

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Página: 1 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

EXECUTANTES E ENVOLVIDOS

Setor	Profissional
Centro cirúrgico, unidade de internação, CTI, Ambulatório, SCIH, Centro de Diagnóstico por Imagem (Hemodinâmica, CDI e Endoscopia).	Enfermeiros, Médicos, Técnicos de Enfermagem, Auxiliar Administrativo.

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Pulseira de identificação – branca;
- Lista de verificação de segurança cirúrgica TASY;
- Formulário de notificação de incidentes TASY;
- Computador;
- Caneta dermatográfica para demarcação de pele;
- Televisor para projeção da lista de verificação (*Time Out*);
- Caneta Azul ou preta.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**OBJETIVO**

O programa “Cirurgia Segura” desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), aplicado e desenvolvido no HMDCC tem o objetivo de proporcionar maior segurança para os Pacientes, Equipe Médica, Enfermagem e Instituição. Para isso, foi desenvolvido o *Check-list de Cirurgia Segura* a fim de garantir que as intercorrências e/ou divergências sejam sanadas visando à qualidade na realização do procedimento cirúrgico e recuperação do paciente. De acordo com este objetivo, são avaliados os seguintes requisitos:

- Operar o paciente certo da cirurgia proposta (lado correto, local correto);
- Anestesia: tirar a dor, prevenir complicações;
- Reconhecimento e preparo para prevenir ameaças letais à via aérea;
- Reconhecimento e preparo para evitar ou tratar perda sanguínea importante;

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

**Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro**

Página: 2 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

- Não usar nada a que o paciente tenha sabidamente alergia ou drogas com efeitos adversos;
- Usar todo o conhecimento para evitar infecção (uso de materiais estéreis, uso de antibioticoprofilático adequadamente);
- Prevenir esquecimento de objetos estranhos dentro do paciente (compressas, instrumentais);
- Identificar corretamente todos os materiais encaminhados à anatomia patológica;
- Comunicar qualquer problema havido durante cirurgia;
- Vigilância e dados epidemiológicos sobre volume cirúrgico e resultados.

O conceito de cirurgia segura envolve medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois das cirurgias. Eventos adversos cirúrgicos são incidentes que resultam em dano ao paciente.

JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu um programa para garantir a segurança em cirurgias que consiste na verificação de itens essenciais do processo cirúrgico. O objetivo é garantir que o procedimento seja realizado conforme o planejado, atendendo aos cinco certos: Paciente, procedimento, lateralidade (lado a ser operado), posicionamento e equipamentos.

Os protocolos bem definidos contam com o envolvimento de toda a equipe multiprofissional. Os resultados desse programa são eficazes para a equipe e para o paciente.

As estatísticas sobre danos cirúrgicos mostram que mundialmente a mortalidade geral após cirurgias de grande porte, varia de 0,5 a 5%; complicações após procedimentos cirúrgicos em pacientes internados ocorrem em até 25% dos pacientes; em países desenvolvidos quase metade de todos os eventos adversos em pacientes hospitalizados são relacionados a cirurgias. A boa notícia é que 50% das complicações associadas a procedimentos cirúrgicos são preveníveis.

Para fortalecer o incentivo à implementação de medidas preventivas a OMS em 2008, foi lançado o 2º Desafio Mundial: “*Cirurgia Segura Salvam Vidas*” o qual contemplou:

- a. Prevenção de infecções de sítio cirúrgico;

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

**Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro**

Página: 3 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

b. Anestesia segura;

c. Equipes cirúrgicas seguras;

d. Indicadores da assistência cirúrgica segura.

O check list da Cirurgia Segura, foi a ferramenta que melhor sintetizou as ações a serem implantadas. Existem evidências de que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura publicada no protocolo do Ministério da Saúde (ANEXO 01), reduz complicações e salvam vidas. Estudo realizado em oito países encontrou uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adoção da lista de Verificação.

“O Protocolo para a Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro Cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.”
(Fonte: MS/ANVISA. Anexo 03: Protocolo para Cirurgia Segura; 2013.).

Portanto, a partir de todo o conteúdo exposto acima; atendendo a resolução estabelecida pela ANVISA, RDC 36, de 25 de julho de 2013 e ao seu PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA e visando garantir a segurança de todos pacientes durante os procedimentos cirúrgicos, fica estabelecido neste procedimento sistêmico as seguintes diretrizes quanto as rotinas que abaixo segue:

Serão incluídos, neste protocolo, todos os pacientes que forem submetidos a intervenções cirúrgicas e/ou procedimentos cirúrgicos no Centro Cirúrgico e Centro de Diagnóstico e Imagem (Hemodinâmica, CDI e Endoscopia) do HMDCC provenientes de seus domicílios e internados no Hospital. O Check List de Cirurgia Segura da OMS, foi adaptado para atender as demandas de nossas unidades assistenciais assegurando o manejo e cuidado da assistência cirúrgica em toda sua linha de cuidado durante o atendimento.

