgão interno;

**Nota:** A primeira coisa a fazer-se num bloco operatório é lavar e desinfetar as mãos;

* Primeiro, esteriliza-se a região e faz-se uma incisão;
* Com uma tenaz abre a incisão e separar cuidadosamente os nervos para não os danificar;
* Com uma pinça localiza-se o apêndice inflamado;
* Com o bisturi, corta o apêndice, retira-se cuidadosamente e é colocado na bandeja;
  + É normal nestas situações sair algum sangue. Desta forma é utilizado o aspirador de sucções.
  + Não esquecer de estar atento aos valores do monitor multiparamétrico!
* Retirados o apêndice inflamado, pode-se assim retirar a tenaz/afastador cirúrgico. É importante antes de coser a incisão esterilizar novamente a região com betadine;
* Assim que todas a incisão sejam devidamente cosida, pode-se então fazer os curativo com um adesivo;

Assim que o paciente estiver pronto para sair do bloco operatório, deve ser acionado o **Protocolo de Internamento**. O tempo de internamento é normalmente de **1 a 2 dias**.

**SECÇÃO 4**

## **TRATAMENTOS**

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Queimaduras**

**RECONHECIMENTO:**

Queimaduras de primeiro grau:

* São as menos urgentes;
* Avermelhadas, apresentam inchaço e causam dor;
* A superfície queimada fica pálida ao ser suavemente tocada, mas não se formam bolhas.

Queimaduras de segundo grau:

* São urgentes;
* Rosa ou avermelhadas, apresentam inchaço e causam dor intensa;
* No prazo de 24 horas (frequentemente dentro de pouco tempo após a queimadura), surgem bolhas que liberam um líquido transparente.
* A superfície queimada pode ficar pálida com a pressão do toque.

Queimaduras de terceiro grau:

* São muito urgentes;
* Não costumam doer, porque os nervos foram destruídos;
* A pele torna-se ressequida ou pode ficar branca, negra ou apresentar uma cor vermelha brilhante;
* A superfície queimada não fica pálida quando é pressionada e os pelos podem ser facilmente extraídos de sua raiz, sem dor.

**PROCEDIMENTO:**

Queimaduras de primeiro grau (superficiais e leves):

* Colocar água em temperatura ambiente na região da ferida por vários minutos, seguido de cuidados e compressas na ferida;
* A queimadura deve ser limpa com cuidado para evitar futuras infeções;
* Se a queimadura estiver muito suja, é possível administrar analgésicos ou anestesiar localmente a zona e, em seguida, limpar a queimadura.

**Importante:** Muitas vezes, o único tratamento necessário é a aplicação de um creme antibiótico, como Bepanthene.

Queimaduras de segundo grau (profundas leves) :

* Aplicar gaze esterilizada;
* Qualquer pele morta e bolhas rompidas devem ser removidas por um profissional de saúde antes de se aplicar o creme antibiótico ou o curativo;
* Pode ser necessário um implante de pele para substituir a pele queimada que não sara.

Queimaduras de terceiro grau (graves):

* É importante primeiro garantir que o paciente se encontra ainda consciente;
* O acesso IV imediato é indispensável. Administra-se primeiramente soro para evitar desidratação, choque ou queimaduras que cobrem uma grande área do corpo e uma solução de bicarbonato de sódio por via intravenosa para neutralizar a irritação e restaurar o PH da pele;
* Pode ser necessário realizar um procedimento cirúrgico para abrir com um corte crostas que interrompam o fluxo de sangue para um membro ou que dificultam a respiração.
* Pode ser necessário um implante de pele para substituir a pele queimada que não sara.
* É essencial manter a superfície queimada limpa, porque a pele danificada é infectada com facilidade. Neste caso realiza-se também as etapas das queimaduras de primeiro grau

**Importante:** É necessária fisioterapia e terapia ocupacional.

**PROGNÓSTICO:**

* As queimaduras de primeiro grau e algumas queimaduras de segundo grau curam-se em dias ou semanas sem deixar cicatrizes.
* As queimaduras profundas de segundo grau e as queimaduras pequenas de terceiro grau demoram semanas para se curarem e, normalmente, causam cicatrizes.

