

	PROTOCOLO	Página: 1 de 7
	SEDAÇÃO	Código: MED.PR-045
		Implantação: 03/2019
		Revisão: 05/2022
		Validade: 05/2024
Área: Centro Cirúrgico	Versão: 2ª	

1. OBJETIVO

Proporcionar sedação adequada, com mínimo impacto sobre os parâmetros hemodinâmicos e respiratórios.

2. CONCEITO

Consiste na administração de medicamentos visando proporcionar conforto ao paciente por meio da diminuição do nível de consciência para a realização de procedimentos médicos. A sedação deve ser individualizada, com seu nível monitorado para o melhor ajuste das doses.

3. RESPONSABILIDADES

O médico anestesiológista deve:

- oferecer ao paciente o melhor cuidado.
- respeitar a lei e sugerir mudanças na assistência visando à segurança de seus pacientes.
- realizar uma avaliação pré anestésica para estabelecer um plano anestésico para seu paciente.
- aplicar o consentimento informado antes de qualquer procedimento de sedação deve ser responsabilidade do anestesista passar aos pacientes.
- realizar a vigilância do paciente durante todo o procedimento, não estando autorizado a sair de sala até o final do procedimento. Se sua saída for necessária, ela deverá ocorrer mediante substituição por outro anestesiológista.
- registrar na ficha de anestesia o ato anestésico.

4. ABRANGÊNCIA

Centro Cirúrgico do Complexo Hospitalar Unimed de Botucatu

ELABORADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira Camila Nunes Rodrigues Maschetti	REVISADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira	APROVADO POR: Dr. André Luís Silva Diarcadia Dr. Danilo Viani Junior
---	--	---

	PROTOCOLO	Página: 2 de 7
	SEDAÇÃO	Código: MED.PR-045
		Implantação: 03/2019
		Revisão: 05/2022
		Validade: 05/2024
Área: Centro Cirúrgico	Versão: 2ª	

5. DESCRIÇÃO

Sedação

É um estado de depressão do nível de consciência induzida por drogas, com níveis de Intensidade diferentes. De acordo com doses administradas e respostas individuais do paciente, o resultado varia desde a consciência com leve tranquilidade até a inconsciência.

Checagem de acessórios e equipamentos.

- ✓ A checagem de equipamentos necessários para o manuseio de vias aéreas e manutenção deve ser realizada antes da sedação.
- ✓ Na ocorrência de falhas nos equipamentos, a equipe de enfermagem deve ser comunicada para que possa substituir o mesmo.
- ✓ Concomitante com a monitorização a verificação dos dados vitais é realizada.

Monitorização

- ✓ A vigilância permanente do paciente e as decorrentes alterações devem ser vigiadas pelo anestesista responsável e o mesmo não deve se ausentar da sala de procedimentos. Em situações de emergência que necessitem a saída temporária do anestesiológico da sala de procedimentos, deve-se avaliar a condição clínica do paciente e outro profissional médico para garantir a vigilância do paciente.
- ✓ Todos os procedimentos de anestesia devem utilizar os recursos mínimos de monitorização estabelecidos pela Resolução do CFM N° 1.802/2006 que incluem:
 - Eletrocardiografia contínua.
 - Pressão arterial média não invasiva.
 - Oximetria de pulso.
- ✓ A utilização de recursos de adicionais de monitorização é de julgamento do anestesiológico, de acordo com as condições clínicas do paciente e complexidade do procedimento.

ELABORADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira Camila Nunes Rodrigues Maschetti	REVISADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira	APROVADO POR: Dr. André Luís Silva Diarcadia Dr. Danilo Viani Junior
---	--	---

	PROTOCOLO	Página: 3 de 7
	SEDAÇÃO	Código: MED.PR-045
		Implantação: 03/2019
		Revisão: 05/2022
		Validade: 05/2024
Área: Centro Cirúrgico	Versão: 2 ^a	

✓ Os sinais vitais do paciente durante o procedimento deve ser registrados na Ficha de Anestesia.

Aplicação da técnica de sedação

- Monitoramento, sempre antes da sedação
- Cardiógrafo
- Pressão arterial não invasiva
- Oximetria de pulso
- Capnografia (se Ventilação Mecânica)

-Acesso venoso periférico

-Controle da Via Aérea

-Ventilação Controlada

-Transporte para SRPA.

-Recuperação

✓ Somente utilizadas drogas psicotrópicas padronizadas e dispensadas pela Farmácia do Hospital Unimed. As medicações psicotrópicas são dispensadas na farmácia mediante solicitação do anestesiolista que após o uso preenche a ficha de psicotrópicos conforme rotina.

✓ O centro cirúrgico tem os *kits* de psicotrópicos que são dispensados pela farmácia e armazenados em armários chaveados.

✓ No caso de se tratar de sedação realizada nos locais de diagnóstico por imagem (CDI, Endoscopia) o anestesista ficará responsável pelo mesmo até apresentar parâmetros de alta.

Drogas utilizadas:

Midazolam: 0,1-0,3mg/kg

Fentanil: 1-5ug/kg ou

Propofol: 1-4mg/kg ou

ELABORADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira Camila Nunes Rodrigues Maschetti	REVISADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira	APROVADO POR: Dr. André Luís Silva Diarcadia Dr. Danilo Viani Junior
---	--	---

	PROCOLO	Página: 4 de 7
	SEDAÇÃO	Código: MED.PR-045
		Implantação: 03/2019
		Revisão: 05/2022
		Validade: 05/2024
Área: Centro Cirúrgico	Versão: 2 ^a	

Etomidato: 0,2-0,4mg/kg

Quetamina: 0,5-2mg/kg

Sevoflurano (inalatório): CAM = 2,0% a 7,0%

Recuperação pós-anestésica

- ✓ Todo paciente, após o término do procedimento deverá ser encaminhado à sala de recuperação anestésica.
- ✓ O processo de Recuperação Pós-Anestésica deve ocorrer preferencialmente com a monitoração do paciente (oximetria de pulso, cardioscopia, pressão arterial não-invasiva, FC e FR), assistência médica e de enfermagem deve ser registrada em ficha padronizada da sala de RPA.
- ✓ O médico anestesiológico deve acompanhar o paciente à sala de RPA, e informar a equipe de enfermagem sobre o ato anestésico, intercorrências específicas e cuidados especiais.
- ✓ A prescrição de alta do paciente no período de RPA são de responsabilidade intransferível do médico anestesiológico.
- ✓ O paciente preenchendo os requisitos de alta segundo escalas utilizados na sala de RPA e por escrito pelo anestesiológico receba alta direto da SO.
- ✓ Os critérios de alta da recuperação anestésica para pacientes adultos e pediátricos é baseado em escalas de *Ramsay* (anexo 1) para pacientes adultos e pediátricos.
- ✓ A alta anestésica é de responsabilidade exclusiva do anestesiológico.
- ✓ A transferência do paciente para unidades de terapia intensiva, é responsabilidade do anestesiológico.
- ✓ Nos centros de diagnóstico por imagem (CDI) o paciente permanecerá na sala de exame monitorizado até ter parâmetros para alta.

Equipamentos

ELABORADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira Camila Nunes Rodrigues Maschetti	REVISADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira	APROVADO POR: Dr. André Luís Silva Diarcadia Dr. Danilo Viani Junior
---	--	---

	PROCOLO	Página: 5 de 7
	SEDAÇÃO	Código: MED.PR-045
		Implantação: 03/2019
		Revisão: 05/2022
		Validade: 05/2024
Área: Centro Cirúrgico	Versão: 2ª	

- ✓ Somente os equipamentos verificados e validados pela Engenharia do hospital são utilizados nos procedimentos anestésicos.
- ✓ Os monitores e carrinhos de anestesia são checados pela Engenharia do hospital e os registros e informações sobre as manutenções preventivas e calibrações são guardados pelo engenheiro responsável do hospital Unimed.
- ✓ Os acessórios da anestésica são checados pela enfermagem a cada procedimento.

6. ANEXO

A escala de Ramsay continua sendo a melhor forma de avaliar de maneira subjetiva os níveis de sedação.

Tabela 1 - Escala de Ramsay

Escala de Ramsay
Paciente ansioso, agitado, impaciente ou ambos
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo
Paciente que responde somente a comando verbal
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo
Paciente que não responde aos estímulos dos itens 4 ou 5

ELABORADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira Camila Nunes Rodrigues Maschetti	REVISADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira	APROVADO POR: Dr. André Luís Silva Diarcadia Dr. Danilo Viani Junior
---	--	---

	PROTOCOLO	Página: 6 de 7
	SEDAÇÃO	Código: MED.PR-045
		Implantação: 03/2019
		Revisão: 05/2022
		Validade: 05/2024
Área: Centro Cirúrgico	Versão: 2ª	

7. REFERÊNCIAS

- Schulte-Tamburen AM, Scheier J, Briegel J, Schwender D, Peter K. Comparison of five sedation scoring systems by means of auditory evoked potentials. Intensive Care Med. 1999; 25 (4): 377-82.
- Scott JC, Ponganis K, Stanski DR. EEG quantitation of narcotic effect: the comparative pharmacodynamics of fentanyl and alfentanil. Anesthesiology. 1985; 62 (3): 234-41.
- Tratado de Anestesiologia SAESP, 7 edicao, 2011 Handbook of Clinical Anesthesia Procedures of the Massachusetts General Hospital, 8 edition, 2012 Miller's Anesthesia, eighth edition, 2015

ELABORADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira Camila Nunes Rodrigues Maschetti	REVISADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira	APROVADO POR: Dr. André Luís Silva Diarcadia Dr. Danilo Viani Junior
---	--	---

	PROTOCOLO	Página: 7 de 7
	SEDAÇÃO	Código: MED.PR-045
		Implantação: 03/2019
		Revisão: 05/2022
		Validade: 05/2024
Área: Centro Cirúrgico	Versão: 2ª	

ELABORADO POR:

- Dr. Gabriel Henriques Ferreira - CRM/SP: 150182 - 03/2019
- Camila Nunes Rodrigues Maschetti - COREN/SP: 311983 - 03/2019

REVISADO POR:

Dr. Gabriel Henriques Ferreira
Anestesiologista
CRM/SP: 150.182

APROVADO POR:

Dr. André Luís Silva Diarcadia
Diretor Clínico Médico
CRM/SP: 76283

Dr. Danilo Viani Junior
Diretor Técnico Médico
CRM/SP: 67388

ELABORADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira Camila Nunes Rodrigues Maschetti	REVISADO POR: Dr. Gabriel Henriques Ferreira	APROVADO POR: Dr. André Luís Silva Diarcadia Dr. Danilo Viani Junior
---	--	---