

	Procedimento Operacional Padrão (POP)		
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título	Versão: 02	Próxima revisão: 2019
	Mecanismos para Garantir Segurança Cirúrgica		
Elaborado por: Luizita Henckemaier, Isabel Machado Canabarro, Ivete Ioshiko Masukawa, Janeide Freitas Mello, Jeane Wechi, Monique Mendes Marinho, Nádia Chiodelli Salum, Tatiana Martins.		Data da criação: 23/04/2014, 28/07/2014 e 30/07/2014.	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN.		Data da revisão: 11/08/2015 Data da 2º revisão: 01/11/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem.		Data da aprovação: 01/11/2017	
Local de guardo do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem.			
Objetivo: Implementar medidas para garantir a segurança de paciente internados e que são submetidos a procedimentos cirúrgicos, visando a redução das ocorrências de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica.			
Setor: Emergências, Unidades de Internação (UI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO)		Agente(s): Equipe multiprofissional	

1. CONCEITO

A segurança cirúrgica consiste numa "sequência de etapas necessárias na assistência, não apenas pelo cirurgião, mas pela equipe de profissionais de assistência à saúde, trabalhando juntos em um sistema de saúde que os apoie para benefício do paciente".

A sequência de etapas para a cirurgia segura inclui: "Prevenção de infecção no sítio cirúrgico; Anestesia segura; Equipes cirúrgicas eficientes; Mensuração da assistência segura".

(OMS, 2010, p. 12-15)

2. FINALIDADE

- Atender a meta internacional de Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- Prevenir a ocorrência de erros decorrentes de procedimentos cirúrgicos dos pacientes em período perioperatório, em todos os setores do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São

Thiago: Emergências, Unidades de Internação (UI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO). Visando, desta forma, a redução das ocorrências de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Pulseira de Identificação Branca, com dados do paciente internado;
- Clampes de Identificação de Risco nas cores: Vermelha, Laranja e Amarela;
- Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde;
- Formulário de Notificação de Eventos Adversos e Queixas Técnicas;
- Prescrição de Enfermagem do Centro Cirúrgico do HU/UFSC;
- Evolução de Enfermagem do Centro Cirúrgico do HU/UFSC;
- Relatório de Cirurgia do Centro Cirúrgico do HU/UFSC.

4. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

4.1 Período Pré-operatório

OMS – Surgical Safety Check List

a) Identificação correta do paciente

- Todo paciente deverá portar de pulseira de identificação de cor branca, contendo os dados: Instituição, nome completo, data de nascimento, nº do prontuário e código de barras; (*em implantação*);
- O prontuário do paciente deverá conter informações de identificação, assim como exames atuais que comprovam o tipo de cirurgia a ser realizado;
- A confirmação dos dados de identificação deverá ser feita em todo o período perioperatório.

b) Consientização do paciente sobre o procedimento

- Todo o paciente tem direito de receber orientações sobre o procedimento cirúrgico e cuidados necessários no período perioperatório, desde o ambulatório até o momento de entrada no centro cirúrgico;
- É necessário oferecer apoio emocional e psicológico ao paciente no período perioperatório.

c) Confirmação do sítio cirúrgico e da cirurgia realizada

- Conferir com o prontuário, história do paciente e mapa cirúrgico a cirurgia a ser realizada, bem como a confirmação do sítio cirúrgico;
- Planejar cuidados específicos de enfermagem de preparação para o procedimento cirúrgico

d) Avaliação anestésica e medicações a serem administradas

- Checar a avaliação realizada com anestesista, medicamentos a serem administrados, bem como a presença da ficha de anestesia no prontuário;
- Rever a existência de alergias, comorbidades e estado geral do paciente através da coleta de dados inicial no histórico de enfermagem e ficha de anestesia;
- Checar a existência de identificação de riscos para o paciente.

e) Presença dos exames pré-operatórios e prontuário completo

- Conferência do prontuário, garantindo a integridade das informações;
- Incluir os exames solicitados atualizados.

f) Método de anotação no prontuário do paciente

- Histórico e prescrição de enfermagem, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, elaborados pelo enfermeiro da unidade de internação;
- Preencher o *chek-list* de cuidados pré-operatórios pela equipe de enfermagem, conferido e assinado pelo enfermeiro;
- Folha de avaliação anestésica, preenchida pelo anestesista.
- História clínica, anamnese e prescrição, preenchido pela equipe médica de cirurgia.

4.2 Período Trans-operatório ou intervenção cirúrgica

a) Antes da indução anestésica

- Confirmar com o paciente: Identificação do paciente; Lado a ser operado; Operação a que vai ser submetido; Consentimento esclarecido para cirurgia e anestesia.
- Sítio assinalado (se necessário): Confirmar o sítio cirúrgico correto e sua demarcação.
- Conexão de monitor: Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento;
- Oximetria de Pulso Funcionando: Monitorização adequada do paciente
- Revisar com anestesista: Alergias e uso de clampe vermelho em pulseira de identificação; Dificuldade respiratória, em caso de risco de aspiração, possui aspirador disponível; Risco de sangramento > 500 ml - 7 ml por kg (criança), em caso de Sim - possui acesso venoso adequado, há reposição líquidos planejada.

b) Antes da incisão

- Todos os membros se apresentam: Nome e função
- Cirurgião, Anestesista e Enfermagem confirmam verbalmente: Paciente; Lado; Procedimento;
- Antimicrobianos profiláticos: administração nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.

c) Antecipação Eventos Críticos

- Cirurgião: Quais os tempos críticos e eventos inesperados; Duração da operação; Possibilidade de sangramento.
- Anestesista: Quais as preocupações especiais do caso.
- Enfermagem: A indicação da esterilização está correta; Os equipamentos necessários estão presentes e funcionantes; O antibiótico profilático foi administrado nos últimos 60 minutos; Disponibilidade das imagens necessárias ao procedimento para os profissionais.

d) Antes do paciente deixar Sala Operatória

- Tipo de procedimento registrado e relatório de cirurgia realizado;
- Instrumentos, compressas, gases e agulhas foram contadas;
- Paciente e peças devidamente identificados;
- Registro e revisão de qualquer funcionamento inadequado com algum equipamento;
- Revisão do plano de cuidado e providências quanto à abordagem operatória e recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.

5. RESPONSABILIDADES

a) Enfermeiro do setor de origem

- Preparar o paciente adequadamente para o período perioperatório;
- Verificar documentação correta;
- Registrar a lateralidade da cirurgia de acordo com as informações do paciente.
- Encaminhar o paciente ao CC;

b) Anestesiologista (avaliação pré anestésica)

- Realizar a avaliação pré anestésica e planejar a anestesia;
- Aplicar o termo de consentimento anestésico;
- Anotar no impresso de avaliação pré anestésica nome do procedimento e lateralidade quando houver.

c) Cirurgião

- Planejar e indicar o procedimento;
- Identificar o local a ser operado
- Aplicar o termo de Consentimento Cirúrgico.

d) Centro Cirúrgico

- Recepcionar todos os paciente no pré operatório;
- Checar documentação correta, bem como identificação;
- Termo de consentimento cirúrgico;
- Termo de consentimento anestésico;
- Avaliação pré-anestésica;
- Marcação do membro;
- Preparação da sala cirúrgica

6. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

- Manter um sistema de notificação de quedas e avaliação de suas causas;
- Notificar as quedas e suas causas ao Núcleo de Segurança do Paciente;
- Manter a atualização dos indicadores de queda no Hospital;
- Criar uma equipe de estudos acerca dos Procedimentos Operacionais Padrão para prevenção de quedas de pacientes internados, observação e externos no Hospital.

7. REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(2): 335-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19800.pdf>. Acesso em: 01/11/2017.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolo para cirurgia segura. PROQUALIS. Maio de 2013. Disponível em http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.pdf. Acesso em 31/10/2017.
3. OMS. Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization). Desafio global para a segurança do paciente. Manual - Cirurgias salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010.