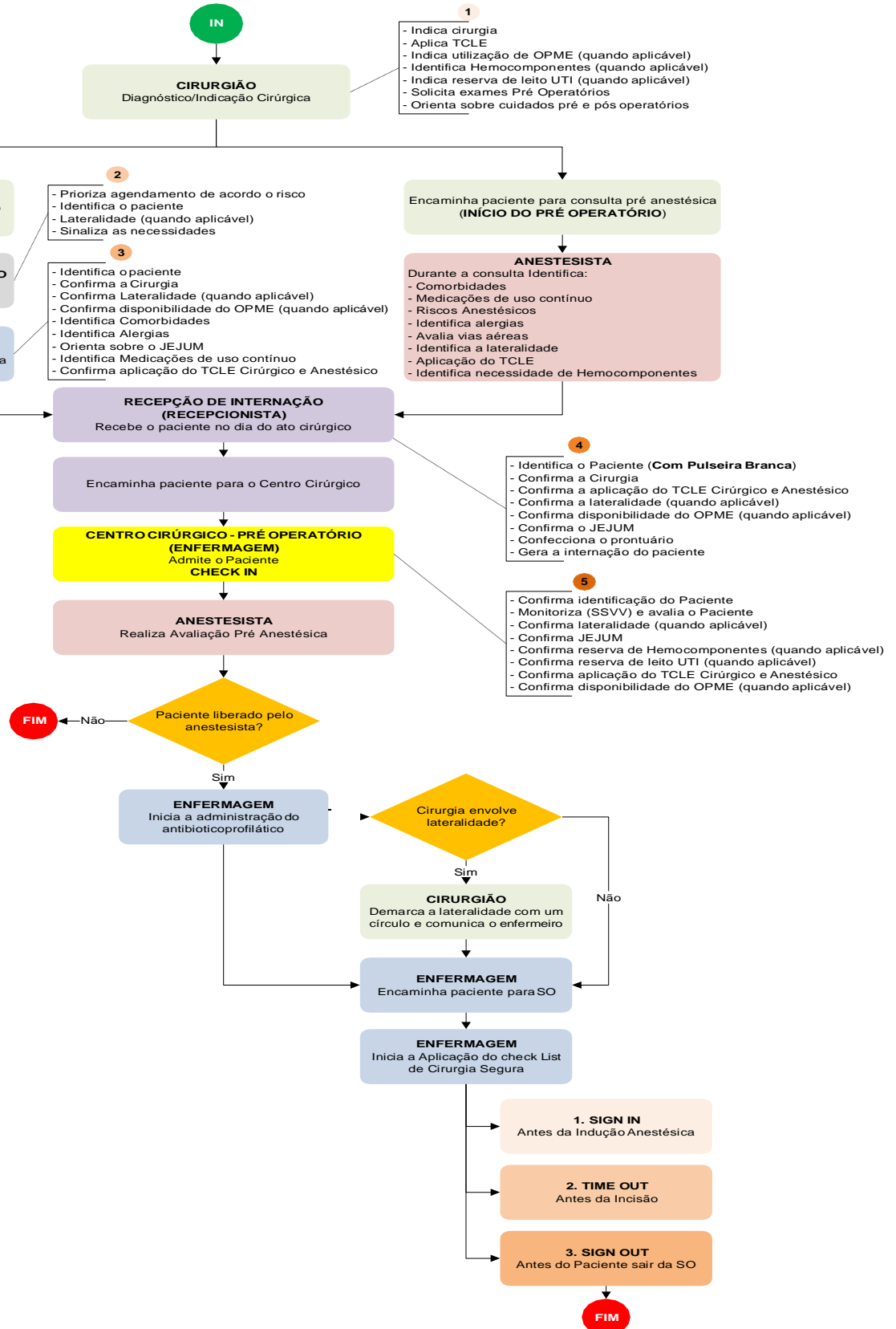

	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		Cirurgia Segura	HSD-CCI-PT-002	03/07/2012
				REV: 03

1. ALGORÍTMO

Protocolo de Cirurgia Segura



	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		Cirurgia Segura	HSD-CCI-PT-002	03/07/2012
				REV: 03

2. CONTROLE DE REVISÕES:

REV	DATA	ITEM	DESCRIÇÃO DA MODIFICAÇÃO	RESPONSÁVEL
03	02/02/2018		Sem alteração	Maria Madalena Macedo

3. CAMPO DE APLICAÇÃO:

Anestesiastas;

Cirurgião;

Enfermeiros do Centro Cirúrgico.

4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Manual Brasileiro de Cirurgia Segura - Segundo desafio global para segurança do paciente - Cirurgias seguras salvam vidas.

Anexos:

- Formulário(s) de Check-list: HSD-CCI-FOR-029- Cirurgia Segura.

CHECK LIST / CIRURGIA SEGURA – OMS		
Hospital São Domingos Paciente: _____ Data de Nasc.: ___/___/___ Data da Cirurgia: ___/___/___ Cirurgia: _____ Sala: _____		
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	ANTES DA INCISÃO	AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO/ANTES DO PACIENTE SAIR DA SO
1. Confirmar com o paciente: Identificação () Cirurgia () Lateralidade () Sim () NA TCLE Cirurgia: () Sim TCLE Anestesia: () Sim () NA 2. OPME, Equipamentos e Materiais especiais estão disponíveis? () Sim () Não se aplica 3. Exames de Imagem disponíveis? () Sim () Não se aplica 4. Paciente refere alergia? () Sim _____ () Não 5. Risco de TEP? () Sim. Compressor pneumático / meia compressiva. () Não. 6. Alto risco de Broncoaspiração? () Sim e há sistema de aspiração disponível () Não 7. Paciente tem via Aérea difícil? () Sim e Kit para intubação difícil disponível () Não 8. Paciente possui alto risco para perda sanguínea? () Sim e há reserva de hemoderivados disponível () Não 9. Paciente inserido no protocolo de hipotermia? () Sim e há manta térmica disponível () Não 10. Multiparâmetro instalado e funcionando? () Sim 11. Padrão de segurança do equipamento de anestesia verificado? () Sim () Não se aplica	12. Realizada conferência dos instrumentais () 13. Iniciada conferência: Compressas () Sim Comp. de Gases () Sim () NA 14. Todos os profissionais se apresentam e identificam sua função. () Sim 15. Cirurgião, Anestesiasta e Enfermeiro verbalmente confirmam: () Identificação do paciente () Cirurgia a ser realizada () Sítio cirúrgico correto 16. O antibiótico profilático foi administrado entre 30 e 60 minutos antes da incisão? () Sim () Não se aplica 17. Antecipação de eventos críticos: Revisão com o cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? () Sim _____ () Não se aplica Revisão com o anestesiasta: Há alguma preocupação em relação ao paciente? () Sim _____ () Não se aplica Revisão de enfermagem: () Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico () Há preocupação em relação aos equipamentos? Sim _____ () Não se aplica	18. Procedimento realizado foi o programado? () Sim () Não Procedimento realizado _____ 19. Há peças cirúrgicas para exame anatomopatológico? () Sim () Não () Identificação na etiqueta confere com os pedidos () Quantidade de peças _____ 20. Cirurgião, Anestesiasta e enfermagem analisam os pontos mais importantes a serem observados na continuidade da assistência. () Recomendações para o POI _____ 21. A conferência dos Instrumentais e Agulhas está correta? () Sim () Não se aplica 22. A conferência de compressas está correta? () Sim () Não se aplica 23. Ocorrência de eventos com equipamentos, ambiente e/ou pessoas. () Sim () Não se aplica _____ _____
	ENFERMEIRO/TEC. ENFERMAGEM 1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16, 17, 18,19,20,21, 22, 23	ANESTESISTA 1,4,5,6,7,8,9,10,11,14,15, 16, 17,18, 20, 23
		CIRURGIÃO: 1,2,3,4,5,8,9,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21, 22, 23