

## Roteiro de Observação Centro Cirúrgico – Projeto PREVISC-BR

Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_ Nº Atendimento: \_\_\_\_\_

Data da cirurgia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Cirurgia: Cesariana ( ) Outra ( ) \_\_\_\_\_

Classificação da Cirurgia:

Limpa ( ) Potencialmente Contaminada ( ) Contaminada ( ) Infectada ( )

Horário de entrada da paciente na sala operatória: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Número máximo de pessoas na sala: \_\_\_\_\_

### Preparo da equipe cirúrgica

Antissepsia cirúrgica das mãos (considerando tempo e técnica)

Profissional 01: \_\_\_\_\_

Correto ( ) Incorreto ( ) Se sim, qual a falha? \_\_\_\_\_

Profissional 02: \_\_\_\_\_

Correto ( ) Incorreto ( ) Se sim, qual a falha? \_\_\_\_\_

Profissional 03: \_\_\_\_\_

Correto ( ) Incorreto ( ) Se sim, qual a falha? \_\_\_\_\_

### Preparo do paciente

Tricotomia Não ( ) Sim ( ) Não observado ( )

Em qual momento? Pré-internação ( ) Pré-operatório ( ) Na sala cirúrgica ( )

Qual método utilizado? \_\_\_\_\_

Degermação Não ( ) Sim ( ) Não observado ( ) \_\_\_\_\_

Antissepsia Não ( ) Sim ( ) Não observado ( ) \_\_\_\_\_

Antibioticoprofilaxia: Não ( ) Sim ( )

Horário de início: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Horário de Término: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Horário de Início da Cirurgia (incisão): \_\_\_\_:\_\_\_\_

Horário de término da cirurgia (curativo): \_\_\_\_:\_\_\_\_

### Material estéril

Materiais estéreis estavam abertos antes da entrada da paciente em sala operatória?

Sim ( ) Não ( ) Não observado ( )