



Implementação do Check List de Cirurgia Segura Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Daniella Romano – Gerente de Desenvolvimento Corporativo
Renata Barco – Gerente de Enfermagem do Bloco Operatório

Proqualis | 08/03/2017

O Hospital Alemão Oswaldo Cruz



- ▣ 26 de setembro de 1897: fundação da Associação Hospital Alemão
- ▣ Objetivo era atender os imigrantes de língua alemã, austríacos e suíços
- ▣ 1905: aquisição do terreno de 23.500 m² no Paraíso



Estrutura

- 4 unidades
 - Unidade Referenciada Vergueiro
- 5 Torres
- 96 mil m²
- 306 leitos de Internação
- 44 leitos de UTI
- 14 Salas Operatórias
- Salas de Day Clinic: 3
- 2700 colaboradores



Posicionamento Estratégico

O caminho escolhido pela organização



VISÃO

(como enxergo o mundo e a saúde)

**O cuidado pleno à saúde
acontece na harmonia
entre o conhecimento
e o acolhimento.**

MISSÃO

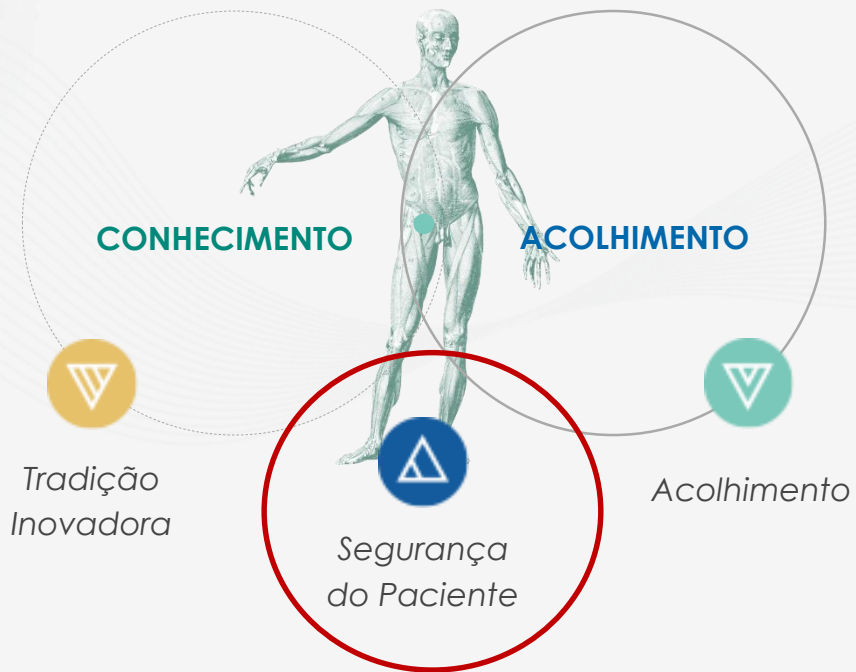
(minha ambição no dia a dia)

