



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – NSP

2024



FCECON
FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA
DO ESTADO DO AMAZONAS



Documento que padroniza a prática dos profissionais de saúde da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON, na realização, monitoramento e implementação de medidas para o protocolo de Cirurgia Segura em Pacientes.

Data Emissão 2024	Data de Vigência 2024/2026	Próxima Revisão 2026	Revisão 02
-----------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	----------------------

Elaborado por: <i>Traciene T. Mafrá</i> Enfermeira Mestra/RT COREN-AM/303.056 <i>[Signature]</i>	Verificado por: Nara Ferras Enfermeira Oncologista COREN 111-430 <i>[Signature]</i>	Aprovado por: FUNDCENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA – FCECON Dr.º André Lima de Souza Marques Farmacêutico do Núcleo de Segurança do Paciente a CCIM CRFAAM 1323 <i>[Signature]</i>
---	---	--



SUMÁRIO

1. FINALIDADE	4
2. JUSTIFICATIVA	4
3. ABRANGÊNCIA	5
4. DEFINIÇÕES	5
4.1. Lista de Verificação	5
4.2. Demarcação de Lateralidade:	5
4.3. Conductor da Lista de Verificação	5
4.4. Segurança Anestésica	5
4.5. Equipe cirúrgica	6
5. INTERVENÇÃO	6
5.1. Antes da indução anestésica	7
5.2. Antes de iniciar a cirurgia (Pausa Cirúrgica)	7
5.3. Antes do fechamento da cirurgia e Antes do Paciente sair da sala	8
6. PROCEDIMENTO OPERACIONAL	8
6.1. Antes da indução anestésica	8
6.2. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)	10
6.3. Antes do paciente deixar a sala de cirurgia	11
7. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES	12
REFERÊNCIAS	13
A. CHECK LIST – ADMISSÃO – CENTRO CIRÚRGICO	14
B. DÉBITO DO CENTRO CIRÚRGICO	15
C. REGISTRO DE ENFERMAGEM TRANS OPERATÓRIO.....	16
C. CHECK LIST – RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA - SRPA	18
D. CHECK LIST DE PRONTUÁRIO DO CENTRO CIRÚRGICO	20
E. QUADRO DE CHECK LIST – CIRURGIA SEGURA.....	21

1. FINALIDADE

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 e ajustada a realidade da FCECON.

2. JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas, aumentando as oportunidades de tratamento de patologias complexas. No entanto, esses avanços também aumentaram, de modo expressivo, o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o paciente e levar à incapacidade ou à morte.

Recentemente, o *Protocolo para Cirurgia Segura* foi estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) com a finalidade de 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 (LVSC)

O objetivo dessa Lista de Verificação é fortalecer as práticas de segurança aceitas e promover a melhor comunicação e o trabalho efetivo da equipe multidisciplinar. A Lista de Verificação consiste em uma ferramenta para ser usada pelos médicos interessados em melhorar a segurança de suas cirurgias e reduzir óbitos e complicações cirúrgicas desnecessários.

O objetivo do protocolo é aproveitar o compromisso político e a vontade clínica para abordar questões importantes de segurança, incluindo as práticas de

segurança anestésicas inadequadas, infecções de sítio cirúrgico preveníveis e a má comunicação entre membros da equipe. Estes têm sido, comprovadamente, os problemas comuns, mortais e evitáveis em todos os países e contextos.

3. ABRANGÊNCIA

O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os pacientes que se submeterem a procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde da FCECON.

4. DEFINIÇÕES

4.1. Lista de Verificação: lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.

4.2. Demarcação de Lateralidade: demarcação de local ou locais a ser operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (p.ex. coluna vertebral).

4.3. Condutor da Lista de Verificação: profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com diretrizes da instituição de saúde.

4.4. Segurança Anestésica: conjunto de ações realizadas pelo anestesiológico, que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do

equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia. Este procedimento deve seguir as orientações contidas no Manual para Cirurgia Segura da OMS, traduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

4.5. Equipe cirúrgica: equipe composta por cirurgiões, anestesiólogos, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

5. INTERVENÇÃO

Muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Baseia-se na Lista de Verificação de Cirurgia Segura e no Manual de Cirurgia Segura, desenvolvidos pela OMS.

Princípios de cirurgia segura.

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

I - Antes da indução anestésica;

II - Antes de iniciar a cirurgia; e

III - Antes do fechamento da cirurgia e antes do paciente sair da sala

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.**

5.1. Antes da indução anestésica:

O condutor da Lista de Verificação deverá:

5.1.1. Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada.

5.1.2. Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos.

5.1.3. Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia.

5.1.4. Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação.

5.1.5. Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.

5.1.6. Revisar verbalmente com o anestesiológico, o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.

5.1.7. Confirmar reserva na UTI caso necessário

5.1.8. Verificar a antibioticoterapia em até 1 hora antes da incisão

5.1.9. Verificar possíveis alergias

5.2. Antes de iniciar a cirurgia (Pausa Cirúrgica)

Neste momento, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos:

5.2.1. A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.

5.2.2. A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto.

5.2.3. A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia.

5.2.4. A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.

5.2.5. A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.

5.3. Antes do fechamento da cirurgia e Antes do Paciente sair da sala

A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos:

5.3.1. A conclusão da contagem de compressas e instrumentais.

5.3.2. A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida.

5.3.3. A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas.

5.3.4. A revisão do prontuário.

6. PROCEDIMENTO OPERACIONAL

6.1. Antes da indução anestésica

A etapa - antes da indução anestésica - requer a presença do anestesiológico e da equipe de enfermagem. Segue o detalhamento de cada um dos procedimentos desta etapa:

6.1.1. Confirmar a identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento e do consentimento informado.

O condutor da Lista de Verificação confirma verbalmente com o paciente sua identificação, o tipo de procedimento planejado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia. Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função.

Os Termos de Consentimento Informados - cirúrgicos e anestésicos - devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal, após os esclarecimentos feitos por médico membro da equipe cirúrgica, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico.

6.1.2. Demarcar o sítio cirúrgico

A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada por médico membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento. Sempre que possível, tal identificação deverá ser realizada com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção. O condutor deverá confirmar se o cirurgião fez a demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente naqueles casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis. Nestes casos, a demarcação deverá ser realizada no corpo do paciente em local que indica a estrutura a ser operada com o uso de caneta demográfica.

O símbolo a ser utilizado deverá ser padronizado pela instituição e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Devem-se evitar marcas ambíguas como “x”, podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de alvo para este fim.

6.1.3. Verificar a segurança anestésica

O condutor completa a próxima etapa solicitando ao anestesiológico que confirme a conclusão da verificação de segurança anestésica.

6.1.4. Verificar o funcionamento do monitor multiparamétrico

Antes da indução anestésica, o condutor confirma que um monitor multiparamétrico tenha sido posicionado no paciente e que esteja funcionando corretamente.

6.1.5. Verificar alergias conhecidas

O condutor deverá perguntar ou confirmar se o paciente possui uma alergia conhecida, mesmo se o condutor tenha conhecimento prévio a respeito da alergia. Em caso de alergia, deverá confirmar se o anestesiológico tem conhecimento e se a alergia em questão representa um risco para o paciente. Se algum membro da equipe cirúrgica tem conhecimento sobre uma alergia que o anestesiológico desconheça, esta informação deverá ser comunicada.

6.1.6. Verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração

O condutor deverá confirmar verbalmente com o anestesiológico se este avaliou objetivamente se o paciente possui uma via aérea difícil. O risco de aspiração também deverá ser levado em consideração como parte da avaliação da via aérea.

