|  |  |
| --- | --- |
| **HISTÓRICO MÉDICO** | *(PUXAR AUTOMÁTICO DO HISTÓRICO DE SAÚDE)* |
| **HABITOS DE SAÚDE** | *(PUXAR AUTOMÁTICO DO HISTÓRICO DE SAÚDE)* |
| **AVALIAÇÃO FISICA** | PESO: ALTURA:\_ IMC: *[PUXAR AUTOMÁTICO DOS SSVV]* |
| **SINAIS VITAIS** | *(PUXAR AUTOMÁTICO DO ULTIMO REGISTRO)* |
| **ALERGIAS** | *(PUXAR AUTOMÁTICO DA ABA DE ALERGIAS)* |
| **TIPO DE CIRURGIA PROPOSTA** | *CAMPO TEXTO* |
| **PORTE CIRURGICO** | *CAMPO TEXTO* |
| **DATA E HORÁRIO DO PROCEDIMENTO** | *CAMPO TEXTO* |
| **MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR** | *(PUXAR LISTA DE MEDICAMENTOS FARMÁCIA CLÍNICA)* |
| **ANESTESIAS ANTERIORES** | ( ) NÃO ( ) SIM |
| *CAMPO TEXTO* |
| ( )Complicações anestésicas passadas [abrir lista] |
| **LISTA DE COMPLICAÇÕES PASSADA** | [LISTA POSSIBILIDADE DE SELECIONAR MAIS QUE UMA DAS OPÇÕES] [+]   * Reação Alérgica (Anafilaxia) * Hipotensão (Pressão Arterial Baixa) * Náusea e Vômito Pós-Operatório (NVPO) * Dor de Garganta * Hipotermia (Baixa Temperatura Corporal) * Confusão e Delirium Pós-Operatório * Lesão Dentária * Tremores e Arrepios * Retenção Urinária * Dor no Local da Injeção * Paralisia Temporária ou Prolongada * Aspiração Pulmonar * Bloqueio Nervoso Incompleto ou Falha da Anestesia * Complicações Cardiovasculares * Edema Pulmonar * Hipertermia Maligna Outras:   [/LISTA] |
| **POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ** | ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA |
| **DENTIÇÃO** | Alteração dentaria? ( ) Não ( ) Sim: |
| **OUTROS DISPOSITIVO** | Outros: |
| **RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS** | Puxar automático dos últimos resultados de exames Hemoglobina  Hematócrito Leucócitos Plaquetas Glicemia de Jejum Creatinina  Ureia  Enzimas hepáticas Coagulograma  TP TTPA  INR |
| **EXAMES COMPLEMENTARES** | Eletrocardiograma (ECG) Exames de Urina  Raio X |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESERVA DE HEMOCOMPONENTES** | **( )Não se aplica**  **( )SIM [abrir resultados exames]**  **Tipo Sanguíneo Prova Cruzada** |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS** | CLASSIFICAÇÃO ASA:  *[LISTA]*  ASA I: Recuperação em SRPA padrão.  ASA II: Recuperação em SRPA padrão com possível monitoramento adicional. ASA III: Recuperação em SRPA, SEMI ou UTI dependendo da estabilidade.  ASA IV: Recuperação em UTI. ASA V: Recuperação em UTI. ASA VI: PROTOCOLO ME  ASA E: Recuperação em SRPA padrão ou UTI, dependendo da emergência e da condição do paciente.  *[/LISTA]*  EXAME FÍSICO: ( ) NORMAL ( ) ALTERADO *(campo para descrever)* |
| BRONCOASPIRAÇÃO: ( ) BAIXO RISCO ( ) RISCO MODERADO ( )ALTO RISCO |
| NÁUSEAS/VÔMITOS: ( ) BAIXO RISCO ( ) RISCO MODERADO ( )ALTO RISCO |
| RISCO DE TEV: PUXAR AUTOMATICO DO SCORE AVALIADO [ATUALIZAR] |
| CEFALEIA PÓS PUNÇÃO ( ) BAIXO RISCO ( ) RISCO MODERADO ( )ALTO  RISCO ( ) NÃO SE APLICA |
| HIPOTERMIA INTRAOPERATÓRIA  ( ) BAIXO RISCO ( ) RISCO MODERADO ( )ALTO RISCO |
| HIPERTERMIA INTRAOPERATORIA  ( ) BAIXO RISCO ( ) RISCO MODERADO ( )ALTO RISCO |
| LESÃO DE POR POSICIONAMENTO: PUXAR RESULTADO ESCALA DE ELPO |
| SANGRAMENTO INTRA-OPERATÓRIO  ( ) BAIXO RISCO ( ) RISCO MODERADO ( )ALTO RISCO |
| **TECNICA ANESTESIACA PROPOSTA** | **Anestesia Regional**   1. Bloqueios periféricos 2. Bloqueio Peridural (Epidural) 3. Bloqueio Raquidiano (Espinhal) |
| **Anestesia Local**   1. Infiltração Local 2. Bloqueio de Campo 3. Anestesia Tópica |
| **Sedação Consciente ou inconsciente**   1. Sedação Moderada 2. Sedação Profunda |
| **MANEJO DE VIA AÉREA** | Escala de Mallampati:  *[LISTA]*  Classe I Classe II  Classe III (Abri lista de achados preditivos para VAD) Classe IV (Abri lista de achados preditivos para VAD)  Material especial para VAD? ( )Não ( )Sim [abre lista]  [ABRIR LISTA DE ACHADOS PREDITIVOS DE VAD e DISPOSITIVOS AVANÇADOS NECESSARIOS PARA INTUBAÇÃO] |
| **ACHADOS PREDITIVOS DE VAD** | Multipla marcação  ( ) História prévia de via aérea difícil  ( ) Abertura bucal limitada (menos de 3 cm)  ( ) Moilidade atlanto-oociptal limítrofe  ( ) Micrognatia (mandíbula pequena)  ( ) Macroglossia (língua grande) |
| **DISPOSITIVOS AVANÇADOS NECESSARIOS PARA INTUBAÇÃO** | 1. Videolaringoscópio 2. Fibrobroncoscópio 3. Máscara Laríngea 4. Combitubo Esofágico-Traqueal (ETC) 5. Bougies 6. Estilete de Intubação com luz 7. Videobroncoscópio Rígido 8. Videobroncoscópio articulado 9. kit cricotireoidostomia 10. Tubo Nasotraqueal 11. Intubação Retrógrada (técnica) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ( ) Dentes proeminentes ou salientes ( ) Dentes frouxos ou ausentes  ( ) Distância tireomentoniana reduzida (menos de 6 cm) ( ) Limitação na mobilidade do pescoço  ( ) Circunferência do pescoço maior que 40 cm ( ) Anomalias congênitas da face ou pescoço  ( ) Presença de massas ou tumores no pescoço ( ) Cicatrizes ou contraturas no pescoço  ( ) Trauma facial ou cervical recente ( )Obesidade mórbida (IMC > 40)  ( ) Apneia obstrutiva do sono  ( ) Deformidades anatômicas adquiridas (ex.: após radioterapia ou cirurgia no pescoço)  ( ) Uso de próteses dentárias fixas ou removíveis |
| **JEJUM** | *[LISTA]*   1. Líquidos claros sem resíduos (água e chá): 2 horas 2. Leite materno: 4 horas 3. Leite não-humano ou formula: 6 horas 4. Refeições leves: 6 horas 5. Dieta geral: 8 horas   *[/LISTA]*  Jejum prolongado? ( )Não ( ) Sim[abre campo de abreviação do jejum] |
| **PROTOCOLO DE JEJUM PROLONGADO** | Abreviação de Jejum? **( ) SIM** [abre lista]  *[LISTA]*   * **Fresubin Jucy 200ml:**   [abre a lista opção de marcar mais de uma opção] 3 horas antes do procedimento  6 horas antes do procedimento ou   * **Carbo CH 200ml** * [abre a lista opção de marcar mais de uma opção] 3 horas antes do procedimento   6 horas antes do procedimento  *[/LISTA]*  1° : 2º: :  **( )NÃO** [abre lista de Critérios de exclusão do protocolo] Critérios de exclusão do protocolo:  *[LISTA]*   * Obesidade mórbida * Gestante * Diabetes mellitus descompensada e/ou insulino dependente * Doença do refluxo gastresofágico sintomático * Cirurgias abdominais de urgência/emergência (abdômen agudo) * Obstrução intestinal, sub oclusão intestinal, regurgitação. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Hemorragia digestiva; * Paralisia cerebral * Choque séptico * Trauma (discutir o caso) * Endoscopia digestiva alta * Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) * Ecotransesofágico * Fibrobroncoscopia * Paciente em uso de Liraglutida, semaglutida   [/LISTA] |
