

FLUXOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA INTERNA NO HDM



FLUXO DE ACESSO

1. O **médico** indica a transferência do paciente, e entrega a documentação (evoluções/prescrição médica) ao enfermeiro e faz as orientações necessárias para a continuidade do cuidado.

2. O **enfermeiro** solicita **vaga** ao setor:

*Se houver leito disponível: organizar a transferência.

*Se não houver leito disponível: o setor fica aguardando a vaga.

Na transferência:

- Entrar em contato com o enfermeiro do setor que irá receber, comunicando as condições clínicas do paciente, o tipo de precaução a ser adotado, os dispositivos em uso, os exames e os procedimentos previstos com data e horário;
- Solicita a presença do familiar/acompanhante quando necessário ao serviço social;
- Solicita ao enfermeiro e/ou téc. de enfermagem o protocolo de entrega do prontuário ao setor de destino, encaminhando o prontuário completo e organizado, com a ficha de primeiro atendimento, AIH, evoluções, prescrições, exames;
- Registra no PAGU (MV) a transferência do paciente no leito destinado, com DATA e HORA da transferência;
- Solicitar maqueiro.

TRANSFERÊNCIA INTERNA DA PEDIATRIA

Setor	Horário das transferências (<i>Não deverá ocorrer</i>)
UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA	06h30 às 08h (troca de plantão) 12h às 14h (hora do psiu) 16h às 17h (visita) 18h30 às 20h (troca de plantão)
ENFERMARIA	06h30 às 08h (troca de plantão) 18h30 às 20h (troca de plantão)
BERÇÁRIO EXTERNO	06h30 às 08h (troca de plantão) 13h às 15h (hora do soninho) 18h30 às 20h (troca de plantão)
SRAG/COVID	06h30 às 08h (troca de plantão) 18h30 às 20h (troca de plantão)

Observações:

- ✓ Respeitar as indicações de precauções/isolamento conforme condição do paciente.
- ✓ Quando houver mais de um paciente para ser transferido para uma mesma unidade, sugere-se o intervalo de 20 minutos, porém poderá ser acordado entre os enfermeiros conforme possibilidade das unidades.

Classificação do tipo de transporte

Baixo Risco (A)	Pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 48 horas e que não sejam dependentes de oxigenoterapia.
Médio Risco (B)	Pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 24 horas, porém, com necessidade de monitoração hemodinâmica ou oxigenoterapia.
Alto Risco (C)	Paciente em uso de droga vasoativa e/ou assistência ventilatória mecânica*.

Composição mínima de profissionais

Baixo Risco	(1) Técnico/Auxiliar de Enfermagem
Médio Risco	(1) Técnico/Auxiliar de Enfermagem e (1) Enfermeiro ou (1) Médico.
Alto Risco	(1) Enfermeiro, (1) Fisioterapeuta (quando necessário/avaliação médica), (1) Técnico de enfermagem e (1) Médico.