6.1.7. Verificar a avaliação de risco de perda sanguínea

O condutor deverá perguntar ao anestesiológico se o paciente tem risco de perder mais de meio litro de sangue (> 500 ml) ou mais de 7 ml/kg em crianças durante a cirurgia a fim de assegurar o reconhecimento deste risco e garantir a preparação para essa eventualidade.

6.2. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)

A Pausa Cirúrgica é uma pausa momentânea feita pela equipe imediatamente antes da incisão cutânea a fim de confirmar que as várias verificações essenciais para a segurança cirúrgica foram empreendidas e que envolveram toda equipe.

6.2.1. Identificar todos os membros da equipe

O condutor solicitará que cada pessoa na sala se apresente pelo nome e função. Nas equipes cujos membros já estão familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos já tenham sido apresentados, mas quando ocorrer a presença de novos membros ou funcionários que tenham se revezado dentro da sala cirúrgica desde o último procedimento, estes devem se apresentar.

6.2.2. Confirmar verbalmente a identidade do paciente, o sítio cirúrgico e o procedimento.

Imediatamente antes da incisão cirúrgica, é conduzida uma nova confirmação pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesiológico e equipe de enfermagem) do nome do paciente, do procedimento cirúrgico a ser realizado, do sítio cirúrgico e, quando necessário, do posicionamento do paciente.

6.2.3. Verificar a previsão de eventos críticos

O condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anestesiológico e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios.

6.2.4. Prever etapas críticas, possíveis eventos críticos, duração da cirurgia e perda sanguínea

O cirurgião deverá informar à equipe quais são as etapas críticas e os possíveis eventos críticos e a perda sanguínea prevista.

6.2.5. Revisar eventuais complicações anestésicas

O anestesiológista deverá revisar o planejamento e as preocupações específicas para ressuscitação cardiopulmonar. Deverá informar também a previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados, além da presença de comorbidades e características do paciente passíveis de complicação, como doença pulmonar ou cardíaca, arritmias, distúrbios hemorrágicos, etc..

6.2.6. Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura.

O instrumentador ou o técnico que disponibiliza o equipamento para a cirurgia deverá confirmar verbalmente a realização da esterilização e sua confirmação por meio do indicador de esterilização, demonstrando que a esterilização tenha sido bem-sucedida. Além de verificar se as condições dos equipamentos, bem como infraestrutura tenham sido avaliadas pela enfermagem.

6.2.7. Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana

O condutor perguntará em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados durante os últimos 60 minutos antes da incisão da pele. O membro da equipe responsável pela administração de antimicrobianos (geralmente o anestesiológista) deverá realizar a confirmação verbal.

6.2.8. Verificar exames de imagem

O condutor deverá perguntar ao cirurgião se exames de imagem são necessários para a cirurgia. Em caso afirmativo, o condutor deverá confirmar verbalmente que os exames necessários para realização segura do procedimento cirúrgico estão na sala e expostos de maneira adequada para uso durante a cirurgia.

6.3. Antes do paciente deixar a sala de cirurgia

6.3.1. Confirmar o nome do procedimento

O condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado.

6.3.2. Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas

O profissional de enfermagem ou o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas e agulhas. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada.

6.3.3. Confirmar a identificação da amostra

O profissional de enfermagem deve confirmar a identificação/etiquetagem correta de qualquer amostra patológica obtida durante o procedimento pela leitura em voz alta do nome do paciente, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem da amostra e quaisquer outras indicações orientadoras.

6.3.4. Documentar problemas com equipamentos

O condutor deve assegurar que os problemas com equipamentos que tenham ocorrido durante a cirurgia sejam identificados, relatados e documentados pela equipe.

6.3.5. Rever o prontuário

O condutor deverá checar se o prontuário do paciente está completo antes de enviar à enfermaria de destino.

7. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

- Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Taxa de Mortalidade intra-operatória;
- Taxa de adesão ao Protocolo de Profilaxia antimicrobiana.
- Incidência de erros de lateralidade/eventos adversos na cirurgia

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA. Disponível em:

[https://www.gov.br/anvisa/pt-](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura)

[br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura)

[de-cirurgia-segura](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura). Acessado EM 13/01/2023



ANEXOS

A. CHECK LIST – ADMISSÃO – CENTRO CIRÚRGICO

ADMISSÃO – CENTRO CIRÚRGICO	
DATA - ____/____/____	HORA: _____
PACIENTE _____	IDADE _____
NOME DA MÃE _____	
PROFISSIONÁRIO _____	DATA DE NASCIMENTO: _____
PROCEDIMENTO PROPOSTO: _____	

CHECK-LIST	
<input type="checkbox"/> Prontuário Completo	<input type="checkbox"/> Demarcação Cirúrgica
<input type="checkbox"/> Identificação Correta	<input type="checkbox"/> Triagem
<input type="checkbox"/> Avaliação Pré-Anestésica	<input type="checkbox"/> Exames Laboratoriais
<input type="checkbox"/> Consentimento Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Exames Radiográficos
<input type="checkbox"/> Jejum desde: ____/____/____ às ____ h	<input type="checkbox"/> Risco Cirúrgico
<input type="checkbox"/> Retirada de adomas, próteses, dentaduras, etc	<input type="checkbox"/> DM
<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> _____
Alergias: _____	
Enfermeiro/Técnico _____ de _____ Enfermagem _____ (Centro Cirúrgico)	
Enfermeiro/Auxiliar _____ de _____ Enfermagem _____ (Enfermaria/Urgência)	

CHECK-IN - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
<input type="checkbox"/> Confirmar com o paciente (nome completo) se não verbaliza confirme em outra fonte.
<input type="checkbox"/> Confirmar o procedimento e local da cirurgia (com cirurgião, prontuário)
<input type="checkbox"/> Confirmar visualmente o site cirúrgico correto e sua demarcação
<input type="checkbox"/> Paciente monitorizado (mon tor multiparamétrico)
<input type="checkbox"/> Confirmado com banco de sangue presença de hemoderivados conforme necessidade e solicitação
<input type="checkbox"/> Risco de perda sanguínea
<input type="checkbox"/> Confirmar com anestesia se o paciente tem via aérea difícil (providenciar material)
<input type="checkbox"/> Antibióticoterapia em SO () Enfermaria () Qual antibiótico?
<input type="checkbox"/> Necessidade de reserva de UTI
<input type="checkbox"/> Equipamentos, materiais e Medicamentos certos (conforme solicitados antecipadamente)
<input type="checkbox"/> Documentação Certa: (Anamnese, exame físico, Avaliação pré-anestésica, termo de consentimento cirúrgico, exames complementares e de imagem)
OBS: _____

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA
<input type="checkbox"/> Equipe cirúrgica presente
<input type="checkbox"/> Confirmar tempo de duração prevista para a cirurgia.
<input type="checkbox"/> Paciente está em posição certa para o procedimento
<input type="checkbox"/> Confirmar materiais/instrumentais necessários para a cirurgia
<input type="checkbox"/> Falando algum material qual? _____
<input type="checkbox"/> Alguma preocupação específica com o paciente.
Qual: _____

CHECK -OUT: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA
<input type="checkbox"/> Se o procedimento previsto inicialmente? Se não, Qual:
<input type="checkbox"/> Contagem de compressos e instrumentais
<input type="checkbox"/> Tem peça anatômica? Qual? _____
<input type="checkbox"/> Foi identificada corretamente
<input type="checkbox"/> Durante a cirurgia algum equipamento ou instrumental apresentou problema? Qual: _____
Paciente irá para: UTI () SINA () Enfermaria ()
Alguns cuidado específico no POI () Qual? _____
OBS: _____
Assinatura: _____



