

PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	026	15/08/2008
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
Cuidados durante a Avaliação Pré-Anestésica	Coordenador da Anestesia – HAOC	5ª versão	11/11/2015

Objetivos gerais e específicos

Este documento propõe-se a fundamentar e uniformizar as condutas em procedimentos anestésicos baseando-se na melhor evidência científica e boas práticas assistenciais, buscando a excelência no cuidado aos pacientes e aumentando a segurança dos processos assistenciais. A avaliação pré-anestésica tem como objetivos tornar o anestesiológico familiarizado com a patologia cirúrgica atual e com outras doenças do paciente, estabelecer uma relação médico-paciente, desenvolver um plano de cuidados perioperatórios e discutir com o paciente as alternativas anestésicas, seus riscos e benefícios, obtendo o seu consentimento para a realização da anestesia, por meio da assinatura do Termo de Consentimento de Anestesia e Sedação. Também tem por objetivo identificar e corrigir algumas situações clínicas, visando reduzir a mortalidade e morbidade e diminuir a ansiedade do paciente.

Critério de inclusão

Todos os pacientes que recebem assistência anestésica devem ser submetidos à avaliação pré-anestésica, conforme a Política de Anestesia e Sedação. A avaliação pré-anestésica (APA) pode ser realizada em consultório de pré-anestésico (até 30 dias antes do procedimento), nas unidades de internação ou no Centro Diagnóstico, sempre em ambiente que garanta a privacidade e confidencialidade das informações fornecidas pelo paciente. Estas informações devem ser registradas na ficha de avaliação pré-anestésica em campo específico.

Critério de exclusão

Não se aplica.

Histórica clínica e exame físico

Na **avaliação pré-anestésica** devem ser analisadas e registradas a história clínica, o exame físico com a avaliação das vias aéreas (Diretriz Assistencial para avaliação e abordagem de via aérea), o jejum, alergias, hábitos, antecedentes, medicação em uso recente e a análise de exames pré-operatórios (quando pertinente). Os pacientes devem ser classificados conforme Estado Físico (ASA - American Society of Anesthesiologists), o que norteará o planejamento dos cuidados em anestesia, sendo importante analisar também o porte e complexidade cirúrgica/ procedimento. No caso de crianças, é importante a investigação de doenças pré-existentes associadas ou infecções de vias aéreas recentes, prematuridade (menos de 37 semanas de gestação ao nascimento), antecedentes familiares (hipertermia maligna) e alergias medicamentosas (Anestesia para pacientes pediátricos).

A **avaliação pré-sedação** deve ser realizada pelo médico não anestesiológico perante questionário previamente preenchido pelo paciente, que abrange história clínica, jejum, alergias, hábitos, antecedentes, medicação em uso recente e a análise de exames pré-operatórios (quando pertinente), sendo validados estes dados pelo médico que realizará o procedimento, em documento específico do Centro Diagnóstico. Esta análise norteará o planejamento dos cuidados durante a sedação, sendo importante verificar também a complexidade do procedimento a ser realizado.

Exames diagnósticos indicados

Outros exames podem ser solicitados pelo anestesiológico que realiza a avaliação pré-anestésica e, se necessário, investigação laboratorial e radiológica.

Tratamento indicado

Não se aplica.

Avaliação do tratamento indicado

Para gerenciamento do protocolo e análise da sua aplicabilidade na prática, foram definidos indicadores de qualidade e segurança que são monitorados mensalmente para avaliação de seu desempenho: *“Taxa de pacientes que não recebem avaliação pré-anestésica prévia ao procedimento.”* A mudança da técnica anestésica que é planejada durante a avaliação pré-anestésica é monitorada por meio de um indicador específico.

Plano terapêutico

A avaliação pré-anestésica tem como objetivos tornar o anestesiológico familiarizado com a patologia cirúrgica atual e com outras doenças do paciente, estabelecer uma relação médico-paciente, desenvolver um plano de cuidados perioperatórios e discutir com o paciente as alternativas anestésicas, seus riscos e benefícios, obtendo o seu consentimento para a realização da anestesia, por meio da assinatura do Termo de Consentimento de Anestesia e Sedação. Também tem por objetivo identificar e corrigir algumas situações clínicas, visando reduzir a mortalidade e morbidade e diminuir a ansiedade do paciente.

Todos os pacientes que recebem assistência anestésica/ sedação devem ser submetidos à avaliação médica pré-anestésica/ avaliação pré-sedação, conforme a Política de Anestesia e Sedação, exceção feita aos casos de emergência, com risco de vida. Neste caso, a avaliação será feita antes da indução da anestesia, num período de tempo mais curto, priorizando-se o cuidado ao paciente. Nestas situações, as circunstâncias devem ser documentadas de maneira apropriada no prontuário do paciente. Caso o paciente seja submetido à sedação por médico não-anestesiológico, a avaliação pré-sedação deve ser realizada previamente ao procedimento e devidamente registrada no prontuário, de acordo com a Política de Anestesia e Sedação.