| **RELATÓRIO DE PASSAGEM DE PLANTÃO PARA EQUIPE CIRÚRGICA** | |
| **LOCAL DE RECUPERAÇÃO** | Recuperação em SRPA padrão.  Recuperação em UTI. |
| **JUSTIFICATIVA** | *Campo texto* |
| **RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O INTRAOPERATÓRIO**  **E OBSERVAÇÕES** | *CAMPO TEXTO* |
| **ANESTESIOLOGISTA RESPONSÁVEL** | *ASSINATURA ELETRÔNICA* |

**INFORMAÇÕES TÉCNICAS**

As informações técnicas têm como objetivo esclarecer as diretrizes técnicas para a construção do documento eletrônico, incluindo a especificação de campos, a localização das informações e quaisquer questionamentos identificados na análise inicial realizada pela equipe de TI.

***Questionamentos técnicos:***

1. **Definição do Aviso Cirúrgico**: O documento não apresenta de forma clara qual é o Aviso Cirúrgico que deve ser usado. Essa falta de definição impede o preenchimento automático de vários campos e compromete o funcionamento correto dos processos que dependem dessa informação.
2. **Diferenças entre Relatório e Documento Eletrônico**: O conceito de um documento eletrônico envolve a interação entre o usuário (médico, enfermeiro ou técnico) e o sistema, permitindo a inserção de dados. No documento atual, porém, dos 40 campos existentes, 19 são apenas para consulta de informações que já estão disponíveis em outro lugar. Ou seja, metade do documento é usada apenas para exibir informações, sem necessidade de interação. A recomendação técnica, nesse caso, é que as informações consultivas sejam reunidas em um relatório separado, mantendo no documento eletrônico apenas os campos onde o usuário realmente precisa inserir dados.

***Legenda de campos:***

|  |  |
| --- | --- |
| Texto | Indicado para frases curtas. |
| Combobox | Permite selecionar um valor dentre uma lista de valores possíveis, que pode ser uma lista fixa ou uma lista dinâmica. |
| Checkbox | Permite a seleção de várias opções simultaneamente. |
| Caixa de texto | Campo para inserção de textos maiores. |
| Radio button | Permite a seleção de apenas uma opção dentre as exibidas. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Campos** | **Obrigatoriedade do campo na finalização do documento** | **Tipo do campo** | **Detalhamento** |
| **HISTÓRICO MÉDICO** | SIM | Caixa de texto | **No PEP rotina enfermeiro > UI > Histórico – ADULTO OU PEDIATRICO> Puxar apenas os campos preenchidos das comorbidades: TODAS**  **OBS: O CAMPO PODE SER EDITADO** |
| **HABITOS DE SAÚDE** | SIM | Caixa de texto | O profissional irá preencher o campo |
| **AVALIAÇÃO FISICA** | **SIM** | **Caixa de Texto** | **No PEP rotina enfermeiro > Centro Cirúrgico > CSV > MEDIDAS. PESO ALTURA E FORMULAS IMC** |
| **SINAIS VITAIS** | **SIM** | **Caixa de Texto** | **No PEP rotina enfermeiro > Centro Cirúrgico > CSV > PUXAR O ULTIMO REGISTRO DE SINAIS VITAIS VERIFICADOS** |
| **ALERGIAS** | **SIM** | **Caixa de Texto** | **No PEP rotina Téc. Enfermagem > Alergias: puxar todas as cadastradas.**  **OBS: O CAMPO PODE SER EDITADO** |
| **TIPO DE CIRURGIA PROPOSTA** | SIM | Caixa de texto | O profissional irá preencher o campo |
| **PORTE CIRURGICO** | SIM | Caixa de texto | O profissional irá preencher o campo |
| **DATA E HORÁRIO DO PROCEDIMENTO** | SIM | Caixa de texto | O profissional irá preencher o campo |
| **MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR** | SIM | Caixa de texto | **No PEP rotina farmacêutica>farmácia clínica> RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA - MEDICAMENTOS DO PACIENTE (USO DOMICILIAR):** |
| **ANESTESIAS ANTERIORES** | SIM | Combobox/Caixa de texto SE A OPÇÃO FOR SIM | O profissional irá preencher o campo |
| Complicações anestésicas passadas | NÃO | Checkbox | O profissional irá preencher o campo |
| **LISTA DE COMPLICAÇÕES PASSADA** | NÃO | Combobox/POSSIBILIDADE DE SELECIONAR MAIS QUE UMA DAS OPÇÕES] [+] | o campo esta vinculado a marcação da opção Complicações anestésicas passadas |
| **POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ** | SIM | Checkbox | O profissional irá preencher o campo |
| **DENTIÇÃO** | SIM | Checkbox/CAMPO TEXTO SE A OPÇÃO FOR SIM | O profissional irá preencher o campo |
| **OUTROS DISPOSITIVO** | NÃO | **Caixa de Texto** | O profissional irá preencher o campo |
| **RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS** | NÃO | Combobox | **No PEP >RESULTADO DE EXAMES>PUXAR AS INFORMAÇÕES DOS ULTIMOS RESULTADOS DISPONIVEIS CASO NÃO POSSUIR O CAMPO DEVER APARECER EM BRANCO E EDITAVEL** |
| **EXAMES COMPLEMENTARES** | NÃO | Checkbox /POSSIBILIDADE DE SELECIONAR MAIS QUE UMA DAS OPÇÕES] [+] | O profissional irá preencher o campo |
| **RESERVA DE HEMOCOMPONENTES** | SIM | Checkbox/CAMPO TEXTO SE A OPÇÃO FOR SIM | O profissional irá preencher o campo |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS** | SIM | Combobox para classificação do ASA e Checkbox para os demais | O profissional irá preencher o campo |
| **TECNICA ANESTESIACA PROPOSTA** | SIM | Combobox | O profissional irá preencher o campo |
| **MANEJO DE VIA AÉREA** | SIM | Combobox e Checkbox para Material especial para VAD? Se a resposta for SIM [ABRIR LISTA DE ACHADOS PREDITIVOS DE VAD] | O profissional irá preencher o campo |
| **ACHADOS PREDITIVOS DE VAD** | SIM | Combobox | O profissional irá preencher o campo |
| **DISPOSITIVOS AVANÇADOS NECESSARIOS PARA INTUBAÇÃO** | SIM ( SE A RESPOSTA ACIMA FOR SIM) | Combobox/POSSIBILIDADE DE SELECIONAR MAIS QUE UMA DAS OPÇÕES] [+] | O profissional irá preencher o campo |
| **JEJUM** | SIM | Combobox | O profissional irá preencher o campo |
| **PROTOCOLO DE JEJUM PROLONGADO** | SIM | Combobox E CAMPO HORA PARA  1° : 2º: : | O profissional irá preencher o campo |
| **LOCAL DE RECUPERAÇÃO** | SIM | Combobox | O profissional irá preencher o campo |
| **JUSTIFICATIVA** | SIM SE HOUVER INDICAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EM UTI | Caixa de texto | O profissional irá preencher o campo |
| **RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O INTRAOPERATÓRIO**  **E OBSERVAÇÕES** | SIM | Caixa de texto | O profissional irá preencher o campo |