

Tipo de Documento Protocolo	Controle 016	Área Emitente Enfermagem	Data - Criação 03/2011	Vigente
Abrangência Assistencial	Revisão 05	Data - Última Revisão 11/2021	Páginas 01/07	2021 - 2023

1. 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.

2. 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, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)
 - A equipe opera o paciente certo e o local cirúrgico certo;
 - A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor;
 - A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para a perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida;
 - A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas;
 - A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente;
 - A equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de

Elaboração	Revisão e Aprovação	Validação
Gestão de Enfermagem	Gerência Corporativa Técnica Médica Gerência Corporativa de Enfermagem	Qualidade

infecção de sítio cirúrgico;

- A equipe impedirá a retenção inadvertida intracavitária de compressas ou instrumentos;
- A equipe identificará precisamente todas as peças cirúrgicas e encaminhará as peças para anatomia patológica conforme rotina institucional (Rotinas – Enfermagem - 210), sepultamento ou incineração conforme rotina institucional (Rotina – Enfermagem – 263);
- A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação;
- Vigilância da rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos;

3. INDICAÇÃO

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

❖ AGENDAMENTO CIRÚRGICO

Cirurgião / Anestesista

- A solicitação de reserva de sala deve contemplar nome do procedimento que será realizado, a 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, preferencialmente, o Consentimento Cirúrgico deve ser aplicado no ambulatório. Porém, caso não seja possível, aplicar o termo na sala de RPA, antes da administração do pré-anestésico e do paciente ser encaminhado à sala operatória.
- 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.

- 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 e exame físico;
- 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;

- Verificar o banho:
 - Pacientes eletivos (internado ou não), orientar o banho com água e sabão na noite anterior ou manhã da cirurgia;
 - Para cirurgias de grande porte (ortopédicas, neurológicas e cardíacas) ou com implantes, o banho deverá ser realizado com clorexidina 2% até duas horas antes do procedimento e é necessário secar o cabelo.

❖ NO CENTRO CIRÚRGICO

Enfermagem

- Controla a temperatura das salas por períodos, há cada 6 horas
- Realiza o controle do número de pessoas que acessam ao Centro Cirúrgico
- Confere o controle da umidade e a troca de ar, que é realizado pela Automação
- O Enfermeiro recepciona 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;
- Verifica a realização da tricotomia ou a necessidade de realizar 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 a conferência dos equipamentos necessários para cirurgia e realiza os testes em cada equipamento;
- Realiza a conferência de OPME (materiais especiais) com o Representante da Empresa/Instrumentador/Cirurgião

❖ SING IN 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)

O paciente não deverá ser transferido para a mesa cirúrgica enquanto os dois membros médicos não estiverem em sala, exceto em casos de emergência.

Enfermagem

- Neste momento confere, em voz alta, na presença do médico e do anestesiista, os itens de verificação:
 - **Paciente certo:** confirmar verbalmente o nome completo e data de nascimento, na

impossibilidade por parte do paciente, conferir a pulseira de identificação;

- **Procedimento certo:** confirmar verbalmente com o paciente o procedimento agendado e conferir com a documentação no prontuário do paciente;
 - **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;
 - Verificação do funcionamento e posicionamento do oxímetro de pulso;
 - Confirmação de identificação de alergia;
 - Confirma o uso do antibiótico profilático e registra em prontuário.

Médico (Anestesiologista / Cirurgião)

- A demarcação é realizada no C.C, na sala de RPA antes do paciente ser encaminhado para a sala e a sinalização do local de intervenção deverá ser um círculo (○);
- O Médico Anestesiologista realiza o funcionamento do aparelho de anestesia antes do paciente entrar em sala;
- Confirma o risco de via aérea, o risco de aspiração, funcionamento do equipamento ventilatório;
- Avalia a necessidade do uso de manta térmica;
- Realiza a monitorização (SAT O², ECG e PANI) e anota os sinais vitais, controle da glicemia capilar de hora/hora na ficha de anestesia;
- Avalia 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;
- Conduz o **TIME OUT** em voz alta checando juntamente com o Cirurgião 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.

❖ SING 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;
- Confirma a anotação pelo Anestesiologista na Ficha de Anestesia do antibiótico profilático;
- Confirma 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 NO CENTRO CIRÚRGICO

Enfermagem

- Realiza e anota o controle da temperatura e necessidade do uso da manta térmica;
- Realiza o controle dos sinais vitais, de glicemia capilar 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 a Equipe de Enfermagem da unidade de origem após alta do anestesista, comunicando se houve alterações e/ou intercorrências no transoperatório, através do formulário passagem de plantão (SBAR);
- Preenche formulário de transição de unidades, pré-transporte e transporte para transferência segura do paciente.

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 . Acessado em 09 janeiro de 2011.

4. Manual de Implementação Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009. Disponível em

http://proqualis.net/sites/proqualis.net/fites/manual_de_implementao_da_LVSC.pdf

5. Cirurgias Seguras Salvar Vidas Manual. Aliança Mundial Para Segurança do Paciente 2008.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf