

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Hospital de Messejana

Marcos Gadelha



**I Seminário
Estadual de
Segurança
do Paciente**

19 e 20 de maio/2014



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde



HOSPITAL DE MESSEJANA
DR. CARLOS ALBERTO STUART GOMES

EVENTO ADVERSO CIRÚRGICO

Surgical outcomes research

The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992

Table III. Incidence and preventability of surgical adverse events in Colorado and Utah by type of operation, 1992

<i>Type of operation</i>	<i>Incidence of surgical adverse events (%)*</i>	<i>Incidence of preventable surgical adverse events (%)†</i>
AAA repair‡	18.9 (8.3-37.5)	8.1 (2.2-25.5)
Lower extremity BPG‡	14.1 (6.0-29.7)	11.0 (4.2-26.1)
CABG/valve replacement‡ 	12.3 (7.9-18.7)	4.7 (2.3-9.7)
Colon resection‡	6.8 (2.9-14.8)	5.9 (2.4-13.8)
Cholecystectomy‡	5.9 (3.7-9.3)	3.0 (1.6-5.8)
Prostatectomy§	5.9 (2.3-14.3)	2.0 (0.4-9.5)
TURP/TURBT‡	5.5 (2.7-10.7)	3.9 (1.7-8.7)
Knee/hip replacement§	4.9 (2.9-8.4)	2.6 (1.2-5.5)
Spinal surgery§	4.5 (2.8-7.3)	1.6 (0.7-3.6)
Hysterectomy‡	4.4 (2.9-6.8)	2.8 (1.6-4.7)
ORIF	4.4 (2.2-8.7)	2.0 (0.7-5.6)
Cesarean section	3.1 (1.9-5.0)	1.7 (0.8-3.3)
Appendectomy‡	3.0 (1.4-6.6)	1.5 (0.5-4.5)
Oophorectomy-salpingectomy	2.9 (1.2-6.5)	2.0 (0.7-5.4)
Other operations	2.3 (1.9-2.8)	1.3 (1.0-1.7)

EVENTO ADVERSO CIRÚRGICO

Zegers et al. *Patient Safety in Surgery* 2011, 5:13
<http://www.pssjournal.com/content/5/1/13>



PATIENT SAFETY IN SURGERY

RESEARCH

Open Access

The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies

Marieke Zegers^{1*}, Martine C de Bruijne², Bertus de Keizer², Hanneke Merten², Peter P Groenewegen^{1,3}, Gerrit van der Wal^{2,4} and Cordula Wagner^{1,2}

EA CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

Table 3 Surgical AEs by specialty and proportions with preventability or permanent disability (including death)

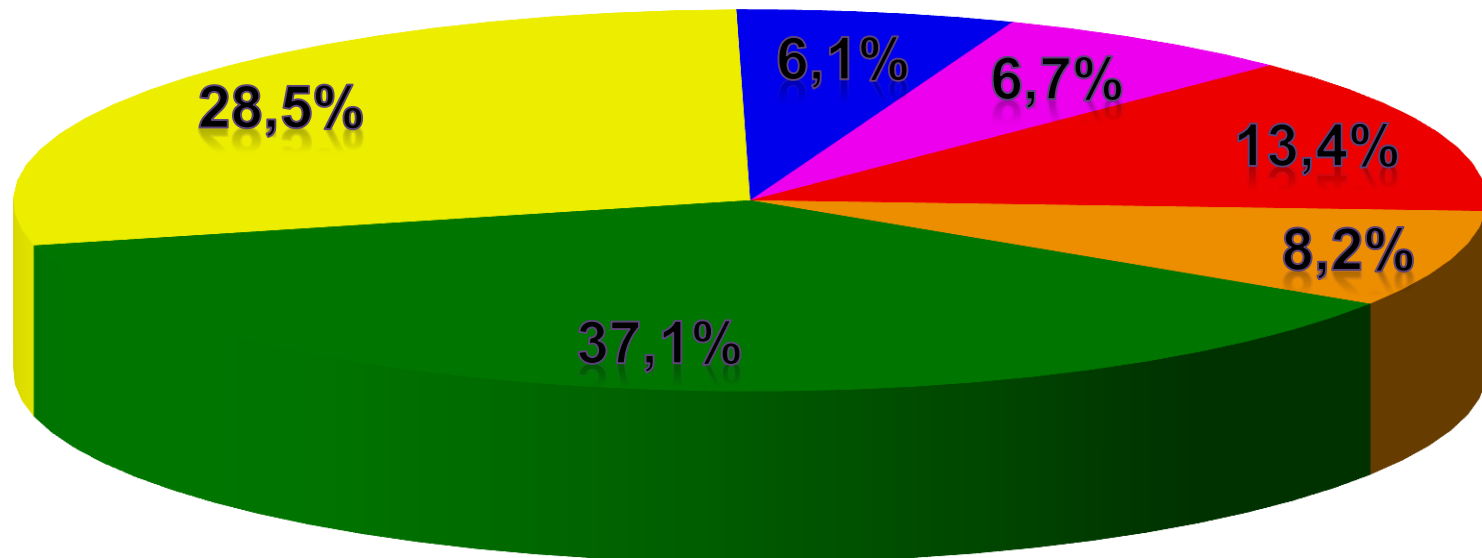
Specialties	No. AEs	Preventable (Row %*)	Permanent disability (including death) (Row %*)
Anesthesiology	9	60.0	22.2
Plastic surgery	6	54.5	18.2
Orthopedics	41	52.2	8.6
Gynecology	12	50.0	14.3
General surgery	162	44.9	9.5
Ophthalmology	3	40.0	0
Dentistry/oral surgery	7	33.3	0
Heart/thorax surgery	41	32.0	19.2
Urology	21	30.8	3.8



SEGURANÇA DO PACIENTE

Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries:
results of the "Iberoamerican study of adverse events" (IBEAS)
BMJ Qual Saf; (): , 2011

- Assistência de enfermagem
- Infecções hospitalares
- Diagnóstico
- Medicamentos
- Procedimentos cirúrgicos
- Outros



IMPLANTAR PRÁTICAS SEGURAS AGORA É LEI



DIRETORIA COLEGIADA

RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

A partir de agora, os serviços de saúde deverão estruturar, em um prazo de 120 dias, | contados a partir da data de publicação da [RDC 36/ 2013](#), o **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**, que irá desenvolver um **Plano de Segurança do Paciente (PSP)**, tendo como princípios norteadores a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

COMITÊ DE SEGURANÇA DO PACIENTE

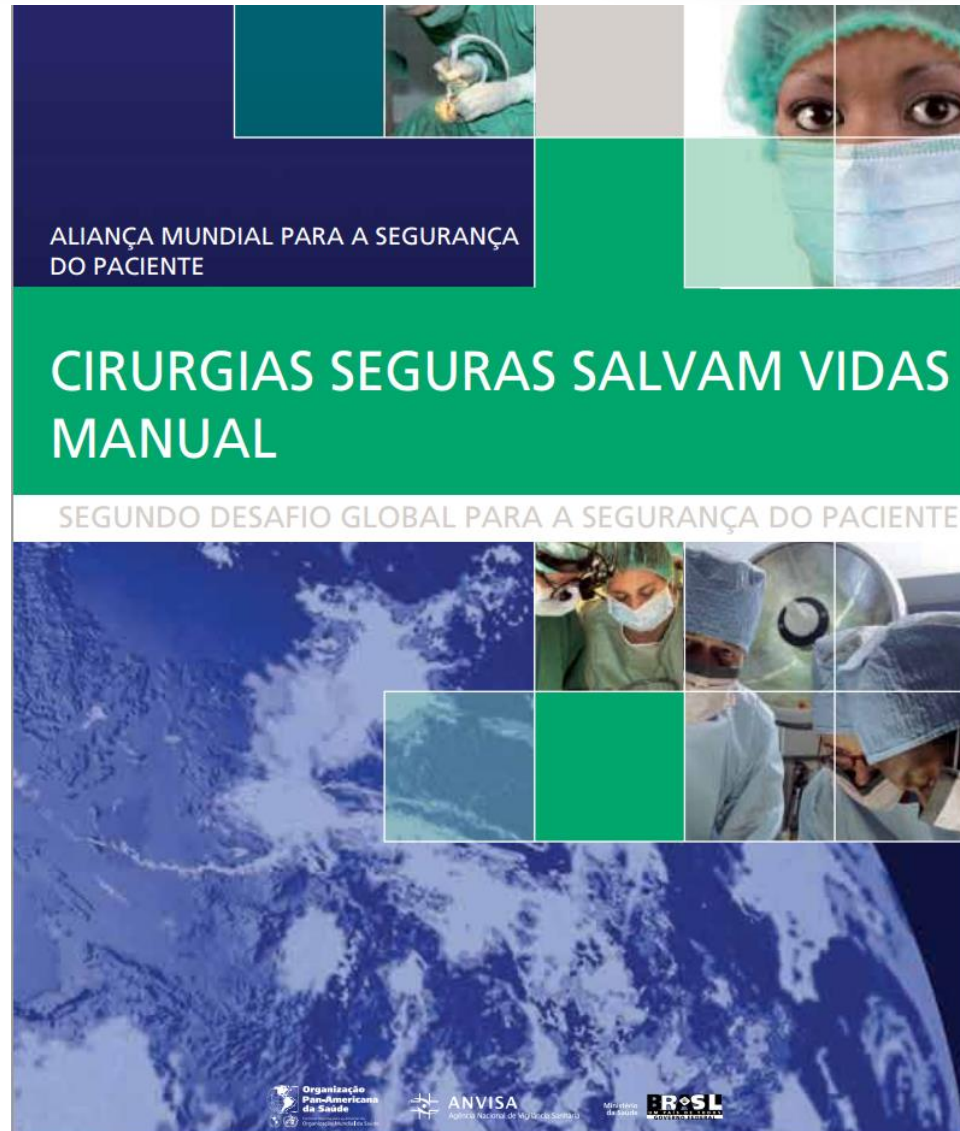
Hospital de Messejana

Marcos Antonio Gadelha Maia
Adriana Rocha Solon
Ana Ruth Macedo Monteiro
Bráulio Matias de Carvalho
Dione Bezerra de Barros
Maria Celina Saraiva Martin
Maria do Socorro Pequeno
Patricia Freire de Vasconcelos
Raquel Costa Lima de Magalhães
Ricardo Barreira Uchoa
Solange Cecilia Cavalcante



SEGURANÇA DO PACIENTE

2º Desafio Global - 2007-2008 = Cirurgias Seguras Salvam Vidas



SEGURANÇA DO PACIENTE

2º Desafio Global - 2007-2008 = Cirurgias Seguras Salvam Vidas

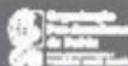
10 OBJETIVOS ESSENCIAIS PARA SEGURANÇA EM CIRURGIAS – OMS

1. A equipe irá operar local correto do paciente correto.
2. A equipe irá utilizar métodos conhecidos para evitar danos pela administração de agentes anestésicos, ao mesmo tempo em que garante analgesia ao paciente.
3. A equipe irá reconhecer e se preparar efetivamente para o risco de perda da via aérea ou função respiratória.
4. A equipe irá reconhecer e se **preparar efetivamente para o risco de elevada perda de sangue.**
5. A equipe irá evitar induzir qualquer alergia ou reação adversa a **medicamento** conhecido por ser um risco significativo para o paciente.
6. A equipe irá consistentemente usar métodos conhecidos para minimizar os riscos de **infecção do sítio cirúrgico.**
7. A equipe irá impedir a retenção inadvertida de instrumentos ou compressas em feridas cirúrgicas.
8. A equipe irá garantir a identificação precisa de todos os espécimes cirúrgicos.
9. A equipe irá se **comunicar efetivamente** e trocará informações críticas sobre o paciente para garantir uma condução segura da cirurgia.
10. Hospitais e sistemas de saúde pública estabelecerão uma rotina de vigilância quanto capacidade cirúrgica, volume cirúrgico, e os **resultados cirúrgicos.**



SEGURANÇA DO PACIENTE

Ferramenta para abordar os 10 Objetivos



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

Antes da indução anestésica

Antes da incisão cirúrgica

Antes de o paciente sair da sala de operações

IDENTIFICAÇÃO

- PACIENTE CONFIRMOU
 - IDENTIDADE
 - SÍTIO CIRÚRGICO
 - PROCEDIMENTO
 - CONSENTIMENTO
- SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA
- VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA
- OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO
- O PACIENTE POSSUI:
 - ALERGIA CONHECIDA?
 - NÃO
 - SIM
 - VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?
 - NÃO
 - SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS
 - RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?
 - NÃO
 - SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS

CONFIRMAÇÃO

- CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO
- CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE:
 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
 - SÍTIO CIRÚRGICO
 - PROCEDIMENTO
- EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS
 - REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA?
 - REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?
 - REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?
- A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
 - SIM
 - NÃO SE APLICA
- AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
 - SIM
 - NÃO SE APLICA

REGISTRO

- O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:
- REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATORIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO
 - SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)
 - COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
 - SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
 - O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)

Assinatura



PORQUE USAR CHECKLIST ?

N Engl J Med 2009;360:491-9

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H.,
William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D.,
Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D.,
Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Kibatata, M.D.,
Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A.,

PORQUE USAR CHECKLIST ?

N Engl J Med 2009;360:491-9

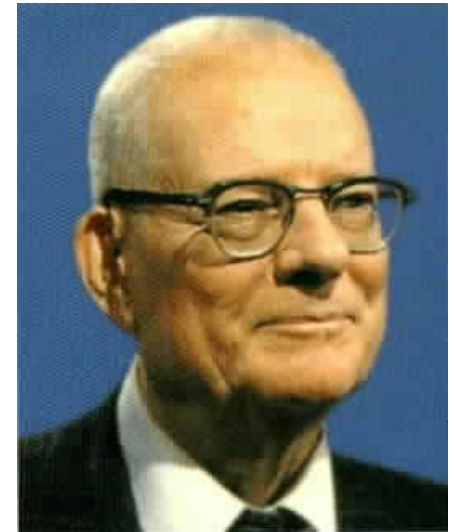
	BASELINE	CHECKLIST	P VALUE
CASOS	3733	3955	--
ÓBITOS	1,5%	0,8%	0,003
TODAS COMPLICAÇÕES	11%	7,0%	0,001
REOPERAÇÃO NÃO PLANEJADA	2,4%	1,8%	0,047

O PROCESSO CIRÚRGICO



RESULTADO DO PROCESSO CIRURGICO SEGURO

“Não se **gerencia** o que não se **mede**,
não se **mede** o que não se **define**,
não se **define** o que não se **entende**,
e não há **sucesso** no que não se **gerencia**.”



William Edwards Deming

BANCO DE DADOS

UNIDADE DE PÓS OPERATÓRIO - COORDENAÇÃO: - Dr. Marcos Gadelha e Dra. Fátima Rosane



CIRURGIA CARDIACA - ADMISSÃO

NOME DO PACIENTE

LIMPAR

PROXIMO

PRONTUÁRIO

IDADE (anos)

SEXO (M/F)

SAIR

PESO (Kg)

ESTATURA (cm)

ASC (m2)

Volemia (litros)

DATA

HORA

DATA e HORA atual

ATENÇÃO AO SELECIONAR ITENS DE COR AZUL, ELES DETERMINAM O CÁLCULO DO EUROSCORE

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

(Diagnóstico que motivou a cirurgia)

ANEURISMA DE AORTA	COARCTAÇÃO DA AORTA	INS MITRAL ISQUÊMICA	MIOCARD IDIOPÁTICA	VALVULOPATIA REUMAT.
ANEURISMA VE	DISSECÇÃO DE AORTA	INSUF CORONARIANA	MIOCARD ISQUÊMICA	VALVULOPATIA AORTICA
CIA	EBSTEIN	MIOCARD HIPERTROFICA	MIOCARDITE VIRAL	VALVULOPATIA MITRAL
CIV	FALLOT	MIOCARD CHAGASICA	NEOPLASIA CARDIACA	VALVULOPATIA PULMONAR
COMPLICAÇÃO MEC POS IAM	INS CARDIACA CONGESTIVA	MIOCARD HIPERTENSIVA	PCA	VALVULOPATIA TRICUSPIDE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

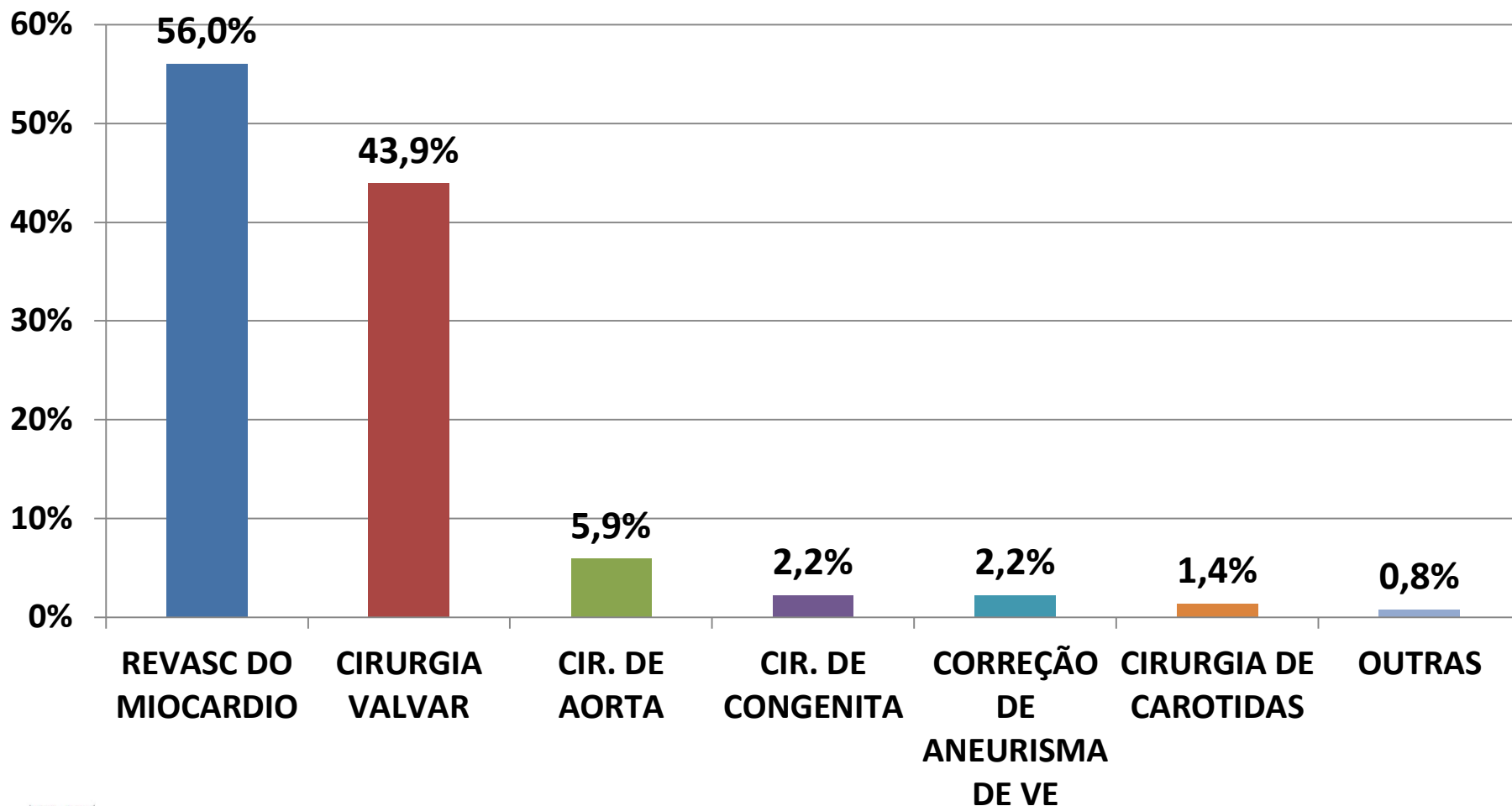
ANTECEDENTES

ANGINA INSTAVEL	COAGULOPATIA	DISLIPIDEMIA	FIBRILAÇÃO ATRIAL	MARCA-PASSO DEF.
ASMA	DIABETES MELLITUS	DPOC	HEPATOPATIA	TABAGISMO
ATERIOPATIA EXTRA-CARD.	DIALISE	ENDOCARDITE ATIVA	HIPERT. ARTERIAL	TIREOIDEOPATIA
CIRURGIA CARD PREVIA	DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA	ESTADO CRÍTICO PRÉ-OPER.	IAM (<90 DIAS)	VENTILAÇÃO MEC INVASIVA



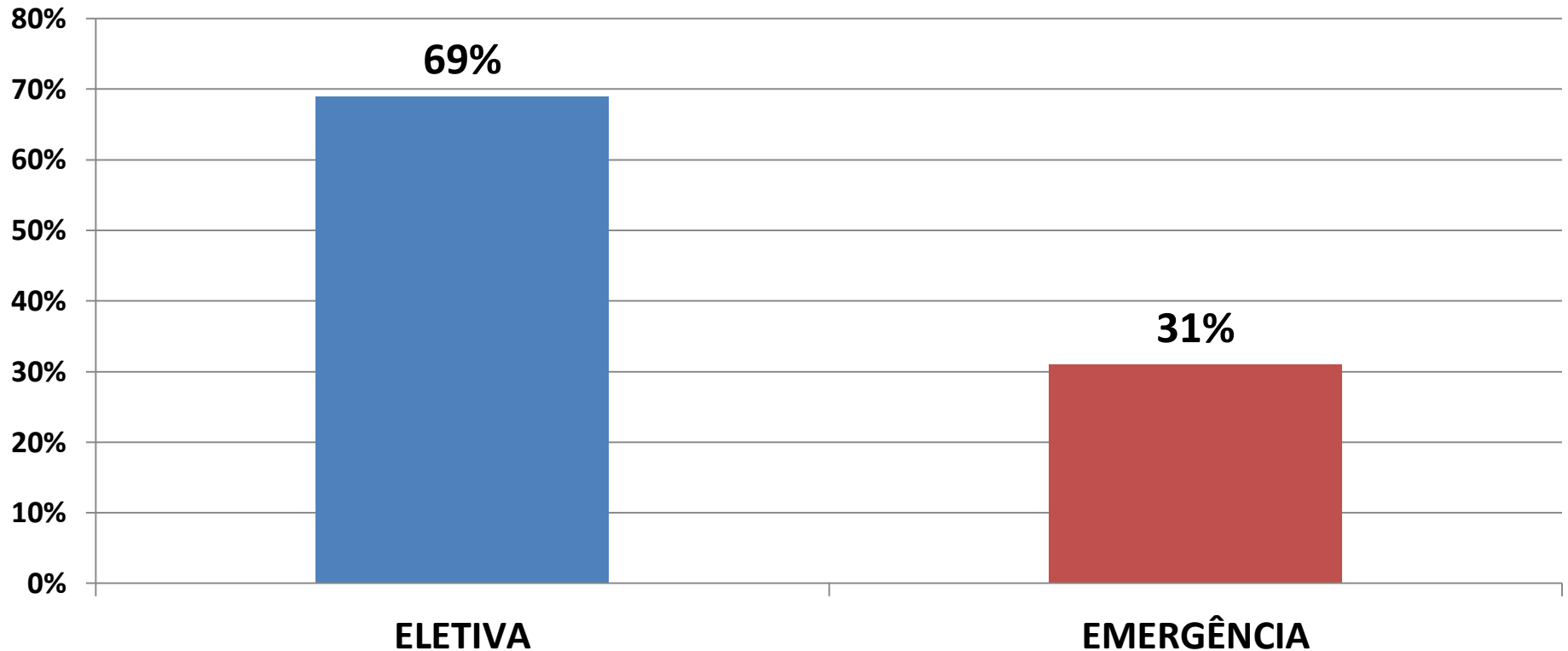
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

TODAS CIRURGIAS



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

TIPO DE CIRURGIA



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

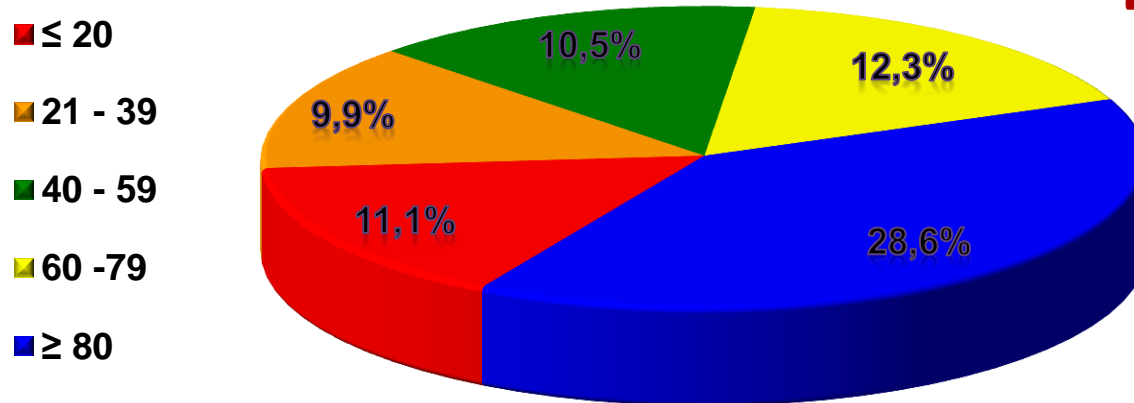
REOPERAÇÃO X 1º CIRURGIA



ANÁLISE DE DESFECHOS

Mortalidade Cirurgica

12,2%



TODAS CIRURGIAS			
FAIXA_ETARIA	TOTAL	OBITOS	OBITOS
	N	N	%
≤ 20	9	1	11,1%
21 - 39	71	7	9,9%
40 - 59	247	26	10,5%
60 -79	423	52	12,3%
≥ 80	35	10	28,6%
Total Geral	785	96	12,2%



EUROSCORE



ELSEVIER

European Journal of Cardio-thoracic Surgery 16 (1999) 9–13

EUROPEAN JOURNAL OF
CARDIO-THORACIC
SURGERY

European system for cardiac operative risk evaluation (*EuroSCORE*)[☆]

S.A.M. Nashef^{*}, F. Roques, P. Michel, E. Gauducheau, S. Lemeshow, R. Salamon,
the *EuroSCORE* study group

EUROSCORE

European system for cardiac operative risk evaluation (*EuroSCORE*)[☆]

S.A.M. Nashef*, F. Roques, P. Michel, E. Gauducheau, S. Lemeshow, R. Salamon,
the *EuroSCORE* study group

Table 3
Application of scoring system

EuroSCORE	Patients	Died	95% confidence limits for mortality	
			Observed	Expected
0–2 (low risk)	4529	36 (0.8%)	(0.56–1.10)	(1.27–1.29)
3–5 (medium risk)	5977	182 (3.0%)	(2.62–3.51)	(2.90–2.94)
6 plus (high risk)	4293	480 (11.2%)	(10.25–12.16)	(10.93–11.54)
Total	14799	698 (4.7%)	(4.37–5.06)	(4.72–4.95)

EUROSCORE

MORTALIDADE OBSERVADA x PREVISTA MESSEJANA

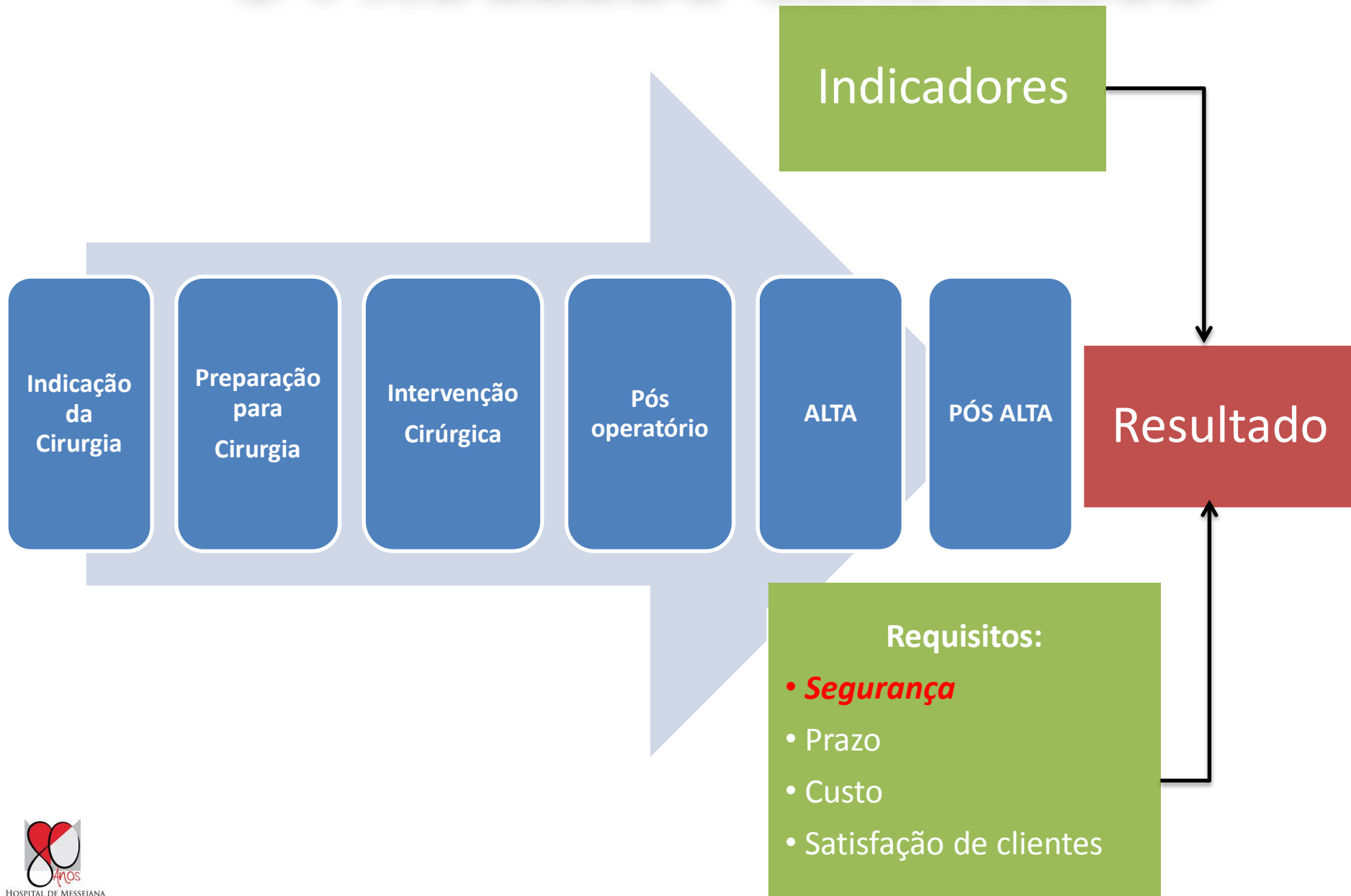
ADDITIVE SCORE	MORTALIDADE OBSERVADA %	MORTALIDADE PREVISTA (Euroscore) %
0 - 2	1,27%	1,27 – 1,29 (%)
3 - 5	5,12%	2,90 – 2,94 (%)
> 6	19,25%	10,93 – 11,54 (%)
Total Geral	12,05%	4,72 -4,95 (%)

EUROSCORE

DISTRIBUIÇÃO CONFORME FAIXA DE RISCO MESSEJANA

ADDITIVE SCORE	N	%
0 - 2	80	10,2%
3 - 5	296	37,7%
> 6	409	52,1%
Total Geral	785	100,0%

O PROCESSO CIRÚRGICO



O PROCESSO CIRÚRGICO

Indicação da Cirurgia

PADRONIZAÇÕES

Processo de Indicação da Cirurgia:

- Avaliação da indicação cirúrgica
- Avaliação do risco cirúrgico – Estratificação de risco
- Termo de Consentimento Informado e Esclarecido
- Solicitação formal do procedimento cirúrgico

O PROCESSO CIRÚRGICO

Preparação para a Cirurgia

PADRONIZAÇÕES

Processo de preparo para a cirurgia:

- Formulário de avaliação do Cirurgião
- Formulário de avaliação do Anestesista
- Formulário de avaliação do risco transfusional
- Formulário de avaliação da Enfermagem

CONSENTIMENTO INFORMADO



Hospital de Messejana
Dr. Carlos Alberto Studart Gomes



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSENTIMENTO INFORMADO

Por este instrumento particular o(a) paciente _____

RG/CPF _____

Prontuário _____ ou seu responsável, Sr.(a) _____

RG _____,

internado(a) no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei (CDC) 8.078/90 que dá plena autorização aos **profissionais de saúde /corpo clínico** desta instituição para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico de sua doença, bem como realizar o tratamento cirúrgico

_____ e todos os procedimentos que o incluem, como anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento possa requerer, estando ciente dos riscos inerentes a este procedimento, tais como: _____

PREPARAÇÃO PARA CIRURGIA



Hospital de Messejana
Dr. Carlos Alberto Studart Gomes



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

PROGRAMA DE CIRURGIA SEGURA FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CIRURGIÃO LISTA DE VERIFICAÇÃO

PACIENTE: _____
IDADE: _____ UNIDADE: _____ PRONT: _____ LEITO: _____

Cirurgias Prévias _____

Hb _____ Ht _____ Leuc _____ Uréia _____ Creat _____ HIV _____ Hbsag _____ HCV _____

Sumário de urina : normal () alterado ()

ECOCARDIOGRAMA:

Insuficiência Mitral: () grave () moderado () leve

Estenose Mitral: () grave () moderado () leve

Insuficiência Aórtica: () grave () moderado () leve

Estenose Aórtica: () grave () moderado () leve

Insuficiência Tricúspide: () grave () moderado () leve

Estenose Tricúspide: () grave () moderado () leve

FE: _____ %; ANEURISMA DE VE? _____; DIÂMETRO DA AORTA _____

ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS: _____

CINEANGIOCORONARIOGRAFIA (% de obstrução):

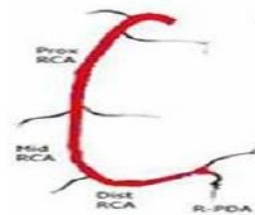
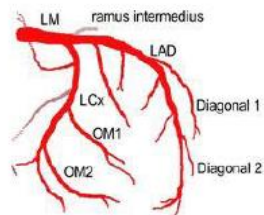
DA _____; 1ºDIAG _____; 2º DIAG; _____ 2ºMgCx _____ 2ºMGX _____; CD _____; DP _____; VP _____

TOMOGRAFIA: _____

SAFENECTOMIA PRÉVIA () SIM () NÃO VARICOSIDADE EM MEMBROS INFERIORES () SIM () NÃO

CIRURGIA PROPOSTA

Descrição:



DATA: ____/____/____ CIRURGIÃO AVALIADOR: _____

PREPARAÇÃO PARA CIRURGIA



PROGRAMA DE CIRURGIA SEGURA FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA LISTA DE VERIFICAÇÃO ANTES DE QUALQUER ANESTESIA



Hospital de Messejana
Dr. Carlos Alberto Stuard Gomes

NOME DO PACIENTE		Data de nascimento	Nº Prontuário
Procedimento		Local	
Verifique os fatores de risco do paciente (em caso afirmativo - circule e anote)		VERIFIQUE OS RECURSOS	PRESENTE E FUNCIONANDO
ASA: 1 2 3 4 5 E		VIA AÉREA	
Via aérea (classificação de Mallampati)		Máscaras	
<p>Classe 1 Classe 2 Classe 3 Classe 4</p> <p>() () () ()</p>		Ambus, baraka	
		Laringoscópios (funcionando)	
		Tubos	
		Guias p/ intubação traqueal (bougies)	
		RESPIRAÇÃO	
		Escapes (um fluxo de gás fresco de 300 ml/min mantém uma pressão de >30 cm H2O)	
		Cal sodada (cor, se presente)	
		Sistema circular (dois balões de teste, se presente)	
Risco de aspiração?	Não	Sim	ASPIRADOR
Alergias?	Não	Sim	DROGAS E APARELHOS
		Cilindro de oxigênio (cheio e fechado)	
Exames anormais?	Não	Sim	Vaporizadores (cheio e ajustado)
		Bombas e equipos p/ infusão	
		Drogas (identificadas)	
		Sangue e fluidos disponíveis	
Medicamentos?	Não	Sim	Monitores: alarmes ligados
		Colchão térmico e termômetros	
		EMERGÊNCIA	
Co-morbidades ?	Não	Sim	Assistente
		Adrenalina	
		Succinilcolina	
		Balão auto-inflável	

Serviço de Anestesiologia/IMP02/13.