C.REGISTRO DE ENFERMAGEM TRANS OPERATÓRIO

REGISTRO DE ENFERMAGEM TRANS OPERATÓRIO

DATA - ____/____/____ SALA: _____ LEITO: _____

PACIENTE _____ IDADE _____ REGISTRO _____

EQUIPE:

ENFERMEIRO: _____ CIRCULANTE: _____ INSTRUMENTADOR: _____

CIRURGIÃO : _____ 1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____

ANESTESIOLOGISTA: _____

ENTRADA NA S.O - HORA: _____ PROVENIENTE: () ENFERMARIA () URGENCIA () UTI

MONITORIZAÇÃO: PA: _____ P: _____ FC: _____ SPO2 _____

INICIO DA ANESTESIA: _____ HS

PROFILAXIA ANTIMICROBIANA: () SIM QUAL: _____ HORA: _____ () NÃO SE APLICA

TIPO DE ANESTESIA: () GERAL () INALATORIA () VENOSA () SEDAÇÃO () LOCAL () RAQUIDIANA
() PERIDURAL COM CATETER () PERIDURAL SEM CATETER () BLOQUEIO DE PLEXO

HORA: _____ S SVV: PA: _____ SPO 2 _____ P _____ FC _____ FR _____ PAM _____

7

POSICIONAMENTO: () DORSAL () VENTRAL () LATERAL DIRETA () LATERAL ESQUERDA () GINECOLOGICO

ASSEPSIA: PVPI: () DEGERMANTE () TÓPICO CLOREXIDINE: () ALCOOLICA () DEGERMANTE

INICIO DA CIRURGIA: _____ HS TERMINO DA CIRURGIA: _____ HS

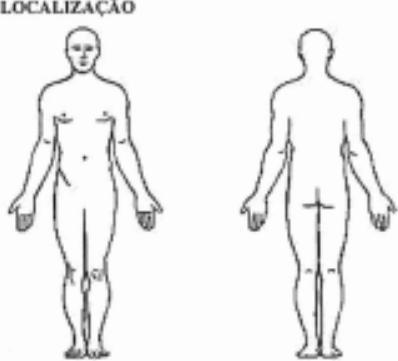
CIRURGIA REALIZADA: _____ (registrar conforme descrição cirúrgica)

HORA: _____ S SVV: PA: _____ SPO 2 _____ P _____ FC _____ FR _____ PAM _____

OBSERVAÇÕES INTRA OPERATÓRIAS: _____

BISTURI ELETRICO: MONOPOLAR () BIPOLAR ()

LOCALIZAÇÃO



LEGENDA

1. ELETRODOS
2. OXIMETRO DE PULSO
3. INCISÃO CIRURGICA
4. PLACA DE BISTURI
5. CATETER CENTRAL Nº _____
7. CATETER PERIFERICO Nº _____
8. DRENO _____ Nº _____
9. PAM
10. PA NÃO INVASIVA
11. SVD Nº _____
12. SNG Nº _____ / ENTERAL Nº _____
13. COLOSTOMIA
14. DISSECÇÃO VENOSA
15. TQT Nº _____
16. GARROTE PNEUMÁTICO () FAIXA SMARCH ()
Inicio: _____ Término: _____



ENCAMINHAMENTO PARA LABORATÓRIO E ANATOMIA PATOLÓGICA

Hora: _____ **BIOPSIA:** () ANATOMIA PATOLÓGICA () CITOLOGIA () CULTURA/ANTIBIOGRAMA () BIOPSIA DE CONGELAÇÃO. Quantidade de Peças retiradas: _____

HORA: _____ S SVV : PA: _____ SPO 2 _____ P _____ FC _____ FR _____ PAM _____

HORA: _____ S SVV : PA: _____ SPO 2 _____ P _____ FC _____ FR _____ PAM _____

OFERECIDAS:

COMPRESSAS 45 x 50	GAZES	AGULHAS

RECOLHIDAS:

COMPRESSAS 45 x 50	GAZES	AGULHAS

Intercorrências: _____

Volume Infundido: S.F _____ SRL _____ SG _____ OUTROS _____

Hemoderivados: CH _____ PLASMA _____ PLAQUETAS _____ CRIO _____ OUTROS _____

Tampão Vaginal : () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Tampão Orofaringeo: () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Irrigação Contínua: () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

CURATIVO CIRURGICO : () OCLUSIVO () ABERTO

HORA: _____ S SVV : PA: _____ SPO 2 _____ P _____ FC _____ FR _____ PAM _____

HORA	MEDICAÇÕES	HORA	MEDICAÇÕES	ELIMINAÇÕES NA SALA	HORA	VOLUME
				VOMITO		
				DIURESE		
				SECREÇÕES		
				OUTROS		
				TOTAL		

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO - SIGN OUT

Realizado Registro Completo do Procedimento pela Equipe: () SIM () NÃO

Realizado a Contagem de Compressas e Agulhas/ Perfuros Cortantes : () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Amostra da Anatomia Patológica, Identificado, Colocado em formol 10 % e Lacrado corretamente : () SIM () NÃO

() NÃO SE APLICA.

HORA: _____ S SVV : PA: _____ SPO 2 _____ P _____ FC _____ FR _____ PAM _____

DESTINO : () SRPA () UTI () INTERNAÇÃO () OUTROS: _____

ENCAMINHAMENTO: () PRONTUÁRIO COMPLETO () EXAMES DE IMAGEM

() OUTROS: _____

ENFERMEIRO _____ TEC. DE ENFERMAGEM _____ (ASSINATURA-CARIMBO)



C. CHECK LIST – RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA - SRPA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA – SRPA**

NOME: _____
 IDADE _____ LEITO _____ REGISTRO _____
 CIRURGIA REALIZADA _____
 ANESTESIA: _____

ANESTESISTA DR: _____
 ADMISSÃO NA SRPA ÀS _____ hs _____ min _____ s DATA: ____/____/____

ADMINISTRAÇÃO O2 _____ l/min: _____

MONITORIZAÇÃO:

GERAL LOCAL BLOQUEIOS GERAL COMBINADA (BLOQUEIO) PERIDURAL RAQUE

AR AMBIENTE MACRONEBULIZAÇÃO CATETER OUTROS _____

ECG OXIMETRIA PA PA INVASIVA

ROS / CÂNULAS TQT TORAX SUCÇÃO PENROSE DRENO WATHERM

GUEDEL VESICAL IRRIGAÇÃO CONTÍNUA GÁSTRICA ENTERAL

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

SEDADO SONOLENTO ACORDADO CALMO AGITADO

SSVV – POI de 15 em 15 minutos a cada hora

HORA	1ªHORA=	2ªHORA=	3ªHORA=	4ªHORA=	5ªHORA=
TEMP					
FC:					
RESP					
SPO2					
PA					
DOR					

MENSURAÇÃO DA DOR

Fonte: Foto do quadro da sala cirúrgica da FCECON



Escala numérica de intensidade da dor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem dor Dor moderada Dor intensa

Escolha a expressão que melhor descreve a sua dor

Não dói Dói bem pouco Dói um pouco mais Dói ainda mais Dói bastante Dói demais

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

1) Verificar: PA – SPO2- FC – TEMP – DOR – FR / H	13) Manter Monitorização ate a saída do paciente
2) Realizar Controle Hídrico 6/6 horas	14) Manter privacidade do paciente
3) Manter Vias aéreas pervias	15) Manter Integridade Física
4) Manter Aquecimento Corporal	16) Estar atento ao nível de consciência
5) Oferecer segurança (elevar grade lateral do leito)	17) Realizar troca de curativos S/N
6) Manter integridade tissular	18) Adm. Medicamentos de acordo com Prescrição Médica
8) Estar atento ao nível de consciência	19) Atentar para Intercorrências
9) Estar atento aos aspectos e quantidade das eliminações	
10) Controlar rigorosamente as infusões venosas	
11) Manter cabeça elevada 30 ou 45 graus	
12) Manter cabeça lateralizada	