**Ser preciso e humano
para garantir a melhor
experiência e resultado em
saúde para o paciente.**



VALORES

*(como faço meu trabalho e
nutro minhas relações)*



**Protagonismo
Colaborativo**



CONHECIMENTO

ACOLHIMENTO

Verdade



Tradição
Inovadora



Segurança
do Paciente



Acolhimento



Segurança do Paciente

Como faço meu trabalho e nutro minhas relações



Organograma

2005

**Superintendência
Executiva**

**Gerência da
Qualidade**

2009

**Superintendência
Desenvolvimento
Institucional**

**Desenvolvimento
Institucional**

2016

**Superintendência
Médica**

**Gerência médica
de Qualidade e
Segurança**

2009

**1° acreditação
JCI**

2012

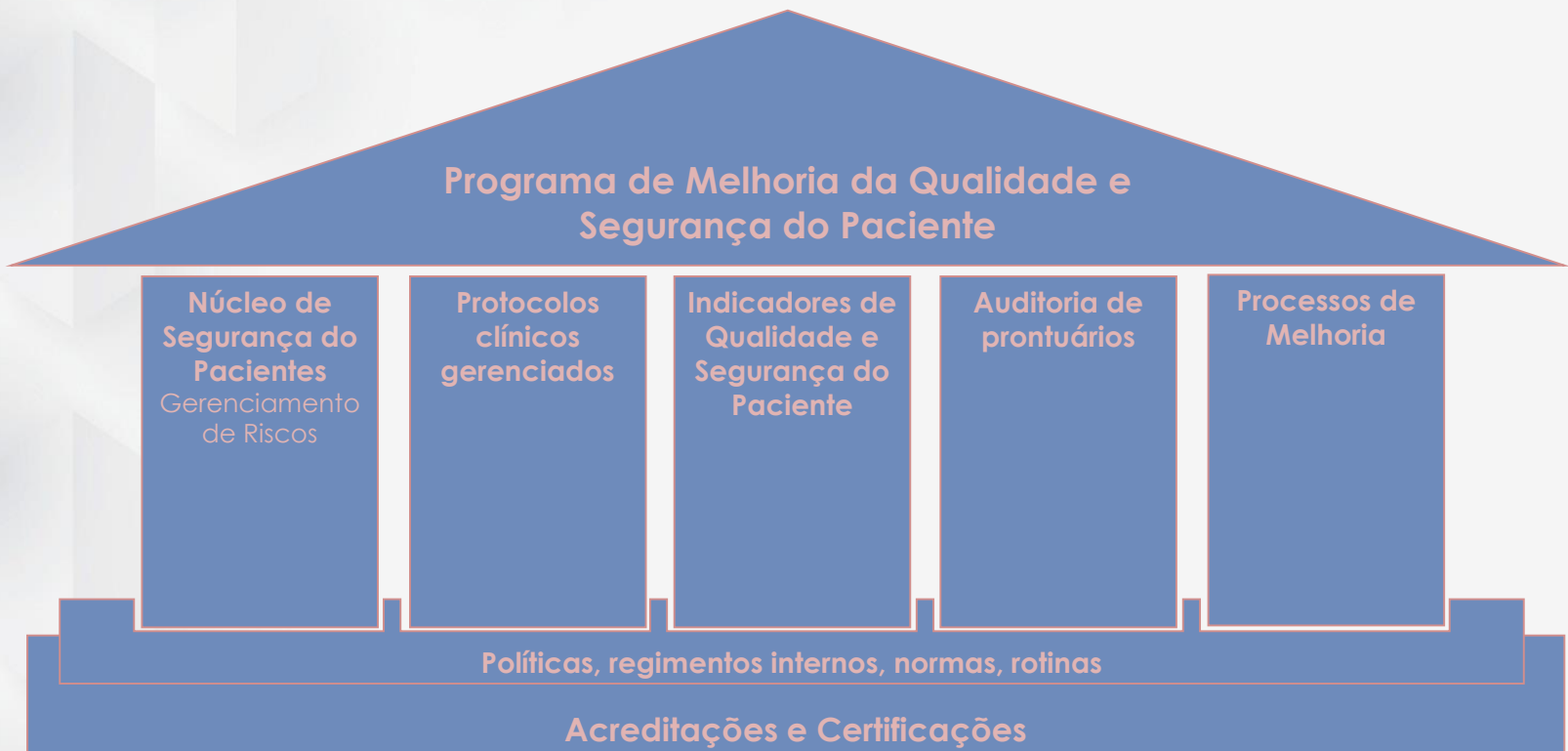
**2° acreditação
JCI**

2015

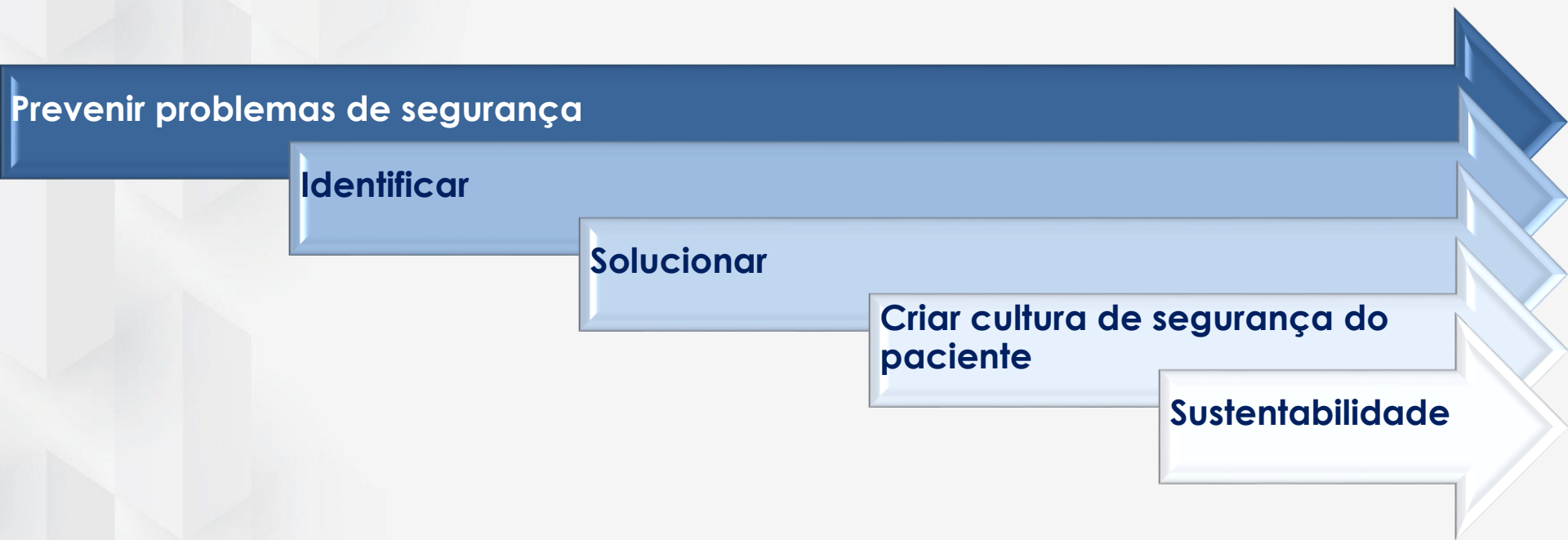
**3° acreditação
JCI**



Pilares da Qualidade e Segurança



Cultura de Segurança





HOSPITAL ALEMÃO

Cultura de Segurança

- ❑ Adotar comportamentos para prevenção de erros
- ❑ Compartilhar a responsabilidade pela segurança do paciente e dos profissionais
- ❑ Focar em processos que facilitem o trabalho dos profissionais
- ❑ Incluir pacientes e familiares nas iniciativas de segurança
- ❑ Manter um ambiente no qual se possa relatar e buscar soluções para questões de segurança do paciente e qualidade dos cuidados
- ❑ Promover o aprendizado organizacional a partir da ocorrência de incidentes.



Cultura de Segurança

Estratégias e ferramentas



Performance de indicadores

Auditoria interna

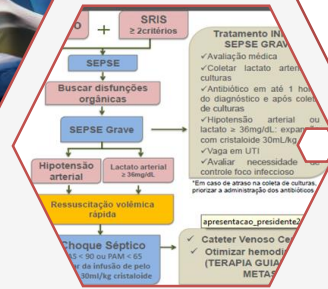
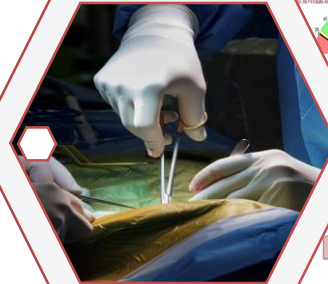
Campanhas de comunicação

Programa de Relacionamento com os Médicos

Notificações de eventos adversos

Programa paciente seguro

Protocolos clínicos gerenciados



Implementação do Check List de Cirurgia Segura

Como faço meu trabalho e nutro minhas relações



*“ Pode parecer talvez um
estranho princípio enunciar
como primeiro dever de um
hospital não causar mal ao
paciente ”*

Florence Nightingale





Introdução:

A Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou em outubro de 2004:



A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente

Objetivos:

- Despertar a consciência profissional e o comprometimento político para uma melhor segurança na assistência à saúde;
- Apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento de políticas públicas e na indução de boas práticas assistenciais.

Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.



Elemento Central da Aliança Mundial

**Formulação de
Desafios Globais para
a Segurança do
Paciente**

**Primeiro Desafio Global:
focou nas Infecções
Relacionadas à Assistência
à Saúde**

**Segundo Desafio Global:
Cirurgias Seguras Salvam
Vidas; atenção para os
Fundamentos e Práticas da
Segurança Cirúrgica**



Objetivos desse novo Desafio:

- Aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo;
- Definir um conjunto central de padrões de segurança, envolvendo 4 áreas:
- **Prevenção de Infecções do Sítio Cirúrgico;**
- **Anestesiologia Segura;**
- **Equipes Cirúrgicas Seguras;**
- **Indicadores de Assistência Cirúrgica.**



Dados OMS

- 234 milhões de cirurgias são realizadas a cada ano pelo mundo (1 operação para cada 25 pessoas vivas);
- Os serviços cirúrgicos são distribuídos de maneira desigual, onde 33% da população mundial recebem 75% das cirurgias maiores;
- A cada ano, 63 milhões de pessoas são submetidas a injúrias traumáticas.

Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

Cinco Dados sobre Segurança Cirúrgica

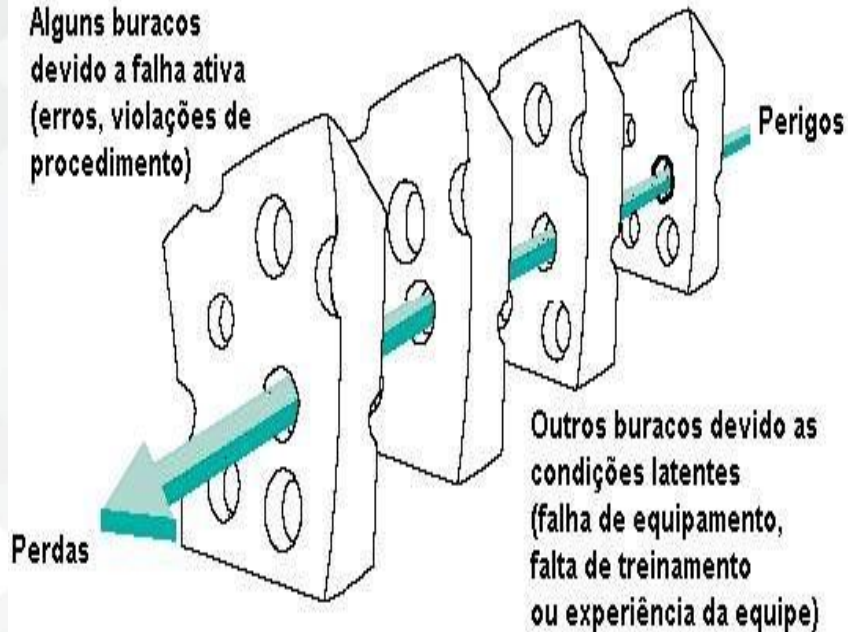
- 1-Complicações pós-operatórias em pacientes internados ocorrem em até 25% dos pacientes;
- 2- A taxa de mortalidade relatada após cirurgia mais extensa é de 0,5 a 5%;
- 3- Em países desenvolvidos, cerca da metade de todos os eventos adversos em pacientes hospitalizados estão relacionados à assistência cirúrgica;
- 4- Nos casos onde o processo cirúrgico levou a prejuízos, ao menos metade deles era evitável;
- 5- Princípios conhecidos de segurança cirúrgica são aplicados de maneira inconsistente mesmo nos cenários mais sofisticados.



Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

Modelo de causa de acidente - Queijo Suiço

Alguns buracos devido a falha ativa (erros, violações de procedimento)



Sucessivas camadas de defesas, barreiras e proteções

Intenção dos procedimentos cirúrgicos

• **SALVAR VIDAS**

Falhas nos processos de assistência cirúrgica

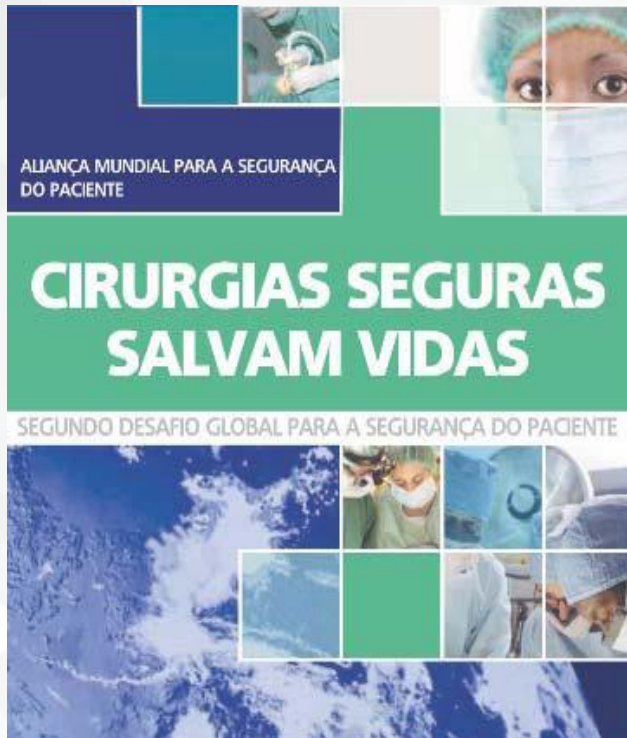
• **DANOS CONSIDERÁVEIS**



Não há apenas uma solução que promoverá a melhora da segurança cirúrgica.

Uma sequência de etapas à assistência se faz necessário, envolvendo toda equipe de profissionais de assistência à saúde, trabalhando juntos em um sistema de saúde que os apoie para benefício do paciente.

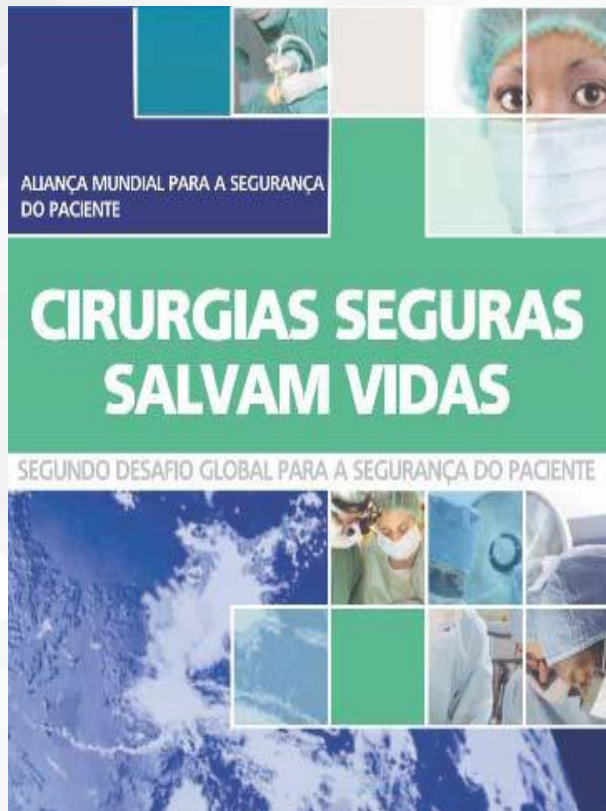
Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.



Manual para Cirurgia Segura – OMS (1ª edição)

Fornecer evidências a respeito dos componentes essenciais da assistência cirúrgica segura, que formam a base da **LISTA DE VERIFICAÇÃO**.

Manual para Cirurgia Segura – OMS (1ª edição)



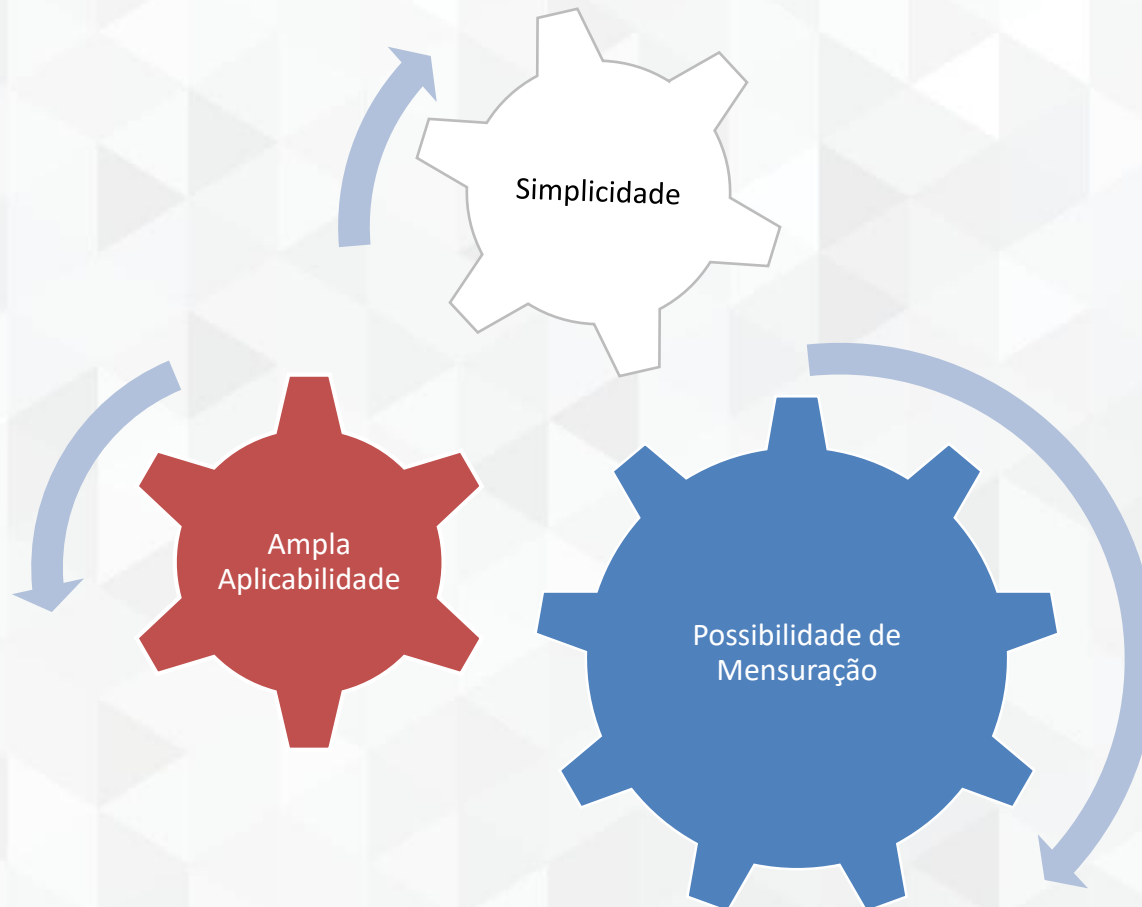
LISTA DE VERIFICAÇÃO: ferramenta prática e simples que qualquer equipe cirúrgica no mundo pode utilizar



Assegurar que as etapas pré, trans e pós-operatórias sejam cumpridas de maneira oportuna e eficiente.

Manual para Cirurgia Segura – OMS (1ª edição)

LISTA DE VERIFICAÇÃO: desenvolvimento guiado por 3 princípios





LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

Antes da indução anestésica



Antes da incisão cirúrgica



Antes de o paciente sair da sala de operações

IDENTIFICAÇÃO

- PACIENTE CONFIRMOU
 - IDENTIDADE
 - SÍTIO CIRÚRGICO
 - PROCEDIMENTO
 - CONSENTIMENTO
- SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA
- VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA
- OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

- ALERGIA CONHECIDA?**
 - NÃO
 - SIM
- VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?**
 - NÃO
 - SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS
- RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?**
 - NÃO
 - SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS

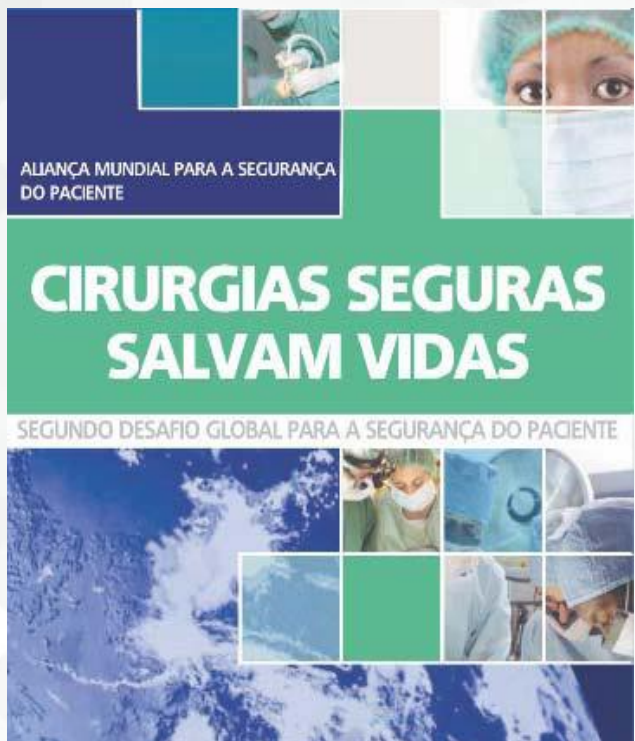
CONFIRMAÇÃO

- CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO
- CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE:
 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
 - SÍTIO CIRÚRGICO
 - PROCEDIMENTO
- EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS**
 - REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA?
 - REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?
 - REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?
- A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?**
 - SIM
 - NÃO SE APLICA
- AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?**
 - SIM
 - NÃO SE APLICA

