



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Política

**Identificação de Sítio Cirúrgico (lateralidade) e TIME OUT
Prevenção de Cirurgia e Procedimentos Invasivos em local de intervenção
errado procedimento errado ou paciente errado.**

Versão eletrônica atualizada em
Março– 2009

Definição

Esta política visa estabelecer dois processos de segurança de verificação pré-operatória e/ou pré-procedimento invasivo, denominados "Marcação do Sítio Cirúrgico (Lateralidade)" e *TIME OUT*.

A marcação do sítio cirúrgico (lateralidade) e o *TIME OUT* são práticas internacionais, baseadas em evidência, que visam a prevenção de erro em cirurgias e/ou procedimentos invasivos, sendo eles: local de intervenção errado, procedimento errado e/ou paciente errado.

Objetivos

1. Prevenção de Cirurgia e Procedimentos Invasivos em local de intervenção errado, procedimento errado ou paciente errado.
2. Atender às metas internacionais de segurança do paciente.

Indicação

Todos os pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos e procedimentos terapêuticos invasivos na SBIBAE exceto os casos previstos nos itens I.7, I.8, I.9, I.10 e nos itens III.3 e III.4 desta política.

Instruções Específicas

I - IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE INTERVENÇÃO

I.1- A identificação do local de intervenção é uma atividade de inteira responsabilidade do médico executor do procedimento cirúrgico ou do procedimento terapêutico invasivo.

I.2- Todo paciente submetido a procedimento cirúrgico e procedimento terapêutico invasivo que impliquem em lateralidade, estruturas múltiplas ou níveis múltiplos deverá ter o local de intervenção demarcado pelo cirurgião, médico executor do procedimento ou profissional médico por ele indicado. Nos procedimentos realizados na região da coluna vertebral, a marcação deverá ocorrer por região (cervical, torácica, lombar e sacral). O médico executor do procedimento só poderá delegar o ato da marcação para outro profissional médico de sua confiança e ciente de que não existe a transferência de responsabilidade sobre este ato.

I.3- Crianças com idade acima de 30 dias de vida (exceto prematuros) - a marcação deve ser sempre realizada, exceto nos casos de recusa por parte dos pais ou situação de constrangimento da criança. Nestes casos indicar órgão e lateralidade no consentimento informado e demais documentos cirúrgicos e notificar a equipe envolvida no procedimento antecipadamente (antes do encaminhamento ao centro cirúrgico, MDP ou Sala de Procedimento).

I.4 - Todo paciente submetido a procedimento de imobilização de membros com aplicação de aparelho gessado incluindo as salas de ortopedia das Unidades de Primeiro Atendimento (UPA) deverá ter o local de intervenção demarcado pelo médico solicitante do procedimento.

I.5- A identificação do local de intervenção deve ser feita **antes** da entrada do paciente no Centro Cirúrgico ou Sala de Exame ou Procedimento com marcador padronizado na instituição (caneta dermatológica Codnan) e sinalização recomendada (alvo) no paciente consciente.

I.6- A marcação recomendada é um círculo ou dois círculos circunscritos simulando um

alvo. Outros tipos de marcação são aceitáveis desde que toda a equipe entenda claramente o local de intervenção. As cirurgias que requerem marcação especial (plástica, varizes) devem utilizar marcação específica.

I.7- Na entrada do Centro Cirúrgico ou Sala de Exame, o Enfermeiro ou Técnico que recebe o paciente deverá conferir esta sinalização junto com o consentimento informado e registrado no prontuário (Encaminhamento do Paciente para o Bloco Cirúrgico).

I.8- Nos **casos de emergência**, onde a marcação não é obrigatória, o médico responsável deverá registrar o local e lateralidade de intervenção em prontuário.

I.9- O paciente **não** será posicionado na sala de cirurgia sem a marcação, exceto em casos de emergência.

I.10- Exceções - os casos onde a marcação não é necessária ou recomendada incluem:

- Cirurgias e procedimentos em órgãos únicos.
- Cirurgias e procedimentos de emergência.
- Cirurgias e procedimentos em que o local da intervenção não é previamente definido, incluindo: cateterização cardíaca, inserção de cateter venoso central, inserção de cateter arterial, laparotomia exploradora.
- Suturas e cuidados com ferimentos nas UPAs ou centro cirurgico.
- Agulhamento mamário
- Presença de trações cutâneas, aparelho gessado ou imobilizadores em membros a serem operados que serão retirados pelo cirurgião, na sala operatória, após o procedimento de TIME OUT.
- Dente e face - indicar nome e local no consentimento informado. Evitar abreviaturas.
- Crianças prematuras - indicar órgão e lateralidade no consentimento informado.
- Recusa do paciente - registrar em prontuário a recusa e certificar-se que o lado correto consta do consentimento informado e demais documentos necessários para cirurgica ou procedimento aplicável.

I.11- No caso de recusa do paciente que não se enquadra nas exceções, documentar em prontuário.