As ações a serem implantadas abaixo pelo Centro Cirúrgico e Centro Diagnóstico por Imagem (Hemodinâmica, CDI e Endoscopia) do HMDCC para a realização dos procedimentos cirúrgicos e terapêuticos em suas dependências, contemplam as seguintes etapas, considerando que algumas atividades são exclusivas de cada setor, porém todas obedecendo os critérios de Cirurgia Segura.

ROTINA DO BATE MAPA DIÁRIA:

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

**Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro**

Página: 4 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

A rotina intitulada como BATE MAPA, realizada no Centro Cirúrgico, é realizada um dia antes do procedimento e tem finalidade de conferir todos os requisitos para a realização da cirurgia programada com eficiência e segurança para os pacientes. É composto por 10 membros dos seguintes setores: Agência Transfusional, Central de Leitos, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, CME, Ambulatório, Agendamento Cirúrgico, Centro Cirúrgico e Farmácia/OPME. A conferência do planejamento cirúrgico, promove uma interligação das áreas envolvidas no processo e é uma ferramenta essencial para garantir a segurança do paciente. Nesta rotina o destaque para o preenchimento da evolução pré operatória com prazo de 12 de antecedência do agendamento da cirurgia para os pacientes internados no Hospital é sempre mencionada pela condutora dos encontros, que está sendo liderado atualmente por um enfermeiro (a) horizontal do centro cirúrgico. Os participantes devem se encontrar com todas as informações de pré operatório em mãos personalizadas por indivíduo para que dúvidas e/ou problemas sejam alinhados com equipe multidisciplinar, anteriormente a data da cirurgia, minimizando risco de dano ao paciente.

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE

1. O colaborador deverá verificar se o paciente está com a pulseira e/ou etiqueta de identificação de cor branca, contendo os dados: Nome completo do paciente, data de nascimento, nº do prontuário, nº do atendimento, nome completo da mãe e o código de barras. A pulseira e/ou etiqueta é colocada no paciente no momento da na admissão na instituição, conforme descrito no PRS_HMDCC_NSP_002 – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.
2. Verificar se o prontuário do paciente contém informações de identificação (nome completo, data de nascimento, nº do prontuário, nº do Atendimento e nome completo da mãe), assim como exames atuais laboratoriais com o pré-anestésico de até seis meses, exame de imagem (se cabível), os termos anestésicos e cirúrgicos e a AIH que comprovam o tipo de cirurgia a ser realizado;
3. A confirmação dos dados de identificação deverá ser feita em todo o período Peri Operatório.

PERÍODO PRÉ OPERATÓRIO

1. Para os pacientes INTERNADOS, checar no PEPO/PEP – ícone evoluções- se o Check List Segurança Cirúrgica Pré Operatória e **Termos de Consentimento Informado e Esclarecido do ato anestésico-cirúrgico (GED)** está devidamente preenchido. Esse cadastro tem treze itens (segue abaixo) e é realizado pelo Enfermeiro da Unidade de Internação antes do paciente ser transportado para o Centro Cirúrgico, pois essas ações verificam cuidados pré operatórios para condução da cirurgia segura. Essas ações também serão válidas quando os procedimentos

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro

Página: 5 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

contemplarem endoscopia e colonoscopia em Centro Cirúrgico, CPRE, procedimentos de rádio intervenção e hemodinâmica.

HMDCC - BC/BO Check List Pré Operatório

1 - PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO VISÍVEL: SIM ▼

2 - NECESSITA DE HEMOCOMPONENTE: NÃO ▼

2.1 - COLETADO AMOSTRA?:

3 - ESTÁ EM USO DE ANTICOAGULANTE?: NÃO ▼ ULTIMA DOSE:

4 - JEJUM MÍNIMO 08 (OITO) HORAS: SIM ▼ OBS:

5 - INFORMA ALERGIA: SIM ▼ QUAL: Dipirona

6 - SÍTIO CIRÚRGICO MARCADO: NA ▼ LADO:

7 - TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO ASSINADO: SIM ▼

8 - TERMO DE CONSENTIMENTO ANESTÉSICO ASSINADO: SIM ▼

9 - REALIZOU PRÉ- ANESTÉSICO: SIM ▼

10 - AUSÊNCIA DE ESMALTES, ADORNOS, PRÓTESES, LENTE DE CONTATO, BRINCO, ANÉIS, ALIANÇA, COLAR, PIERCING, ENTRE OUTROS.: SIM ▼

11 - EXAMES DE SANGUE, IMAGEM ENTRE OUTROS, LIBERADOS NO SISTEMA (OU FÍSICO): NÃO ▼

12 - SCORE NEWS: 1

13 - OBSERVAÇÃO RELEVANTE: Paciente encaminhada ao BC consciente, orientada, estável hemodinamicamente, acompanhada da equipe de enfermagem. Segue cuidados.

- Os pacientes admitidos para procedimentos ELETIVOS, o técnico de enfermagem escalado no Hospital Dia deverá realizar uma entrevista pré-operatória com o paciente e após preencher o **Check List Evolução de Enfermagem – Hospital Dia – Registro Pré-Operatório e Termos de Consentimento Informado e Esclarecido do ato anestésico-cirúrgico (GED)** no prontuário eletrônico. Esse cadastro é realizado pelo técnico de enfermagem do centro cirúrgico. Essas ações também serão válidas para os pacientes com programação externa para endoscopia, colonoscopia e CPRE.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro

Página: 6 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

ADMISÃO PRÉ OPERATÓRIA - HOSPITAL DIA

Nome da cirurgia: Acompanhante: Chave N°:

Perfences com acompanhante:

Gerenciamento de risco:

Pulseira:

Tipo de precaução:

Alergias: Metoclopramida

Risco de queda:

Verificações:

Doenças de base:

Cirurgias anteriores: Qual (s):

Medicamentos de uso contínuo:

Uso de anticoagulantes: Última dose:

Exames pré operatório: Quais exames:

Uso de prótese: Entregue a:

Retirada de adomos: Entregue a:

Tricotomia: Local:

Marcação de lateralidade: Local:

ATB profilático?: Qual?:

Reserva de sangue: Banho pré operatório: Jejum: Tempo:

Termo de cirurgia: Termo de anestesia: AIH?: Pré-anest.:

Deseja receber o explante?: Proposta de pós op.:

Parâmetros

Nível de consciência: Aparelho respiratório:

F.C.: 77 PA: 139/ 51 F.R.: 15 Sat: 93

AVP: Jelco: Responsável: Lilian Damasceno Barreto Stancioli

Encaminhamento sala cirúrgica

Encaminhado para sala cirúrgica: Horário: Profissional que Encaminhou para S.O.:

Observações:

3. Conscientização do paciente sobre o procedimento: Verificar se o paciente recebeu todas as orientações sobre o procedimento cirúrgico e cuidados necessários no período pré-operatório; oferecer apoio emocional e psicológico ao paciente no período pré-operatório; verificar preenchimento do termo de consentimento informado e esclarecido da cirurgia e perguntar ao paciente se ainda há alguma potencial dúvida sobre a realização do procedimento cirúrgico ou da anestesia;

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

**Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro**

Página: 7 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

- O enfermeiro deverá fazer a confirmação do sítio cirúrgico e da cirurgia realizada da seguinte forma: Conferir no prontuário os termos aplicados e assinados assim como a informação de consentimento no termo cirúrgico do local da operação, história do paciente e mapa cirúrgico da cirurgia a ser realizada, bem como a confirmação da **lateralidade** do sítio cirúrgico com o paciente, demarcando o local com a caneta dermatográfica, utilizando a marca padronizada (⊙ = alvo), de forma a não deixar dúvidas e suficientemente permanente para continuar visível após preparação da pele, conforme descrito no PRS_HMDCC_ASS_025. Em caso de pacientes com particularidade, sobre nível ou parte anatômica específica, ou qualquer outra dúvida que possa surgir sobre a marcação na pele do paciente do local a ser operado, o cirurgião responsável pela realização da cirurgia deverá ser chamado para efetivação da marcação junto com a enfermeira responsável pela unidade; Preparar o paciente para o procedimento cirúrgico, ou seja, solicitar a troca de roupa, bem como retirar os adornos, prótese dentária, lentes de contato, peças íntimas e calçados. Paciente deverá estar com o avental com a abertura nas costas, touca e pro pé;
- O técnico de enfermagem/ enfermeiro do hospital dia irá verificar a avaliação pré-anestésica e se foi solicitado medicações a serem administradas no pré-operatório. Checar se a avaliação foi realizada com anestesista, bem como a presença do termo de consentimento anestésico no prontuário; rever a existência de alergias, comorbidades e estado geral do paciente através da coleta de dados inicial no histórico de enfermagem e ficha de anestesia; checar a existência de identificação de riscos para o paciente.

PERÍODO TRANSOPERATÓRIO OU INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

A partir do que já foi exposto, para atender ao Protocolo de Cirurgia Segura é de fundamental importância que a equipe multiprofissional cumpra o passo a passo da rotina no Centro Cirúrgico.

Utilizar sempre a Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos assim, **o Técnico de Enfermagem sob Supervisão do (a) Enfermeiro (a)**, ficará responsável por conduzir a checagem dos itens de verificação da seguinte maneira: Confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a sequência de verificação deverá ser interrompida e só deverá ser reiniciada quando o problema for sanado não importando em qual etapa da verificação se detectou o problema, o profissional Técnico de Enfermagem possui autonomia para paralisar e reiniciar os checks de verificação. Todo procedimento cirúrgico que não for evidenciado a conferência/preenchimento da lista de verificação de cirurgia segura, deverá ser notificado ao NSP. Todo o protocolo de cirurgia segura será checado e realizado através

do sistema TASY, no prontuário eletrônico PEPO. Em hipótese alguma o paciente poderá ser retirado da sala de cirurgia para a sala de recuperação pós anestésica (SRPA) ou encaminhamento para o centro de terapia intensiva (CTI) sem que o procedimento operacional padrão de Controle de Compressas, Gazes e Instrumentais seja finalizado (POP_HMDCC_BC_001). Não poderá ainda finalizar o procedimento ou o cirurgião sair ou se ausentar da sala cirúrgica por quaisquer motivos sem que as informações de encaminhamento de peças anatômicas (biópsias, citopatológico, congelação, cultura, etc) sejam finalizadas pelo técnico de enfermagem ou enfermeiro com todas as informações de amostras e evolução no prontuário eletrônico.

