



Núcleo de Qualidade e  
Segurança do Paciente

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

# Protocolo de cirurgias seguras Meta 04



# Perguntas

- 1) Oque é cirurgia segura?
- 2) Quais são as etapas do check list de cirurgia segura?

# De onde surgiu

- ▶ Em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente. A iniciativa foi uma resposta à Resolução 55.18 da Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou à OMS e aos Estados-Membros a maior atenção possível ao problema da segurança do paciente.
- ▶ Um elemento central do trabalho da Aliança é a formulação dos Desafios Globais para a Segurança do Paciente. A cada dois anos, um Desafio é formulado para arrebatar o comprometimento global e reiterar temas relativos à segurança do paciente que estejam direcionados para uma área de risco significativa em todos os Estados-Membros da OMS.

# De onde surgiu

- ▶ A cirurgia segura foi escolhida como o tópico para o segundo Desafio Global para Segurança do Paciente e dirige a atenção para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, que são, componentes essenciais da assistência à saúde. Assim, esse novo Desafio Global tem como objetivo aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo e contempla:
- ▶
  - 1) prevenção de infecções de sítio cirúrgico;
  - 2) anestesia segura;
  - 3) equipes cirúrgicas seguras; e
  - 4) indicadores da assistência cirúrgica.

# Objetivo do Protocolo

- ▶ A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS
- ▶ Essa rotina se aplica em todos os ambientes do Hospital Regional do Gama em sejam realizados procedimentos quer terapêuticos, diagnósticos que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos, endoscópios, dentro ou fora do Centro Cirúrgico.

# Etapas

- ▶ A equipe de enfermagem receberá o paciente e realizará a admissão no pré-operatório, seguirá o formulário abaixo para identificação cirúrgica e dará início ao check list de cirurgia segura.
- ▶ Sign in – Encaminhamento para o centro cirúrgico:

SIGN IN - Encaminhamento p/ o CC	SETOR DE ORIGEM		Observações:
	SIM	NÃO	
Jejum há 8 horas?			
Retirada de Adornos/Prótese ?			
Identificação (prontuário+pulseira+paciente)			
Alergia Medicamentosa ?			
Check list Anestesia - Cirurgia Segura?			
Termo de Consentimento Informado Anestésico			
Termo de Consentimento Informado Cirúrgico			
Sítio Cirúrgico e lateralidade demarcados ?	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		
Exames com o paciente?			
Paciente em precaução ?			

# Etapas

## ► **Admissão no Bloco Cirúrgico (Centro Cirúrgico)**

- Equipe de enfermagem receberá o paciente proveniente do PSC/PSO, unidades de internação, PCO ou internação.
- Ao admitir no pré-operatório, seguirá o formulário para identificação cirúrgica e dará início ao check list de cirurgia segura.
- É neste momento que o paciente será identificado e orientado pela equipe do bloco cirúrgico.

## ► **Checar imediatamente antes (Sign in - antes da indução anestésica):**

- Confirmação do paciente: identificação do paciente, do local da cirurgia, do procedimento a ser realizado e preenchimento do consentimento informado.
- Marcação do local da intervenção cirúrgica pelo profissional que irá realizar o procedimento e/ou pelo paciente.
- Realização dos procedimentos de segurança para anestesia, pelo anestesista, como a conferência do equipamento de anestesia.
- Monitoramento de oximetria.
- Verificação de alergias.
- Verificação das dificuldades de ventilação ou risco de aspiração.
- Avaliação de possíveis perdas sanguíneas ou risco de aspiração.

# Etapas

## ► **Checar antes (Time out - antes da incisão na pele):**

- Confirmação de todos os membros que compõem a equipe, apresentando-se pelo nome e função.
- Confirmação do paciente, local da cirurgia e tipo de procedimento.
- Verificação pelo cirurgião dos pontos críticos da cirurgia, duração do procedimento e perdas sanguíneas.
- Verificação pelo anestesista dos pontos críticos da anestesia.
- Verificação pela enfermagem dos pontos críticos da assistência, como indicadores de esterilização e equipamentos necessários para a cirurgia.
- Realização de antibioticoterapia profilática.
- Verificação da necessidade de equipamentos radiográficos

## ► **Checar depois (Sign out - antes do paciente sair da sala de cirurgia):**

- Confirmação do procedimento realizado.
- Conferência dos instrumentais, compressas e todos os perfuro-cortantes.
- Conferência, identificação e armazenamento correto de material para biópsia.
- Anotação e encaminhamento de problemas com algum equipamento.
- Cuidados necessários na recuperação anestésica.

- Registre no prontuário que o procedimento de verificação foi realizado, bem como os nomes dos profissionais que participaram.



# FORMULÁRIO

- ▶ A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases, esses itens foram inclusos no prontuário eletrônico através da ferramenta F6.
  - I. Antes da indução anestésica;
  - II. Antes da incisão cirúrgica;
  - III. Antes do paciente sair da sala de cirurgia.
- ▶ Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.
- ▶ Fazer a checagem e anotação de cada item da lista.

# LISTA DE VERIFICAÇÃO

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
<b>IDENTIFICAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU<ul style="list-style-type: none"><li>• IDENTIDADE</li><li>• SÍTIO CIRÚRGICO</li><li>• PROCEDIMENTO</li><li>• CONSENTIMENTO</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA</li><li><input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA</li><li><input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO</li><li>O PACIENTE POSSUI:<ul style="list-style-type: none"><li>ALERGIA CONHECIDA?<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> NÃO</li><li><input type="checkbox"/> SIM</li></ul></li><li>VIA AÉREA DE RISCO DE ASPIRAÇÃO?<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> NÃO</li><li><input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEL</li></ul></li><li>RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA &gt; 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> NÃO</li><li><input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS</li></ul></li></ul></li></ul>	<b>CONFIRMAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO</li><li><input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE:<ul style="list-style-type: none"><li>• IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</li><li>• SÍTIO CIRÚRGICO</li><li>• PROCEDIMENTO</li></ul></li><li>EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS</li><li><input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA?</li><li><input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?</li><li><input type="checkbox"/> 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 QUALQUER PREOCUPAÇÕES?</li><li>A PROFIAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> SIM</li><li><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</li></ul></li><li>AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> SIM</li><li><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</li></ul></li></ul>	<b>REGISTRO</b> <p>O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO</li><li><input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)</li><li><input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)</li><li><input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO</li><li><input type="checkbox"/> 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)</li></ul> <p>_____ ASSINATURA</p>

# NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO

- ▶ É recomendado pelo NQSP HRG que todo evento adverso seja notificado em formulário próprio e encaminhado para o núcleo afim de que seja realizado o processo de análise e tratativa das falhas oriundas do processo desta unidade.
- ▶ O formulário está disponível impresso nos setores e também poderá ser acessado na pasta compartilhada – (\\hrg-nti-01) - Link NQSP, na pasta EVENTOS ADVERSOS.
- ▶ Formulário web:
  - ▶ <https://goo.gl/forms/eFT0ErwtaApeyQdD2> (Eventos adversos)
  - ▶ <https://goo.gl/forms/sS5ibmScotTHs8ft2> (Tecnovigilância)

# Notificação

## ► Formulário de notificação

	
NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS – NQSP/HRG	
Esse formulário é sigiloso e não tem caráter punitivo.	
NOTIFICAÇÃO	

SETOR NOTIFICANTE:		SETOR NOTIFICADO:	
NOME COMPLETO DO PACIENTE:			
HOMEM ( )	MULHER ( )	COR/RAÇA:	IDADE:
DATA DE NASCIMENTO:		Nº DA SES:	
DATA DE INTERNAÇÃO:		DIAGNÓSTICO:	
DATA DO EVENTO:		HORA DO EVENTO:	
SERVIDOR(ES) NOTIFICANTE:			

### EVENTO

( ) FLEBITE	( ) EXTUBAÇÃO ACIDENTAL	( ) FALHAS NA DOCUMENTAÇÃO
( ) QUEIMADURAS	( ) FALHAS NA ASSISTÊNCIA RADIOLÓGICA	( ) FALHAS NA DURANTE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE
( ) FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	( ) FALHAS NAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
( ) FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE O <sub>2</sub> OU GASES MEDICINAIS	( ) FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS	
( ) FALHAS NO CUIDADO / PROTEÇÃO DO PACIENTE	( ) FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
( ) FALHAS OCORRIDAS EM LABORATÓRIOS DIVERSOS OU PATOLÓGICO		
( ) FALHAS NO PROCESSO CIRÚRGICO (CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA		
( ) PERDA DE DISPOSITIVOS, QUAIS:		
( ) QUEDA	( ) QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA	( ) PERDA DO EQUILÍBRIO
( ) LPP (LESSÃO POR PRESSÃO)	( ) ESTÁGIO I	( ) ESTÁGIO II
	( ) ESTÁGIO III	( ) ESTÁGIO IV
	( ) STICK TEAR	

### CLASSIFICAÇÃO (CAMPO EXCLUSIVO DO NQSP)

( ) NENHUM	( ) DANO LEVE	( ) DANO MODERADO	( ) DANO GRAVE	( ) ÓBITO
------------	---------------	-------------------	----------------	-----------

### AÇÕES IMEDIATAS NO SETOR APÓS O EVENTO ADVERSO

QUEM DETECTOU O INCIDENTE/EVENTO ADVERSO:

QUAIS AÇÕES DE MELHORIA IMEDIATAS:

### ANÁLISE IMEDIATA DO EVENTO (SUPERVISOR)

EXISTE RELATO DO QUADRO CLÍNICO? ( ) SIM ( ) NÃO  
EXISTE RELATO DO EVENTO ADVERSO? ( ) SIM ( ) NÃO  
EXISTE RELATO APÓS A OCORRÊNCIA DO EVENTO ADVERSO? ( ) SIM ( ) NÃO

CASO QUEIRA RETORNO DAS AÇÕES TOMADAS PELO NQSP, IDENTIFIQUE E-MAIL OU TELEFONE

E-mail: [qualidade.segurancadopaciente@gmail.com](mailto:qualidade.segurancadopaciente@gmail.com)

# Pergunta

- 1) Oque é cirurgia segura?
- 2) Quais são as etapas do check list de cirurgia segura?