SECÇÕES SPA SECÇÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA

Conselhos da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia

RECOMENDAÇÕES PARA A NORMALIZAÇÃO DE UM CARRO DE ANESTESIA





NORMALIZAÇÃO DE UM CARRO DE ANESTESIA

Proposta de organização, perspetivando eficiência, fatores humanos e segurança.





PREÂMBULO

Coordenadores: Joana Mourão *; M. Valente *.

Grupo de trabalho: Anabela Madaleno *; Cláudia Alves *; Esmeralda Nunes *; Florbela Braga +; Graça Miguel *; Lisbete Perdigão *; Luciane Pereira *; Nádia Andrade *; Susana Cadilha *; Mercedes Bilbao *.

- * Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP).
- * Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA).
- ⁺ Ordem dos Farmacêuticos:

A segurança associada à realização de um ato anestésico, no Bloco Operatório, ou fora deste, é um aspecto fundamental a considerar e uma preocupação da equipa multidisciplinar da qual fazem parte os Médicos Anestesiologistas e os Enfermeiros Perioperatórios.

A normalização dos Carros de Anestesia vem de encontro a uma necessidade sentida pela AESOP e pela SPA, enquadrada numa política de gestão de risco e melhoria contínua da qualidade associadas à realização de procedimentos anestésicos.

Com a normalização dos Carros de Anestesia pretende-se:

- Reduzir os eventos adversos relacionados com a preparação e administração de fármacos considerados de alto risco (Medicamentos de Alerta Máximo e LASA Look-Alike, Sound-Alike ou medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante);
- Aumentar a segurança da administração dos fármacos no período intraoperatório;
- Aumentar a segurança na abordagem da via aérea promovendo a disponibilidade atempada de equipamento adequado para o seu manuseio;
- Promover a eficácia e eficiência dos processos através da rentabilização de recursos e redução dos desperdícios.

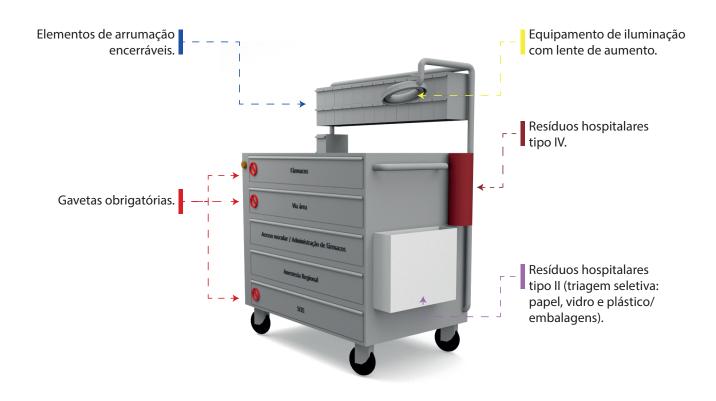
Para além dos objetivos de segurança e eficiência, a padronização permite a organização do trabalho, fator responsável pelo aumento da satisfação dos profissionais de saúde envolvidos.

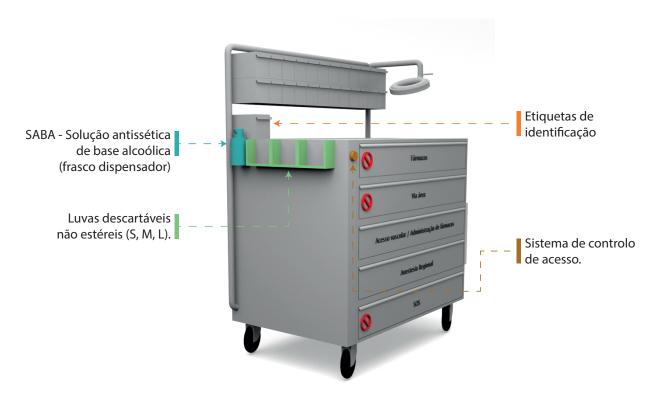
Neste processo de normalização, e considerando os princípios norteadores definidos, é relevante que se tenham, em conta, as seguintes considerações:

- Em locais onde a população abrangida inclui diversas faixas etárias, devem encontrar-se disponíveis Carros de Anestesia pediátrico e para adulto, individualizados e utilizados de acordo com a pessoa alvo de cuidados;
- Em Blocos Operatórios com elevado número de técnicas de anestesia regional (média diária de mais de 4 procedimentos), recomenda-se a existência de um Carro de Anestesia regional, organizado nos termos descritos "Carro de Anestesia regional";
- Todos os Blocos Operatórios devem ter disponível um "Carro de via área difícil", encerrado e verificado diariamente, de acordo com as práticas de gestão da emergência clínica interna de cada organização;
- Devem ser definidos logotipos normalizados para "Medicamentos de alerta máximo" e "LASA", entre outros, desenvolvidos no âmbito da segurança dos cuidados de saúde perioperatórios;
- Em todos os Blocos Operatórios, devem existir, em local específico e do conhecimento de todos os profissionais, conjuntos normalizados para a gestão de: "Intoxicação por anestésicos locais"; "Hipertermia Maligna"; "Alergia ao Latex". Estes conjuntos, para além dos materiais utilizados na gestão clínica da situação, devem estar dotados de fluxogramas normalizados de atuação;
- Os dispositivos médicos em utilização devem cumprir todos os regulamentos da União Europeia e nacionais.

[Ex. Decreto-lei no 121/13 de 22 de Agosto Ministério da Saúde. Diário da República: I série, Nº;161 (2013)]

MODELO NORMALIZADO DE UM CARRO DE ANESTESIA





■ ELEMENTOS DE SEGURANÇA

- Identificadores externos de conteúdo;
- Identificadores normalizados de fármacos (ISO 26825:2008);
- Candeeiro com lupa de aumento (5 dioptrias);
- Facilidade de higienização;
- Suporte de solução antissética de base alcoólica (SABA);
- Suportes de resíduos hospitalares com triagem seletiva (Grupo IV, e Grupo II Papel, vidro e plástico);
- Elementos de arrumação encerráveis.

MATERIAIS CONSTRUÇÃO & SUPORTE

- Tampo aço inox;
- Estrutura monobloco, lisa, sem descontinuidades físicas, cantos / ângulos arredondados;
- Rodízios de média dimensão, antiestáticos, com rolamentos blindados e sistema de bloqueio de rodas e travões;
- Estruturas de suporte externas inoxidáveis (ex. suporte de soro e barras de suporte de elementos de arrumação).

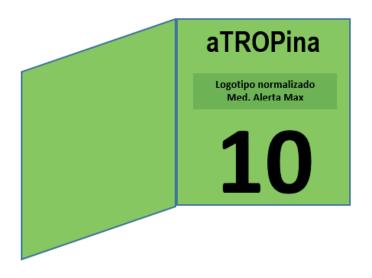
DISTRIBUIÇÃO DE ESPAÇOS/OUTROS

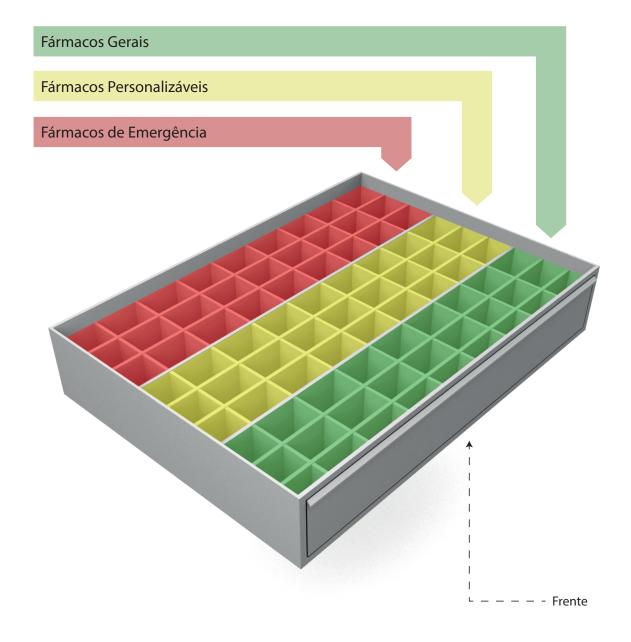
- Áreas de arrumação encerráveis;
- 3 gavetas no mínimo: Fármacos, Via aérea, Emergência;
- Adaptado para o local e os doentes que serve (ex. carro de pediatria; imagiologia;...);
- Local de parqueamento pré-determinado, o qual deve estar identificado e assinalado;
- Recomenda-se que os carros de anestesia tenham sistemas de controlo de acesso.

