

**Palavras chave: ACOLHIMENTO CIRURGICO**

**INTRODUÇÃO**

O acolhimento cirúrgico (AC) foi criado para melhoria no atendimento assistencial e individualizado do paciente, com segurança e qualidade no cumprimento das etapas pré-operatório, sendo esta etapa muito importante, para que a equipe multiprofissional obtenha informações do paciente, impedindo assim que futuras complicações possam ocorrer durante e depois da cirurgia.

É importante saber que nem todos os pacientes possuem o hábito de fazer exames regularmente e só descobrem alguns problemas no ato cirúrgico. O risco cirúrgico avalia o estado de forma completa e atualizada dos pacientes, envolvendo a idade do indivíduo, histórico de doenças, problemas crônicos e outras características que devem ser levadas em conta.

**METODOLOGIA**

O acolhimento cirúrgico possui horário de funcionamento das 07h00 às 19h00, contando com 02 técnicas de enfermagem e 01 enfermeira responsáveis pelo preparo do paciente, cumprimento das prescrições pré-anestésicas e coletas de dados do cliente (hábitos, comorbidades, próteses e adornos), informações utilizadas para avaliação de risco de infecção de sítio cirúrgico, como; jejum, abreviação de jejum, teste glicêmico, banho, tricotomia, termos de consentimento, avaliações e exames laboratoriais, reserva de hemocomponentes conforme protocolo e necessidade de reserva de UTI e disponibilidade.

Baseado nas informações citadas a enfermeira avalia o risco cirúrgico do paciente, como risco de broncoaspiração, risco de hipotermia, risco de desenvolvimento de lesão por pressão, risco de sangramento, risco de intubação difícil mantendo uma comunicação efetiva com paciente e equipe multiprofissional em especial equipe cirúrgica e anestésica para tomada de decisão de forma proativa.



- Atendimentos
- Anamnese Médica
- Diagnósticos
- Interconsulta
- Consentimentos
- Histórico de Saúde
- SAE
- Escalas e Índices
- Evolução / Anotações
- Sinais Vitais e Monitorizações
- Dispositivos
- Ganhos e Perdas
- APAP
- Fornecedores HFC
- Prescrições
- Antimicrobianos em uso
- ADEP
- Exames Laboratoriais
- Exames de Imagem
- Cirurgias
- PEPO
- Previsão de Alta
- Resumo de Alta

ELPO Risco Perioperatório (ACP) Risco Perioperatório (AHA/ACC) Risco Perioperatório Conforme Tipo Cirúrgico (ACC/AHA)

Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico - ELPO

Profissional: [Redatado]

Data avaliação: 15/06/2020 15:10:12 Data Liberação: 15/06/2020 15:10:39

Tipo de posição cirúrgica: Supina

Tempo de cirurgia: até 1h

Tipo de anestesia: regional

Superfície de suporte: colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins d...

Posição dos membros: abertura dos membros superiores < 90º

Comorbidades: sem comorbidades

Idade do paciente: Entre 40 e 59 anos

Pontuação: 13 Risco Menor

RISCOS ASSISTENCIAIS NO CENTRO CIRURGICO

Risco de Úlcera por pressão devido a Posicionamento Cirúrgico: ELPO

Escore: Menor ou igual a 13 pontos ( ) Maior que 13 pontos ( )

Texto livre para colocar o score obtido e as ações realizadas:

Risco de Broncoaspiração: Fatores de risco: Doença neurológica ( ) Doença da cabeça e pescoço ( ) Doença respiratória ( ) Doença gástrica ( ) Doença esofágica ( ) Uso de drogas sedativas ( ) Intubação orotraqueal > 45 horas ( ) Escala de Glasgow < 12 ( ) Uso de anestésico tópico em orotraqueia ( ) Desnutrição ( ) Refluxo de bexiga gástrica ( ) Prolapsa dentária mal adaptada ( )

Ações de prevenção: Manter decubito elevado 20º a 45º ( ) Comunicado circulante responsável pela sala sobre o risco, identificador em prontuário ( ) Confirmado jejum desde as: Realização abreviação de jejum: (desse texto livre na frente) NPO ( ) Sim ( ) Horário: Manutenção paciente em acolhimento e encaminhado para sala cirúrgica apenas no horário limite de acordo com horário de abreviação ( )

