	<b>CHECK-LIST CIRURGIA SEGURA</b>	<b>POT CC Nº: 041</b>
	<b>CENTRO CIRÚRGICO</b>	Edição: 21/10/2013 Versão: 001 Data Versão: 10/10/2017 Página 1 de 4

## 1. OBJETIVO

Realizar o Check-list de Cirurgia Segura para os pacientes que serão submetidos a procedimentos invasivos no Hospital de Pronto Socorro de Canoas, garantindo a realização de procedimento correto, no sítio correto e em paciente correto.

## 2. ABRANGÊNCIA

- 2.1 – Área Assistencial;
- 2.2 – Procedimentos Invasivos:
  - 2.2.1 – Procedimentos Cirúrgicos;
  - 2.2.2 – Procedimentos Endoscópicos.

## 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADES

- 3.1 – Enfermeiros;
- 3.2 – Técnicos de enfermagem.

## 4. MATERIAL

- 4.1 – Escala cirúrgica;
- 4.2 – Prontuário do paciente;
- 4.3 – Caneta esferográfica azul ou preta;
- 4.4 – Formulário de Check-list.

## 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

5.1 – O Técnico de Enfermagem do Centro Cirúrgico, de posse do formulário de check-list, deve proceder conforme segue:


- 5.2.1 – Realizar a primeira entrevista com o paciente;
- 5.2.2 – Confirmar, verbalmente, com o paciente os dados: Nome completo do paciente; data de nascimento; Nome do médico; Procedimento; Contralateralidade; Tempo de NPO e Procedência; patologias prévias; alergias; uso de medicações.

OBS: ao confirmar o sítio cirúrgico o funcionário deve solicitar ao paciente que realize a primeira marcação da lateralidade;

- 5.2.3 – Registrar os dados no formulário de Check-List Cirurgia Segura, informando ainda o Número do registro, Sinais vitais do paciente, Data e hora de preenchimento desses dados, assinatura e carimbo;

5.3 – O Técnico de Enfermagem da unidade onde será realizada a intervenção deve proceder, conforme segue:

- 5.3.1 – Ao buscar o paciente, preencher os dados do campo “ANTES DE ENCAMINHAR O PACIENTE PARA A SALA”, com base nas informações do paciente e conferência com os dados do cabeçalho. Esses dados são: Nome do paciente; Procedimento;

	<b>CHECK-LIST CIRURGIA SEGURA</b>	<b>POT CC Nº: 041</b>
	<b>CENTRO CIRÚRGICO</b>	Edição: 21/10/2013 Versão: 001 Data Versão: 10/10/2017 Página 2 de 4

Contralateralidade; Médico Principal; Ausência de Adornos; Alergias e Consentimentos assinados.

Ao chegar com o paciente na sala, confirmar os dados do campo “ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA” com a equipe, são eles: Nome do paciente; Procedimento e Contralateralidade;

5.3.2 – Se o procedimento invasivo for realizado sem anestesia, checar o item NA (não de aplica) do campo – Confirmar com o Anestesista. Mas se o procedimento for com o uso de anestesia, os itens a seguir devem ser verificados: Risco de aspiração ou dificuldade de via aérea, descrevendo medidas de suporte no caso do risco identificado; Risco de perda sanguínea acentuada, descrevendo medidas de suporte no caso do risco identificado;

5.3.3 - Se o procedimento invasivo previsto não utilizar material ou equipamento especial, checar o item NA (não de aplica) do campo – Confirmar com Téc. Enfermagem: Mas se o procedimento tiver o uso desses itens, deve checar: Instrumental necessário disponível e estéril; Indicadores de esterilidade disponíveis; Equipamentos disponíveis e funcionantes;

5.4 – Antes da indução anestésica um membro da equipe médica deve realizar a confirmação da marcação de lateralidade (conforme POT específico), devendo o técnico de enfermagem realizar a checagem desse item no formulário de Check-list;

5.5 – Após a indução anestésica o Técnico de Enfermagem da unidade onde será realizada a intervenção deve:

5.5.1 – Confirmar os dados do campo “ANTES DA INTERVENÇÃO”;

5.5.2 – Confirmar com o Médico Principal a utilização de antimicrobiano profilático, registrando o momento de administração do medicamento;

5.5.3 – Confirmar com a equipe o nome completo do paciente e de todos os membros envolvidos no procedimento;

5.5.4 – Registrar e descrever o local de realização de tricotomia, assinalando o equipamento utilizado;

5.5.5 – Descrever o local de adesão da placa de eletrocautério e posicionamento do paciente;

5.5.6 – Nos procedimentos realizados sem a utilização de Eletrocautério e Tricotomia, assinalar NA no campo – Registrar;


5.6 – Após o término do procedimento o Técnico de Enfermagem deve proceder conforme segue:

5.6.1 – Confirmar com a equipe os dados do campo “ANTES DO PACIENTE DEIXAR A SALA”;

5.6.2 – Com o médico principal, verificar a descrição ou laudo do procedimento, materiais, OPME e justificativas e prescrição médica;

5.6.3 – Com o técnico de enfermagem, verificar se a contagem de compressas, gazes e instrumentais foi realizada e está de acordo;

5.6.4 – Registrar a realização dos débitos, o funcionamento dos equipamentos, descrever os espécimes, o número de frascos e requisição dos materiais encaminhados para anátomo-patológico;

	<b>CHECK-LIST CIRURGIA SEGURA</b>	<b>POT CC Nº: 041</b>
	<b>CENTRO CIRÚRGICO</b>	Edição: 21/10/2013 Versão: 001 Data Versão: 10/10/2017 Página 3 de 4

5.6.5 – Preencher os dados relativos ao nome dos profissionais que participaram do procedimento, data e hora do término.

OBS: O campo não preenchido como “não se aplica” por falta dessa opção, mas que possuir essa orientação deve ser circulado pelo técnico de enfermagem.

## 6. INDICAÇÕES/CONTRA-INDICAÇÕES

6.1 – Indicado para todos os pacientes que forem submetidos a procedimentos invasivos que não forem de emergência;

6.2 – Não se aplica para a realização de curativos e acessos venosos (centrais ou periféricos).

## 7. ORIENTAÇÃO PACIENTE/FAMILIAR ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO

Informar o paciente/familiar sobre a importância do Check-list e sobre cada etapa de seu preenchimento.

## 8. REGISTROS

Realizar registro no formulário do Check-list da Cirurgia Segura.

## 9. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

9.1 – Não adesão as medidas propostas;

9.2 – Paciente sem condições de responder à ferramenta (não lúcido ou menores de 18 anos) e sem familiares.

## 10. AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

10.1 – Abordagem na gestão de desempenho no processo de avaliação de funcionários, identificando se eles conhecem e aplicam o procedimento operacional padrão;


10.2 – No caso de incapacidade do paciente responder à ferramenta aplicar a ferramenta com base nos dados de prontuário, agenda de procedimentos e pulseira de identificação.

## 11. REFERÊNCIAS

Manual Internacional de padrões de Acreditação Hospitalar (editado por) Consórcio brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA, 2011.

## 12. ATUALIZAÇÃO DA VERSÃO

Revisão	Data	Elaborado/revisado por	Descrição das alterações
000	21/10/2013	Enf <sup>a</sup> Carolina Frare	Emissão do documento
001	10/10/2017	Enf <sup>a</sup> Elisiane Barcelos	Alterados itens 5.1, 5.2.2, 5.6.2 e 6.1.1

	CHECK-LIST CIRURGIA SEGURA	POT CC Nº: 041
	CENTRO CIRÚRGICO	Edição: 21/10/2013 Versão: 001 Data Versão: 10/10/2017 Página 4 de 4

Data de Emissão	Disponibilizado por Setor de Qualidade	Aprovado por		
10/11/2017	Priscila de Souza Ávila Pereira	<b>Gerente do Setor</b> Liliani Mireider Mendonça	<b>Diretor da Área</b> Vitor Alves	<b>Gerente de Enfermagem</b> Angélica Bellinaso