	MARCAÇÃO DE LATERALIDADE	POT CC Nº: 044
	CENTRO CIRÚRGICO	Edição: 21/10/2013 Versão: 001 Data Versão: 10/10/2017 Página 1 de 3

1. OBJETIVO

Assegurar a intervenção certa no paciente certo e no local certo, em procedimentos com contralateralidade.

2. ABRANGÊNCIA

Área Assistencial.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

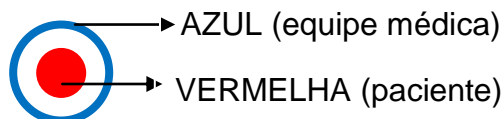
- 3.1 – Médicos;
- 3.2 – Enfermeiros;
- 3.3 – Técnicos de Enfermagem.

4. MATERIAL


- 4.1 – Caneta de difícil remoção (retroprojeto): de cor verde e azul;
- 4.2 – Prontuário do paciente;
- 4.3 – Formulário de Check-List de Cirurgia Segura.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- 5.1 – O enfermeiro ou técnico de enfermagem orienta o paciente sobre a rotina de marcação de lateralidade da intervenção;
- 5.2 – O enfermeiro ou o técnico de enfermagem do Centro Cirúrgico, orientará o paciente na realização da marcação da lateralidade;
- 5.3 – A primeira marcação recomendada é um ponto preenchido em cor VERMELHA de mais ou menos 1 centímetro de diâmetro (conforme desenho abaixo), realizado pelo próprio paciente;
- 5.4 – A segunda marcação recomendada é um círculo circunscrito de cor AZUL simulando um alvo (conforme desenho abaixo), realizada pelo médico principal, auxiliar ou anestesista;
- 5.4.1 – Imagem:



- 5.4.2 – Locais de marcação:
 - 5.4.2.1 – Intervenção no pé ou tornozelo – Marcação no dorso do pé.
 - 5.4.2.2 – Intervenção na perna – Marcação na perna – 4 cm acima do joelho em face anterior.
 - 5.4.2.3 – Intervenção do abdômen – Marcação no flanco correspondente, sobre a Crista Ilíaca.

	MARCAÇÃO DE LATERALIDADE	POT CC Nº: 044
	CENTRO CIRÚRGICO	Edição: 21/10/2013 Versão: 001 Data Versão: 10/10/2017 Página 2 de 3

5.4.2.4 – Intervenções do tórax / cabeça / olho / ouvido / face – Marcação no hemitórax correspondente – 2cm abaixo da clavícula.

5.4.2.5 – Intervenção do braço – Marcação no braço – 4cm acima do cotovelo em face externa.

5.4.2.6 – Intervenção da mão – Marcação no braço – 4cm acima do punho em face externa.

6. INDICAÇÕES/CONTRA-INDICAÇÕES

6.1 – Indicado a todos os pacientes com procedimentos com contra lateralidade;

6.2 – Contra indicado em procedimentos realizados em órgão/membro único, bem como naqueles realizados em bilateralidade.

7. ORIENTAÇÃO PACIENTE/FAMILIAR ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO

7.1 – Orientar o paciente sobre a realização do processo, indicando o local a ser marcado, conforme item 5.4.2 deste protocolo.

8. REGISTROS

Após cada marcação de lateralidade completa, a enfermagem deve fazer o registro em Check-list conforme POT CC 041 – CHECK LIST CIRURGIA SEGURA.

9. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

9.1 – Não adesão às medidas propostas;

9.2 – Pacientes sem condições de participar, ativamente, do processo (Pacientes não lúcidos/orientados/coerentes e menores de 18 anos de idade), pacientes vindos da emergência/politrauma;

9.3 – Pacientes que possuem imobilização por tala/gesso ou tração no membro que sofrerá a intervenção;

9.4 – Pacientes que realizarão dois procedimentos concomitantes, um com contralateralidade e outro em órgão/membro único ou bilateralidade.

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 aplicar a sua parte do processo, o processo deve ser aplicado apenas com a marcação realizada pelo cirurgião;

10.3 – Nos casos de pacientes que possuem imobilização por tala/gesso ou tração no membro que sofrerá a intervenção, não é necessária a marcação;

10.4 – No caso de fratura exposta não é necessário à marcação da lateralidade;

10.5 – No caso de cirurgia de urgência não é necessário a marcação da lateralidade;

	MARCAÇÃO DE LATERALIDADE	POT CC Nº: 044
	CENTRO CIRÚRGICO	Edição: 21/10/2013 Versão: 001 Data Versão: 10/10/2017 Página 3 de 3

10.6 – Nos casos de pacientes que realizarão dois procedimentos concomitantes, um com contralateralidade e outro em órgão/membro único, realizar a marcação referente ao procedimento com lateralidade;

10.7 – Treinamento de toda a equipe de enfermagem e médica envolvida.

11. REFERÊNCIAS

BAREB. G. e SMELTZER, S.C.. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Vol.1, ed. Guanabara Koogan, 2002;

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	Enfª Carolina Frare	Emissão do documento
001	10/10/2017	Enfª Elisiane Barcelos	Alterados itens 5.3, 5.4, 5.4.1 e 9.2.

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