

**REDE NACIONAL DE CUIDADOS
CONTINUADOS INTEGRADOS**

**MANUAL DE PLANEAMENTO E
GESTÃO DE ALTAS**



INDÍCE

	p.
1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJECTIVO DO MANUAL	4
3. GESTÃO DE ALTAS	4
3.1 Objectivos	4
3.2 Responsável pela decisão de alta	5
4. PLANEAMENTO DE ALTA	6
5. POTENCIAIS SITUAÇÕES A CONSIDERAR PARA INGRESSO NA RNCCI	6
6. OPÇÕES DE ALTA E CRITÉRIOS DE SELECÇÃO	7
7. PROCESSO DOCUMENTAL	9
8. REINGRESSO NO HOSPITAL	9

1. INTRODUÇÃO

O planeamento da alta hospitalar pretende garantir a continuidade dos cuidados de saúde e o uso eficiente dos recursos dos hospitais e da comunidade, a partir da identificação e avaliação das necessidades dos doentes, de acordo com parâmetros estabelecidos.

As Equipas de Gestão de Altas (EGA) dos hospitais devem planear a alta dos doentes em colaboração com os serviços de internamento do Hospital, com os próprios doentes e famílias.

A identificação e avaliação dos doentes que têm indicação para cuidados continuados deve ser o mais precoce possível, de modo a viabilizar a continuidade dos cuidados e a utilização eficiente dos recursos hospitalares e comunitários, potenciando a adequação da resposta às necessidades do doente.

O processo de planeamento de alta deverá aplicar-se a todos os doentes que, previsivelmente, irão necessitar de cuidados de reabilitação/manutenção, no contexto da doença subjacente e da sua envolvente social, imediatamente após um internamento hospitalar para tratamento de uma situação aguda. Acrescem todos os doentes que apresentem um grau de dependência que não lhes permita o regresso ao domicílio em condições de segurança.

2. OBJECTIVO DO MANUAL

A alta não é um acto isolado. Pode e deve ser planeada o mais cedo possível.

A transferência da responsabilidade de prestação de cuidados ao doente, em resultado da alta do internamento ou da sua transferência para outra unidade dentro da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, implica decisões e procedimentos que devem ser bem definidos, explicitados e devidamente registados, de forma a assegurar a qualidade e a continuidade de cuidados ao longo de todo o processo.

Este manual pretende dar apoio aos profissionais no processo de planeamento e gestão de altas de doentes em situação de dependência que necessitem de continuidade de cuidados de reabilitação e/ou manutenção, com ou sem apoio social, após o internamento e dirige-se às EGA.

3. GESTÃO DE ALTAS

3.1 Objectivos

- Garantir a existência de um programa atempado e integrador dos cuidados necessários no local adequado, para assegurar a máxima independência do doente;
- Assegurar a continuidade de cuidados ao doente;
- Criar registos adequados, referentes a todas as fases do processo de transferência, com a identificação das acções, dos intervenientes, da situação do doente e eventuais incidentes críticos;
- Garantir que o doente só fica no hospital o tempo necessário aos procedimentos de avaliação ou tratamento da sua situação clínica, que não possam ser feitos em ambulatório ou noutras unidades de internamento;

- Implementar o planeamento de alta.

3.2 Responsável pela decisão de alta

- A decisão de dar alta clínica a um doente é da competência e responsabilidade do seu médico assistente.

Idealmente a alta deve ser preparada desde a data do internamento, para garantir os melhores resultados para o doente e deve ser alvo do trabalho de toda a equipa multidisciplinar.

4. PLANEAMENTO DE ALTA

No contexto da RNCCI, o planeamento de alta deverá aplicar-se:

- A todos os doentes que necessitem de cuidados continuados integrados, imediatamente após um internamento hospitalar;
- A todos os doentes que apresentem um grau de dependência que não lhes permita o regresso ao domicílio em condições de segurança ou aqueles em que seja necessária uma avaliação mais precisa do grau de dependência.

Os doentes que apresentem estes critérios deverão ser sinalizados, pelo serviço onde estão internados, à Equipa de Gestão de Altas do hospital, desejavelmente entre as 24 e as 48 horas após o internamento, para que se possa proceder a um planeamento articulado da alta.

EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS

A Equipa de Gestão de Altas é o elemento charneira na articulação dos recursos intra e extra hospitalares. Deverá ser constituída por, no mínimo, 3

elementos: Médico, Enfermeiro e Assistente Social. A sua designação é da responsabilidade do Conselho de Administração do hospital respectivo.

São competências da Equipa de Gestão de Altas:

1. Facilitar a identificação e avaliação precoces dos doentes que requeiram cuidados continuados integrados;
2. Apresentar proposta à Equipa Coordenadora Local (ECL) tendente à admissão de doente na RNCCI, recomendando opções para a continuidade de cuidados que vão ao encontro das necessidades identificadas;
3. Garantir apoio e acompanhamento aos doentes e família, durante o processo de planeamento de alta;
4. Articular-se com os serviços de internamento do hospital de modo a facilitar o reingresso do doente em situação de agudização da doença de base.

