

Reunião dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar dos Hospitais Municipais de São Paulo Ano 2013

Equipe Técnica:

- Ingrid Weber Neubauer
- Maria Angela Kfourir S.G.Tenis
- Maria do Carmo Souza
- Milton S. Lapchik
- Valquiria O. Carvalho Brito

Tel: 3397 8317

E-mail: vigiras@prefeitura.sp.gov.br

vbrito@prefeitura.sp.gov.br

METAS INTERNACIONAIS OMS: CIRURGIA SEGURA



NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR
GERÊNCIA DO CENTRO DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DE DOENÇAS COVISA

 **covisa**
COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PREFEITURA DE
PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

Objetivo 1: A equipe opera o paciente certo e o local cirúrgico certo

Organização Pan-Americana da Saúde
ANVISA
Ministério da Saúde
BRASIL

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	CONFIRMAÇÃO	REGISTRO
<input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU <ul style="list-style-type: none">• IDENTIDADE• SÍTIO CIRÚRGICO• PROCEDIMENTO• CONSENTIMENTO	<input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO	<p>O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:</p> <input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO
<input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none">• IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE• SÍTIO CIRÚRGICO• PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)
<input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA	EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS	<input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
<input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO	<input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA?	<input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
O PACIENTE POSSUI:	<input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?	<input type="checkbox"/> 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)
ALERGIA CONHECIDA?	<input type="checkbox"/> 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?	<p>Assinatura</p>
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM	
VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?	
<input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS	<input type="checkbox"/> SIM	
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
<input type="checkbox"/> NÃO		
<input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS		

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

Objetivo 2: A equipe usara métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor

Objetivo 3: A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida

Objetivo 4: A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguínea

Objetivo 5: A equipe evitara a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente

Objetivo 6: A equipe usara de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sitio cirúrgico

- Administrar a profilaxia antimicrobiana intravenosa dentro de 1 hora antes de incisão (2 horas são permitidas para o administração de vancomicina e fluoroquinolonas).
- Uso de um agente antimicrobiano profilático coerente com o publicado nas diretrizes.
- Descontinuação do uso do antimicrobiano profilático dentro de 24 horas após da cirurgia (descontinuação dentro de 48 horas é admissível para procedimentos cardiotorácicos em pacientes adultos).

Objetivo 6: A equipe usara de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sitio cirúrgico

- **Adequada remoção de pelos:** a não remoção de pelos ou a remoção de pelos com tricotomizador ou creme depilatório é considerada apropriada. O uso de navalhas/lâminas é considerado inadequado.
- **Controlar o nível de glicose no sangue durante o período de pós-operatório imediato dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca:** controlado às 6 horas da manhã no pós-operatório imediato é zero, no PO 1º e 2º dia de pós-operatório (manter abaixo de 200 mg/dLdL).
- **Manutenção de normotermia no intraoperatório de pacientes submetidos à cirurgia colorretal.**

- A pele de todos os pacientes cirúrgicos deve ser preparada com um agente anti-séptico adequado antes da cirurgia. O agente antimicrobiano deve ser selecionado de acordo com sua habilidade para diminuir, rapidamente, a contagem microbiana da pele e sua eficácia persistente ao longo da operação.
- A anti-sepsia cirúrgica das mãos deve ser assegurada por um anti-séptico. As mãos e antebraços devem ser friccionados por 2–5 minutos. Se as mãos estiverem visivelmente limpas, um agente anti-septico para as mãos a base de álcool pode ser usado para anti-sepsia.
- A equipe cirúrgica deve cobrir os cabelos, usar capotes e luvas estéreis durante a cirurgia.

Objetivo 7: A equipe impedira a retenção
inadvertida de
compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas

Objetivo 8: A equipe manterá seguros e identificara precisamente todos os espécimes cirúrgicos

Objetivo 9: A equipe se comunicara efetivamente e trocara informações criticas para a condução segura da operação

Objetivo 10: Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos

Vigilância Epidemiológica: ISC

- Indicadores:
 - ESTRUTURA:
 - Adequações da edificação (centro cirúrgico, CME com destaque para as superfícies, acesso a higiene/antisepsia das mãos, ventilação), fluxos sem cruzamento (limpo e sujo).
 - PROCESSOS:
 - Verificar adesão às medidas preventivas preconizadas em POPs e Manual CCIH (auditorias internas)
 - Educação permanente
 - Time-out (OMS)
 - Materiais necessários disponíveis e processados corretamente
 - RESULTADOS: (vigilância pós-alta?)
 - Incidência de ISC por: potencial de contaminação; tipo de procedimento, especialidade/equipe; microrganismo
 - Mortalidade
 - Impacto das ações preventivas sobre os resultados

Vigilância Epidemiológica: ISC

- Estratégias:
 - Equipe de auditoria interna multiprofissional com padronização de instrumento de avaliação (base na legislação sanitária, metas internacionais de segurança do paciente-OMS)
 - Registros com oportunidades de melhorias e devolutiva/divulgação às equipes (análise com estudo de caso)
 - Estabelecer metas para os indicadores junto às equipes , (p.ex. taxa zero em cirurgia limpa) considerando os resultados como indicadores de desempenho.

CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS MANUAL ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf