



CHECK LIST DE TRANSPORTE DE PACIENTE PEDIÁTRICO GRAVE

Nome do Paciente: _____		
Nome da Mãe: _____		Data de Nascimento: _____
Idade: _____	Sexo: _____	Peso: _____
Hospital de Origem: _____		Hospital de Destino: _____
Data da transferência: ____/____/____		Hora do início da transferência: ____ : ____
ANTES DO TRANSPORTE		
<input type="checkbox"/> Hospital de destino ciente da transferência a ser realizada		
Frequência Respiratória: ____ rpm/min	Sat O ₂ : ____ %	
<input type="checkbox"/> Paciente tem capacidade de manter a via aérea pérvia durante o transporte		
<input type="checkbox"/> Realizado abertura de vias aéreas		
Suporte ventilatório: <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica <input type="checkbox"/> Máscara de Venturi ____ %		
Se intubação orotraqueal: Fixação segura: ____ cm <input type="checkbox"/> Expansão bilateral do tórax		
Frequência cardíaca: ____ bat/min	Temperatura: ____ °C	
Se sangramento: <input type="checkbox"/> Estabilizado	Pressão Arterial: ____/____ mmHg	
<input type="checkbox"/> Realizado dois acessos venosos periféricos ou um acesso central		
<input type="checkbox"/> Dispositivos invasivos com fixação segura		
<input type="checkbox"/> Em uso de drogas vasoativas; Quais? _____ vazão: ____ ml/h _____ vazão: ____ ml/h		
<input type="checkbox"/> Débito urinário: ____ ml; Observações: _____		
<input type="checkbox"/> Apresentou convulsão na última hora		GLASGOW: _____
Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Mióticas <input type="checkbox"/> Midriáticas		
Se trauma: <input type="checkbox"/> Imobilização de coluna cervical <input type="checkbox"/> Imobilização de ossos longos		
<input type="checkbox"/> Equipamentos, materiais e medicações preparados para o transporte		
DURANTE O TRANSPORTE		
<input type="checkbox"/> Fixação da maca	<input type="checkbox"/> Fixação dos equipamentos	<input type="checkbox"/> Fixação dos dispositivos invasivos
<input type="checkbox"/> Verificação de via aérea	<input type="checkbox"/> Frequência cardíaca	<input type="checkbox"/> Avaliação neurológica
<input type="checkbox"/> Registrar parâmetros do paciente		<input type="checkbox"/> Registro de intervenções efetuadas
CHEGADA AO HOSPITAL DE DESTINO		
Hora: ____:____	Médico responsável a receber o paciente: _____	
<input type="checkbox"/> História clínica e antecedentes		
<input type="checkbox"/> Justificar o motivo da transferência		
<input type="checkbox"/> Repassar parâmetros à chegada do serviço e intervenções terapêuticas durante o trajeto		
<input type="checkbox"/> Entrega dos exames complementares		
<input type="checkbox"/> Registrar e repassar as complicações durante o transporte:		

PARÂMETROS PARA O PACIENTE PEDIÁTRICO - segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)

➤ **Temperatura:** Entre 35,5°C a 37,5°

➤ **Frequência respiratória normal:**

De 0 a 2 meses	Até 60mrm
De 2 a 11 meses	Até 50mrm
De 12 meses a 5 anos	Até 40mrm
De 6 a 8 anos	Até 30mrm
Acima de 8 anos	Até 20mrm

Legenda: *mrm = movimentos respiratórios por minuto.

➤ **Frequência cardíaca:**

Idade	Varição
Recém – nato	De 70 a 170 bpm
11 meses	De 80 a 160 bpm
2 anos	De 80 a 130 bpm
4 anos	De 80 a 120 bpm
6 anos	De 75 a 115 bpm
8 anos	De 70 a 110 bpm
10 anos	De 70 a 110 bpm

Legenda: *bpm = batimentos por minuto.

Equipamentos (Portaria N° 466/MS)

- Cilindro de oxigênio fixo e portátil;
- Aspirador portátil;
- Monitor e desfibrilador portáteis com sincronismo e bateria recarregável;
- Bomba de infusão com bateria recarregável;
- Oxímetro de pulso;
- Estetoscópio
- Prancha para imobilização;
- Jogo de colares cervicais;
- Esfigmomanômetros;
- Kit vias aéreas:
 - Laringoscópio com lâminas de 1 a 4, curva e reta; cânulas de intubação n° 3 a 7;
- Máscaras não reinalante, máscara de Venturi, cateter nasal;
- Sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos
- Kit de acesso venoso;
- Jogo de sondas vesicais de vários tamanhos;
- Jogo de sondas nasogástrica;
- Eletrodos descartáveis;
- Almotolias com antissépticos;
- Compressas e gases estéreis
- Fixadores de dispositivos.

Medicações mínimas recomendadas:

- Adrenalina;
- Água destilada;
- Aminofilina;
- Amiodarona;
- Atropina;
- Diazepan;
- Dinitrato de isossorbitol;
- Dipirona;
- Dobutamina;
- Dopamina;
- Epinefrina;
- Fentanil;
- Furosemida;
- Glicose 50%;
- Hidantoína;
- Hidrocortisona;
- Hioscina;
- Ketalar;
- Lanatosideo C.
- Lidocaína sem vasoconstritor;
- Meperidina;
- Metoclopramida;
- Midazolan;
- Quelecin;
- Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato;

Documentos necessários:

- Relatório de transferência;
- Cópia da prescrição com aprazamento;
- Medicações administradas checadas.