



MACROPROCESSO: Segurança dos pacientes
PROCESSO GERAL: Alarmes dos monitores na UTI
PROCESSO ESPECÍFICO: ajuste e controle dos alarmes
SUBPROCESSO (último nível):
DESCRITOR: alarmes; segurança; monitores

Página: 1/7

Revisão: 10/2022

Emissão: 02/09/2017

Indexação:

PROTOCOLO DE CONTROLE DE ALARMES

1 INTRODUÇÃO

A monitorização multiparamétrica é parte fundamental na assistência ao paciente gravemente enfermo, com a finalidade de fornecer informação visual sobre as variáveis fisiológicas deste paciente e, principalmente, alertar para as modificações destas variáveis que representem risco. Neste contexto, delimitar os parâmetros de alerta através do adequado ajuste dos alarmes dos dispositivos de monitorização, representa importante medida de segurança para o paciente e permite a rápida tomada de decisões pela equipe multiprofissional de assistência.

2 OBJETIVO

- Utilizar de forma segura e efetiva a função de alarme dos monitores multiparamétricos:
- Estabelecer para equipe multiprofissional a rotina de personalização de alarmes..
- Estabelecer conduta aos disparos clinicamente relevantes dos alarmes
- Diminuir disparos clinicamente não relevantes.
- Evitar dessensibilização da equipe ao som de alarmes.
- Diminuir o nível de ruídos do ambiente.

ELABORAÇÃO (desta versão)		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Eduardo de Souza Pacheco	Equipe de coordenadores da UTI	Flávia Machado
	Enfa. Jane Cristina Dias	

3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes internados no Setor de Terapia Intensiva da Disciplina de Anestesiologia Dor e Terapia Intensiva. Não há critérios de exclusão.

4 INTERVENÇÕES

4.1 Indicação

Todos os pacientes internados na UTI.

4.2 Conceitos

Perfil Padrão de Alarmes: valores pré-definidos, padronizados na unidade, de limite máximo e mínimo de cada parâmetro do monitor multiparamétrico.

Perfil Personalizado de Alarmes: valores de limite máximo e mínimo, ajustados de acordo com a necessidade e evolução clínica diária do paciente.

Painel de Controle de Alarmes: Quadro para a exposição dos limites de disparo dos alarmes determinados para o monitor multiparamétrico do paciente.

4.3 Intervenções

As intervenções estão descritas nos fluxogramas 1 e 2 ao final desse documento. Em cada um dos leitos deve haver um painel de controle de alarmes (Figura 1)

5 INDICADORES DE QUALIDADE

- Ocorrência de alarmes desligados sem justificativa clínica.
- Ocorrência de alarmes com ajuste incompatível com a orientação do Painel de Ajuste.
- Ocorrência de eventos adversos secundários a inadequação do ajuste dos alarmes.
- Ocorrência de disparos clinicamente não relevantes de forma persistente.

ELABORAÇÃO (desta versão)		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Eduardo de Souza Pacheco	Equipe de coordenadores da UTI	Flávia Machado
	Enfa. Jane Cristina Dias	

6 RESPONSABILIDADES

Médico: Define para cada paciente o modo do alarme (padrão ou personalizado) e os ajustes apropriados no início do plantão diurno e à admissão de novos pacientes ou sempre que julgar necessário conforme a evolução clínica do paciente; define conduta diante da comunicação da equipe de enfermagem ao disparo de alarme: intervenção clínica ou reajuste de limites.

Enfermeiro: Acompanha o médico na definição dos limites de alarme no início do plantão diurno e à admissão de cada paciente; transcreve os limites definidos para o painel de controle, comunica ao técnico de enfermagem designado para aquele paciente, supervisiona as atribuições do técnico de enfermagem. Após disparo de alarme, reajusta ou desliga limites, conforme conduta médica.

Técnico de Enfermagem: Acompanha o médico e enfermeiro na definição dos limites; mantém o monitor multiparamétrico ajustado de acordo com o painel; mantém o correto posicionamento dos dispositivos de monitorização; aciona enfermeiro e/ou médico imediatamente após disparo de alarme e, conforme a conduta médica, silencia (desligamento tempo-limitado).