Todos os pacientes sedados por médicos anestesiológicos e não anestesiológicos serão submetidos à **avaliação pré-indução** na sala

PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	026	15/08/2008
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
Cuidados durante a Avaliação Pré-Anestésica	Coordenador da Anestesia – HAOC	5ª versão	11/11/2015

do procedimento, sendo realizada neste momento a revisão da Avaliação Pré-anestésica/ pré-sedação, checagem dos sinais vitais atuais e a revisão do planejamento de cuidados da anestesia/ sedação (monitorização, reposição volêmica, analgesia, etc) e a técnica anestésica/ sedação a ser administrada. Os sinais vitais do paciente no momento da avaliação pré-indução (API) por anesthesiologistas serão registrados na ficha de anestesia em campo específico do gráfico e a confirmação de sua realização será checada no “Checklist de segurança da anestesia”. No caso de pacientes sedados por médicos não-anesthesiologistas, a API será registrada na primeira coluna da Avaliação da Enfermagem “Intra-exame” na ficha do Centro de Diagnóstico (enfermagem).

A avaliação pré-anestésica (APA) pode ser realizada em consultório de pré-anestésico (até 30 dias antes do procedimento), e durante a internação no intervalo até 48 horas antes do procedimento. Sempre deve ser realizada em ambiente que garanta a privacidade e confidencialidade das informações fornecidas pelo paciente. Estas informações devem ser registradas na ficha de avaliação pré-anestésica em campo específico.

O desenvolvimento de um plano apropriado de cuidado anestésico é baseado em:

1. Conhecimento do estado geral do paciente e de suas atividades diárias, bem como os sintomas iniciais da doença cirúrgica atual, estudos diagnósticos realizados, tratamentos e respostas. Outras doenças pré-existentes podem complicar o processo cirúrgico e anestésico e devem ser consideradas.
2. Exame físico, com atenção especial para as vias aéreas, coração, pulmões e sistema nervoso (estado mental, função dos nervos cranianos, periféricos e cognição). Registro dos sinais vitais aferidos pela enfermagem (pressão arterial, pulso, frequência respiratória, escore de dor e temperatura).
3. Avaliação e história do paciente:
 - a. Detalhar história clínica, experiências anestésicas prévias e medicações de uso recente. As medicações utilizadas pelo paciente, doses e horários devem ser pesquisadas. De especial importância são as drogas anti-hipertensivas, antiarrítmicos, anticoagulantes, anticonvulsivantes e drogas endócrinas (insulina). A decisão de continuar tais drogas durante o período pré-anestésico deve basear-se na gravidade da doença, nas consequências da descontinuidade e nas interações com agentes anestésicos. Como regra geral, as medicações devem ser usadas até o momento da cirurgia, com exceção dos anticoagulantes que obedecem às regras específicas de administração no pré-operatório.
 - b. Ressaltar e estabelecer aspectos da condição física que possam afetar decisões relacionadas ao cuidado e risco perioperatório.
4. Rever e solicitar avaliações laboratoriais, meios diagnósticos e, se necessário para a condução do procedimento anestésico, interconsulta com outro especialista. Os exames devem ser solicitados de acordo com a doença do paciente e a cirurgia proposta.
5. Determinar e prescrever medicações pré-anestésicas adequadas à condução da anestesia.

Os objetivos da administração de sedativos e analgésicos antes de cirurgias ou exames sob anestesia são: diminuir a ansiedade do paciente, prevenir a dor que acompanha a anestesia regional e cateterismos e também proporcionar uma indução anestésica suave. Entre os sedativos destacam-se os benzodiazepínicos, que além de diminuir a ansiedade também proporcionam um sono mais tranquilo na noite anterior à cirurgia. Raramente produzem depressão cardiovascular ou respiratória, nas doses recomendadas.

As informações referentes à anestesia/ sedação planejada, seus riscos, benefícios, alternativas e complicações potenciais, assim como o planejamento de analgesia pós-operatória devem ser transmitidas ao paciente e/ou a seus familiares pelo médico anesthesiologista ou médico responsável pela sedação antes do início do procedimento. Estas informações poderão ser fornecidas por meio de folhetos explicativos (folders) fornecidos previamente junto com o Termo de Consentimento, entretanto, estas não excluem a presença do médico para explicações complementares e dúvidas antes do exame/ sedação/ anestesia. O Termo de Consentimento para Anestesia e Sedação deve ser assinado pelo paciente ou seu responsável (no caso de crianças ou pacientes sem possibilidade de entendimento ou assinatura) após a sua aprovação e antes da administração da medicação pré-anestésica e do início do procedimento anestésico-cirúrgico.

Critérios de mudança terapêutica

A mudança da técnica anestésica planejada durante a avaliação pré-anestésica pode ocorrer de acordo com mudanças na condição clínica do paciente e tipo de procedimento/ complexidade e técnica cirúrgica empregada. Deverá ser realizada a avaliação pré-indução (avaliação clínica no local onde será realizado o procedimento, logo antes da indução anestésica) para assegurar-se que a condição clínica do paciente não se modificou e que o plano anestésico deve ser mantido.

Critérios de internação

Não se aplica.

Critérios de alta

Não se aplica.

Cuidados especiais

PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

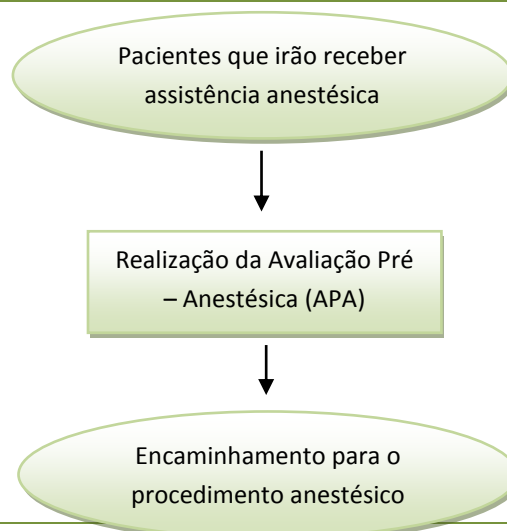
Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	026	15/08/2008
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
Cuidados durante a Avaliação Pré-Anestésica	Coordenador da Anestesia – HAOC	5ª versão	11/11/2015

- Alergia e reações a drogas não são incomuns. Reações alérgicas verdadeiras são muito menos frequentes do que respostas não-alérgicas como efeito colateral, reação adversa e interação medicamentosa. Portanto, é muito importante obter do paciente sua “história alérgica”. Toda droga que provoque manifestações cutâneas, edema facial, dispneia, sibilos e colapso cardiovascular deve ser considerada como causadora de reação alérgica verdadeira; lembrar especialmente de antibióticos, relaxantes musculares, alergia a frutos do mar (pode haver reação cruzada com contrastes intravenosos e com Protamina) e história de “alergia” a Sevorane e Succinilcolina, mesmo em parentes, pelo perigo de hipertermia maligna.
- Anestésias anteriores devem ser diretamente discutidas: resposta a drogas empregadas, náusea e vômito, rouquidão, dificuldade respiratória e/ou cardiovascular e dificuldade para despertar.
- O uso, pelo paciente, de álcool, drogas e fumo deve ser pesquisado.
- Uma história direcionada dos sistemas deve ser obtida. Doença pulmonar crônica, doença cardíaca isquêmica, hipertensão arterial e refluxo gastroesofágico são exemplos de doenças frequentes que aumentam o risco da anestesia, mortalidade e morbidade.
- Relação paciente-anestesista: o período perioperatório é, para a maioria dos pacientes, emocionalmente estressante. Pacientes podem ter medos relativos à cirurgia (câncer, cicatriz, dor) e outros relacionados à anestesia (medo de não acordar, de acordar durante o procedimento, paralisias). O anestesista pode diminuir este medo do paciente conduzindo uma entrevista calma organizada e mostrando ao paciente que entende suas preocupações. Reafirme ao paciente que ele estará continuamente monitorado por profissionais competentes. Informe-o sobre eventos perioperatórios como jejum, tempo aproximado do procedimento, uso de monitorização e líquidos venosos, colocação de cateteres (arteriais ou epidurais), uso de suas próprias medicações, sedativos pré-anestésicos e analgesia pós-operatória. O período de recuperação em unidade de recuperação pós-anestésica ou de cuidados intensivos também deve ser esclarecido.

Referências bibliográficas

- Basic Standards for Preanesthesia Care. Committee of Origin: Standards and Practice Parameters (Approved by the ASA House of Delegates on October 14, 1987, and last affirmed on October 20, 2010)
- Barash PG; Cullen BF; Stoelting RK. Clinical Anesthesia. 4.ed. Philadelphia: Lippincott, 2010. 1576p.
- Miller, RD. Anesthesia. 6.ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2005. 2.v.
- Manica, J et al. Anestesiologia: princípios e técnicas. 34.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 1384p.
- Longnecker, DE, Tinker, JH, Morgan Jr, GE. Principles and Practice of Anesthesiology. 2.ed. St. Louis: Mosby, 1998. 2.v.

Fluxograma clínico



PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	026	15/08/2008
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
Cuidados durante a Avaliação Pré-Anestésica	Coordenador da Anestesia – HAOC	5ª versão	11/11/2015

Descritores
anestesia, sedação, avaliação pré-anestésica
CID envolvido
Não se aplica.