MATERNIDADE EVANGELINA ROSA

MISSÂO

Prestar assistência qualificada e humanizada ás mulheres gestantes e puérperas, aos recém-nascidos e ás crianças até seis (6) anos (Lei n° 13.257/16 que define a faixa de idade da primeira infância), através de equipe multiprofissional especializada, além de contribuir para a formação de profissionais de saúde em nível de graduação e pós-graduação.

VISÂO

Consolidar-se como centro de referência em alto risco materno-infantil para o SUS, no estado do Piauí, com base em uma assistência de qualidade alinhada ao ensino, á pesquisa e á extensão.

VALORES

Ética e transparência: princípio norteador de todas as ações.

Humanização: assistência humanizada envolvendo o cuidador, paciente e família.

Ensino, Pesquisa e Extensão: incentivo ao ensino de qualidade, à pesquisa e à extensão materno-infantil.

Segurança do Paciente:Assegurar os Melhores serviços e resultados, na busca pelo mínimo risco de dano ao paciente.

COMPONENTES DO NSP DA MDER

Coordenadora:

Cilene Delgado Crizóstomo– Enfermeira

Membros:

Rhoshana C. A. N. Barros – Enfermeira

Ana Claúdia da Costa Araújo-Enfermeira

Mariza Fontes Cerqueira-Médica

Sheylla J. de A. A. Baia – Farmacêutica

Solage Maria S. C. de Carvalho– Assist. Social

Maria de Jesus Pereira Silva-Aux. Enf.ermagem

Taiane Rego Rodrigues– Tec. Enfermagem

Rita Batista de Sousa Bandeira– Psicóloga

LOCAL DE FUNCIONAMENTO

NA ALA C

RAMAL: 263

Email: ndopaciente@gmail.com

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

MDER A VIDA COMEÇA AQUI

Piauí GOVERNO DO ESTADO

TERESINA/ PIAUÍ

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DEFINIÇÃO DE CIRURGIA: qualquer procedimento investigativo e/ou de tratamento de doenças e distúrbios do corpo humano que envolvam a incisão, remoção, alteração, ou inserção de endoscópios diagnósticos ou terapêuticos.

ATENÇÃO PARA ALGUMAS MEDIDAS PARA UMA CIRURGIA SEGURA!

ADMISSÃO

⇒ REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;
⇒ CONFIRMAR DIAGNÓSTICO;
⇒ EVITAR INTERNAÇÕES DESNECESSÁRIAS;
⇒ SOLICITAR E REALIZAR EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS;
⇒ IDENTIFICAR , AVALIAR E APLICAR OS TERMOS DE CONSENTIMENTO.

CENTRO CIRÚRGICO

⇒ CONFIRMAR APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO PARA CESARIANA/CIRURGIA E ANESTESIA;
⇒ VERIFICAR EQUIPAMENTOS;
⇒ APLICAR LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA;
⇒ PREENCHER BOLETIM DE CIRURGIA E DE ANESTESIA;
⇒ MANTER PACIENTE MONITORADO.

PÓS-OPERATÓRIO

⇒ DAR CONTINUIDADE À ASSISTÊNCIA;
⇒ REALIZAR TROCA DE CURATIVO COM TÉCNICA ASSÉPTICA;
⇒ REALIZAR ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS AOS PACIENTES;
⇒ REALIZAR ORIENTAÇÕES DE ALTA;
⇒ NOTIFICAR EFEITOS ADVERSOS.

FAÇA O CHECKLIST CIRURGIA SEGURA!

AS 3 ETAPAS DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA

TODA A EQUIPE ENVOLVIDA NO ATO CIRÚRGICO DEVE ESTAR PRESENTE NOS MOMENTO DE APLICAÇÃO DO CHECKLIST !

DEVEMOS GARANTIR:

⇒ CIRURGIA CORRETA;
⇒ PACIENTE CORRETO;
⇒ NO LOCAL CORRETO;
⇒ REDUZIR AO MÍNIMO OS EFEITOS ASSOCIADOS AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

Maternidade Dona Evangelina Rosa

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

GOVERNO DO PIAUÍ

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Não é necessário identificar-se.
Coloque nas urnas disponíveis da Ouvidoria nas Alas.
Seu registro será analisado e resultará em ações de melhoria de caráter educativo, para que seja minimizado o risco relacionado à segurança do paciente.

Data: ____/____/____ | Horário: | Local:

Identifique o ocorrido:

( ) Paciente sem identificação
( ) Paciente sem acompanhante
( ) Paciente com identificação errada
( ) Falha na higienização das mãos
( ) Perda de exame
( ) Falha na comunicação entre os profissionais
( ) Perda/extravio de prontuário
( ) Sangramento
( ) Erro na administração de medicamentos
( ) Infecção desitio cirúrgico
( ) Falha na prescrição médica
( ) Hematoma
( ) Queda
( ) Queimadura
( ) Ulcera de pressão
( ) Agressão ao funcionário
( ) Outros, especifique: _____

Descreva o ocorrido _____

Agradecemos sua colaboração com a Segurança do Paciente na Maternidade Dona Evangelina Rosa
DEUS SEJA LOUVADO!

MOD. 255