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA: ADMISSÃO NA SALA OPERATÓRIA

- Para acessar: clicar em PEPO – AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM – clicar em NOVO – selecionar o tipo de avaliação:

AVALIAÇÃO CIRURGIA SEGURA CCO:

HMDCC -BC - ADMISSÃO NA SALA OPERATÓRIA

Gerenciamento de Risco

Pulseira:

Tipo de Isolamento:

Alergias:

Risco de Queda:

Verificações:

Nome da Cirurgia:

Horário Agendado:

Horário Realizado:

Reserva de Hemoderivados?:

Reserva de CTI?:

Confirmou Jejum?:

Reserva de OPME?:

Sítio Cirúrgico Demarcado?:

Tricotomia?:

Pré anestésico/Risco cirúrgico:

Exames de Imagem?:

Termo de Consent. Cirúrgico?:

Termo de Consent. anestésico?:

Exames Complementares?:

AIH?:

Termo de Amputação?:

Exames de Imagem?:

Prótese Dentária?:

Lente de Contato?:

Intensificador de imagem/Raio X:

Deseja receber o explante?:

Observações

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro

Página: 9 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

ETAPA 1: ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Equipe necessária: anesthesiologista e da equipe de enfermagem.

- Para acessar: clicar em PEPO – AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM – clicar em NOVO – selecionar o tipo de avaliação:
AVALIAÇÃO CIRURGIA SEGURA CCO

CIRURGIA SEGURA - ANTES INDUÇÃO ANESTÉSICA - 1ª PAUSA

Equipe confirmou verbalmente nome do paciente?:

Local a ser operado está demarcado e/ou confirmado pelo paciente?:

Cirurgião/anestesista checkou lateralidade demarcada e/ou confirmação pelo paciente?:

Cirurgião/anestesista identificou risco de perda sanguínea?:

Realizada reserva de hemoderivados de acordo com protocolo?:

Acesso venoso adequado e planejado para fluídos?:

Anestesista identificou via aérea difícil/risco de aspiração?:

Solicitado kit de Via aérea difícil?:

Oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento?:

Anestesista checkou os equipamentos/carrinho de anestesia?:

Enfermagem conferiu equipamentos e materiais necessários?:

Anestesista confirmou dados pré anestésicos?:

Realizada conferência dos prazos de validade dos materiais da CME?:

Paciente relatou alergia para anesthesiologista: Qual?:

Antibioticoterapia em curso no leito de origem?: Qual?: Horário da última dose:

2º ATB Qual?: Horário da última dose:

Antibiótico profilático?: Qual?: Horário?:

Observações:

ITENS DO CHECK LIST – ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
1. Identificação, contemplando:

- Identificação do PACIENTE: Nome completo e Data de Nascimento (Pulseira), confirmar verbalmente com o paciente;
- Procedimento a ser realizado Nome do Procedimento (Identificação do Paciente na Porta da Sala Cirúrgica)
- Sítio cirúrgico local a ser operado (checar visualmente se a marcação foi realizada)

Para pacientes elegíveis a demarcação de lateralidade: A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada conforme descrito no PRS_HMDCC_ASS_025. Sendo importante reassaltar que antes do encaminhamento do paciente para o local do procedimento, o condutor confirme a demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente com caneta dermatográfica.

- Termo de Consentimento Informado e Esclarecido do Procedimento Anestésico-Cirúrgico - disponível e assinado (Anexo 02).

Importante sobre o Termo de consentimento: Os termos de consentimento informado cirúrgico e anestésico devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal após o esclarecimento do médico da equipe cirúrgica, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento.

2. Segurança anestésica, contemplando:

- Inspeção formal/ Teste de funcionalidade dos equipamentos (Anestésico/Oxímetro, etc.);
- Checagem dos Medicamentos;
- Checagem do Pré Anestésico;

3. Situação do paciente, contemplando:

- Alergias conhecidas avaliadas e descritas;
- Condição da via aérea avaliada e descrita;
- Perda sanguínea avaliada e, se risco positivo, ações preventivas descritas e providenciadas.