5. POTENCIAIS SITUAÇÕES A CONSIDERAR PARA INGRESSO NA RNCCI

Pessoas com critérios de fragilidade;

Pessoas em situação de dependência, com incapacidade para desenvolver as actividades instrumentais e básicas da vida diária e/ou com presença de síndromes geriátricas

(v.g. desnutrição, deterioração cognitiva, problemas sensoriais ...)

Pessoas com doenças crónicas

Com episódios frequentes de reagudização e que necessitam de seguimento e controlo domiciliário

(v.g. doença pulmonar obstrutiva crónica; insuficiência cardíaca grave ...)

Pessoas com doença grave, em fase avançada ou terminal

Pessoas com uma doença grave, progressiva e incurável, sem possibilidades de resposta favorável a um tratamento específico, com sintomas intensos, múltiplos, multifactoriais e instáveis, com um prognóstico de vida de aproximadamente 6 meses e que provoca um grande impacto emocional ao doente, família e/ou cuidador

Pessoas com necessidade de continuidade de tratamentos

Tratamento de feridas, úlceras, ostomas, sondas, drenagens

Reabilitação domiciliária

Ensino para o uso adequado das ajudas técnicas

Ensino para o cumprimento terapêutico

Supervisão na administração de terapêutica (insulina, corticóides)

Descanso do cuidador principal

Inclui cuidados complexos:

- doentes com úlceras múltiplas
- doentes em processo pós-operatório ou pós-traumático
- doentes portadores de sonda nasogástrica ou outras sondas ou drenagens
- imobilizados

6. OPÇÕES DE ALTA E CRITÉRIOS DE SELECÇÃO

De acordo com as necessidades de cuidados dos doentes, as opções de alta a considerar, em articulação com a Equipa Coordenadora Local, são:

1. PARA DOMÍLIO, COM O SUPORTE DAS EQUIPAS DE CUIDADOS DOMICILIÁRIOS DA RNCCI

Sempre que os cuidados considerados necessários aí possam ser prestados e o doente e/ou familiares manifestem essa vontade.

2. UNIDADE DE CONVALESCENÇA (INTERNAMENTO ATÉ 30 DIAS)

Sempre que o doente necessite de procedimentos de reabilitação e de cuidados de enfermagem e apoio médico que devam ser prestados durante 24h/dia, mas sem indicação para internamento em hospital de agudos. Os cuidados pós-agudos a prestar têm como objectivo o tratamento orientado, imediatamente após um episódio de doença aguda, um traumatismo, ou a exacerbação de uma doença crónica.

3. UNIDADE DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO (INTERNAMENTO ATÉ 90 DIAS)

Sempre que o doente esteja estável, mas com indicação para reabilitação e cuidados de enfermagem que devam ser prestados durante 24h/dia, mas sem indicação para revisão diária de terapêutica.

4. UNIDADE DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO (INTERNAMENTO SUPERIOR A 90 DIAS)

Sempre que o doente necessite de ajuda para a realização das actividades da vida diária, de cuidados de enfermagem que devam ser prestados durante 24h/dia e não existam condições que permitam a permanência no domicílio.

O período de internamento previsto é indeterminado e superior a 90 dias.

5. UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Sempre que se verifique uma situação de doença crónica (oncológica ou não), em que a terapêutica activa não tem eficácia e o doente apresenta indicação para cuidados paliativos que não possam ser prestados no domicílio.

O período de internamento previsto é indeterminado.

6. UNIDADE DE DIA E DE PROMOÇÃO DA AUTONOMIA

Sempre que o doente se encontre no seu domicílio e possa deslocar-se, mas necessite de cuidados de manutenção ou reabilitação em regime de ambulatório.

7. PROCESSO DOCUMENTAL

No momento da alta hospitalar, o doente deverá ser acompanhado dos seguintes documentos – Nota de Alta

- Nota de alta médica – deve incluir a situação clínica, bem como a medicação a fazer nessa data;
- Nota de alta de enfermagem – deve incluir a avaliação das necessidades em cuidados de enfermagem;
- Notas do Serviço Social;
- Notas do nutricionista, psicólogo clínico, etc.
- Registo do treino/educação ao doente e familiares/cuidadores informais;
- Cópia dos exames complementares de diagnóstico ou outros;
- Informações sobre o programa de *follow-up* e sobre a marcação já feita das próximas consultas ou exames complementares, com identificação do responsável pelo seguimento do doente;

As notas de alta devem ter assinatura legível de todos os profissionais que elaboraram.

8. REINGRESSO NO HOSPITAL

Caso o doente, por agudização da situação de saúde, tenha indicação para reingressar no hospital, deverá ingressar no serviço adequado à sua situação clínica, desejavelmente e sempre que possível, através da Equipa de Gestão de Altas.