



PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS - SARAD

PRC SARAD 002 PROTOCOLO CLÍNICO DE ADMISSÃO E TRATAMENTO NO SARAD



PRC SARAD 002 - PÁG.: 1/3 EMISSÃO: 22/05/2021 REVISÃO Nº :

1. RESUMO:

1. DEFINIÇÃO	2. OBJETIVO	3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
<p>Esse serviço é destinado a internação para o tratamento da desintoxicação, a remissão de sintomas agudos e apoio a reinserção de dependentes químicos em um processo de curto internação.</p> <p>Atende uma população de adolescentes, adultos e idosos, sexo masculino e feminino, com internações de caráter voluntário, involuntário e compulsória.</p> <p>A população acolhida em nosso serviço costuma ser de pacientes com dependência grave, e de moderada a grave situação de vulnerabilidade biopsicossocial.</p> <p>Com internação fechada para desintoxicação e também elaboração do projeto terapêutico individual e articulação da rede de atenção em saúde mental do respectivo município ainda durante a internação.</p>	<p>Unificar as condutas no serviço quanto ao processo de admissão do paciente, quanto aos critérios para aceite de solicitação de internação e de nortear o corpo clínico quanto aos critérios para a transformação da internação em involuntária no tratamento da dependência química, visando a melhora prática clínica/psiquiátrica respeitando-se os preceitos legais e éticos e as liberdades individuais dos pacientes.</p>	<p>Transtorno por uso de substâncias/dependência química (anexos 1 e 2), com insucesso ou recusa de tratamento ambulatorial e/ou situação de vulnerabilidade.</p> <p>Risco de abstinência grave ou crise moderada a grave de abstinência.</p> <p>Transtorno por uso de substâncias com ideação suicida, risco de auto ou heteroagressividade. Transtorno psicótico, quadro de mania ou episódio depressivo grave induzido pelo uso de substâncias psicoativas. Urgência ou emergência clínica (convulsões, rabdomiólise, síndrome de Wernick, desidratação grave, sepse, neurosífilis) ou comorbidade clínica descompensada (alterações hidroeletrólíticas, hepatite alcoólica, beribéri, pelagra, tuberculose pulmonar, pancreatite aguda ou crônica) sem instabilidade hemodinâmica.</p> <p>Situação de vulnerabilidade: situação de rua, furtos, prostituição ou esmola para sustentar o consumo, sem contingência familiar ou incapacidade grave de autocuidados; comorbidades neuropsiquiátricas e clínicas descompensadas pelas condições atuais do paciente.</p>
	4. PÚBLICO ALVO	5. CONDUTA
	<p>Médicos clínicos e psiquiatras contratados e médicos plantonistas, que prestam assistência aos pacientes adolescentes e adultos, que se incluem nos critérios de admissão e tratamento no SARAD.</p>	<p>Admissão na Unidade conforme avaliação médica (leito desintoxicação, leito isolamento e leito enfermarias adulto/adolescente).</p> <p>Necessidade de transformação da internação voluntária em involuntária, conforme critérios. Seguir com condutas assistenciais, de acordo com tipo de internação. Compulsória preencher documento de comunicação PEP.</p> <p>Admissão clínica, prescrição médica e exames laboratoriais;</p> <p>Escala para paciente usuário de Álcool: aplicar a escala de risco Síndrome de abstinência grave (CIWA-AR > 18), diariamente e sempre que a situação do paciente for alterada.</p> <p>Aplicação da Escala Cocaine Craving Questionnaire – Brief (CQC-B).</p>



PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS - SARAD

PRC SARAD 002 PROTOCOLO CLÍNICO DE ADMISSÃO E TRATAMENTO NO SARAD



PRC SARAD 002

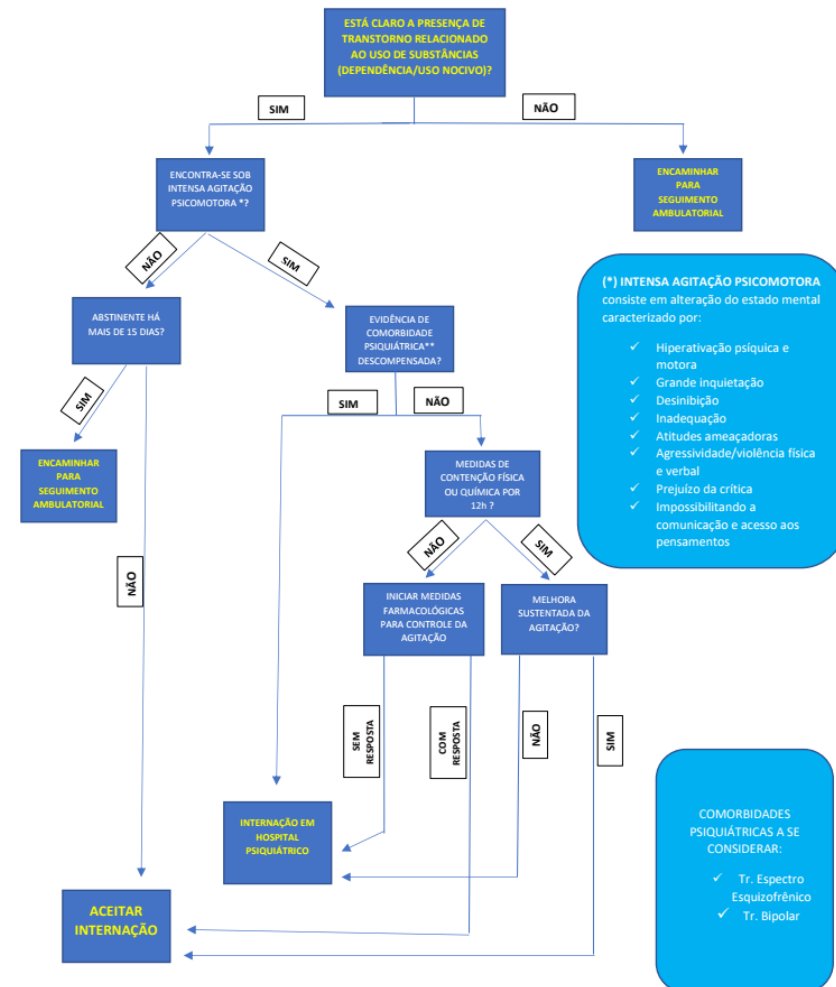
- PÁG.: 2/3

EMIÇÃO: 22/05/2021

REVISÃO Nº :

2. FLUXOGRAMA: CRITÉRIOS PARA ACEITAÇÃO DE INTERNAÇÃO:

CRITÉRIOS PARA ACEITAÇÃO DE INTERNAÇÃO SARAD





PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS - SARAD



PRC SARAD 002 PROTOCOLO CLÍNICO DE ADMISSÃO E TRATAMENTO NO SARAD

PRC SARAD 002 - PÁG.: 3/3 EMISSÃO: 22/05/2021 REVISÃO Nº :

3. AUTORES e REVISORES RESPONSÁVEIS PELO PROTOCOLO

3.1. Autores / Colaboradores – Rodolfo Mazeto Theotônio (Clínico SARAD), Júlia Laurindo Giacomini (Enfermeira SARAD), Gustavo Bigaton Lovadini (Psiquiatra SARAD), Fernando Cordeiro Pimentel (Diretor SARAD), Rebeca Jesumary Gonçalves (Psiquiatra SARAD), Nilza Martins Ravazoli Brito (Gerente de Enfermagem SARAD).

3.2. Revisores – Dr.^a Marise Pereira da Silva.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Vide Protocolo completo