Revisar verbalmente com o anestesiológico, o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e o uso de pulseira vermelha no braço e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

CIRURGIA SEGURA

ETAPA 2: ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA – PAUSA CIRÚRGICA

CIRURGIA SEGURA - ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - 2ª PAUSA

Todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função?:

Cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem confirmam verbalmente:

Identificação do paciente?:

Lateralidade?:

Nome do procedimento?:

Cirurgião confirma local do procedimento?:

ATB foi realizado nos 30-60min antes do início da cirurgia?:

Os exames de imagem essenciais estão disponíveis?:

Potenciais eventos críticos previstos pela equipe cirúrgica:

Há possibilidade de exceder o tempo previsto?: Tempo médio de duração total?:

Perda sanguínea prevista.: Qual?:

Preocupação específica do anestesista em relação ao paciente?: Qual?:

Os materiais e equipamentos necessários estão disponíveis?: Qual?:

Integradores químicos de CME estão OK?: Qual?:

Há alguma preocupação relacionada a equipamentos?: Qual?:

Posicionado placa de cautério?: Local?:

Observações:

Equipe necessária: O condutor solicitará que cada pessoa na sala se apresente pelo nome e função. Nas equipes cujos membros já estão familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos já tenham sido apresentados, mas quando ocorrer a presença de novos membros ou funcionários que tenham se revezado dentro da sala cirúrgica desde o último procedimento, estes devem se apresentar.

- Para acessar: clicar em PEPO – AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM – clicar em NOVO – selecionar o tipo de avaliação:

AVALIAÇÃO CIRURGIA SEGURA CCO

1. Confirmação, contemplando:

- Nome e função dos membros da equipe cirúrgica: nesse momento, o condutor deverá solicitar novamente que todos os membros da equipe se apresentem.
- Confirmação verbal do: nome completo do paciente e data de nascimento, procedimento a ser realizado e local de incisão;
- Confirmação da aplicação do antibiótico profilático conforme (PRS_HMDCC_CIH_008) Protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica. A primeira dose deve ser rigorosamente administrada 30 a 60 minutos antes do início da cirurgia (exceção para quinolonas e vancomicina que devem ser aplicadas 60 a 120 minutos antes do procedimento);
- Exames de imagem necessários disponíveis: o condutor deverá realizar uma pausa nesse momento, confirmando verbalmente que os exames estão na sala e expostos de maneira adequada para o uso durante a cirurgia.
- Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura. O instrumentador ou o técnico que disponibiliza o equipamento para a cirurgia deverá confirmar verbalmente a realização da esterilização e sua confirmação por meio do indicador de esterilização, demonstrando que a esterilização tenha sido bem sucedida. Além de verificar se as condições dos equipamentos, bem como infraestrutura tenham sido avaliadas pela enfermagem

2. Antecipação de eventos críticos, contemplando:

- Cirurgião etapas críticas, duração do procedimento, perda sanguínea;
- Anestesiista risco anestésico, equipamentos;
- Enfermagem esterilização de instrumental, disponibilidade de materiais.

Cirurgião, anestesista e enfermagem:

- Confirmam verbalmente: identificação do paciente, local a ser operado e procedimento;
- Conferir a administração de antimicrobianos profiláticos: administração nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.

Cirurgião:

- Deve se posicionar quanto aos tempos críticos e eventos inesperados; tempo de duração da operação; se há possibilidade de sangramento.

Anestesista:

- Deve revisar em voz alta preocupações específicas para ressuscitação cardiopulmonar, informar previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados, informar comorbidades e características do paciente passíveis de complicação.

Enfermagem:

- Verificar se a indicação da esterilização está correta; se os equipamentos necessários estão presentes e funcionantes; se o antibiótico profilático foi administrado nos últimos 60 minutos; se os exames de imagens necessários ao procedimento estão disponíveis para os profissionais, se houve necessidade do banho pré-operatório (PRS_HMDCC_ASS_024) e tricotomia do sítio cirúrgico (PRS_HMDCC_ASS_011).

ETAPA 3: ANTES DE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

- Para acessar: clicar em PEPO – AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM – clicar em NOVO – selecionar o tipo de avaliação:
AVALIAÇÃO CIRURGIA SEGURA CCO

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

CIRURGIA SEGURA - ANTES DE SAIR DA SALA - 3ª PAUSA

Pulseira: Houve Necessidade de trocar a pulseira?: Porque?:

Procedimento realizado confere com procedimento proposto?: Qual foi realizado:

Confirmação verbal com equipe que participou da cirurgia:

Descrição cirurgica realizada?:

Necessário repique do ATB?: Horário do repique:

Durante o procedimento algum equipamento apresentou defeito?: Qual?:

Durante o procedimento o paciente apresentou alguma intercorrência?: Qual?:

Algum incidente com eletrocautério?: Qual?:

Prevenção de Lesão por Pressão

Procedimento com duração superior a 3 horas?: Houve mudança de posicionamento?:

Uso de superfície de suporte: Quais?:

Controle de gazinhas/ compressas/ perfuro cortante

Compressas dispensadas?: Compressas descartadas?: Compressas devolvidas?:

Gazinhas dispensadas?: Gazinhas descartadas?: Gazinhas devolvidas?:

Contagem de pérfuro cortante utilizado no procedimento cirúrgico?:

Contagem e conferencia de instrumentais?:

Anatomia patológica identificada?: Quantas peças: Destino?:

Culturas?: Quantas: Cultura Identificada?:

Descarte de peça anatômica/amputação?: Quantas?: Quais?:

Recomendação específica no pós operatório imediato do paciente?:

Destino do paciente: Tempos e movimentos liberados no PEPO?:

Observações

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

**Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro**

Página: 15 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

1. Registro, contemplando:

- Enfermagem confirma verbalmente e registra:
- Nome do procedimento realizado e o relatório de cirurgia realizada;
- Contagem do instrumental, compressas, agulhas e gases conforme POP_HMDCC_BC_001;
- Rotulagem de amostras coletadas (peças anatômicas) (material, nome completo do paciente, número do atendimento e data) conforme (PRS_HMDCC_ASS_008 FLUXO DE ANATOMO PATOLÓGICO);
- Equipamentos com problema, se houver, registrar e revisar qualquer funcionamento inadequado de equipamentos;
- Preocupações da equipe (cirurgião/anestesiista/enfermagem) com a evolução no pós-operatório - revisar o plano de cuidado e providências quanto à abordagem operatória e recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.

RESPONSABILIDADES

Cabe aos Enfermeiros e Técnicos do Bloco Cirúrgico:

- Recepcionar todos os pacientes no pré-operatório observando identificação, jejum, medicações; alergias, etc;
- Checar documentação correta, bem como identificação;
- Checar termo de consentimento cirúrgico e anestésico no GED (ANEXO 2);
- Verificar a marcação da lateralidade (se houver) juntamente com prontuário (anamnese) e cirurgião responsável;
- Preparação da sala cirúrgica e encaminhamento do paciente a sala cirúrgica;
- Conduzir a aplicação da lista de cirurgia segura do PEPO;
- Realizar a contagem de compressas, gases e instrumentais junto com o instrumentador e/ou cirurgião responsável;
- Realizar a identificação, guarda e encaminhamento de amostras para anatomia patológica com a validação do cirurgião responsável pelo caso;

Cabe ao Anestesiologista:

- Realizar/Checar a avaliação pré-anestésica e planejar a anestesia;

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro

Página: 16 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

- Realizar/Checkar aparelho de anestesia quanto aos parâmetros técnicos de funcionamento antes da indução anestésica;
- Anotar no PEPO TASY (prontuário eletrônico peroperatório) de avaliação pré-anestésica nome do procedimento e lateralidade quando houver.

Cabe ao Cirurgião:

- Planejar e indicar o procedimento;
- Confirmar o local/lado a ser operado junto com a enfermagem na recepção do Hospital do Dia e Pré Operatório da unidade cirúrgica, demarcando o local com a caneta de demarcação de sítio cirúrgico. O cirurgião deverá efetivar a demarcação de pele do local a ser operado quando ocorrer qualquer particularidade de nível da cirurgia no local da demarcação, anatomia ou qualquer outro tipo de dúvida que possa existir observando consultas pré operatórias de prontuário e anamênese;
- Realizar com o técnico de enfermagem/instrumentador a contagem de compressas, gazinhas e instrumentos cirúrgicos antes do fechamento incisional de pele do paciente; conforme POP de controle de compressas e gazinhas (POP_HMDCC_BC_001);
- Realizar o procedimento cirúrgico.

Cabe ao setor de Hemodinâmica e Endoscopia:

Os processos para garantir Cirurgia Segura estão inerentes às avaliações/checklist nas etapas disponíveis no PEPO- TASY em: Pré Procedimento, Trans Procedimento e Pós Procedimento, conforme descrito no POP_HMDCC_HEM_002 Cirurgia Segura na Unidade de Hemodinâmica.

No setor de Hemodinâmica a dermarcação da lateralidade cirúrgica deverá ser realizada pelo médico durante a fase pré-operatória sempre que possível antes da anestesia e deverá ser realizada utilizando uma caneta dermatológica em formato de alvo.

1. O profissional de enfermagem deverá:

- Acessar ao sistema TASY nos perfis Hemodinâmica Técnico de Enfermagem ou Hemodinâmica Enfermeiro;
- Acessar o PEPO;
- Entrar, na aba a esquerda, em Avaliações;

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro

Página: 17 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

- Selecionar a etapa – Tipo de Avaliação - respectiva ao processo a ser realizado: Pré Procedimento, Trans Procedimento e Pós Procedimento;
- Nestas avaliações constam os processos/ checklist inerentes para garantir a segurança do paciente e promover Cirurgia Segura.

2. O profissional médico deverá:

- Checar no Tasy a anamnese e informações gerais do paciente;
- Registrar no campo “Evolução” do Tasy o procedimento executado;
- Após término do procedimento realizar o laudo no PEP;
- Assinar os formulários de OPME (CMU);
- Realizar a prescrição dos pacientes admitidos para procedimentos eletivos;

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro

Página: 18 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

PHILIPS Perfil Hemodinâmica - Enfermeiro(a) HMDCC - Hospital Metropolitan HMDCC395 Hemodinâmica TASY 3.02.1749.10

- Acompanhar a evolução do paciente em todo o período perioperatório até o momento da alta.

