

TRANSFERÊNCIAS INTER- HOSPITALARES DE DOENTES CRÍTICOS A experiência da UCI / HDB, SA

NORBERTO SILVA; MATILDE MARTINS

INTRODUÇÃO:

A decisão da equipe de acompanhamento do doente e tipo de transporte é uma das decisões mais sensíveis no transporte de doentes, sejam eles mais ou menos críticos. A escassez de recursos humanos, essencialmente de pessoal médico, leva com frequência a descurar este problema. É importante e desejável que esta decisão possa ser tomada com base em dados clínicos objectivos que permitam maior rigor nesta decisão. Neste sentido, este estudo foi elaborado para dar a conhecer a realidade das transferências inter-hospitalares dos doentes realizadas na U.C.I.,H.D.B.,S.A.

OBJECTIVOS:

Descrever a casuística das transferências inter-hospitalares de doentes críticos da U.C.I. do H.D.B.,S.A.

Apresentar a realidade das transferências inter-hospitalares dos doentes da U.C.I. do H.D.B.,S.A.

Promover uma reflexão sobre as transferências inter-hospitalares.

PARTICIPANTES E MÉTODO:

Estudo exploratório, prospectivo, realizado na UCI,HDB,SA, no período de 01 de Março de 2004 a 30 de Setembro de 2004, procedendo ao registo de todos os doentes transferidos durante este período, monitorizando os parâmetros: **sexo**; **idade**; **diagnóstico**; **motivo da transferência**; **especialidade que transfere**; **hospital de destino**; **tipo de acompanhamento**; **tipo de transporte**; **carácter da transferência** e **score de risco de transporte** (permite através de parâmetros fisiológicos e terapêuticos decidir da necessidade de acompanhamento do doente por enfermeiro, por enfermeiro e médico ou mesmo qual o tipo de transporte a utilizar, estando definido que doentes com score ≥ 7 pontos, devem ter acompanhamento de médico+ enfermeiro e se a duração prevista do transporte for > 1 hora o doente deve ser helitransportado). São apresentados alguns gráficos relativos a este estudo.

RESULTADOS

Gráfico 1 - Distribuição das transferências em relação ao sexo

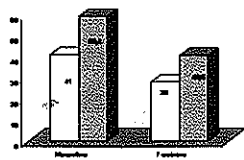
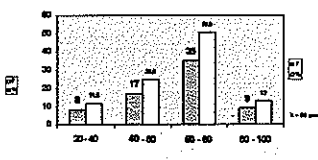


Gráfico 2 - Distribuição das transferências em relação à idade



Quadro 1 - Diagnósticos dos doentes transferidos

Diagnóstico	Nº de Doentes (N)
> Doenças do foro cardíaco	
Síndrome coronária aguda - E.A.M. - Angina	26
Bradicardia+ Bloqueio A.V.+ F.A. com resposta rápida	6
Taquiarritmia	12
Insuficiência cardíaca	4
Cardiopatía isquémica	3
Pericardite	1
> Doenças do foro respiratório	
Insuficiência respiratória	2
Pneumonia bilateral	1
Tromboembolia pulmonar	1
> Outras :	
HEMATÓRRAGIA cerebral	1
Crisis convulsivas	1
Intoxicação organofosforados	2
Meningioma	1
Alteração do comportamento	1
Poli-traumatizado	2
Dores abdominais	2
Pancreatite	1

Gráfico 3 - Distribuição das transferências relativamente à especialidade que transfere os doentes

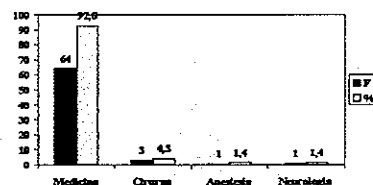


Gráfico 4 - Distribuição das transferências em relação ao hospital de destino do doente

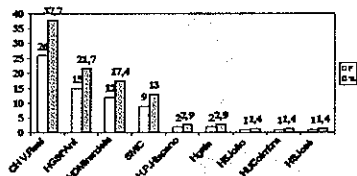


Gráfico 5 - Distribuição das transferências em relação ao score de risco de transporte

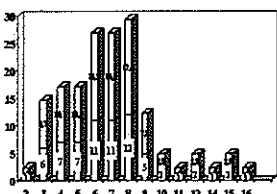


Gráfico 6 - Distribuição dos doentes transferidos com acompanhamento de enfermeiro relacionados com os scores de risco de transporte.

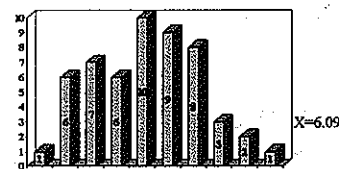


Gráfico 7 - Distribuição dos doentes transferidos com acompanhamento de enfermeiro e médico relacionados com os scores de risco



Gráfico 8 - Distribuição das transferências realizadas por enf e enf+ médico relacionadas com scores de risco >6

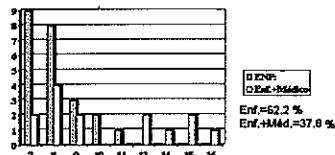
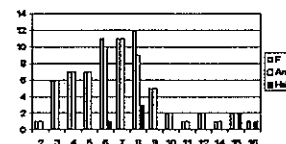


Gráfico 9 - Distribuição dos doentes /score do risco relacionado com meio de transporte.



CONCLUSÕES:

- O estudo realizou-se desde 1 de Março de 2004 a 30 de Setembro de 2004;
- A amostra foi de 69 doentes, dos quais 28 são do sexo feminino e 41 do sexo masculino;
- A média de idade dos doentes transferidos foi de 69 anos; A idade mínima foi de 21 anos e a idade máxima foi de 93 anos;
- A especialidade de medicina interna foi responsável por 92,8% das transferências;
- A inexistência da especialidade de cardiologia justificou 51,2% das transferências; A inexistência de cuidados intensivos determinou 8,7% das transferências; A inexistência de neurologia motivou 4,3% das transferências. A necessidade de colocação de pace-maker justificou 17,4% das transferências; Os cateterismos/ angioplastias motivaram 16% das transferências;
- O Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, foi o hospital de destino de 37,7% dos doentes;
- Os doentes transferidos distribuíram-se na escala de score de risco entre os 2 -16 pontos, sendo a média de 6,99 pontos;
- Os enfermeiros acompanharam, sem médico, 76,8% dos doentes, com scores de 2 a 11 pontos, sendo a média de 6,09 pontos. Saliente-se no entanto que 62,2% dos doentes de risco ≥ 7 pontos (que justifica acompanhamento médico) tiveram acompanhamento só de enfermeiro;
- 20,2% dos doentes com scores entre 5 - 16 pontos (média de 9,94 pontos), tiveram acompanhamento de enfermeiro+ médico. Saliente-se que segundo a estratificação só scores ≥ 7 pontos determinam acompanhamento médico;
- Das transferências realizadas, 43,5% foram programadas e 56,5% consideradas urgentes;
- A ambulância foi o meio de transporte de 89,9% dos doentes; 10,1% foram helitransportados;

BIBLIOGRAFIA:

- ETXEBARRIA et al; Score de Risco de Transporte de Doentes; European Journal Emergency Medicine; 1998.
- MATOS, António, et al; Guia para o Transporte de Doentes Críticos; Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos; 1997.
- Normas e procedimentos para o transporte secundário de doentes críticos; Administração Regional de Saúde do Norte- Ministério da Saúde; 2001.
- Plano Orientador de Transporte Inter-Hospitalar de Doentes Críticos-Serviço de Urgência; in Boletim Informativo nº 18- Julho de 2004.