

<b>Tipo de Documento</b> Protocolo	<b>Controle</b> 016	<b>Área Emitente</b> Enfermagem	<b>Data - Criação</b> 03 / 2011	<b>Vigente</b>
<b>Abrangência</b> Assistencial	<b>Revisão</b> 02	<b>Data - Última Revisão</b> 07 / 2015	<b>Páginas</b> 01 / 06	<b>2015 - 2017</b>

## PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

### DEFINIÇÃO

O Protocolo de Cirurgia Segura se constitui em um conjunto de regras estabelecidas em um consenso internacional comandado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de tornar as intervenções cirúrgicas mais seguras para pacientes.

### OBJETIVOS

1. Reduzir a incidência de complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos;
2. Prevenção de Cirurgia e Procedimentos Invasivos em local de intervenção errado, procedimento errado ou paciente errado.
3. Atender às metas de segurança do paciente:
  - Uso do antibiótico profilático.
  - Tricotomia Segura
  - Controle Glicêmico
  - Garantir a manutenção da normotermia em pós-operatório imediato
  - Profilaxia de Tromboembolismo Venoso – TEV
  - Prevenção de Pneumonia Associado à Ventilação Mecânica

### INDICAÇÃO

Todos os pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos e procedimentos terapêuticos invasivos.

#### ❖ AGENDAMENTO CIRÚRGICO

#### Cirurgião / Anestesiista

- A solicitação de reserva de sala deve contemplar nome do procedimento que será realizado, a

<b>Elaboração</b>	<b>Revisão e Aprovação</b>	<b>Validação</b>
Gestão de Enfermagem do Bloco Cirúrgico	Gerência Corporativa Técnica Médica Gerência Corporativa de Enfermagem	Qualidade

marcação da lateralidade pela equipe médica no nome do procedimento, sinalização com o preenchimento de presença de alergia e necessidade de isolamento para os pacientes internados.

❖ **UNIDADE DE INTERNAÇÃO – PRÉ-OPERATÓRIO.**

**Cirurgião / Anestesista**

- A equipe médica deverá avaliar o paciente e preencher os seguintes impressos: Anamnese e Exame Físico, Consentimentos Cirúrgicos e Anestésicos, Avaliação Pré-Anestésica, Demarcar Sítio Cirúrgico quando aplicável;
- Avaliação do Risco de Tromboembolismo Venoso e quando necessário solicita a reserva de prevenção mecânica com o uso de Botas Pneumáticas;
- A identificação do local de intervenção é uma atividade de inteira responsabilidade do médico executor do procedimento cirúrgico ou do procedimento terapêutico invasivo;
- Todo paciente submetido a procedimento cirúrgico e procedimento terapêutico invasivo que impliquem em lateralidade, estruturas múltiplas ou níveis múltiplos deverá ter o local de intervenção demarcado pelo cirurgião, médico executor do procedimento ou profissional médico por ele indicado.
- A identificação do local de intervenção deve ser feita na unidade de internação e sinalização recomendada (X) no paciente.
- Outros tipos de marcação são aceitáveis desde que toda a equipe entenda claramente o local de intervenção. As cirurgias que requerem marcação especial (plástica, varizes) devem utilizar marcação específica.
- Nos **casos de emergência**, onde a marcação não é obrigatória, o médico responsável deverá registrar o local e lateralidade de intervenção em prontuário.
- O paciente **não** será posicionado na sala de cirurgia sem a marcação, exceto em casos de emergência.

**Exceções** - os casos onde a marcação não é necessária ou recomendada incluem:

- Cirurgias e procedimentos em órgãos únicos;
- Cirurgias e procedimentos de emergência;
- Cirurgias e procedimentos em que o local da intervenção não é previamente definido, incluindo: cateterização cardíaca, inserção de cateter venoso central, inserção de cateter arterial, laparotomia exploradora.
- Suturas e cuidados com ferimentos no PA ou centro cirúrgico;
- Agulhamento mamário;
- Presença de trações cutâneas, aparelho gessado ou imobilizadores em membros a serem operados que serão retirados pelo cirurgião, na sala operatória, após o procedimento de TIME OUT.
- Dente e face - indicar nome e local no consentimento informado. Evitar abreviaturas.
- Recusa do paciente - registrar em prontuário a recusa e certificar-se que o lado correto consta do consentimento informado e demais documentos necessários para cirurgia ou

procedimento aplicável.

- No caso de recusa do paciente que não se enquadra nas exceções, documentar em prontuário.

#### **Enfermagem**

- O enfermeiro deverá avaliar o paciente, realizar anamnese, exame físico e preencher o impresso de Ficha Pré-operatório;
- A equipe de enfermagem deverá realizar avaliação inicial com verificação e registro dos sinais vitais e controle de glicemia capilar;
- Orientar e retirar órteses, próteses e adornos do paciente;
- Encaminhar com o paciente os exames complementares relevantes para a realização do procedimento cirúrgico;
- Verificar o preenchimento correto e completo dos seguintes documentos: Avaliação pré-anestésica, Consentimento cirúrgico, Consentimento anestésico.

#### **❖ NO CENTRO CIRÚRGICO**

##### **Enfermagem**

- O Enfermeiro recebe o paciente e confere a pulseira de identificação, se todos os impressos estão no prontuário, termos assinados, exames de imagem, confirma com o paciente o procedimento, lateralidade e médico, verifica se o sítio cirúrgico (quando aplicável) está demarcado de forma correta e se não há divergência com os impressos do prontuário;
- Verifica a realização da tricotomia ou a necessidade de realizar a em S.O com o tricotomizador;
- Caso seja encontrada alguma não conformidade o paciente não poderá ser encaminhado à sala de cirurgia, devendo permanecer na recuperação anestésica até que as não conformidades sejam regularizadas;
- Realiza conferência diária dos equipamentos fixos em sala e testa os equipamentos necessários para cada procedimento.

#### **❖ TIME OUT antes do início do procedimento e antes da indução anestésica.**

Deve ocorrer na presença do Médico Anestesiista e de um Médico membro da equipe cirúrgica (Cirurgião principal e/ou Médico Assistente)

##### **Enfermagem**

- Neste momento confere, em voz alta, na presença do médico e do anestesiista, os itens de verificação:

## PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

- **Paciente certo:** Checagem da identificação do paciente quanto ao nome completo e número do prontuário;
  - **Procedimento certo:** checagem no prontuário do procedimento agendado;
  - **Local certo:** local da cirurgia demarcado de acordo com o procedimento agendado;
  - **Equipamentos, materiais (incluindo implantes e próteses) e medicamentos certos** em sala, conforme estabelecido pela equipe médica;
  - **Documentação certa:** anamnese, exame físico, avaliação pré-anestésica e consentimentos preenchidos; exames complementares relevantes para o procedimento em sala.
- Na presença de não conformidade em qualquer item deste processo, a equipe de enfermagem tem autonomia para parar o processo até que ocorra a regularização da não conformidade;
  - Verifica o funcionamento do termômetro do monitor com a finalidade de controlar a normotermia.
  - Realiza e anota o controle inicial dos sinais vitais;
  - Verificação do funcionamento e posicionamento do oxímetro de pulso;
  - Confirmação de identificação de alergia.

### **Médico (Anestesiologista / Cirurgião)**

- O médico anestesiologista realiza o funcionamento do aparelho de anestesia antes do paciente entrar em sala;
- Confirma o risco de via aérea e o risco de aspiração, confirmar o funcionamento do equipamento ventilatório;
- Avalia a necessidade do uso de manta térmica;
- Avaliar risco de perda sanguínea, e necessidade de acesso venoso apropriado e fluidos de reposição disponíveis;
- Verificação e/ ou administração do antibiótico profilático;

### **❖ TIME OUT antes da incisão cirúrgica**

Deve ocorrer na presença do cirurgião principal antes que ocorra a incisão da pele do paciente;

### **Enfermagem**

- Revisa e confirma a esterilização dos instrumentais através do integrador antes da montagem da mesa;
- Conduz o **TIME OUT** em voz alta checando juntamente com o Cirurgião principal todos os itens relativos antes de incisionar a pele; (Confirmação sobre o paciente, Sítio cirúrgico do Lado Correto e procedimento a ser realizado);
- Na presença de não conformidade em qualquer item deste processo, a equipe de enfermagem tem autonomia para parar o processo até que ocorra a regularização da não conformidade;
- Confirma se houve administração do antibiótico profilático;

- Confirma se todos os exames de imagem do paciente estão visíveis na sala cirúrgica ( quando aplicável)

#### **Médico ( Anestesiologista / Cirurgião)**

- Confirmação do paciente certo, lateralidade e procedimento;
- Revisa os passos críticos e inesperados, duração da cirurgia e perda sanguínea prevista.

#### **❖ TIME OUT antes do paciente sair de sala**

##### **Enfermagem**

- Ao término do procedimento, a equipe de enfermagem deverá realizar confirmação do procedimento realizado, conferência de compressas, gazes, agulhas, identificação de peças anatômicas, revisão de equipamentos, documentação do prontuário correto, uso de materiais de acordo com a autorização;
- Confirmar o uso do Antibiótico profilático e sua anotação pelo anestesiologista na Ficha de Anestesia;
- Confirmar com a equipe médica o encaminhado para a recuperação anestésica e/ou unidade de internação cirúrgica e unidade de terapia intensiva;
- Após a conformidade de todos os itens a equipe de enfermagem deverá conduzir o paciente ao seu destino.

#### **Médico ( Anestesiologista / Cirurgião)**

- Orienta os principais cuidados referente ao procedimento e recuperação do paciente;
- Realiza a descrição cirúrgica.

#### **❖ RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA**

##### **Enfermagem**

- Realiza e anota o controle da normotermia e necessidade do uso da manta térmica;
- Realiza o controle dos sinais vitais e comunica alterações;
- Aplicação da escala de Dor e Aldret;
- O Enfermeiro realiza o plano de cuidados individualizado, pertinente a cada cirurgia;
- Realiza passagem de plantão para o enfermeiro da unidade de origem após alta do anestesista, comunicando se houve alterações e/ou intercorrências no transoperatório.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar realiza o acompanhamento dos pacientes que permaneceram entubados pós procedimento cirúrgico para orientação e aplicação de medidas

preventivas de pneumonia associada à ventilação mecânica - PAV.

### Referências Bibliográficas

1. Organização Mundial da Saúde: *Safe Surgery Saves Lives*. Disponível em:

<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/index.html>. Acessado em 09 janeiro de 2011.

2. National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS): *Surgical Site Infection prevention and treatment*, 2008. Disponível em:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11743/42378/42378.pdf>. Acessado em 09 janeiro de 2011.

3. Lindenauer, P. National Surgical Infection Prevention. Disponível em

[http://nj.gov/health/healthfacilities/presentations/prevention\\_lindenauer.pdf](http://nj.gov/health/healthfacilities/presentations/prevention_lindenauer.pdf) . Acessado em 09 janeiro de 2011.