Risco de hipotermia: Fatores de risco: Idosos; perda de calor devido a diminuição de gordura e massa muscular; artérias vasculares que influenciam vasoconstrição e produção de calor ( ) Tratamento cirúrgico com antipressores e antiagregantes ( ) Sala operatória fria ( ) Cirurgia com cavidade aberta ( ) Insuflação e irrigação de líquidos frios e sangue ( ) Cirurgias maior que 90 horas de duração ( )

Ações de prevenção: Colchão coberto em acolhimento cirúrgico ( ) Instalar soro aquecido em sala cirúrgica ( )

Risco de Intubação Difícil: Utilizado manta térmica em sala cirúrgica ( ) Utilizado colchão térmico em sala cirúrgica ( ) Utilizado sistema de aquecimento de risco em sala cirúrgica ( )

Risco de sangramento: HB: HF: Plaquetas: INR: Protrombina: Tromboelastina: Reserva de sangue ( ) Reserva de UTI ( )

Paciente de cirurgia de urgência, não realizou exames pré-operatórios, comunicado anestesiata para realizar em sala cirúrgica antes da indução anestésica ( ) Manutenção Kit de intubação difícil em sala cirúrgica ( )

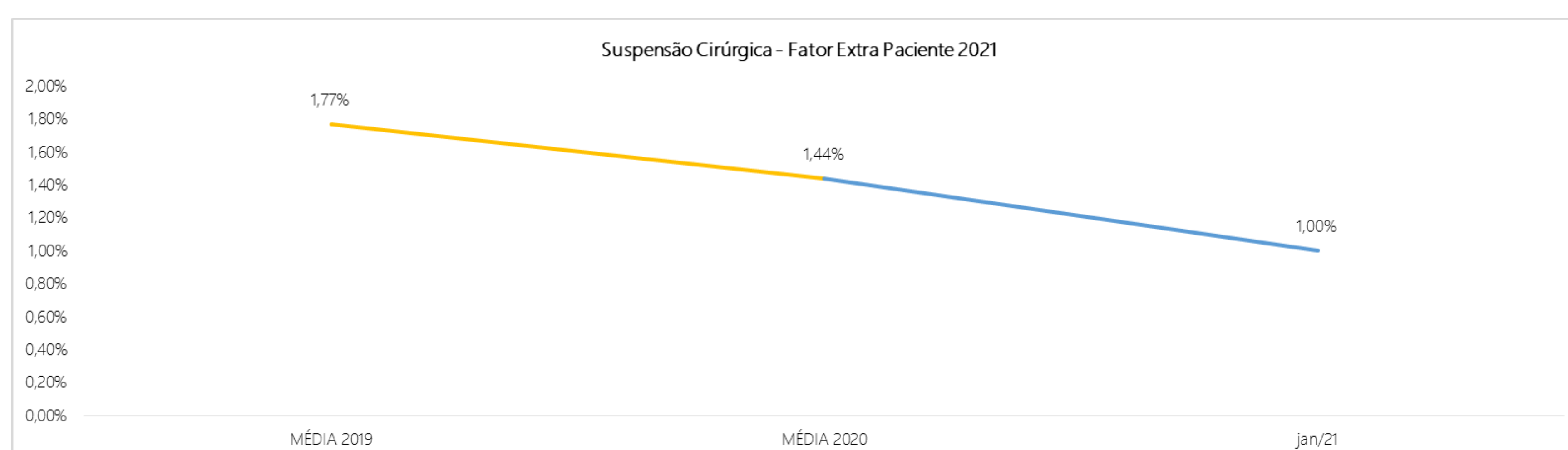
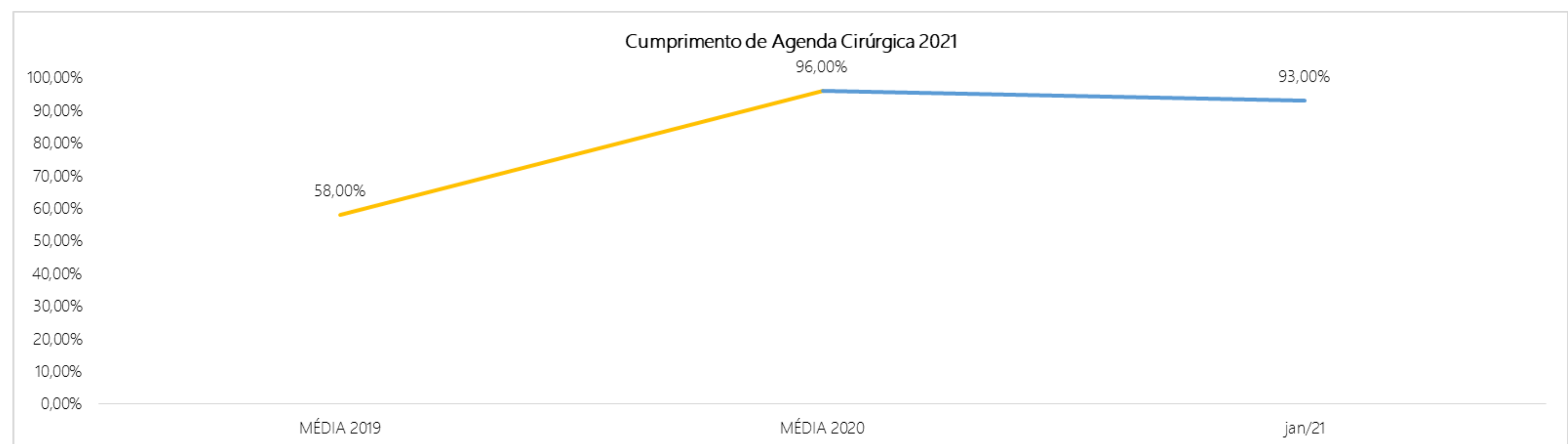
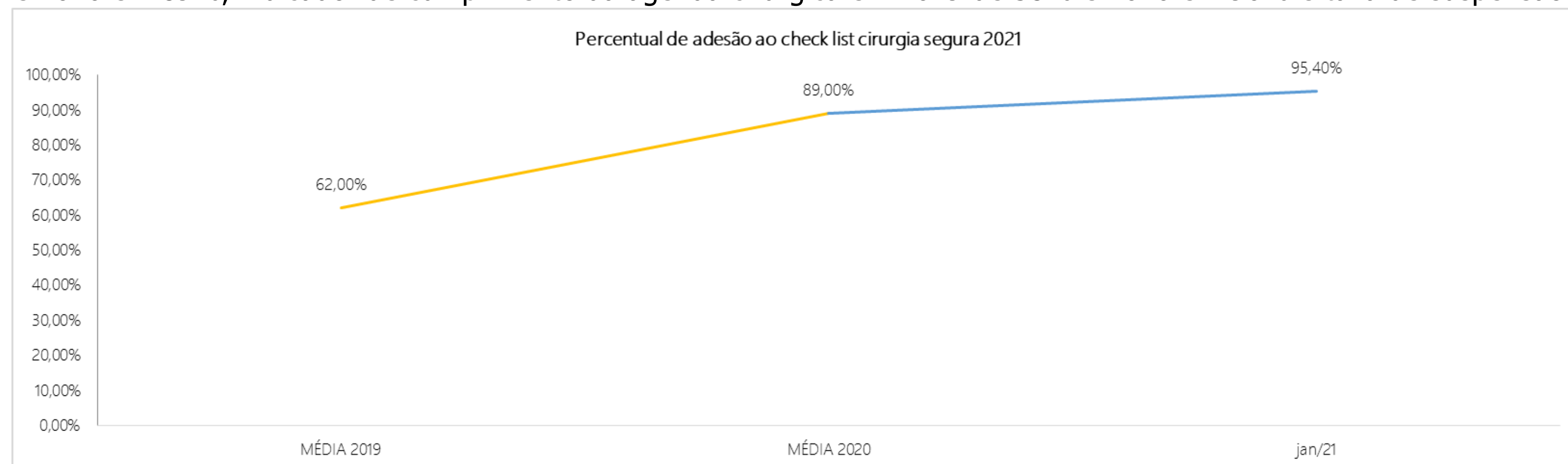
Paciente de cirurgia de urgência, não realizou exames pré-operatórios, comunicado anestesiata onde o mesmo autoriza colocar paciente em sala cirúrgica ( )

Observações importantes:

Texto livre para colocar informações importantes: (LBS)

**RESULTADOS**

Em maio de 2019 houve a implantação do acolhimento cirúrgico, resultando em eficácia e cumprimento das etapas pré-operatórias, como: indicador de cirurgia segura com adesão de em 2019 de 62% e 2020 em 89%, indicador de cumprimento da agenda cirúrgica em 2019 de 58% e 2020 em 96% e taxa de suspensão fator extra paciente em 2019 de 1,77% com redução em 2020 para 1,44%.



**REFERÊNCIA**

PRÁTICAS RECOMENDADAS SOBECC - 7. ED. REV. E. ATUAL - SP: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CC, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA, CME; SÃO PAULO: MANOLE/SOBECC, 2017