7 COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Flávia Ribeiro machado

Eduardo de Souza Gomes

Jane Cristina Dias Alves

8 ANEXOS

8.1 Fluxograma 1 – Controle do painel de alarmes

ELABORAÇÃO (desta versão)		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Eduardo de Souza Pacheco	Equipe de coordenadores da UTI	Flávia Machado
	Enfa. Jane Cristina Dias	



Disciplina de Anestesiologia Dor e Terapia Intensiva

Setor de Terapia Intensiva

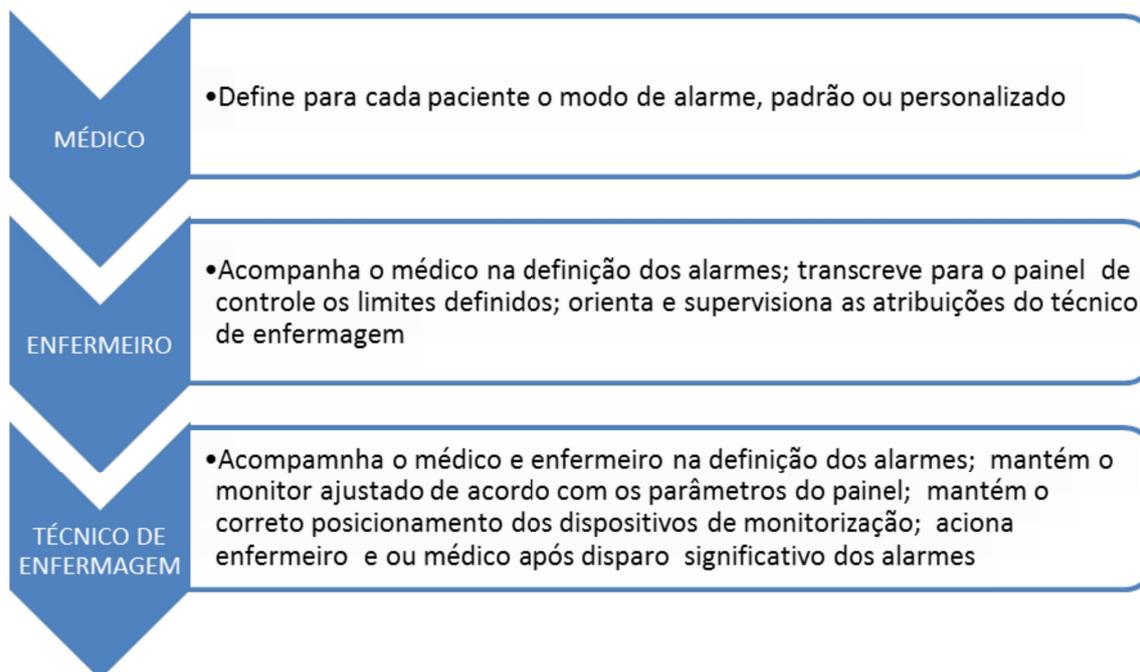
MACROPROCESSO: Segurança dos pacientes
PROCESSO GERAL: Alarmes dos monitores na UTI
PROCESSO ESPECÍFICO: ajuste e controle dos alarmes
SUBPROCESSO (último nível):
DESCRITOR: alarmes; segurança; monitores

Página: 4/7

Revisão: 10/2022

Emissão: 02/09/2017

Indexação:



Fluxograma 2 – Conduta no disparo do alarme

ELABORAÇÃO (desta versão)		
Elaborado por: Eduardo de Souza Pacheco	Revisado por: Equipe de coordenadores da UTI Enfa. Jane Cristina Dias	Aprovado por: Flávia Machado



