

PROCEDIMENTO: Reavaliação pela ECL do doente admitido nas unidades da RNCCI.		
N.º - 001	Data: 2010-05-20	Data de Revisão: Maio de 2011
Emitido por: ECR Norte		
Destinatário (s): ECL, EGA e Prestadores		

Durante o processo de implementação da RNCCI há a necessidade de clarificar algumas situações e objectivar a *prática corrente* como forma de garantir coerência de procedimentos.

Neste contexto, a problemática relativamente aos procedimentos que rodeiam a necessidade de reavaliação pela ECL dos doentes admitidos nas unidades merece a definição de procedimentos e orientações.

O Ofício Circular n.º 390 da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados, de 19/06/2008, sobre a **Admissão dos utentes nas unidades da RNCCI**, refere que “...a equipa da unidade após observação do utente constatar ter havido *desadequação face à referenciação, devendo então o director da Unidade de CCI solicitar uma reavaliação daquele doente à Equipa de Coordenação local com quem se articula.*”.

Nesse sentido, a ECR Norte vem definir as orientações e os procedimentos que devem presidir ao processo de solicitação de reavaliação dos doentes internados, dado que o Ofício Circular é omissivo.

Assim e de acordo com as diferentes situações, os procedimentos deverão ser os seguintes:

1. **Ausência de informação clínica/social**, quando no momento da admissão se verificar que o doente não foi transferido com toda a informação necessária e suficiente para uma manutenção de cuidados, p.e. *não tem nota de alta ou esta é omissa em aspectos essenciais para a continuidade de cuidados (qual a medicação?), ausência de informação social, etc.:*

- a. **Está em causa a continuidade de cuidados, deverá ser informada a ECL que após confirmar os factos, providenciará a “devolução do doente”, contactando a entidade referenciadora.**

2. **Instabilidade clínica ou incapacidade de manter cuidados**, ou seja, é constatado que na informação clínica (nota de alta da entidade referenciadora) há a necessidade de manter técnicas/terapêuticas não disponíveis na unidade e que não foram referidas na referência, p.e. *antibióticos de uso exclusivo hospitalar, necessidade de ventilação não invasiva – quando o BiPAP não é fornecido, necessidade de efectuar hemodiálise e não foi assegurada a realização das sessões, constatada a necessidade de continuar ou progredir no estudo do doente, etc.*:

- a. **Está em causa a continuidade de cuidados, deverá ser informada a ECL que após confirmar os factos, providenciará a “devolução do doente”, contactando a entidade referenciadora.**

3. **Inadequação da informação clínica**, ou seja, quando a informação que está disponível no Gestcare e que serviu de suporte para a validação da referência, não está de acordo com o doente que deu entrada na unidade, p.e. *doente referenciado para UC com o objectivo de fisioterapia intensiva, tem uma descrição no aplicativo informático, de acordo com esta proposta e se apresenta na unidade em coma:*

- a. **Perante a diferença de avaliações, o doente deverá ser avaliado, presencialmente, pela ECL, que se concordar, deverá providenciar à “devolução do doente”, contactando a entidade referenciadora.**

4. **Inadequação da Tipologia**, no momento da admissão e após avaliação pela equipa da unidade esta discorda da orientação proposta, considerando que o doente tem critérios para outra tipologia, p.e. *doente que é admitido numa UMDR/UC e a unidade considera que deveria ter sido referenciada para uma ULDM:*

- a. **Tendo sido validada a admissão na RNCCI, deverá a unidade solicitar avaliação presencial pela ECL, devendo ser feita nova proposta. O doente não pode ser “devolvido”, aguardando na unidade a resposta à nova referência.**

5. **Ausência de critérios da RNCCI**, no momento da admissão e após avaliação pela equipa da unidade e esta discorda da orientação proposta, considerando que o doente não tem critérios para ser admitido na RNCCI p.e. *doente referenciado para ULDM mas que a equipa considera que tem critérios para lar:*

- a. **Tendo sido validada a admissão na RNCCI, deverá a unidade solicitar avaliação presencial pela ECL. O utente não pode ser “devolvido”, deve ser planeada a alta, de imediato.**

6. **Agudização clínica**, quando, em qualquer momento da estadia do doente numa unidade, se verificar instabilidade clínica, que não seja compatível com os cuidados prestados numa unidade da RNCCI:

- a. **A instabilidade clínica sobrepõe-se sobre qualquer procedimento burocrático, devendo o doente ser enviado ao hospital onde possam ser prestados os cuidados necessários, independentemente de qual a entidade referenciadora, sempre acompanhado de informação clínica. À ECL deverá ser dado conhecimento, logo que possível, não sendo necessário o seu acordo.**

Deve ainda ser observado que:

- Nas situações que há lugar a “*devolução do doente*”, deverá ser claro na informação que não se trata de uma agudização, pelo que o doente teve alta da unidade;
- Sempre que houver necessidade de haver reavaliação presencial pela ECL (pontos 3, 4, 5) esta deverá ocorrer no prazo máximo de 48 horas;
- Em todas as situações acima descritas deverá ser dado conhecimento à ECR, para permitir a correcção de situações futuras.

O Procedimento definido entra em vigor no dia 24 de Maio de 2010.

Porto, 20 de Maio de 2010

A Coordenadora da ECR Norte



Maria do Carmo Ferreira