

## CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA (OMS) Antes da Indução Anestésica

**Confirmação sobre o paciente:**

- Identificação do Paciente
- Procedimento a ser realizado
- Consentimento Informado realizado

**Sítio cirúrgico do lado correto/ou não se aplica**

**Cheragem do equipamento anestésico OK**

**Oxímetro de Pulso Instalado e funcionando**

**O paciente tem alguma alergia?**

Não

Sim \_\_\_\_\_

**Há risco de via aérea difícil/broncoaspiração?**

Não

Sim, se há equipamento disponível

**Há risco de perda sanguínea >500ml (7ml/kg em crianças)?**

Não

Sim, se há acesso venoso e planejamento para reposição

## CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA (OMS)

### Antes de Iniciar a Cirurgia

**Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões**

**O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam**

- Identificação do paciente
- Local da cirurgia a ser feita
- Procedimento a ser realizado

#### **Antecipação de eventos críticos:**

**Revisão do cirurgião:** há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?

**Revisão do anestesista:** há alguma preocupação em relação ao paciente?

**Revisão de enfermagem:** Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico: Há alguma preocupação em relação aos equipamentos?

**Verificação de quantidade do número de pinças.**

#### **O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?**

Sim

Não se aplica

#### **Exames de imagem estão disponíveis?**

Sim

Não se aplica

## CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA (OMS)

Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica

**A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:**

- Nome do procedimento realizado**
- Contagem de compressas, instrumentos e agulhas (ou não se aplica)**
- Biópsias estão identificadas e com o nome do paciente**
- Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido**
- O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente**

Nota de Sala

<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico <input type="checkbox"/> Centro Obstétrico				Nº Leito	Sala	Data	
Nome:				Registro nº	Data Baixa		
Procedimento Realizado				Cód. do Procedimento Realizado		Cód do Procedimento	
TIPO	DESCRIÇÃO	FOR	CONS	TIPO	DESCRIÇÃO	FOR	CONS
Amp	Adrenalina 1mg/ml			uni.	Fio Catgut Simples		
Amp/Fr	Água destilada 20ml/250ml			uni.	Fio Catgut Cromado		
Amp/Fr	Atracúrio 25mg/2,5ml / Rocurônio 50mg/5ml			uni.	Fio linho		
Amp	Atropina 0,5mg/ml / Neostigmina 0,5mg/ml			uni.	Fio Monofilam 2-0 c/ ag. cort. 2cm / ag 3		
Fr	Cefazolina 1000mg / Cefoxitina 1000mg			uni.	Fio Monofilam 3-0 c/ ag. cort. 2cm / 3cm		
Bisn	Nistatina Creme			uni.	Sonda Folley 2V nº 14 / 16 /		
				uni.	Sonda Nasogástrica nº18 / nº		
				uni.	Torneira 3 V		
				uni.	Tubo de Silicone Translúcido		
				uni.	Tubo Endotraq. Desc. c/ b 7,5 / 8,0		
				uni.	Sutura Cutânea		
uni.	Algodão laminado 20cm / Atadura de crepe 20 cm						
uni.	Agulha desc. 25x7 / 25x12						
uni.	Agulha desc. Epidural TOUHY G 17						
uni.	Agulha desc. P/raqueanest nº 25 / nº 27						
uni.	Clip de titaneo 300 / 400						
uni.	Curativo						
uni.	Eletrodos desc. Adulto p/ monitor			uni.	Clorhexidina Aquosa /Alcoólica		
uni.	Equipo simples / Equipo para irrigação			uni.	Clorhexidina Degermante		
uni.	Equipo cistoscopia / Microgotas			uni.	Compressa gase 10x10cm		
uni.	Extensor p/ aspiração 3m			uni.	Espadrapo 10cmx4,5 / Fita adesiva branca		
uni.	Extensor p/ inf. Sol. Parent. 120cm / 60cm			uni.	Luvas Hipoalergênicas		
uni.	Extensor 120 perfusor set			uni.	Luvas		
Cirurgião	CREMERS		Circulante		Anestesia	Tempo de Uso da Sala	
Cirurgião	CREMERS		Farmácia		Hora Início	Hora da Abertura	
Cirurgião	CREMERS		Protóxido Azoto	Oxigênio	Hora Término	Hora Término	
Anestesista	CREMERS		Entidade		Tipo de anestesia	Total	

## TRANSOPERATÓRIO

INÍCIO CIRURGICO: \_\_\_\_\_ TÉRMINO CIRURGICO: \_\_\_\_\_

DEGERMAÇÃO: \_\_\_\_\_ ASSEPSIA: \_\_\_\_\_

PLACA DE CAUTÉRIO:  INTEIRA  BIPARTIDAL LOCAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE CAUTÉRIO:

MONOPOLAR

BIPOLAR

LIGASURE

ULTRACISION

DECÚBITO: \_\_\_\_\_

COLCHÃO TÉRM.: \_\_\_\_\_

MANTA TÉRMICA

PROTEÇÃO OCULAR COM MICROPORE

COXINS

INCISÃO: \_\_\_\_\_

TRANSFUSÕES: \_\_\_ CHAD \_\_\_ PLASMA \_\_\_ PLAQUETAS \_\_\_ ISOCEL

PERDAS: \_\_\_\_\_

## ANESTESIA

GERAL  TUBO Nº  MASCARA LARINGEA Nº: \_\_\_\_\_

BLOQUEIO ( ) BSA ( ) BPD  INFILTRAÇÃO PELE: \_\_\_\_\_

## CATETERES E SONDAS:

CATETER PERIFÉRICO Nº \_\_\_  LOCAL: \_\_\_\_\_  PAM  LOCAL: \_\_\_\_\_

CATETER CENTRAL ( ) MONOLÚMEN ( ) DUPLOLÚMEN ( ) PICC

( ) PORTO CATH LOCAL: \_\_\_\_\_

INFUNDINDO: \_\_\_\_\_ DROGAS: \_\_\_\_\_

## DRENOS

TÓRAX ( ) DIREITO  MEDIASTINO  PORTO-VAC  PENROSE

( ) ESQUERDO  TUBULAR OUTROS: \_\_\_\_\_

CURATIVO: \_\_\_\_\_

ANATOMO: \_\_\_\_\_  LABORATÓRIO: \_\_\_\_\_

INTERCORRÊNCIAS: \_\_\_\_\_

RECUPERA NA SR  RECUPERA NA UTI \_\_\_\_\_