

POLÍTICA – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª Versão
Metas Internacionais de Segurança do Paciente	Líder Meta 4	PO034	10/10/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto.	Superintendência Assistencial	03	02/06/2015

Objetivo

Desenvolver um processo que garanta o local correto, procedimento correto e a cirurgia no paciente correto.

Campos de Aplicação

Todas as áreas assistenciais que realizam procedimentos cirúrgicos e/ou diagnóstico-terapêuticos, a saber: Centro Cirúrgico, Day Clinic Cirúrgico, Centro de Endoscopia, Centro de Diagnóstico por Imagem, Hemodinâmica, Cardiologia, Instituto da Próstata, Unidade de Terapia Intensiva, Radioterapia e Day Clinic/ Endoscopia, ambos da Unidade Campo Belo.

Descrição

Na atualidade, a constante preocupação com a segurança do paciente no ambiente do Centro Cirúrgico, incentivou a criação de check-lists de verificação de segurança motivados, principalmente, pelos sistemas de acreditação hospitalar. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) constituiu um protocolo universal, em consenso internacional, ou seja, um conjunto de regras estabelecidas, com o objetivo de tornar as intervenções cirúrgicas mais seguras para pacientes de todo o planeta. Erros cada vez mais frequentes que poderiam ter sido evitados por meio da aplicação de um instrumento de verificação, levaram a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO- Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery- Protocolo Universal para evitar o local errado, o procedimento errado, a cirurgia na pessoa errada) a exigir um registro (check-list) que possibilitasse a conferência de ações prévias aos procedimentos cirúrgicos e/ou diagnósticos terapêuticos, contemplando: a marcação do local da intervenção cirúrgica; um processo de verificação pré-operatória e uma pausa (time out), realizada imediatamente antes do início do procedimento.

O processo institucional de check-list de verificação de segurança no Centro Cirúrgico e Day Clinic Cirúrgico procede da seguinte maneira:

1. No momento do agendamento do procedimento:

a) Registrar em campo específico a lateralidade, se aplicável.

2. No momento da admissão do paciente no hospital:

- a) O agente de atendimento deverá conferir, no pedido de internação, o nome do procedimento e lateralidade, se aplicável, junto à programação cirúrgica e/ou procedimentos diagnósticos- terapêuticos.
- b) A Unidade deverá realizar a avaliação inicial ou admissão do paciente, conferindo o pedido de internação, junto à programação cirúrgica e/ou procedimentos diagnósticos-terapêuticos e as informações fornecidas pelo paciente.
- c) O médico cirurgião/ assistente, quando aplicável, deverá registrar a lateralidade do procedimento, no Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para Procedimentos e Cirurgias. Deverá realizar a demarcação do local do procedimento, antes da administração da medicação pré-anestésica, desenhando um círculo circunscrito simulando um ALVO, com caneta demarcadora, padronizada pela Instituição, envolvendo paciente ou responsável.
- ✓ A demarcação deverá ocorrer nos casos em que houver lateralidade (estruturas duplas ou múltiplas). Nos casos de procedimentos envolvendo a coluna vertebral, a demarcação deverá ser realizada, considerando a região da coluna (cervical, torácica, lombar e sacral).
 - ✓ Cirurgias de buco-maxilo, odontológicas e neurológicas: realizar a demarcação (ALVO) nos exames de imagem. Se não houver exames de imagem, nos casos de cirurgias de buco-maxilo/odontológicas, o médico deverá realizar a demarcação no odontograma (Anexo 4, da rotina IPSG4).
 - ✓ Cirurgias oftalmológicas: o alvo deverá ser realizado na região frontal acima da sobrancelha.
 - ✓ Pacientes com imobilizadores (talas gessadas, gessos, trações), agulhamento, cicatriz cirúrgica prévia (em casos de reabordagem), múltiplos nevus: é necessária a demarcação (ALVO).
 - ✓ Cirurgias plásticas e de varizes: não necessitam de demarcação tipo ALVO. A demarcação deve ser específica, atendendo as necessidades do procedimento.
 - ✓ Procedimentos em crianças menores de 2 anos: realizar a demarcação em impresso específico (Anexo 3 da rotina IPSG4). As cirurgias realizadas em crianças menores que 14 anos seguem a política institucional.
 - ✓ Nos casos de emergência: a demarcação não é obrigatória, porém, o médico responsável deverá registrar o local e a lateralidade no prontuário.

POLÍTICA – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª Versão
Metas Internacionais de Segurança do Paciente	Líder Meta 4	PO034	10/10/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto.	Superintendência Assistencial	03	02/06/2015

- ✓ Pacientes em isolamento : demarcação deverá ser feita com caneta demarcadora e a mesma deverá ser desprezada após o uso.
- ✓ Quando o procedimento for bilateral: não se faz necessária a demarcação.
- ✓ Procedimentos de passagem de cateter central, PICC, fístula artério venosa: não necessitam de demarcação da lateralidade, pois em muitas situações o médico ou enfermeiro (para os casos de PICC) determinará o local no momento do procedimento.

