

PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	PR056	09/09/2013
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
Cuidados durante Anestesia e Sedação	Coordenador da Anestesia – HAOC	2ª versão	11/11/2015

Objetivos gerais e específicos
Este documento propõe-se a fundamentar e uniformizar as condutas em procedimentos anestésicos baseando-se na melhor evidência científica e boas práticas assistenciais, buscando a excelência no cuidado aos pacientes e aumentando a segurança dos processos assistenciais.
Critério de inclusão
Todos os pacientes submetidos à anestesia e sedação do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.
Critério de exclusão
Não se aplica.
Histórica clínica e exame físico
A história clínica e o exame físico dos pacientes que irão passar por anestesia e/ou sedação, são realizados durante a Avaliação Pré-Anestésica (APA). As diretrizes e orientações ligadas a avaliação pré-anestésica estão presentes em protocolo específico.
Exames diagnósticos indicados
Durante a anestesia pode ser necessária a solicitação de exames laboratoriais e de imagem, conforme a condição clínica do paciente.
Tratamento indicado
Não se aplica.
Avaliação do tratamento indicado
São analisados indicadores de qualidade e segurança relacionados a intercorrências anestésicas intra-operatória.
Plano terapêutico
Esses padrões aplicam-se a todos os cuidados de anestesia, sedação e assistência clínica (cuidados de monitorização em anestesia), embora, em circunstâncias de emergência, medidas de suporte à vida sejam necessárias. Esses padrões podem ser modificados a qualquer momento com base no julgamento do anestesiológista responsável e condição clínica do paciente. Eles são destinados a incentivar o atendimento ao paciente com qualidade e segurança, mas observá-los não garante qualquer resultado específico ao paciente. Eles estão sujeitos à revisão periódica, conforme evolução da tecnologia e da prática médica baseada em evidências. É importante que o anestesista esteja presente na sala cirúrgica antes do início do procedimento, com o intuito de preparar o paciente de acordo com o cuidado anestésico planejado (acesso à via aérea, acesso venoso, monitorização, reposição volêmica, analgesia pós-operatória, posicionamento cirúrgico). Realizar, antes do início da anestesia, a identificação do paciente, confirmação de sítio cirúrgico, procedimento a ser realizado e lateralidade (quando aplicável). Realizar a checagem de segurança da anestesia, que prevê a verificação dos riscos e o funcionamento e disponibilidade de materiais, medicamentos e equipamentos, assim como o sistema de aspiração e fluxo de oxigênio independente, esta checagem também é realizada pela equipe da engenharia clínica seguindo protocolo específico, a checagem do preenchimento correto e completo do termo de consentimento da anestesia e avaliação pré-anestésica. Verificar alergias, risco de via aérea difícil e broncoaspiração, solicitando e checando a disponibilidade de materiais e equipamentos necessários para um cuidado seguro. Verificar risco de perda sanguínea significativa (mais de 500 mL em adultos e 7 mL/kg de peso em crianças), garantindo acesso venoso adequado e planejando reposição volêmica e confirmando reserva de sangue. Sistemas de aquecimento de soluções ativos e monitoramento laboratorial – glicemia devem ser considerados, dependendo da condição clínica do paciente e complexidade do procedimento a ser realizado. Segundo o protocolo de monitorização perioperatória, todos os pacientes devem ter monitorização básica que consiste em cardioscopia (frequência cardíaca e ritmo), oximetria de pulso (saturação) e pressão arterial não invasiva. A capnografia (teores de gás carbônico) sempre deve ser utilizada nos casos de anestesia sob via aérea artificial (como intubação traqueal, brônquica ou máscara laríngea) e/ou ventilação artificial e/ou exposição a agentes capazes de desencadear hipertermia maligna. Os componentes da monitorização podem se modificar a qualquer instante dependendo da condição clínica do paciente. Em conjunto com a equipe cirúrgica/ procedimento e de enfermagem, o anestesiológista deve participar de forma proativa do processo de verificação de segurança pré-operatória (time out). Estes dados serão registrados no prontuário em campo específico pela enfermagem. Junto à equipe multidisciplinar, deve o anestesiológista realizar a checagem periódica do posicionamento do paciente, dos pontos de pressão e materiais utilizados para proteção. Durante a anestesia/ sedação por anestesistas e médicos não anestesiológistas, os sinais vitais devem ser documentados em ficha

PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	PR056	09/09/2013
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
Cuidados durante Anestesia e Sedação	Coordenador da Anestesia – HAOC	2ª versão	11/11/2015

específica em intervalos de até 10 minutos (monitorização básica - pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e oximetria de pulso, ou de acordo com condição clínica do paciente).

Os medicamentos administrados (dose e via), os materiais utilizados, os procedimentos realizados e as intercorrências também deverão ser documentados em prontuário, em documento específico.

Nos casos de pacientes sedados em Unidades Críticas e semi-críticas pelo intensivista não há a necessidade de preencher a ficha de anestesia, já que o registro é realizado em campos específicos no prontuário do paciente. Exemplos para este caso são os pacientes em ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva, onde são mantidos inconscientes sob efeito de medicamentos sedativos.

O médico que administra a sedação responsabiliza-se pela guarda dos agentes anestésicos e das ampolas vazias durante a assistência, desde a retirada da caixa de medicamentos controlados na farmácia do Centro Cirúrgico (“psicobox”) até a devolução da mesma após o uso, com a devida receita corretamente preenchida.

Os medicamentos anestésicos devem ser identificados com nome da droga e concentração padronizada na instituição. No caso das seringas, devem ser utilizadas etiquetas coloridas conforme padronização internacional (ISO 26825) e nos soros, a etiqueta padrão do hospital.

Todos os tipos de sedação e anestesia deverão ser realizados em ambiente seguro, devendo estar disponíveis equipamentos básicos para a administração da anestesia e suporte cardiorrespiratório, instrumental, materiais e fármacos conforme os anexos da Resolução CFM nº 1.802/ 2006.

Para conduzir as anestésias gerais ou regionais com segurança, deve o médico anestesiológista manter vigilância permanente a seu paciente, sendo ato atentatório à ética médica a realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional. Elaborar e manter atualizado o prontuário de seus pacientes, documento que deverá conter, de forma legível e completa, as informações registradas nas fichas de avaliação pré-anestésica, ficha de anestesia (intra-operatório), termo de consentimento de anestesia e sedação e ficha de indicadores da anestesia e todas as ordens, altas e prescrições assinadas com nome legível e número de registro no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as normas estabelecidas pela instituição.

Observar as políticas, protocolos e rotinas específicas da anestesia e as institucionais (Protocolo de Tromboprofilaxia (TVP); Protocolos de Antibioticoprofilaxia; entre outras);

O paciente, seus familiares e acompanhantes receberão um folder contendo informações referentes a cuidados antes, durante e após procedimentos anestésicos/ sedação, seus riscos, benefícios e alternativas. Durante a avaliação pré-anestésica, o anestesiológista também fornecerá informações do que acontece antes, durante e após a anestesia e esclarecerá dúvidas pendentes.

Critérios de mudança terapêutica

De acordo com mudanças na condição clínica do paciente e tipo de procedimento/ complexidade e técnica cirúrgica empregada. Deverá ser realizada a avaliação pré-indução (avaliação clínica no local onde será realizado o procedimento, logo antes da indução anestésica) para assegurar-se que a condição clínica do paciente não se modificou e que o plano anestésico deve ser mantido.

Critérios de internação

Não se aplica.

Critérios de alta

Não se aplica.

Cuidados especiais

Realizar a checagem de segurança da anestesia, que prevê a verificação dos riscos e o funcionamento e disponibilidade de materiais, medicamentos e equipamentos, assim como o sistema de aspiração e fluxo de oxigênio independente, esta checagem também é realizada pela equipe da engenharia clínica seguindo protocolo específico, a checagem do preenchimento correto e completo do termo de consentimento da anestesia e avaliação pré-anestésica. Verificar alergias, risco de via aérea difícil e broncoaspiração, solicitando e checando a disponibilidade de materiais e equipamentos necessários para um cuidado seguro. Verificar risco de perda sanguínea significativa (mais de 500 mL em adultos e 7 mL/kg de peso em crianças), garantindo acesso venoso adequado e planejando reposição volêmica e confirmando reserva de sangue.

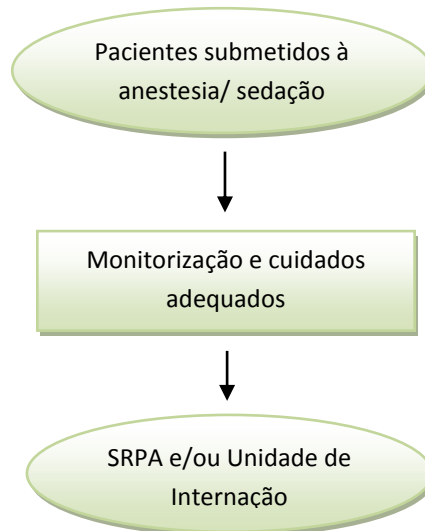
Referências bibliográficas

PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	PR056	09/09/2013
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
Cuidados durante Anestesia e Sedação	Coordenador da Anestesia – HAOC	2ª versão	11/11/2015

- Guidelines for patient care in anesthesiology. Committee of Origin: Surgical Anesthesia (Approved by the ASA House of Delegates on October 3, 1967, and last amended on October 19, 2011).
- Statement on nonoperating room anesthetizing locations. Committee of Origin: Standards and Practice Parameters (Approved by the ASA House of Delegates on October 15, 2003 and amended on October 22, 2008).
- Standards for basic anesthetic monitoring. Committee of Origin: Standards and Practice Parameters (Approved by the ASA House of Delegates on October 21, 1986, and last amended on October 20, 2010 with an effective date of July 1, 2011).
- Statement on security of medications in the operating room. (Approved by the ASA Executive Committee in October 2003, and reaffirmed by the ASA House of Delegates on October 17, 2012).
- Resolução 1802/ 2006 do Conselho Federal de Medicina

Fluxograma clínico



Descritores

Anestesia, sedação, período intra-operatório

CID envolvido

Não se aplica.