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

TRANSFERIDO PARA : _____ HORA DA SAIDA _____

PRONTUARIO COMPLETO EXAMES DE IMAGEM (TC, USG, RX, ETC)

ASS. ENFERMEIRO _____

Elaborado Gerencia Centro Cirurgico 2014



D. CHECK LIST DE PRONTUÁRIO DO CENTRO CIRÚRGICO

Check-list de Prontuário CC

Encaminhamento para: uti Setor de Internação

- Descrição Cirúrgica
- Boletim de Anestesia
- Prescrição Médica 2 Vias
- Histopatológico
- Citopatológico
- Receita de Tóxico
- Exames { Imagem
 { Laboratórias }
- Ficha de Antibiótico
- Débito Cirúrgico
- OPME
- Evolução de Enfermagem do Trans Operatório

DATA: _____ LEITO _____

PACIENTE: _____

ENFERMEIRO: _____

TÉC. DA ENFERMARIA: _____





E. QUADRO DE CHECK LIST – CIRURGIA SEGURA

CHECK LIST - CIRURGIA SEGURA

PACIENTE: _____ REGISTRO: _____	DIA	INÍCIO	TÉRMINO
PESO: _____ IDADE: _____ GRUPO SANGUÍNEO: _____	/ /	: : -	: : -
CIRURGIÃO: _____	MARCAÇÃO DO LOCAL		
CIRURGIA PROPOSTA: _____	<input type="checkbox"/> D- DIREITO		
CONSENTIMENTO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	E - ESQUERDO		
	B - BILATERAL		
	NA - NÃO APLICÁVEL		

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	ANTES DE INICIAR A CIRURGIA	ANTES DO FECHAMENTO DA CIRURGIA
<input type="checkbox"/> RESERVA DE UTI <input type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA CHECADO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO ADEQUADA <input type="checkbox"/> RISCO DE PERDA SANGUÍNEA <input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO EM ATÉ 1 HORA ANTES DA INCISÃO <input type="checkbox"/> ALERGIA À _____ <input type="checkbox"/> VIA AÉREA DIFÍCIL OBS: _____	EQUIPE DE SALA COMPLETA (ANESTESISTA, CIRURGIÃO, ENFERMAGEM) <input type="checkbox"/> LOCAL DA CIRURGIA DEMARCADO <input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO <input type="checkbox"/> MATERIAIS COMPLETOS <input type="checkbox"/> EXAMES COMPLEMENTARES <input type="checkbox"/> PONTOS CRÍTICOS _____ OBS: _____	CONTAGEM DE COMPRESSAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> GAZES: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> AGULHAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA <input type="checkbox"/> PEÇAS PARA ANATOMIA PATOLÓGICA <input type="checkbox"/> SOROS, DRENOS E ACESSOS LIVRES CHECADOS <input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO COM PROBLEMA <input type="checkbox"/> PRONTUÁRIO COMPLETO

RESPONSÁVEL PELO PAINEL ENFERMEIRO: _____	LEGENDA <input type="checkbox"/> NÃO VERIFICADO <input checked="" type="checkbox"/> SIM APLICÁVEL <input type="checkbox"/> NÃO APLICÁVEL
---	--



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

22

www.fcecon.am.gov.br
facebook.com/fcecon.am
instagram.com/fcecon.am/

Fundação Centro de Controle de Oncologia
do Estado do Amazonas – FCECON
Rua Francisco Orellana, nº 215 – Planalto
Fone: (92) 3655-4600
Manaus – AM / CEP: 69040-010



FCECON

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA
DO ESTADO DO AMAZONAS