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

Todos as falhas/ erros relacionadas a procedimentos/cirurgias deverão ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), através do “Tasy > Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP > Eventos” ou na Intranet em “Documentos > Documentos

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) > Formulário de Notificações de Incidentes em Saúde”, conforme descrito no PRS_HMDCC_NSP_008 NOTIFICAÇÃO E TRATATIVA DE INCIDENTES EM SAÚDE/ EVENTOS ADVERSOS.

INDICADOR

INDICADOR 01: % de Check list de Cirurgia Segura aplicado no momento certo

INDICADOR 02: % de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado

INDICADOR 03: Número de cirurgias em local errado

INDICADOR 04: Número de cirurgias em paciente errado

INDICADOR 05: Número de procedimentos errados

INDICADOR 06: Número de óbitos cirúrgicos – estratificado por ASA

GERENCIAMENTO DE RISCOS

RISCO	COMO PREVENIR	O QUE FAZER NA OCORRÊNCIA?
Não realizar corretamente a tricotomia	Utilizar o tricótomo para realizar o procedimento e seguir a técnica descrita no PRS_HMDCC_ASS_011	Realizar a tricotomia correta
Demarcação incorreta do local a ser operado	Comunicação efetiva entre a equipe médica e enfermagem; Seguir atentamente o check list pré-operatório. O médico cirurgião deverá conferir a demarcação antes de iniciar o procedimento cirúrgico.	Demarcar corretamente o sítio a ser operado; Notificar o incidente.
Não realização da antibioticoprofilaxia	Seguir atentamente o PRS_HMDCC_CIH_008	Administrar o antibioticoprofilático; Aguardar a ação do antibiótico para iniciar a cirurgia; Notificar o incidente.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**CIRURGIA SEGURA****Contagem incorreta dos instrumentais**

Realizar a contagem dos instrumentais juntamente com o cirurgião e técnico de enfermagem.

Reiniciar as contagens;
Notificar o incidente.**SIGLAS E DEFINIÇÕES**

- Lista de Verificação: Lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.
- Demarcação da Lateralidade: A marcação de lateralidade é uma prática internacional destinada as cirurgias e outros procedimentos invasivos em que há a necessidade da escolha de um lado;
- Conductor da Lista de Verificação: profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com diretrizes da instituição de saúde.
- Segurança Anestésica: conjunto de ações realizadas pelo anestesiológista, que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia.
- Equipe cirúrgica: equipe composta por cirurgiões, anestesiológistas, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.
- Evento adverso - Um incidente que resultou em dano para o paciente.
- SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- CC: Centro Cirúrgico;
- POP: Procedimento Operacional Padrão;
- EPI: Equipamento de Proteção Individual;
- OMS: Organização Mundial da Saúde;
- PEPO: Prontuário Eletrônico Perioperatório;
- CME: Central de Material de Esterilização;
- GED: Gestão Eletrônica de Documentos;
- CTI: Centro de Tratamento Intensivo;
- OPME: Órtese, Prótese e Material Especial;
- SRPA: Sala de Recuperação pós-anestésica;
- ANVISA: Agência nacional de vigilância sanitária;
- NSP: Núcleo de Segurança do Paciente;
- CMU: Controle de Materiais Utilizados;

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO**Hospital Metropolitano
Doutor Célio de Castro**

Página: 21 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

- CDI: Centro de Diagnóstico por Imagem;
- CPRE: Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(2): 335-6. Acesso 03/2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19800.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolo para cirurgia segura. PROQUALIS. Maio de 2013. Acesso 03/2016. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos CP n6 2013.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos%20CP%20n6%202013.pdf).

OMS. Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization). Desafio global para a segurança do paciente. Manual - Cirurgias salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010.

ANEXOS**ANEXO 1: Lista de verificação de cirurgia segura**

ANEXO 2: Termo de Consentimento

HOSPITAL METROPOLITANO DR. CÉLIO DE CASTRO 100% SUS		Termo de Consentimento "Essa conta será paga com recursos públicos."	
Nome	Atendimento	Data Nascto	Data Entrada
Prontuário	Data Alta	Endereço	Cartão SUS
Município	Telefone		
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO			
I - Introdução Termo de Consentimento Informado materializa o direito de o paciente participar das decisões pertinentes ao seu tratamento, cabendo ao médico alertá-lo sobre os benefícios e riscos do procedimento. É o documento que deve embasar os esclarecimentos ao paciente, antes da realização de procedimento com potencial para causar algum dano ou agravo à saúde, e/ou apresentar efeitos indesejáveis durante ou após a sua realização. Este documento deve ser assinado pelo paciente, para comprovar que lhe foi feito o devido esclarecimento antes da realização do procedimento, e pelo profissional médico que prestou os esclarecimentos (art.22, art.24 e art. 31 do Código de Ética Médica). O paciente, ao assiná-lo, concorda com a realização do procedimento, estando ciente dos eventuais efeitos indesejados, mas previstos, previamente explicitados pelo Médico. O profissional médico dá declaração escrita da boa-fé, assumindo a responsabilidade conjunta da escolha do tratamento. Ressalte-se que o médico não está se isentando de erros, mas sim, dividindo a responsabilidade da escolha do tratamento e compartilhando com o paciente seus prováveis resultados.			