ANESTESIOLOGISTA RESPONSÁVEL

PREPARAÇÃO PARA CIRURGIA

LISTA DE VERIFICAÇÃO	
MARCADORES HEMATOLÓGICOS	MARCAR ABAIXO CASO PRESENTE
1 – HEMOGLOBINA < 10g/dl	<input type="checkbox"/>
2 – GENERO FEMININO OU AREA CORPORAL PEQUENA (<1,577 m2)	<input type="checkbox"/>
3 – RE-OPERAÇÃO	<input type="checkbox"/>
4 – USO DE MEDICAMENTO MODULADOR DA HEMOSTASIA *	<input type="checkbox"/>
5 – USO DE CEC	<input type="checkbox"/>
6 – HEMOPATIA HEMORRAGÍPARA, CONGÊNITA OU ADQUIRIDA **	<input type="checkbox"/>
7 – TIPO DE CIRURGIA: Transplante Córdio-Pulmonar, Implante DAV	<input type="checkbox"/>
8 – DIFICULDADE PARA USAR SANGUE HOMÓLOGO: Testemunha de Jeová e portador de Sangue Raro	<input type="checkbox"/>

LEGENDA:
* MEDICAMENTO MODULADOR DA HEMOSTASIA: Anti-agregante plaquetário, anticoagulante etc)
** HEMOPATIA HEMORRAGÍPARA: Púrpuras, Hemofilias e Hipoprotrombinemias.

COMO CONDUZIR:
→ Se foi marcado qualquer um dos itens acima, o paciente tem risco aumentado de sangramento no transoperatório. Conduzir conforme protocolo para cada marcador hematológico.
→ Se pelo menos 1 marcador dos itens 6, 7, ou 8 estiver presente, conduzir conforme protocolo para o marcador hematológico e o solicitar parecer do Hematologista.

checado por: _____
Médico

Data: _____ Hora: _____

PREPARAÇÃO PARA CIRURGIA



PROGRAMA DE CIRURGIA SEGURA FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM LISTA DE VERIFICAÇÃO

Nome: _____ Prontuário: _____

Sexo: M F D.N.: _____ Idade: _____ Unidade: _____ Leito: _____

Cirurgia Proposta: _____

DIA ANTERIOR À CIRURGIA

Checar exames pré-operatórios (HC, Ur, Cr, Na, K, Ca, TAP, TTPa, Glicemia, Tipagem sanguínea, Fator RH, Rx de tórax);

Proceder orientações sobre o procedimento: jejum, banho, e tricotomia;

Pesquisar alergias: medicamento Alimentos Produtos Qual: _____

Conferir suspensão de medicamentos conforme prescrição médica: Fondaparinux _____

Marevan _____; Clexane _____; Heparina _____; Clopidogrel _____; AAS _____

Orientar a realização do 1º banho (sabonete líquido comum + shampoo) + troca de roupas; Hora: _____

Orientar a realização do 2º banho (sabonete líquido comum) + troca de roupas; Hora: _____

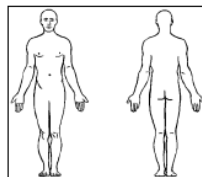
Orientar a realização da Higiene oral 3X ao dia M _____; T _____; N _____;

Fortaleza, _____ Ass Resp.: _____

DIA DA CIRURGIA

Verificar Sinais vitais e registrar _____ Peso: _____ Altura: _____

LOCAL TRICOTOMIZADO:



Tricotomia: Sim Não Não se aplica Hora _____

Aparelho utilizado: Tricotomizador elétrico Lâmina

CONDIÇÕES DE PELE

Pré tricotomia: _____

Pós tricotomia: _____

Ass Resp.: _____

Encaminhar ao 3º banho com antisséptico degermante (PVPI; Clorexidine) após tricotomia; Hora: _____

Orientar a realização da higiene oral com solução antisséptica bucal (Clorexidine 0,12%); Hora: _____

Retirar prótese e adornos;

Checar prescrição médica e de enfermagem;

Avaliação cirurgião devidamente preenchida

Avaliação Anestesiologista devidamente preenchida

Avaliação Risco Transfusional realizada (Lista de verificação)

Checar reserva de sangue conforme protocolo de risco transfusional;

Conferir o termo de Consentimento esclarecido (autorização da cirurgia) devidamente assinado;

Protocolar prontuário atual/antigo, com exames pré-operatórios, entregando-os no Centro Cirúrgico;

Administrar pré-anestésico conforme prescrição médica se check-list devidamente preenchido;

Encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico, em maca ou cadeira de rodas, com bata, gorro e pró-pés;

Fortaleza, _____ Ass Resp.: _____

CIRURGIA SEGURA SALVA VIDAS

“Pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”.



Florence Nightingale

1859



HOSPITAL DE MESSEJANA
DR. CARLOS ALBERTO STUART GOMES

CIRURGIA SEGURA SALVA VIDAS

