

### **CHECKLIST DIÁRIO DE PREPARO E CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA**

CILINDRO DE OXIGÊNIO AUXILIAR E O DISPOSITIVO DE VENTILAÇÃO MANUAL ESTÃO FUNCIONANDO: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL O PROBLEMA? \_\_\_\_\_

SISTEMA DE VÁCUO E ASPIRAÇÃO FUNCIONANDO: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL O PROBLEMA? \_\_\_\_\_

MONITORES E ALARMES FUNCIONANTES: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL O PROBLEMA? \_\_\_\_\_

PRESSÃO DO CILINDRO RESERVA DO CARRO DE ANESTESIA ESTÁ ADEQUADA:

( ) SIM ( ) NÃO, QUAL O PROBLEMA? \_\_\_\_\_

AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO ESTÃO COM PRESSÃO DE 4psi: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL A PRESSÃO ENCONTRADA? \_\_\_\_\_

VAPORIZADORES ESTÃO CHEIOS E O CANAL DE ABASTECIMENTO ESTÁ FECHADO:

( ) SIM ( ) NÃO

EXISTEM VAZAMENTOS ENTRE OS FLUXÔMETROS E A SAÍDA COMUM DE GASES:

( ) SIM ( ) NÃO

TESTE DE SISTEMA DE ANTIPOLUIÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO

HÁ VAZAMENTOS ENTRE OS FLUXÔMETROS E A SAÍDA COMUM DE GASES:

( ) NÃO ( ) SIM, LOCALIZAÇÃO? \_\_\_\_\_

VERIFICADO SE O ABSORVEDOR DE CO<sup>2</sup> NÃO ESTÁ ESGOTADO (CAL SODADA):

( ) NÃO ( ) SIM, REPOSTO? \_\_\_\_\_

REALIZADO TESTE DE VAZAMENTO DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO:

( ) NÃO ( ) SIM, ALTERAÇÕES?: \_\_\_\_\_

VERIFICADA A COMPETÊNCIA DAS VÁLVULAS INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA DO CIRCUITO DE ANESTESIA: ( ) NÃO ( ) SIM, RESULTADO DA ANÁLISE: \_\_\_\_\_

PARÂMETROS DO VENTILADOR CORRETOS: ( ) NÃO ( ) SIM, QUAL A ALTERAÇÃO? \_\_\_\_\_

CHECADO SE TODOS OS CONECTORES DE ENTRADA E SAÍDA DE GASES ANÉIS DE VEDAÇÃO E MANGUEIRAS SE ESTÃO BEM ACOPLADOS E SEM VAZAMENTOS:

( ) NÃO ( ) SIM, QUAL AS ALTERAÇÕES? \_\_\_\_\_

OBSERVADO SE A EXTENSÃO DO SENSOR DE FLUXO ESTÁ LIMPA SEM OBSTRUÇÕES POR SECREÇÕES OU LÍQUIDOS: ( ) NÃO ( ) SIM, ALTERAÇÕES? \_\_\_\_\_

CHECADOS OS MATERIAIS E ACESSÓRIO DE VENTILAÇÃO E INTUBAÇÃO:

( ) NÃO ( ) SIM, ALTERAÇÕES? \_\_\_\_\_