**SECÇÃO 5**

## **EQUIPAMENTOS**

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

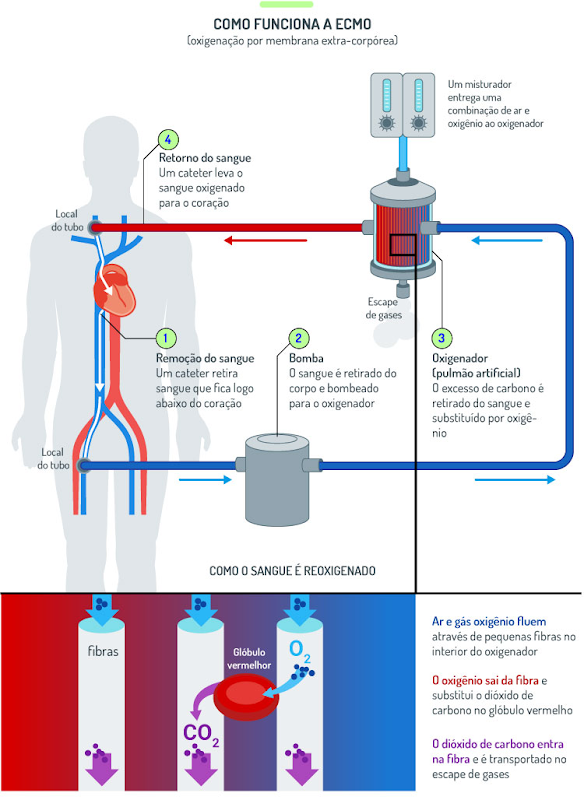
## **ECMO**

**RECONHECIMENTO:**

É um equipamento que utiliza uma técnica de suporte de vida extracorporal em doentes com falência cardiovascular ou pulmonar. A ECMO usa uma bomba para fazer circular o sangue por meio de um pulmão artificial fora do corpo, regressando depois à corrente sanguínea. É muitas vezes utilizada para:

* Cirurgias de risco que comprometam a função dos pulmões;
* Substituto/Ajudante para um paciente com os pulmões em falência

**PROCEDIMENTO:**

* Para se proceder com o tratamento da ECMO é necessário primeiro verificar se o paciente se encontra ligado ao monitor multiparamétrico
* Terão de ser colocados 2 acesso IV de forma a que um cateter retire o sangue e outro que leva o sangue oxigenado para o coração;
  + Nisto é só preciso conectar os tubo IV na ECMO e ligar a máquina. Desta forma, a máquina está a substituir a função dos pulmões do 

## 

## **Ecografia**

**RECONHECIMENTO:**

A ecografia é um exame que utiliza ultrassons para avaliar as estruturas anatómicas do nosso organismo. O termo ecografia é, muitas vezes, abreviado para ECO na linguagem médica corrente.

A ecografia pode ser realizada:

* No diagnóstico e avaliação de tratamentos de diversas patologias;
* Para avaliar as estruturas anatómicas do nosso organismo.

**PROCEDIMENTO:**

* Para produzir as imagens de forma correta é necessário colocar um gel incolor entre a pele e a sonda;
* É efetuada a colocação de sonda imediatamente sobre a área do órgão ou estrutura que se pretende avaliar;
* Durante o exame o médico observa as imagens e interpreta-as.

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Raio-X**

**RECONHECIMENTO:**

Para todos os seguintes cenários o exame raio-x é **obrigatório**:

* Ferimentos em que eventualmente possam existir traumatismos, luxações ou fraturas;
* Acidentes de Viação;
* Baleamentos ou ferimentos com estilhaços.

Um exame raio-x pode sempre ser requisitado pelo paciente por precaução. No entanto, caso o paciente não se encontre sob tratamento, o exame na máquina de raio-x terá de ser agendado.

**PROCEDIMENTO:**

* A realização de um exame na máquina de raio-x tem de ter o consentimento do paciente;
  + Ou um paciente < 18 caso os seus pais estejam de acordo;
* O paciente é posicionado na maca da máquina, com a região a ser analisada na mira da máquina;
* Todos os pertences metálicos do paciente terão de ser entregues e o paciente terá de vestir uma bata hospitalar;
  + Caso o paciente entregar alguma arma ilegal, as autoridades locais/estaduais deverão ser contactadas;
* A máquina deverá ser ajustada por um funcionário do hospital;
* Deve-se colocar placas de anti-radiação sob os órgão vitais do paciente de forma a protegê-los da radiação.
* Neste momento, o funcionário do hospital deve dirigir-se à sala de diagnóstico e ligar a máquina;
  + Neste momento a máquina irá emitir um feixe de elétrons que atravessa o corpo com maior ou menor dificuldade, dependendo da densidade da área.

A máquina de raio-x utiliza radiação em baixas doses para identificar alterações na estrutura de ossos e/ou órgãos na menor exposição à radiação possível.

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **MRI (Ressonância Magnética)**

**RECONHECIMENTO:**

A ressonância magnética é usada em situações semelhantes às do raio-x, mas permite estabelecer um diagnóstico médico mais preciso. Existem alguns dispositivos que podem condicionar ou impossibilitar a realização do exame de ressonância magnética:

* Pacemaker cardíaco;
* Desfibrilador cardíaco;
* Clips de aneurisma cranianos;
* Sistema de estimulação neural ou espinal;
* Implante coclear ou tubos metálicos nos ouvidos;
* Bomba de infusão de insulina;
* Porta de acesso vascular ou cateter;
* Filtros, agulhas e outros implantes metálicos;
* Fragmentos metálicos nos olhos ou no corpo;
* Agrafos cirúrgicos, clips ou suturas metálicas;
* Placas, parafusos, varetas ou fios nos ossos;
* Tatuagens, maquilhagens e pensos medicamentosos;
* Piercings e agulhas de acupuntura.

**PROCEDIMENTO:**

* A realização de um exame na máquina de ressonância magnética tem de ter o consentimento do paciente;
  + Ou um paciente < 18 caso os seus pais estejam de acordo;
* Todos os pertences metálicos do paciente terão de ser entregues antes de entrar na sala e o paciente terá de vestir uma bata hospitalar;
* O paciente é posicionado na maca da máquina, com a região a ser analisada na mira da máquina;
  + Caso o paciente entregar alguma arma ilegal, as autoridades locais/estaduais deverão ser contactadas;
* A máquina deverá ser ajustada por um funcionário do hospital;
* Neste momento, o funcionário do hospital deve dirigir-se à sala de diagnóstico e ligar a máquina;
  + Durante a aquisição de imagens, é normal ouvir um ruído, semelhante ao de martelar. Sempre que a máquina estiver a adquirir imagens, emite esse ruído.
* É muito importante que o paciente se mantenha imóvel, pois os movimentos do corpo prejudicam o exame.

A máquina de ressonância magnética utiliza uma tecnologia à base de ondas de radiofrequência num forte campo magnético a fim de obter imagens do corpo em vários planos.

**SECÇÃO 6**

## **OUTROS**

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Direitos do Paciente**

**Definição de Paciente**

Todas as pessoas que solicitaram ou que solicitaram em seu nome assistência médica de funcionários do DSE são consideradas pacientes.

Em adição, qualquer pessoa que tenha uma queixa relativa a um ferimento ou doença, tenha sintomas de ferimento ou doença ou tenha experienciado uma situação ou evento que possa precipitar um ferimento ou doença, deve ser considerado um paciente. Estes critérios devem ser aplicados no sentido mais amplo e onde persistir qualquer dúvida, essa pessoa deve ser considerada paciente.

**Declaração dos Direitos dos Pacientes**

O paciente tem o direito de:

* Tratamento para qualquer condição de emergência médica que possa deteriorar devido à falta de tratamento;
* Ser fornecido pelo fornecedor de saúde apropriado, informação relativa ao diagnóstico, um plano do tratamento, alternativas, riscos e prognósticos.
* Recusar qualquer tratamento, excepto de outra forma prevista pela lei.
* Ser tratado com cortesia e respeito, valorizando a sua dignidade e com a proteção da sua privacidade.
* Acesso imparcial para tratamento médico ou acomodações, independentemente da raça, origem, religião, deficiência ou origem do pagamento.

O paciente é responsável por:

* Fornecer ao profissional de saúde, o melhor do seu conhecimento, informação precisa e completa em relação a queixas atuais, doenças posteriores, hospitalizações, medicações e quaisquer outros assuntos relativos à sua saúde.
* Pelas suas ações caso recuse tratamento ou não siga as instruções do fornecedor de saúde.

**Segurança do Paciente**

Os funcionários do DSE têm o dever de fornecer cuidados assegurados ao:

* Responder às chamadas de assistência de maneira rápida e segura;
* Ter a capacidade de localizar e distinguir todos os medicamentos e ferramentas médicas em todo e qualquer equipamento de resposta atribuído;
* Estar atento em relação a todas as ferramentas médicas usadas durante o tratamento. Para este fim, dentro das suas capacidades, mantenha um estado constante de atenção plena;
* Providenciar cuidados médicos profissionais, exemplares e apropriados de acordo com os padrões do departamento;
* Manter-se progressivamente atualizado no seu conhecimento profissional;
* Respeitar a autonomia do paciente, quando possível;
* Reconhecer, abordar e aliviar o medo e as preocupações do paciente sempre que possível;
* Cumprir o seu dever para com cada um dos seus pacientes;
* Defender os seus pacientes, priorizando as necessidades deles acima das suas;
* Manter um ambiente focado no seus pacientes;
* Saber e utilizar a **6ª Emenda** para a administração de medicamentos;
* Caso seja experienciado algum erro na medicação ou tratamento, entrar imediatamente em contacto com o supervisor para auxiliar com o futuro tratamento apropriado;
* Manter o seu paciente informado. Ele tem o direito de tomar uma decisão sem o seu consentimento e que lhe possa ser prejudicial, somente quando o paciente estiver total conhecimento pelas repercussões da sua decisão relativamente à sua saúde e que tenha demonstrado capacidade de decisão.

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## 

## **Juramento de Hipócrates**

**Compromisso do Médico**

Como membro da profissão médica:

* Prometo solenemente consagrar a minha vida ao serviço da humanidade;
* A saúde e o meu bem-estar dos meus doentes serão as minhas primeiras preocupações;
* Respeitarei a autonomia e a dignidade do meu doente;
* Guardarei o máximo respeito pela vida humana;
* Não permitirei que considerações sobre idade, doença ou deficiência, crença religiosa, origem étnica, sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, estatuto social ou qualquer outro fator se interponham entre o meu dever e o meu doente;
* Respeitarei os segredos que me forem confiados, mesmo após a morte do doente;
* Exercerei a minha profissão com consciência e dignidade e de acordo com as boas práticas médicas;
* Fomentarei a honra e as nobres tradições da profissão médica;
* Guardarei respeito e gratidão aos meus mestres, colegas e alunos pelo que lhes é devido;
* Partilharei os meus conhecimentos médicos em benefício dos doentes e da melhoria dos cuidados de saúde;
* Cuidarei da minha saúde, bem-estar e capacidades para prestar cuidados da maior qualidade;
* Não usarei os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça;

Faço estas promessas solenemente, livremente e sob palavra de honra. Prometo que, ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência. Penetrando no interior dos lares, os meus olhos serão cegos, a minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra. Nunca me servirei da minha profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu para sempre a minha vida e a minha arte com boa reputação entre os homens; se o infringir ou dele afastar-me, suceda-me o contrário.