Disciplina de Anestesiologia Dor e Terapia Intensiva

Setor de Terapia Intensiva

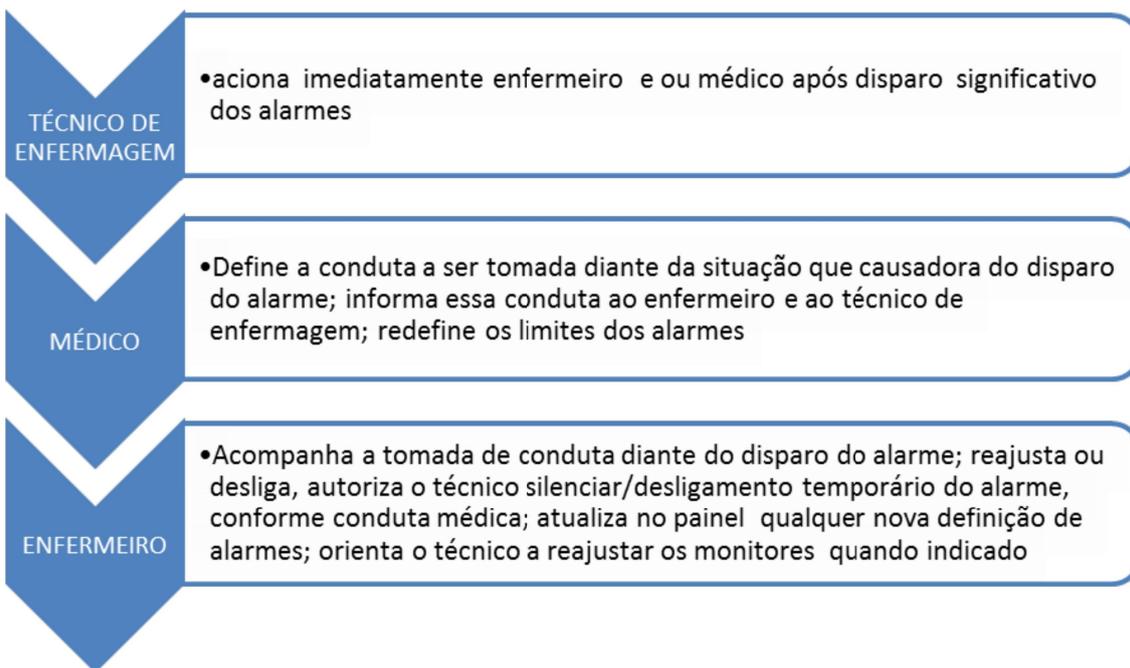
MACROPROCESSO: Segurança dos pacientes
PROCESSO GERAL: Alarmes dos monitores na UTI
PROCESSO ESPECÍFICO: ajuste e controle dos alarmes
SUBPROCESSO (último nível):
DESCRITOR: alarmes; segurança; monitores

Página: 5/7

Revisão: 10/2022

Emissão: 02/09/2017

Indexação:



ELABORAÇÃO (desta versão)		
Elaborado por: Eduardo de Souza Pacheco	Revisado por: Equipe de coordenadores da UTI Enfa. Jane Cristina Dias	Aprovado por: Flávia Machado

 CONTROLE DE ALARMES 		
Variável	Alvo	Alarme
FC		50 - 110
NiBPd / PAId		Manter desligado
NiBPm / PAIm		65 - 100 <small>mmhg</small>
NiBPs / PAIs		90 - 160 <small>mmhg</small>
Pulso		50 - 110
FR		10 - 30
SatO2		88% - 100%
PVC		Manter desligado
<small>Médico – Assinatura, data e carimbo</small>		

Figura 1. Painel de Controle dos Alarmes

9 .REFERÊNCIAS

1. Monitor alarm fatigue: an integrative review. Biomed Instrum Technol. 2012 Jul-Aug;46(4):268-77.

ELABORAÇÃO (desta versão)		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Eduardo de Souza Pacheco	Equipe de coordenadores da UTI	Flávia Machado
	Enfa. Jane Cristina Dias	

Escritório de Qualidade HSP – Formulário PROTOCOLO
 Profa. Dra. Flávia Ribeiro Machado
 Centro de Terapia Intensiva
 Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
 Cirúrgica do Departamento de Cirurgia
 Hospital São Paulo / UNIFESP

2. ECRI Institute. Top 10 Health Technology Hazards for 2015. Health Devices 2014;43:1–31.
3. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission announces 2014 National Patient Safety Goal. Jt Comm Perspect 2013;33:1, 3–4.

ELABORAÇÃO (desta versão)		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Eduardo de Souza Pacheco	Equipe de coordenadores da UTI	Flávia Machado
	Enfa. Jane Cristina Dias	