HOSPITAL METROPOLITANO DR. CÉLIO DE CASTRO 100% SUS		Termo de Consentimento "Essa conta será paga com recursos públicos."	
Nome	Atendimento	Data Nascto	Data Entrada
Prontuário	Data Alta	Endereço	Cartão SUS
Município	Telefone		
TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO (CONSENTIMENTO INFORMADO)			
Anestesia A anestesia consiste na alteração de funções do nosso organismo, sendo estas alcançadas através de utilização de medicamentos; e compreende: <ul style="list-style-type: none"> - Analgesia: redução ou eliminação da dor; - Hipnose: redução ou eliminação da consciência; - Bloqueio neuromuscular: eliminação dos movimentos do corpo; 			

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

Anexo 03: Infográfico

QUANDO APLICAR O CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA?

FASE 1
Antes da Indução Anestésica
Verificado pela equipe de enfermagem, anestesista e pelo menos um membro da equipe cirúrgica
Quem aplica: Técnico de enfermagem

FASE 2
Antes da Incisão Cirúrgica (time out)
Verificado pela equipe de enfermagem e pela equipe cirúrgica
Quem aplica: Técnico de enfermagem

FASE 3
Antes da saída do paciente do Centro Cirúrgico (check out)
Verificado pela equipe de enfermagem na saída do paciente da sala cirúrgica.
Quem aplica: Técnico de enfermagem

Mas a responsabilidade de responder às perguntas é de toda a equipe cirúrgica, ok?

O QUE NÃO PODE FALTAR PARA UMA CIRURGIA SEGURA?

- Confirmar a identificação do paciente
- Confirmar presença de alergia
- Confirmar o nome dos membros da equipe cirúrgica
- Realizar corretamente a higienização das mãos
- Demarcar o local a ser operado
- Realizar o banho pré-operatório e tricotomia
- Realizar antibioticoprofilaxia
- O consentimento do paciente
- Contagem de compressas e instrumentais
- Vigilância em todas as etapas

Isso é só o básico. Todos os passos para a Cirurgia Segura estão no protocolo (SHIFT + F10)

REGISTROS

NOME DO REGISTRO	LOCAL DE ARQUIVAMENTO	RESPONSÁVEL PELO ARQUIVAMENTO	TEMPO DE RETENÇÃO	DESCARTE
Lista de verificação de cirurgia segura	Prontuário Eletrônico (PEP) > PEPO	Não se aplica - Prontuário Eletrônico (PEP)	Indeterminado	Não se aplica
Prontuário do paciente	Prontuário Eletrônico (PEP) > PEPO	Não se aplica - Prontuário Eletrônico (PEP)	Indeterminado	Não se aplica
Evolução	Prontuário Eletrônico (PEP) > PEPO	Não se aplica - Prontuário Eletrônico (PEP)	Indeterminado	Não se aplica
Prescrição	Prontuário Eletrônico (PEP) > PEPO	Não se aplica - Prontuário Eletrônico (PEP)	Indeterminado	Não se aplica

AVALIAÇÃO DE IMPACTO

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Página: 25 de 25

CIRURGIA SEGURA

Identificação: PRS_HMDCC_NSP_004

Data da Elaboração: 10/2016

Nº Revisão: 3.0

Data: 07/2021

Próxima revisão: 10/2023

Necessário incorporação de **novas** tecnologias/materiais/equipamentos para execução da rotina? () SIM (X) NÃO

Justificar necessidade: Não se aplica

Necessário **alteração** de tecnologias/ materiais/equipamentos já padronizados? () SIM (X) NÃO

Justificar necessidade: Não se aplica

Aprovação da diretoria: () APROVADO () REPROVADO

CONTROLE HISTÓRICO

HISTÓRICO	DATA	VERSÃO	RESPONSÁVEL	VALIDAÇÃO	APROVAÇÃO
00	10/2016	Elaboração	Vanessa Dias	Carolina Araújo	Yara Ribeiro
01	06/2019	Revisão	Rita Del Papa Lilian Damasceno	Simone Melo Janine de Pinho Bicalho	Yara Ribeiro
02	07/2021	Revisão	Rita Del Papa Andrea Fonseca	Daniela Mascarenhas de Paula Campos (Enfª do NSP) Stéfanne Lorraine Martins de Oliveira (Enfª do NSP)	Andreia Torres Mariana de Carvalho Melo (Coordenadora CEVISPP)

HISTÓRICO DAS REVISÕES:

HISTÓRICO	DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO / MOTIVO
00	10/2016	Elaboração	Elaboração do documento
01	06/2019	Revisão	Rotina do Bate Mapa Diário Identificação correta do Paciente Readequação do Check list de Cirurgia segura Conceito de Cirurgia Segura
02	10/2019	Revisão	Adequações de itens de verificação do Check list de Cirurgia Segura.
03	07/2021	Revisão	Revisão geral do documento. Inserção do item “notificação de incidentes” e anexo 3: infográficos.