



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – NSP

2022



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.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
<i>Graça Gondim</i> (Gerente do Centro Círculo)	<i>Marielle Colares Magalhães</i> (Coordenadora do N.S.P)	<i>Shirley Fragoso</i> (Chefe departamento de enfermagem)



SUMÁRIO

1. FINALIDADE.....	4
2. JUSTIFICATIVA.....	4
3. ABRANGÊNCIA.....	4
4. DEFINIÇÕES.....	4
4.1. Lista de Verificação	4
4.2. Demarcação de Lateralidade:	4
4.3. Condutor da Lista de Verificação	5
4.4. Segurança Anestésica	5
4.5. Equipe cirúrgica	5
5. INTERVENÇÃO	5
5.1. Antes da indução anestésica	5
5.2. Antes de iniciar a cirurgia (Pausa Cirúrgica)	6
5.3. Antes do fechamento da cirurgia e Antes do Paciente sair da sala.....	6
6. PROCEDIMENTO OPERACIONAL	6
6.1. Antes da indução anestésica	6
6.2. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)	7
6.3. Antes do paciente deixar a sala de cirurgia	8
7. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES	9
REFERÊNCIAS.....	11
A. CHECK LIST – ADMISSÃO – CENTRO CIRÚRGICO.....	13
B. DÉBITO DO CENTRO CIRÚRGICO	14
C. REGISTRO DE ENFERMAGEM TRANS OPERATÓRIO	15
D. CHECK LIST – RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA - SRPA	17
E. CHECK LIST DE PRONTUÁRIO DO CENTRO CIRÚRGICO	19
F. QUADRO DE CHECK LIST – CIRURGIA SEGURA.....	20



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 anestesiolologista, 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, anestesiolologistas, 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 cirúrgica; e

III - Antes do fechamento 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 anestesiológista 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 anestesiológista 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 anestesiológista 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 anestesiológista 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 anestesiológista 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, anestesiológista 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, anestesiológista 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-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura>





A. CHECK LIST – ADMISSÃO – CENTRO CIRÚRGICO





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 () URGÊNCIA () UTI

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

INÍCIO DA ANESTESIA: _____ HS

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

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

HORA: _____ S SVV: PA: _____ SPO2 _____ P _____ FC _____ FR _____ PAM _____

7

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

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

INÍCIO DA CIRURGIA: _____ HS

TERMINO DA CIRURGIA: _____ HS

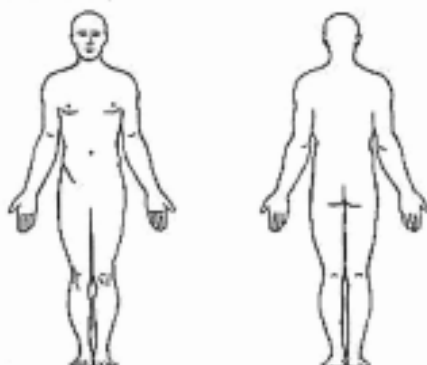
CIRURGIA REALIZADA: _____ (registrar conforme descrição cirúrgica)

HORA: _____ S SVV: PA: _____ SPO2 _____ P _____ FC _____ FR _____ PAM _____

OBSERVAÇÕES INTRA
OPERATÓRIAS: _____

BISTURI ELÉTRICO: MONOPOLAR () BIPOLAR ()

LOCALIZAÇÃO



LEGENDA

1. ELETRODOS
2. OXÍMETRO DE PULSO
3. INCISÃO CIRÚRGICA
4. PLACA DE BISTURI
5. CATETER CENTRAL Nº _____
7. CATETER PERIFÉRICO 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 ()
 Início: _____ 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 CIRÚRGICO: () OCLUSIVO () ABERTO

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

HORA	MEDICAÇÕES	HORA	MEDICAÇÕES	ELIMINAÇÕES NA SALA	HORA	VOLUME
				VÔMITO		
				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)





D. CHECK LIST – RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA - SRPA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTESICA – SRPA**

NOME: _____
IDADE _____ LEITO _____ REGISTRO _____
CIRURGIA REALIZADA _____
ANESTESIA: _____
ANESTESISTA DR: _____
ADMISSÃO NA SRPA ÀS _____ hs DATA: ____/____/____
ADMINISTRAÇÃO O2 _____ l/min: _____
AR AMBIENTE _____
MACRONEBULIZAÇÃO _____
CATETER _____
OUTROS _____
MONITORIZAÇÃO: _____
ECG _____ OXIMETRIA _____ PA _____ PA INVASIVA _____
FOS / CÂNULAS _____
GUEDEL _____ TQT _____ TORAX _____ SUCÇÃO _____ PENROSE _____ DRENO WATHERM _____
DAS _____
VESICAL _____ IRRIGAÇÃO CONTINUA _____ 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

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 DÓR DÓR LEVE DÓR SEMPRE PRESENTE DÓR MODERADO DÓR INTENSO DÓR INTENSO

Elaborado Gerência Centro Cirurgico 2014



E. 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: _____

Rua Francisco Orellana nº 215 – Planalto
Fone (92) 3655-4600 – Fax (92) 3655-4762
Manaus – Am. CEP:69040-010

FCECON
Fundação Centro de Controle de Oncologia do
Estado do Amazonas





F. QUADRO DE CHECK LIST – CIRURGIA SEGURA

CHECK LIST - CIRURGIA SEGURA		
PACIENTE: _____ REGISTRO: _____		DIA: ____/____/____
PESO: _____ IDADE: _____ GRUPO SANGUÍNEO: _____		INÍCIO: ____:____:____
CIRURGIÃO: _____		TÉRMINO: ____:____:____
CIRURGIA PROPOSTA: _____		MARCAÇÃO DO LOCAL ☐ D- DIREITO ☐ E - ESQUERDO ☐ B - BILATERAL ☐ NA - NÃO APLICÁVEL
CONSENTIMENTO: SIM ☐ NÃO ☐		
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ☐ RESERVA DE UTI ☐ CARRO DE ANESTESIA CHECADO ☐ MONITORIZAÇÃO ADEQUADA ☐ RISCO DE PERDA SANGUÍNEA ☐ ANTIBIÓTICO EM ATÉ 1 HORA ANTES DA INCISÃO ☐ ALERGIA À _____ ☐ VIA AÉREA DIFÍCIL - OBS: _____ ANTES DE INICIAR A CIRURGIA EQUIPE DE SALA COMPLETA (ANESTESISTA, CIRURGIÃO, ENFERMAGEM) ☐ LOCAL DA CIRURGIA DEMARCADO ☐ EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO ☐ MATERIAIS COMPLETOS ☐ EXAMES COMPLEMENTARES ☐ PONTOS CRÍTICOS _____ - OBS: _____ ANTES DO FECHAMENTO DA CIRURGIA CONTAGEM DE COMPRESSAS: SIM ☐ NÃO ☐ GAZES: SIM ☐ NÃO ☐ AGULHAS: SIM ☐ NÃO ☐ ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA ☐ PEÇAS PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ☐ SOROS, DRENOS E ACESSOS LIVRES CHECADOS ☐ EQUIPAMENTO COM PROBLEMA ☐ PRONTUÁRIO COMPLETO		
RESPONSÁVEL PELO PAINEL ENFERMEIRO: _____		LEGENDA ☐ NÃO VERIFICADO ☒ S SIM APLICÁVEL ☐ N NÃO APLICÁVEL