REGISTRO

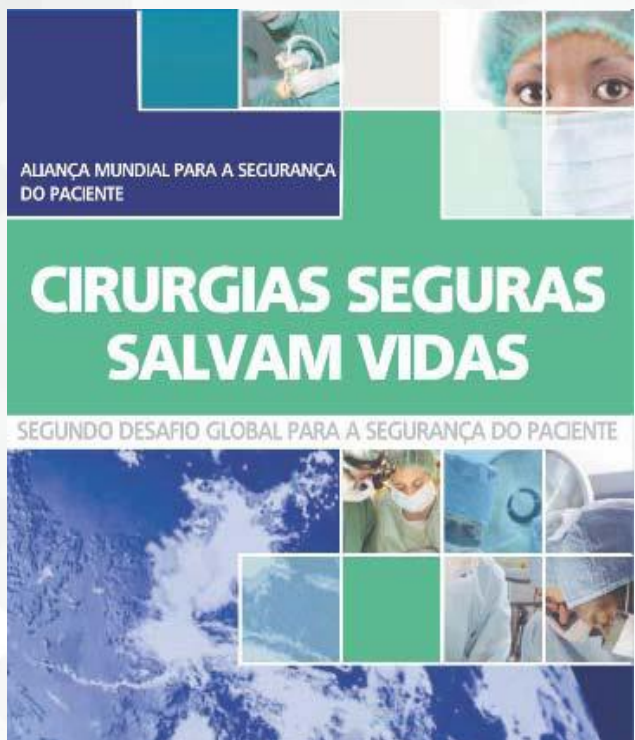
- O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:
- REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO
- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)
- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
- SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
- O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)

Assinatura _____



Lista de Verificação

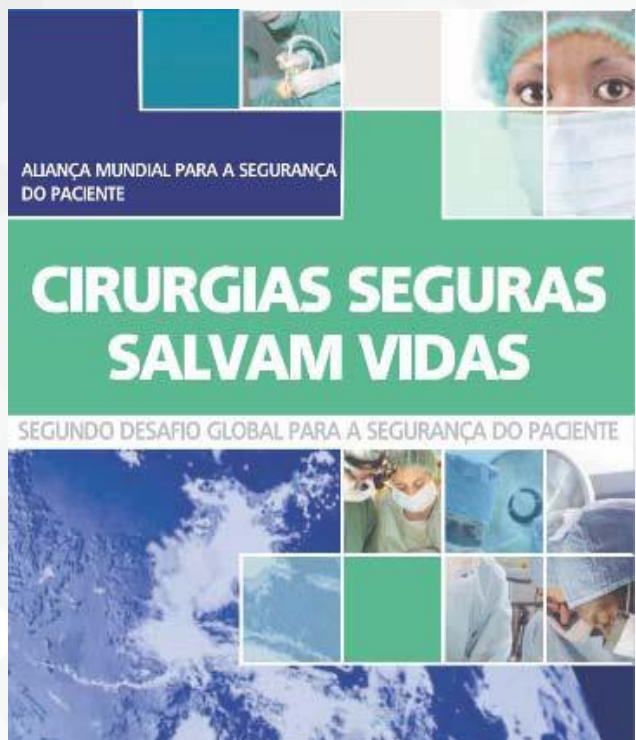
Desenvolver e utilizar estratégias que tenham potencial para melhorar o desenvolvimento da equipe, com um foco particular na comunicação, objetivando mitigar o potencial de erros e omissões durante a cirurgia.



A intenção da **Lista de Verificação** como uma ferramenta de segurança é criar um diálogo entre os membros da equipe



Estratégia que visa o uso de uma abordagem consistente na comunicação interdisciplinar da equipe.

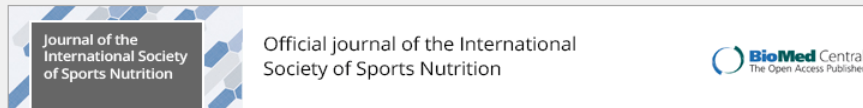


Importante

Envolver os médicos na adaptação da lista para melhor ajustar seu contexto na prática;

Dar a oportunidade para os médicos refletirem e avaliem a intervenção da implementação, permitindo uma maior participação e propriedade do processo.


Advertisement



Journal of the International Society of Sports Nutrition
Official journal of the International Society of Sports Nutrition
BioMed Central
The Open Access Publisher



Login

Search B... 

Implementation Science

HOME

ABOUT

ARTICLES

SUBMISSION GUIDELINES

We'd like your opinion about BioMed Central, help us by [answering 3 questions](#)

SYSTEMATIC REVIEW | [OPEN ACCESS](#) | [OPEN PEER REVIEW](#)

Implementation of safety checklists in surgery: a realist synthesis of evidence

Brigid M. Gillespie  and Andrea Marshall

Implementation Science 2015 10:137 | DOI: 10.1186/s13012-015-0319-9 | © Gillespie and Marshall. 2015

Received: 18 March 2015 | Accepted: 24 August 2015 | Published: 28 September 2015

 [Open Peer Review reports](#)

Abstract

Download PDF

Download ePub


Export citations 

Table of Contents

- Abstract
- Introduction
- Background
- Realist synthesis approach
- Methods
- Results

We use cookies to improve your experience with our site. [More information](#)

Close 



Considerações importantes

Os protocolos da lista de verificação adaptados ao contexto são mais susceptíveis de serem utilizados e sustentados na prática.

A fidelidade e a sustentabilidade aumentam quando os protocolos da lista de verificação podem ser integrados na prática profissional diária.

A incorporação rotineira de protocolos da lista de verificação é influenciada por fatores que promovem ou inibem a participação dos médicos.

Publicação pelo New England Journal of Medicine, 2009, de um estudo realizado com 7.688 pacientes antes e após a aplicação do check-list (Boston, Seattle, Toronto, Londres, Nova Delhi, Auckland, Aman, Manilha, Ijakara, na Tanzânia) constatou reduções significativas das complicações pós-cirúrgicas e das taxas de mortalidade pós-operatórias.





Ministério da Saúde publicou protocolos para instituir ações de segurança do paciente nos serviços de saúde

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria Ministerial (MS) nº 529 de 01/04/13 tem como um dos seus objetivos específicos “produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente”. O Ministério da Saúde visando o alcance desse objetivo publicou por intermédio da Portaria Ministerial n.º 1.377, de 9 de julho de 2013, os três primeiros protocolos que tratam das temáticas “Cirurgia Segura”, “Prática de Higiene das mãos” e “Úlcera por pressão”.



Paciente Seguro Nosso compromisso com a sua segurança



O Hospital Alemão Oswaldo Cruz realiza importantes ações de segurança para manter a qualidade da assistência durante a sua estadia conosco.

Participe desta iniciativa você também. Pergunte e esclareça suas dúvidas!



1 Identificação do paciente

Os profissionais irão conferir sua pulseira de identificação antes da administração de medicamentos e procedimentos.



2 Comunicação efetiva

Todas as informações referentes ao cuidado e aos procedimentos realizados com você serão registrados no prontuário.

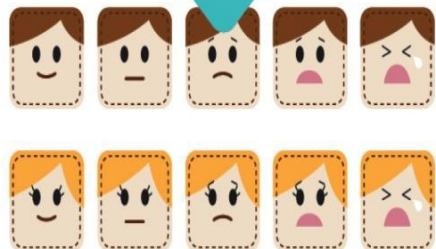


3 Segurança na administração de medicamentos

A administração de medicamentos será realizada pelo profissional somente após a conferência da prescrição médica em seu quarto.

Cuidados com a dor

A dor será acompanhada pela equipe assistencial durante a sua internação. Para isso, medidas serão tomadas para identificar, medir e tratar, buscando seu conforto.



4 Segurança nos procedimentos e cirurgias

Antes da cirurgia, os profissionais se certificarão se o local, procedimento e paciente são os corretos e se todos os equipamentos necessários estão funcionando adequadamente.




5 Higienização das mãos

Os profissionais realizarão a higienização das mãos antes e depois de realizar procedimentos, o que previne infecções.



6 Prevenção de Queda

Os profissionais farão uma avaliação do risco de queda, além de identificá-lo com o uso de pulseira laranja e placa na porta do apartamento. Familiares, acompanhantes e pacientes serão orientados a fim de prevenir o risco de queda.



4

Segurança nos procedimentos e cirurgias

Antes da cirurgia, os profissionais se certificarão se o local, procedimento e paciente são os corretos e se todos os equipamentos necessários estão funcionando adequadamente.





Caracterização do CC e CME:

Salas Operatórias: 14

Salas de Day Clinic: 3

Leitos de RPA: 15 no CC e 4 no DC

Média de Pacientes Operados por Mês: 1320

Média de Procedimentos Realizados por Mês: 2175

Média de Esterilizações por Mês:

Autoclave: 17.181 pacotes e 673 cargas

Peróxido de hidrogênio: 5.609 pacotes e 526 cargas

Lavadoras: 1.099 cargas



Princípios da Segurança: iniciam-se na Central de Agendamento Cirúrgico

- » Equipes Cirúrgicas x Centro Cirúrgico x Operadoras de Saúde;
- » Identificar os pacientes corretamente (nome completo e data de nascimento);
- » Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
- » Cadastro da equipe médica (atentar-se aos privilégios dos cirurgiões).

Princípios da Segurança: iniciam-se na Central de Agendamento Cirúrgico

- . Pontos críticos: reserva de hemoderivados, reserva de UTI, anatomia patológica (Serviços de Apoio);
- . Principais alergias (em especial ao látex - Protocolo Institucional);
- . Equipamentos indispensáveis para a realização do procedimento cirúrgico;
- . Materiais especiais a serem utilizados no procedimento e OPMEs;
- . Instrumentais cirúrgicos.

Check List de Verificação de Segurança do Paciente no Perioperatório - HAOC



Antes de buscar o paciente

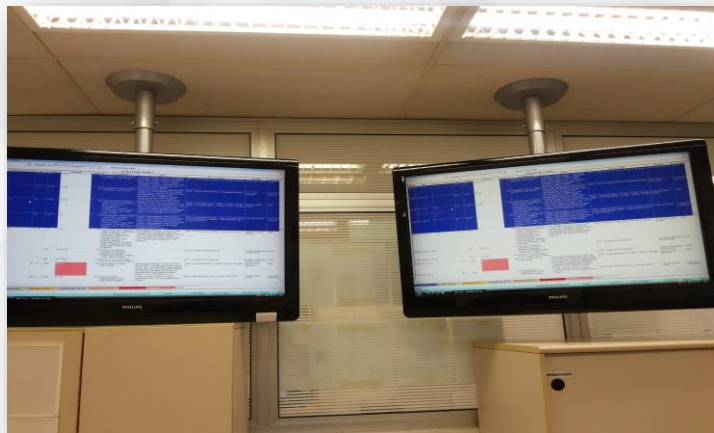
- Centro Cirúrgico liga para Unidade em que o paciente se encontra.

Antes de buscar o paciente

- Checa se os Termos de Consentimento para Cirurgia e Anestesia estão preenchidos, assinados e carimbados.
- Checa se as Avaliações Pré-Anestésica e Pré-Operatória foram realizadas;
- Checa se a lateralidade está demarcada, se aplicável.

Antes de buscar o paciente

- Preenche a ficha de movimentação do paciente.
- Solicita o transporte do paciente.



Check List de Verificação de Segurança do Paciente no Perioperatório – HAOC

3 momentos

Sign In

- **Antes da Indução Anestésica**

Time Out

- **Imediatamente, antes da Incisão Cirúrgica**

Sign Out

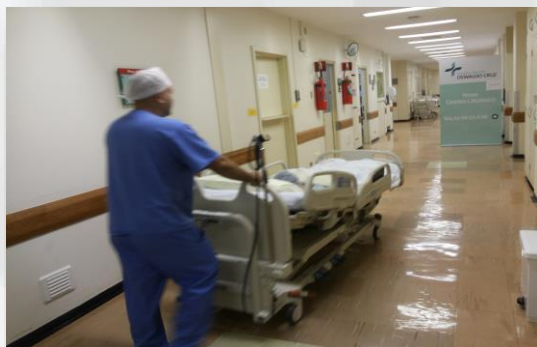
- **Antes do paciente sair da SO**

Check List de Verificação de Segurança do Paciente no Perioperatório - HAOC



No momento do transporte

- Colaborador da enfermagem realiza o transporte do paciente.



No momento do transporte

- No posto de enfermagem, checa se os Termos de Consentimento para Cirurgia, Anestesia e Avaliações Pré-Anestésica e Pré-Operatórias estão preenchidos, assinados e carimbados.
- Checa se há exames de imagens e/ou laboratoriais pertinentes ao procedimento.



No momento do transporte

- Identifica-se para o paciente e checa a pulseira de identificação do paciente, junto ao prontuário, conferindo nome completo e data de nascimento do paciente.
- Checa se a lateralidade cirúrgica está demarcada, se aplicável.

Check List de Verificação de Segurança do Paciente no Perioperatório - HAOC



Antes da
chegada do
paciente ao
CC

- Técnico de enfermagem realiza a montagem da SO, de acordo com a cirurgia.

Antes da
chegada do
paciente ao
CC

- Providencia os materiais da farmácia, arsenal e consignados.

Antes da
chegada do
paciente ao
CC

- Encaminha para SO equipamentos específicos



Check List de Verificação de Segurança do Paciente no Perioperatório -

HAOC



Antes da
chegada do
paciente ao CC

- Equipe de enfermagem checa junto ao anesthesiologista se materiais, medicamentos e tecnologias médicas estão disponíveis e funcionantes.



Antes da
chegada do
paciente ao CC

- Equipe de enfermagem checa junto à equipe cirúrgica se materiais, medicamentos e tecnologias médicas estão disponíveis e funcionantes.

Antes da
chegada do
paciente ao CC

- Na ausência de materiais, medicamentos e tecnologias médicas, equipe de enfermagem pergunta à equipe médica se autoriza o início do procedimento .

Check List de Verificação de Segurança do Paciente no Perioperatório - HAOC

**Antes da
chegada do
paciente ao CC**

- Técnica de enfermagem ou enfermeiro checa com a equipe se serão utilizados dispositivos implantáveis e realiza a descrição dos mesmos em campo específico.

Check List de Verificação de Segurança do Paciente no Perioperatório - HAOC




Na chegada do
paciente ao CC

- Paciente é encaminhado até a Sala de Operações (SO)



Na admissão
do paciente na
SO

- Equipe de enfermagem se identifica para o paciente e checa pulseira de identificação junto ao prontuário, conferindo nome completo e data de nascimento.



Na admissão
do paciente na
SO

- Checa a demarcação da lateralidade, se aplicável e realiza a monitorização do paciente.



Check List de Verificação de Segurança do Paciente no Perioperatório - HAOC



**Imediatamente
antes da incisão
cirúrgica**

- Realização do time out



**Imediatamente
antes da incisão
cirúrgica**

- Identificação do paciente;
- Confirmação do(s) procedimento(s) cirúrgico(s) proposto(s);
- Lateralidade, se aplicável.
- Administração do antibiótico-profilático.

**Imediatamente
antes da incisão
cirúrgica**

- Abertura da caneta do bisturi elétrico e lâminas frias.
- Colocação da placa de lateralidade cirúrgica no negatoscópio .
- Anotação de conclusão do check list de verificação de segurança.

TIME OUT

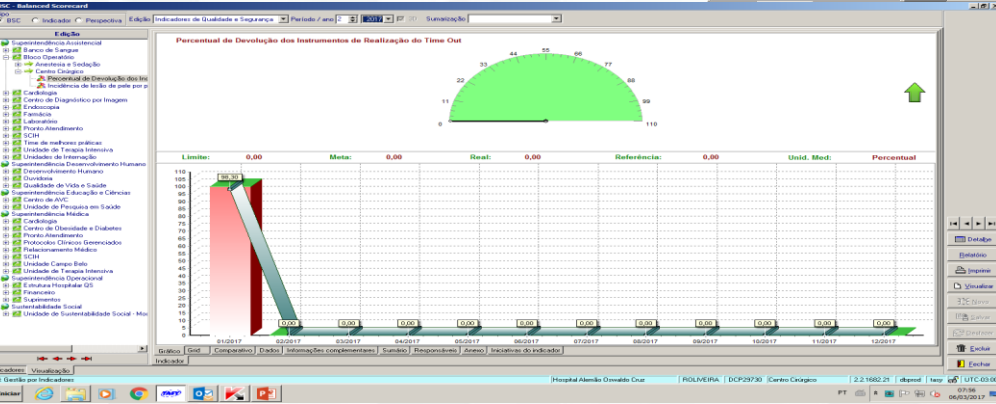
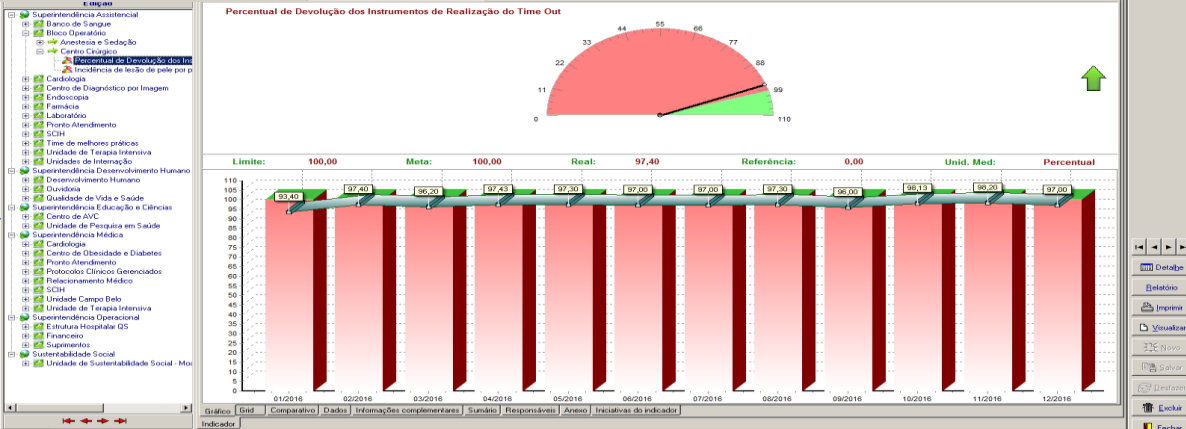
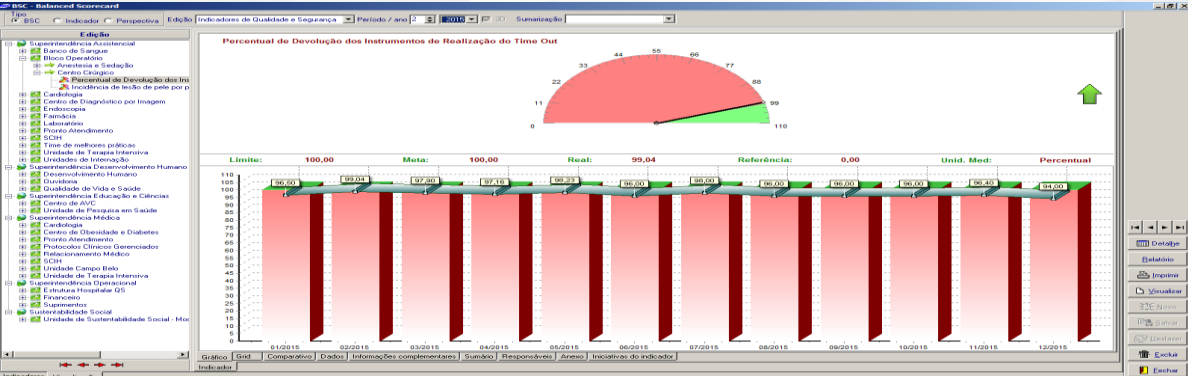


Indicador- Time Out

2015

2016

2017



Check List de Verificação de Segurança do Paciente no Perioperatório - HAOC



Antes do
paciente sair da
SO

- Técnico de enfermagem realiza a confirmação do(s) procedimento(s) cirúrgico(s) realizado(s)

Imediatamente
antes da incisão
cirúrgica

- Realiza a conferência de compressas, gazes e agulhas, conforme rotina pré-estabelecida.

Imediatamente
antes da incisão
cirúrgica

- Checa a presença de peças para anatomia patológica, cultura ou outros exames necessários.
- Encaminha paciente para SRPA ou UTI, de acordo com a solicitação da equipe médica, para a continuidade dos cuidados.

Cirurgia Segura: como eu faço?

	ETIQUETA
CHECK LIST DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA	
Data: / / 2017	
SALA: _____	
UNIDADE DE INTERNAÇÃO _____	Hora: : h. _____
Tec. Enf ² : _____	
Identificação correta do paciente (Nome completo/Data de Nascimento): () Sim () Não Conduta: _____	
Documentos necessários preenchidos e assinados pelo paciente, familiares ou responsável e pelo médico	
Termo de Esclarecido de Ciência e Consentimento para procedimento e cirurgia? () Sim () Não Conduta: _____	
Termo de Consentimento Esclarecido para Anestesia e Sedação? () Sim () Não Conduta: _____	
Lateralidade do procedimento está sinalizada? () Não se Aplica () Sim () Não Conduta: _____	
Exames laboratoriais / imagem e outros necessários estão disponíveis para acompanharem o paciente? () Sim () Não Conduta: _____	
ADMISSÃO EM S.O. Hora: : h. _____ Tec. Enf ² : _____	
Materiais, medicamentos e tecnologias médicas necessários estão disponíveis? () Sim () Não Conduta: _____	
Na ausência de materiais, medicamentos e/ou tecnologias médicas, o médico autoriza o início do procedimento? () Sim () Não Conduta: _____	
Será(ão) utilizado(s) dispositivo(s) implantável(eis)? () Não () Sim Quais: _____	
() Acordado () Sonolento () Orientado () Desorientado () Traqueostomizado () Entubado () Torporoso	
Observação: _____	
Próteses () Sim () Não. Quais: _____	
Alergias () Sim () Não. Quais: _____	
TIME OUT Hora: : h. _____	
Identificação correta do paciente correta?(Nome Completo e Data de Nascimento): () Sim () Não Conduta: _____	
Cirurgia(s) proposta(s) : _____	
Lateralidade: () Direita () Esquerda () Bilateral () Não se aplica	
Nível de Coluna demarcado com ALVO: () Não se aplica () Sim Não () Conduta: _____	
Administrado Antibiótico: () Sim Não () às : h _____	
Nome do Antibiótico Administrado: _____	
Participaram do Time out: _____	
Cirurgião: _____ Anestesiologista: _____	
Circulante de sala: _____	
Processo de verificação do Check - List de segurança foi concluído? () Sim () Não () Conduta _____	
Incongruências no Time Out	
() Não	
() Sim	
Quais? _____	
Lateralidade demarcada com ALVO? () Sim	
() Não	
O cirurgião principal estava presente no momento do time out ? () SIM () NÃO	
Nome do cirurgião/CRM: _____	

Check List de Verificação de Segurança: Admissão do Paciente

- [-] Cirurgia
 - Check List/Time Out/Avaliações
 - Ganhos e perdas
 - SAEP
 - Evoluções / Anotações
 - Sinais Vitais/Dor
 - Resultados Laboratoriais
 - Tempos e movimentos
 - Recuperação Anestésica
 - Autorização convênio
 - Próstata - Vesiculectomia Radical
 - Dispositivos
 - Posição/Pele/Incisão/Curativo/D
 - Equipamentos
 - Caixas CME
 - Prescrições
 - Resumo dos gastos

Avaliação									
Atendimento	Data avaliação	Tipo avaliação	Data liberação	Data inativação	Avaliador	Usuário inativação	Seq	Data assinatura	Data assinatura inat
1476338	06/03/2017 08:42:05	04 - CONFERÊNCIAS Compressas			Suelen Martins da Silva		1299897		
1476338	06/03/2017 08:39:19	02 - CHECK LIST ADMISSÃO PAC	06/03/2017 08:41:55		Suelen Martins da Silva		1299893		
1476338	06/03/2017 08:36:45	03 - TIME OUT	06/03/2017 08:39:16		Suelen Martins da Silva		1299890		
1476338	06/03/2017 08:35:42	05 - Anátomo Patológico / Congela			Suelen Martins da Silva		1299887		
1476338	06/03/2017 08:28:16	06 - PEPO - Complemento			Suelen Martins da Silva		1299876		

ADMISSÃO EM S.O.:

HORÁRIO: 07:00 h/min (antes da indução anestésica)

Identificação correta do paciente (Nome completo / Data de Nascimento)?

Sim Conduta:

Materiais, medicamentos e tecnologias médicas necessários estão disponíveis? (conferência com anesthesiologista, cirurgião / instrumentadora)

Não se Aplica Conduta:

Na ausência de materiais, medicamentos e/ou tecnologias médicas, o médico autoriza o início do procedimento?

Sim Conduta:

Será(ão) utilizado(s) dispositivo(s) implantável(is)?

Não Qual(is)?:

Acordado
 Sonolento
 Orientado
 Desorientado
 Traqueostomizado
 Entubado
 Torporoso

Observação:

Antecedentes anestésicos e cirúrgicos:

Avaliação

Localizar atendimento

Hospital Alemão Oswaldo Cruz | ROLIVEIRA | DCP29730 | Centro Cirúrgico | 2.2.1682.21 | dbprod | tasy | UTC-03:00



PT | 11:05 | 06/03/2017

Avaliação

Data avaliação: 06/11/2014 14:51:17 Data liberação: Parcial

Avaliador: 3181 Renata Barco de Oliveira

Tipo avaliação: 03 - TIME OUT

Observação:

TIME OUT - SALA OPERATÓRIA (antes da incisão da pele)

Horário do Time-Out:

Identificação correta do paciente (Nome completo / Data de Nascimento)?

Condução:

Cirurgia(s) proposta(s):

Sítio(s) Cirúrgico(s):

Mais sítio(s) cirúrgico(s):

Lateralidade:

Direita Esquerda Bilateral Não se aplica

Nível da Coluna

Avaliação

Grid Relatório Imprimir Visualizar Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

- [-] Cirurgia
 - Check List/Time Out/Avaliações
 - Ganhos e perdas
 - SAEP
 - Evoluções / Anotações
 - Sinais Vitais/Dor
 - Resultados Laboratoriais
 - Tempos e movimentos
 - Recuperação Anestésica
 - Autorização convênio
 - Próstata - Vesicuclectomia Radical
 - Dispositivos
 - Posição/Pele/Incisão/Curativo/D
 - Equipamentos
 - Caixas CME
 - Prescrições
 - Resumo dos gastos

Avaliação									
Atendimento	Data avaliação	Tipo avaliação	Data liberação	Data inativação	Avaliador	Usuário inativação	Seq	Data assinatura	Data assinatura inat
1476338	06/03/2017 08:42:05	04 - CONFERÊNCIAS Compressas			Suelen Martins da Silva		1299897		
1476338	06/03/2017 08:39:19	02 - CHECK LIST ADMISSÃO PACI	06/03/2017 08:41:55		Suelen Martins da Silva		1299893		
1476338	06/03/2017 08:36:45	03 - TIME OUT	06/03/2017 08:39:16		Suelen Martins da Silva		1299890		
1476338	06/03/2017 08:35:42	05 - Anátomo Patológico / Congela			Suelen Martins da Silva		1299887		
1476338	06/03/2017 08:28:16	06 - PEPO - Complemento			Suelen Martins da Silva		1299876		

CONFERÊNCIAS COMPRESSAS / GAZES / AGULHAS

Conferência de compressas:

Não se aplica Conduta:

Nº de compressas oferecidas é igual ao nº de compressas devolvidas?

Não se aplica Conduta:

Conferências de gazes:

Sim Conduta:

Nº de gazes oferecidas é igual ao nº de gazes devolvidas?

Sim Conduta:

Conferências de agulhas:

Sim Conduta:

Nº de agulhas oferecidas é igual ao nº de agulhas devolvidas?

Sim Conduta:

Instrumentador(a)

Avaliação

Check List de Verificação de Segurança: Anatomia Patológica

Lirurgia

Check List/Time Out/Avaliações

- Ganhos e perdas
- SAEP
- Evoluções / Anotações
- Sinais Vitais/Dor
- Resultados Laboratoriais
- Tempos e movimentos
- Recuperação Anestésica
- Autorização convênio
- Próstata - Vesiculectomia Radical
 - Dispositivos
 - Posição/Pele/Incisão/Curativo/D
 - Equipamentos
 - Caixas CME
 - Prescrições
 - Resumo dos gastos

Avaliação

Atendimento	Data avaliação	Tipo avaliação	Data liberação	Data inativação	Avaliador	Usuário inativação	Seq	Data assinatura	Data assinatura inat
1476338	06/03/2017 08:42:05	04 - CONFERÊNCIAS Compressas			Suelen Martins da Silva		1299897		
1476338	06/03/2017 08:39:19	02 - CHECK LIST ADMISSÃO PACI	06/03/2017 08:41:55		Suelen Martins da Silva		1299893		
1476338	06/03/2017 08:36:45	03 - TIME OUT	06/03/2017 08:39:16		Suelen Martins da Silva		1299890		
1476338	06/03/2017 08:35:42	05 - Anátomo Patológico / Congela			Suelen Martins da Silva		1299887		
1476338	06/03/2017 08:28:16	06 - PEPO - Complemento			Suelen Martins da Silva		1299876		

ANÁTOMO PATOLÓGICO / CONGELAÇÃO

Cirurgia(s) realizada(s):

Próstatactomia Radical Robótica

Espécimes para exames de anatomia patológica - separados e devidamente identificados?

Sim Conduta:

Laboratório: cicap

Quantidade de espécime(s) / Recipiente(s): 2

Identificação das peças:

vesicula seminal

Congelação:

Não se aplica Conduta:

Laboratório:

Quantidade de espécime(s)/Recipiente(s):

Espécimes para desprezar?

Não se aplica Conduta:

Avaliação

fil: Enfermagem CC/DAY - Gestão

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

ROLIVEIRA

DCP29730


Centro Cirúrgico

2.2.1682.21

dbprod

tasy UTC-C

Check List dos Serviços Diagnóstico-Terapêuticos/ Radioterapia




Etiqueta

CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA
CENTRO DIAGNÓSTICO/TERAPÊUTICO

Data: ___/___/___ Horário: _____

Admissão do paciente	Sim	Não/Conduta (s)	Não se aplica
Identificação correta do paciente (nome completo/ Data de Nascimento)?			
Pedido(s) do(s) médico(s) de acordo com o procedimento agendado?			
Exames laboratoriais e/ou de imagem necessários disponíveis?			
Lateralidade do procedimento sinalizada?			
Sala de procedimento (antes de iniciar o procedimento) Horário: _____	Sim	Não/Conduta (s)	Não se aplica
Identificação correta do paciente (nome completo/ Data de Nascimento)?			
Materiais, medicamentos e tecnologias médicas disponíveis e funcionantes? <i>(conferência com equipe médica e equipe técnica)</i>			
Na ausência de materiais, medicamentos e tecnologias médicas, o médico autoriza o início do procedimento?			
Será(ão) utilizado(s) dispositivo (s) implantável (eis)? Se sim, qual(es): _____			
Termos de Consentimento preenchidos e assinados?			
Imediatamente antes de iniciar o procedimento TIME OUT Horário: _____	Sim	Não/Conduta (s)	Não se aplica
Identificação correta do paciente (nome completo/ Data de Nascimento)?			
Procedimento(s) proposto(s):			
Lateralidade do Procedimento: () Direita () Esquerda () Bilateral () Não se aplica Nível de Coluna: () Cervical () Torácica () Lombar () Sacral () Não se aplica			
Processo de Verificação do Check-list de Segurança foi concluído?			
Antes do paciente sair da sala de procedimento			
Procedimento(s) realizado(s):			
	Sim	Não/Conduta (s)	Não se aplica
Espécimes para exames de anatomia patológica separados e devidamente identificados:			
Laboratório(s) () ICICAP () Outros: _____ Quantidades de espécimes/recipientes: _____ Identificação da (s) peça (s): _____			
	Sim	Não/Conduta (s)	Não se aplica
Material (s) para cultura:			
Laboratório (s) () A + Med. Diagnóstica/ Fleury () Outros: _____			
Tipos de material (s): _____			

Participaram da conferência:
Equipe(s) médica(s): _____
Equipe de enfermagem: _____



etiqueta

RADIOTERAPIA Lista de verificação - check-list
de aplicação

Data: ___/___/___ Hora: _____

Antes de chamar o paciente	sim	Não/conduta(s)	Não se aplica
Prontuário com preenchimento completo disponível?			
Todos os materiais, acessórios e tecnologias médicas e equipamentos necessários disponíveis e funcionantes?			
Termo de consentimento preenchido e assinado pelo paciente ou seus responsáveis?			
Rix de localização visto pelo médico?			
Paciente admitido na mesma dose/equipamento	sim	Não/conduta(s)	Não se aplica
Identificação correta do paciente (nome completo/ data de nascimento)? Verificar pulseira, prontuário físico e ficha técnica (F) no sistema ARIA			
Paciente admitido na dose/equipamento Horário: _____ TIME OUT			
Dados de FT e no sistema ARIA conferidos?			
Procedimento (s) proposto (s):			
Nível de coluna: () Direita () Esquerda () Bilateral () Não se aplica Nível de coluna: () Cervical () Torácica () Lombar () Sacral () Não se aplica			
Antes do paciente sair da sala de equipamento			
Procedimento(s) realizado(s):			

A partir de 23 de aplicação o prontuário já está com todos os dados preenchidos, checados e todas as marcas no paciente/máquina do paciente já foram checados.

Participaram da conferência:
Equipe de técnicas de radioterapia: _____

Vídeo

Prezadas (os) coordenadoras (es),

Peço a gentileza de verificarem em seus setores se a **caneta de demarcação da lateralidade** está com **adesivo com a figura do alvo**.

Esta é mais uma iniciativa para apoiar e estimular a equipe médica a utilizar o símbolo padrão da Instituição para a demarcação da lateralidade da cirurgia/procedimento invasivo e cumprimento da meta 4.

O código do adesivo é **242.836** e pode ser solicitado no almoxarifado.

Atenciosamente,

Renata Barco e Fernanda Torquato



ESPAÇO EDUCAÇÃO

Meta 4 - Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto



Este é o símbolo correto!



Verifique em seus setores se a caneta de demarcação da lateralidade está com adesivo com a figura do alvo.

Esta é mais uma iniciativa para apoiar e estimular a equipe médica a utilizar o símbolo padrão da Instituição.

• O código do adesivo é 242.836 e pode ser solicitado no almoxarifado.

Use a caneta demarcadora apropriada para a demarcação da lateralidade cirúrgica

ESPAÇO EDUCAÇÃO

Meta 4 - Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto

A demarcação deverá ocorrer sempre que houver estruturas duplas ou múltiplas

Cirurgias específicas:



Coluna

- Demarcação considerando a região: cervical, torácica, lombar e sacral



Neurológica, odontológica e buco-maxilo

- Demarcação nos exames de imagem ou odontograma (anexo à rotina)



Oftalmológica

- Demarcação na região frontal acima da sobrancelha



Cirurgia plástica e de varizes

- Não há necessidade de demarcação com alvo



Imobilizadores, asulhamento, cicatriz cirúrgica prévia, múltiplos nevus

- Mantém necessidade de demarcação com alvo



Crianças menores de 2 anos

- Demarcação em impresso próprio (anexo à rotina)



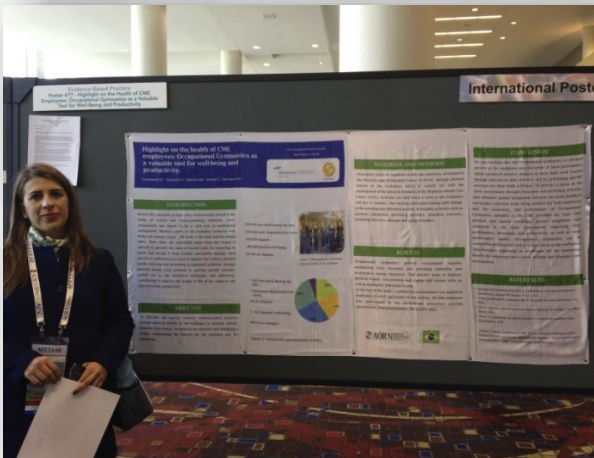
Pacientes em isolamento

- Caneta de marcadora deve ser desprezada após o uso



Casos de emergência

- demarcação não é obrigatória, porém, o médico responsável deverá registrar o local e a lateralidade no prontuário



Verification Check List: A safety and Quality Tool Applied in the Endoscopy Center of Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Faculdade de Medicina
www.jacq.org.br

1. Baccione FTS, 2. Scheiner C, 3. Lagesmann ES, 4. Oliveira RB
Key words: Time Out, Quality, Endoscopy

Introduction

Currently, concern for patient safety in the Hospital Center has encouraged the creation of safety verification checklists. The World Health Organization (WHO) has developed a universal protocol through an international initiative, aiming at standardizing surgical procedures before the commencement of the surgery, with the aim of reducing the risk of errors by applying a verification tool called the Joint Commission Accredited of Healthcare Organization (JCAHO) to require a second checklist (Sign In, Time Out, Sign Out) after the start of the procedure. This tool is used for surgical, therapeutic, diagnostic and endoscopic procedures to be verified. This tool is used for surgical and invasive procedures including endoscopy, aiming at the identification of the surgical team members, a pre-procedure verification and institutional time-out, held immediately before starting the procedure. This tool, as of January 2011, became mandatory for all endoscopic procedures performed in the Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC).

Objective

To determine the safety verification checklist used in the Endoscopy Center and in the diagnostic and therapeutic areas as a response region.

Material and Methods

In order to assess the adopted institutional quality standards and ensure the safety of their patients, HAOC developed its own safety verification checklist (Sign In, Time Out, Sign Out) for diagnostic and therapeutic areas. The Surgical Center of this hospital already used a separate tool in their practice, but it did not cover the needs of other departments of the Institute due to the specialties and particularities of the sector. This is a descriptive study on the safety verification checklist of diagnostic endoscopy diagnosis areas.

Results

The checklist developed according to the quality standards proposed by the Joint Commission International (JCI) applied with recommendations from the World Health Organization. The checklist includes: Sign In - checking the right patient, patient ID number and records are verified; full name and ID number; procedure to be performed; informed consent; name, medical request form; laboratory and/or preexisting usage assessment results. These data are entered at the time of patient admission immediately before the start of examination: **Time Out** - full name and ID number; materials and equipment for the procedure to be performed; the name of the participants; **Sign Out** - The procedure performed is verified and subsequently checked; material are returned for microbiological examination and/or culture.

Conclusions

Coexistence of procedures safety in Endoscopy Center is increasing, but fear of the Endoscopy services use any safety verification tool therefore is in of concern to improve to publish this indicator as well as the assessment of its effectiveness. The implementation of safety verification checklist is a step, being careful not to generalize and achieve success, ensuring the quality and safety of the service. The effectiveness and validity of this tool requires more dedication and resources and institutional support as well as monitoring through indicators.

References

1. Checklist system with zero tolerance for errors in surgery: a systematic review. *CMAJ*. Copyright © 2008, American Medical Association, Ottawa, Canada.
2. Standardized communication in the operating room. *JAMA*. Copyright © 2008, American Medical Association, Chicago, IL.

Authors: 1. Baccione FTS, Endoscopy Center Manager; 2. Scheiner C, Endoscopy Center Manager; 3. Lagesmann ES, Endoscopy Center Manager; 4. Oliveira RB, Endoscopy Center Manager

AORN
OSWALDO CRUZ

É o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da gestão de uma organização saudável e segura. Organizações com uma cultura de segurança positiva caracterizam-se por uma comunicação fundada na confiança mútua, através da percepção comum da importância da segurança e do reconhecimento da eficácia das medidas preventivas .

Health and Safety Commission, 1993, Reino Unido



“ Visão sem ação não passa de um sonho.
Ação sem visão e só um passatempo.
Mas uma visão com ação pode mudar o mundo”.

Joel Barker

"Não importa o tamanho dos nossos obstáculos, mas o tamanho da motivação que temos para superá-los".

Augusto Cury



Obrigada!!!

daniellaromano@haoc.com.br
renatabarco@haoc.com.br



Hospital Alemão
OSWALDO CRUZ