GAVETA DE FÁRMACOS

Princípios:

- 3 áreas distintas: **geral, personalizável e emergência** (fundo verde, amarelo e vermelho);
- Organizados por sequência de utilização, da esquerda para a direita (equivalente à leitura), se aplicável;
- Os fármacos do carro de anestesia não devem estar organizados de forma alfabética;
- Separar medicamentos de alerta máximo e LASA os espaços de arrumação serão de tamanho adaptado às embalagens em uso (Ex. paracetamol EV, perfusão propofol, seringas pré-preparadas, etc);
- Sempre que possível deixar espaços livres (adaptabilidade ao longo do tempo e segurança na separação de fármacos); identificar o fundo com X;
- Quantidades necessárias para um dia de trabalho (mínimo duas unidades);
- Identificados com cores normalizadas (ISO 26825/2008 Anaesthetic and respiratory equipment -- User-applied labels for syringes containing drugs used during anaesthesia -- Colours, design and performance);
- Identificação nominal de acordo com a norma 020/2014 da DGS (Tall man lettering rotulagem com letras de tamanho distinto: minúsculas / maiúsculas); identificação na lateral posterior; nome da substância ativa; quantidade definida; alertas normalizados (ex: LASA, Alerta Máximo);
- Não disponibilizar fármacos concentrados para diluição;
- Fármacos de administração exclusiva no neuroeixo, em gaveta / carro separado, para anestesia regional;
- Separadores personalizáveis;
- Facilidade de limpeza (bordos redondos, sem reentrâncias, materiais inertes, etc.).





GAVETA DE VIA AÉREA

Princípios:

- 3 áreas distintas: **geral, personalizável e emergência** (modularizável).
- Organizados por sequência de utilização, da esquerda para a direita (equivalente à leitura) se aplicável.
- Sempre que possível deixar espaços livres (adaptabilidade ao longo do tempo).
- Quantidades necessárias para um dia de trabalho (a definir de acordo com número de horas de funcionamento do bloco e duração dos procedimentos, sendo no mínimo duas unidades de cada dispositivo médico).
- Identificação na lateral posterior; denominação geral; quantidade definida.
- Separadores personalizáveis.
- Facilidade de limpeza (bordos redondos, sem reentrâncias, materiais inertes, etc.).

Conteúdos:

- Área geral

- Filtros de ventilação / traqueias de conexão ao tubo endotraqueal (TET);
- · Lâminas de laringoscópio;
- · Laringoscópio;
- · Mandril;
- · Máscara facial de ventilação manual;
- · Pinça de Magill;
- Sistemas de retenção de TET (Ex. adesivo, etc.);
- Tubo endotraqueais com cuff (5 a 8 fr);
- Cânulas nasofaríngeas e orofaríngeas.

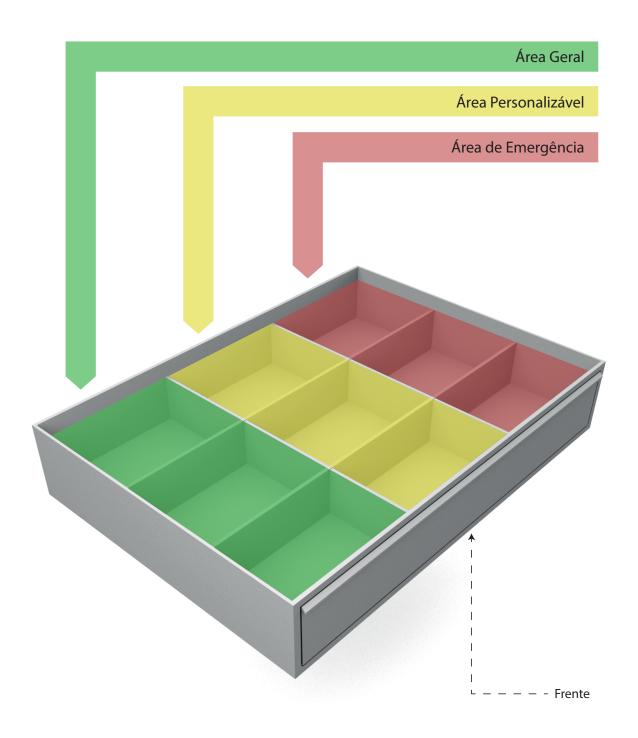
- Área personalizável (Exemplos)

- Dispositivos supraglóticos de 1ª e 2ª geração adultos obrigatório;
- Linhas de capnografia / espirometria;
- Monitor de pressão de cuff TET;
- Acessórios de apoio à entubação (Bougie®, Frova®, troca tubos, estilete, etc.) **obrigatório**;
- Seringa de 10cc (para cuff).

- Área de Emergência (Exemplos)

- Material de gestão de via aérea difícil (Excecionalmente e em caso de ausência de carro de via área difícil);
- Conjunto de cricotirotomia;
- Tubos endotraqueais sem cuff 2.5; 3; 3.5; 4; 4.5; 5; 5.5; e com cuff 6; 6.5; 7; 7.5; 8; 8.5.

GAVETA DE VIA AÉREA



GAVETA ACESSO VASCULAR / ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS

Conteúdos:

- Sistema de administração de soro;
- Prolongador de sistema venoso curto, com torneira 3 vias;
- Prolongador de sistema venoso simples (50, 100 e 150 cm);
- Prolongador de sistema arterial (100 e 150 cm);
- Rampa de torneiras de 3 vias;
- Cateter venoso periférico (adulto-20, 18, 16, 14G / pediatria 24, 22, 20 G);
- Cateter central 2 / 3 vias (2x);
- Cateter de alto débito 7 / 8 f (2x);
- Cateter arterial 20G, com fio guia flexível;
- Pensos de cateter estéreis:
- Compressas esterilizadas;
- Conjunto normalizado de introdução de cateter central (Ex. campo de mesa, campos cirúrgicos, acessórios para antissepsia, etc.);
- Antissético alcoólico spray (ex. cateterização periférica) e solução antissética individualizada (ex cateterização central);
- Material de preparação de medicamentos.

GAVETA ANESTESIA REGIONAL

Conteúdos:

- Dispositivos médicos:
 - Agulhas para bloqueio dos nervos periféricos (2x);
 - Agulhas para bloqueio subaracnoideu-22; 25; 27; 29 (3x);
 - · Compressas esterilizadas;
 - Conjuntos para bloqueio epidural (3x);
 - Conjuntos para bloqueio sequencial do neuroeixo (3x).
- Gel de ecografia estéril;
- Mangas de proteção de sonda ecógrafo estéreis;
- Pensos de cateter estéreis;
- Fármacos anestésicos locais.

GAVETA SOS

Conteúdos:

- Lista de verificação de materiais reutilizáveis;
- Emergência (Exemplos)
 - · Balão autoinsuflável para ventilação mecânica;
 - Reservatório para balão concentrador de oxigénio;
 - Extensão de linha de oxigénio;
 - Elétrodos descartáveis;
 - Circuitos de ventilação (manual / mecânica).

BIBLIOGRAFIA

- CONSENSOS NA GESTÃO CLÍNICA DA VIA AÉREA EM ANESTESIOLOGIA, Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, Rev Soc Port Anestesiol, Vol. 25 nº1, 2016.
- De Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care. 2008;17(3):216-223.
- ISO 26825:2008 Anaesthetic and respiratory equipment -- User-applied labels for syringes containing drugs used during anaesthesia -- Colours, design and performance.
- Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes, Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015, DGS 2015.
- Medicamentos de alerta máximo, Norma nº 014/2015 de 06/08/2015, DGS 2015.
- Nanji KC, Patel A, Shaikh S, Seger DL, Bates DW. Evaluation of Perioperative Medication Errors and Adverse Drug Events. Anesthesiology. 2016;124(1):25-34.
- Pearson AM, Caird JK, Mayer A. Crash Cart Drug Drawer Layout and Design. Proc Hum Factors Ergon Soc Annu Meet. 2012;56(1):792-796. doi:10.1177/1071181312561165.
- Shultz J, Davies JM, Caird J, Chisholm S, Ruggles K, Puls R. Standardizing anesthesia medication drawers using human factors and quality assurance methods. Can J Anaesth. 2010;57(5):490-499.

Apoio Biojam Group, SA