3. Antes do encaminhamento do paciente para a cirurgia:

- a) O técnico de enfermagem do transporte deverá verificar a demarcação do local do procedimento, quando aplicável. Confirmará o preenchimento do termo de Consentimento Esclarecido para Anestesia ou Sedação e do Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para Procedimentos e Cirurgias, e Avaliação Pré-Anestésica, bem como, relação de exames que acompanharão o paciente. Dirigir-se ao quarto do paciente e identificar-se. Verificar pulseira de identificação, conferindo nome completo e data de nascimento com o prontuário e presença da pulseira de risco de queda. Registrar as informações relacionadas ao transporte no Check List de Segurança no Prontuário Eletrônico Perioperatório (PEPO). Transportar o paciente conforme aviso de chamada. Encaminhar o paciente para a Sala Operatória (SO), certificando-se do número da sala que consta no impresso "CC Movimentações".
 - b) O cirurgião/ assistente, nos casos de recusa da demarcação pelo paciente ou responsável, deverá registrar em prontuário, e a informação de lateralidade deverá constar no Termo de Consentimento para Procedimentos e Cirurgias.
- ✓ A UTI passará as informações preenchendo o impresso "Passagem de Plantão UTI-CC" e enviará por fax ao CC.
 - ✓ O PA passará as informações via telefone.
 - ✓ Em situações específicas relacionadas ao procedimento, comorbidades, recomendações médicas ou do SCIH, o paciente deverá ser encaminhado em sua cama.
 - ✓ Paciente deverá ser acompanhado pelo anestesiológico, durante o transporte para UTI.

4. Admissão do paciente em Sala Operatória (Técnico de enfermagem/ Enfermeiro):

- a) Recepcionar o paciente na sala operatória, identificando-se. Verificar a pulseira de identificação do paciente, conferindo o nome completo e data de nascimento, com o prontuário do paciente, o nome do procedimento e informações registradas no PEPO.
- b) Monitorizar o paciente e confirmar a demarcação da lateralidade cirúrgica, se aplicável.
- c) Conferir com o anestesiológico se os materiais, medicamentos e tecnologias médicas necessárias estão disponíveis e funcionantes.
- d) Conferir com o cirurgião/assistente/instrumentador se os materiais, medicamentos e tecnologias médicas estão disponíveis e funcionantes.
 - ✓ Na ausência de materiais, medicamentos e tecnologias médicas, perguntar ao médico se o mesmo autoriza o início do procedimento.
- e) Perguntar para a equipe cirúrgica se serão utilizado(s) dispositivo(s) implantável(eis); em caso afirmativo, discriminá-los.
- f) Realizar o time-out imediatamente antes da incisão cirúrgica. Realizar Time Out segunda equipe nos casos em que esta não estiver presente no início da cirurgia.
- g) Realizar as perguntas para efetivação do time-out: identificação correta do paciente (nome completo e data de nascimento), cirurgia (s) proposta (s), sítio (s) cirúrgico (s), lateralidade e nível de coluna, se aplicáveis, administração do antibiótico. Confirmar em voz alta as informações do time out. Fixar no negatoscópio da SO a Placa de Lateralidade, se aplicável. A caneta do bisturi elétrico e a lâmina fria somente serão abertas após a finalização do Time Out.
- h) Sinalizar que o processo de verificação do check list de segurança foi concluído.

POLÍTICA – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª Versão
Metas Internacionais de Segurança do Paciente	Líder Meta 4	PO034	10/10/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto.	Superintendência Assistencial	03	02/06/2015

- i) Confirmar com anestesista o horário para anotação de início e término de anestesia, cirurgia e time out.
- j) Realizar ao final do procedimento a conferência de compressas, gazes e agulhas com instrumentador. Caso haja divergências na conferência, realiar exame de radioscopia.
- k) Conferir a identificação das peças de anátomo-patológico e quantidade com a equipe cirúrgica, registrando no prontuário .
- l) Checar a indicação de encaminhamento de material para cultura, identificando os frascos relacionados.
- m) Solicitar à equipe cirúrgica a confirmação das cirurgia(s) realizada(s), antes de sair da SO e registrar em campo específico no PEPO
- n) Encaminhar o paciente para RPA, Day Clinic, UTI ou Unidade de Internação de acordo com a solicitação da Equipe Anestésica/Cirúrgica. Paciente deverá ser acompanhado pelo anestesiológico, durante o transporte para UTI.

O processo institucional de check-list de verificação de segurança nas áreas diagnósticas- terapêuticas (Centro de Endoscopia, Centro de Diagnóstico por Imagem, Hemodinâmica, Cardiologia, Instituto da Próstata, Endoscopia esta ultima da Unidade Campo Belo) procede da seguinte maneira:

1- Na admissão do paciente (Técnico de enfermagem/ Enfermeiro):

- a) Identificar corretamente o paciente (nome completo/ data de Nascimento);
- b) Checar se o(s) pedido(s) do(s) médico(s) estão de acordo com o procedimento agendado;
- c) Checar se os exames laboratoriais e/ou de imagem necessários estão disponíveis;
- d) Checar se a lateralidade do procedimento, quando aplicável, está sinalizada.

2- Na sala de procedimento (antes do início do procedimento- Técnico de enfermagem/ Enfermeiro):

- a) Identificar corretamente o paciente (nome completo/ data de Nascimento)
- b) Checar se os materiais, medicamentos e tecnologias médicas estão disponíveis e funcionantes (conferência com equipe médica e equipe técnica);
- c) Checar se na ausência de materiais, medicamentos e tecnologias médicas, o médico autoriza o início do procedimento;
- d) Checar se será(ão) utilizado(s) dispositivo (s) implantável (eis). Em caso afirmativo, discriminá-los;
- e) Checar se os Termos de Consentimento estão preenchidos e assinados.

3- Imediatamente antes de iniciar o procedimento (TIME OUT - Técnico de enfermagem/ Enfermeiro):

- a) Identificar corretamente o paciente (nome completo/ data de Nascimento);
- b) Conferir com a equipe o (s) procedimento(s) proposto(s);
- c) Conferir a lateralidade com a equipe e nível de coluna, se aplicáveis;
- d) Sinalizar se o processo de Verificação do Check-list de Segurança foi concluído.

4- Antes do paciente sair da sala de procedimento (Técnico de enfermagem/ Enfermeiro):

- a) Conferir com a equipe médica o(s) procedimento(s) realizado(s).
- b) Conferir com a equipe médica se há espécimes para exames de anatomia patológica. Em caso afirmativo, realizar a identificação e encaminhar para o laboratório solicitado pelo médico.
- c) Conferir com a equipe médica se há material para cultura. Em caso afirmativo, realizar a identificação e encaminhar para o laboratório solicitado pelo médico.

5- Anotar os nomes dos participantes do check-list (Técnico de enfermagem/ Enfermeiro)

Observação: na UTI o check- list de verificação inicia-se a partir do item 2, porém, onde se lê sala de procedimento, entende-se como leito da UTI.

O processo institucional de check-list de verificação de segurança na Radioterapia procede da seguinte maneira:

1. Equipe de técnicos da radioterapia

a) Antes de chamar o paciente:

- ✓ Verificar se o prontuário está com o preenchimento completo disponível;
- ✓ Checar se todos os materiais, acessórios e tecnologias médicas necessários estão disponíveis e funcionantes;

POLÍTICA – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª Versão
Metas Internacionais de Segurança do Paciente	Líder Meta 4	PO034	10/10/2014
Título	Responsável pela aprovação	Versão:	Data de Atualização
Garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto.	Superintendência Assistencial	03	02/06/2015

- ✓ Conferir se o Termo de Consentimento está preenchido e assinado pelo paciente ou seu responsável;
- ✓ Conferir se o Rx de localização foi visto pelo médico.

b) Paciente admitido na antessala do equipamento:

- ✓ Realizar identificação correta do paciente (nome completo /data de nascimento). Verificar pulseira, prontuário físico e ficha técnica (FT) no sistema ARIA.

c) Paciente dentro da sala do equipamento:

- ✓ Checar se os dados da FT e no sistema ARIA foram conferidos;
- ✓ Checar procedimento (s) proposto (s);
- ✓ Conferir lateralidade do procedimento e nível de coluna quando aplicável.

d) Antes do paciente sair da sala do equipamento:

- ✓ Checar procedimento (s) realizado (s).

e) Anotar os nomes dos participantes do check-list.

O seguinte indicador de qualidade assistencial reflete o processo de realização do Time Out: percentual de devolução do instrumento de aplicação e realização do Time Out.

Rotina relacionada:

IPSG_4

Referências Bibliográficas

1. Cirurgias seguras salvam vidas. Aliança Mundial para a segurança do paciente. OMS, Organização Pan-Americana da Saúde, Anvisa, Ministério da Saúde. 2009.
2. Manual Internacional de Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas de Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA, 2014. Versão 5ª.
3. Ministério da Saúde- Agência Nacional de Vigilância Sanitária- RDC 36/ 25 de julho de 2013. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.htmlANVISA
4. 10 Passos para a Segurança do Paciente. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – COREN-SP Rede Brasileira de Enfermagem e segurança do paciente – REBRAENSP – Polo SÃO PAULO. http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente.pdf