II - ITENS DE VERIFICAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA (DOCUMENTAÇÃO CERTA)

Antes do encaminhamento do paciente ao bloco cirúrgico ou antes de iniciar o procedimento invasivo, a equipe de enfermagem deverá verificar o preenchimento correto e completo dos seguintes documentos:

- Anamnese e exame físico
- Avaliação inicial de enfermagem
- Demarcação do sítio cirúrgico
- Avaliação pré-anestésica
- Consentimentos cirúrgico
- Consentimento anestésico
- Exames complementares e imagens relevantes para a cirurgia, exame ou procedimento

III TIME OUT

III.1- O TIME OUT é um procedimento que deve ser feito na sala em que a cirurgia, anestesia/sedação ou procedimento invasivo será realizado, **imediatamente antes do início do procedimento e antes da indução anestésica**. Neste momento, a enfermagem confere, em voz alta, na presença do médico e do anestesista, os itens de verificação:

- **Paciente certo:** checagem da identificação do paciente quanto ao nome completo e número do prontuário;
- **Procedimento certo:** checagem no prontuário do procedimento agendado
- **Local certo:** local da cirurgia demarcado de acordo com o procedimento agendado
- **Equipamentos, materiais (incluindo implantes e próteses) e medicamentos certos** em sala, conforme estabelecido pela equipe médica
- **Documentação certa:** anamnese, exame físico, avaliação pré-anestésica e consentimentos preenchidos; exames complementares relevantes para o procedimento em sala.

III.2 - As áreas da SBIBAE onde o a realização do TIME OUT é obrigatória antes de **procedimentos invasivos e/ou com anestesia/sedação** incluem:

- *Centro Cirúrgico*
- *Áreas da Medicina Diagnóstica (MDP) no Morumbi e Unidades Externas (Alphaville, Ibirapuera e Jardins):*
 - *Imagem*
 - *Endoscopia*
 - *Cardiologia Intervencionista*
 - *Teste Ergométrico*
 - *Eco-Transesofágico*
 - *Laboratório (LCR e Mielograma)*
- *CTIs (Adulto, Pediátrica e Neonatal)*
- *UPA (Morumbi, Alphaville e Ibirapuera)*
- *Vila Mariana*

III.3 - As **áreas** da SBIBAE onde o a realização do TIME OUT NÃO É OBRIGATÓRIA antes de **procedimentos médicos invasivos** incluem:

- Clínica Médico Cirúrgica (CMC) - unidades de internação não incluídas no item III.2.

Atenção! Os procedimentos invasivos do MDP realizados na CMC requerem TIME OUT e o médico executor do exame conduz o processo na presença da enfermagem.

- Ambulatórios de Especialidades Pediátricas, Oncologia e Radioterapia.
- Na oncologia e na Hemoterapia as práticas de dupla e tripla checagem substituem o TIME OUT.

III.4 - Procedimentos invasivos que NÃO requerem TIME OUT:

- Procedimentos invasivos de enfermagem.
- Quimioterapia
- Transfusão de sangue e hemocomponentes
- Procedimentos realizados na Imagem com uso de contraste Oral e Endovenoso.
- Procedimentos e cirurgias de emergência, incluindo suturas e cuidados com ferimentos nas UPAs.

III.5 - O TIME OUT, assim como a ausência do mesmo, deve ser registrado em prontuário, pelo enfermeiro ou qualquer profissional que participe do processo de checagem (médico executor e/ou anestesista).

Registro

Registros em **Prontuário**:

- Lateralidade: registro em fichas de anamnese/ exame físico, descrição de procedimentos, consentimentos informados e/ou ficha anestésica.
- Itens de verificação de TIME OUT: no impresso PZIM6 ("Encaminhamento para o Bloco Cirúrgico /Registro Trans- Operatório") ou carimbo de TIME OUT nas unidades fechadas, externas e MDP (em avaliações específicas do serviço, evoluções ou verso dos consentimentos).

Marcação do sítio cirúrgico: **Pele do Paciente**: desenho de um ou dois círculos circunscritos simulando um alvo, com caneta dermatológica de difícil remoção, no local/nível da cirurgia. No Day Clinic a marcação de sítio cirúrgico em crianças pode ser feita com canetas coloridas hipoalergênicas e de fácil remoção, não necessariamente a dermatológica.

Anexos

NDN

Dados do Documento

Código	GEPM.PO.CO.006	Versão	10
Autor	Camila Sardenberg	Status	Ativo
Digitador	Claudia Garcia de Barros	Criado em	24/06/2004
Revisor	Carla Souza Behr	Revisado em	23/02/2009
ISO		Joint Comission	PI

Descrição Resumida da Revisão

Inclusão da recomendação de marcação para os procedimentos terapêuticos invasivos. Correção no item 3 (incluído "profissional médico por ele indicado"). Atualizações 2008 para inclusão do TIME OUT. Incluído a exceção para sutura. Incluído a lateralidade para gesso nas UPAs. Incluído inserção de cateter nas exceções da lateralidade e suturas nas exceções do TIME OUT. Incluído condições de lateralidade em crianças com idade >30 dias prevendo a recusa dos pais e constrangimento da criança. Versão 10: especificado marcação na coluna vertebral.

Aprovado por Miguel Cendoroglo Neto em 23/02/2009.

Última Validação em 23/02/2009.



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA
