	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 1/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de anestesia, sedação e analgesia no Hospital Porto Dias (HPD) facilitando a adaptação à ventilação mecânica, realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos a fim de evitar eventos relacionados à anestesia, sedação e analgesia.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. COORDENAÇÃO DO SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Definir, revisar, monitorar e divulgar os procedimentos para anestesia, sedação e analgesia no Hospital.

2.2. PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS

Executar as ações previstas neste documento para procedimentos clínicos e cirúrgicos que envolvam anestesia, sedação e analgesia.

3. ABRANGÊNCIA


Unidades que prestam cuidados aos pacientes e contam com equipamentos de emergência e reanimação.

4. DESCRIÇÃO

A anestesia é o bloqueio da sensibilidade total ou parcialmente durante um período determinado para pacientes submetidos a procedimentos/cirurgias. Enquanto a sedação é uma técnica anestésica que utiliza medicamentos com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente durante realização de procedimentos médicos. Sob diferentes aspectos clínicos, pode ser classificada em leve, moderada e profunda.

4.1. TIPOS DE SEDAÇÃO

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 2/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

- Sedação leve: é um estado obtido com o uso de medicamentos em que o paciente responde ao comando verbal. A função cognitiva e a coordenação podem estar comprometidas. As funções cardiovasculares e respiratórias não apresentam comprometimento;
- Sedação moderada/analgesia: é um estado de depressão da consciência, obtido com o uso de medicamentos, no qual o paciente responde ao estímulo verbal isolado ou acompanhado de estímulo tátil;
- Sedação profunda/analgesia: é uma depressão de consciência induzida por medicamentos e nela o paciente dificilmente é despertado por comandos verbais, mas responde a estímulos dolorosos.


4.2. INDICAÇÕES DA SEDAÇÃO

São indicações para uso de sedação: inadaptação a ventilação mecânica, agitação psicomotora grave, tratamento da hipertensão intracraniana, viabilização ou manutenção da tranquilidade, conforto e regularidade do sono para pacientes com esses padrões afetados, realização de procedimentos/cirurgias diagnósticas e curativas.

4.3. PRINCÍPIOS DA SEDAÇÃO ADEQUADA

- A sedação de pacientes críticos agitados deve ser iniciada após analgesia adequada conforme descrito no protocolo institucional de manejo da dor, identificação e tratamento de possíveis causas fisiológicas reversíveis; hipoxemia, hipoglicemia, hipotensão, dor, abstinência de álcool ou drogas. Outras causas de agitação também podem ser consideradas como imobilização, privação de sono, desconforto ventilatório, hipercarbica, uremia, distúrbios eletrolíticos, acidose ou infecção;

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 3/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

- Utilizar a menor dosagem possível dos medicamentos sedativos a fim de diminuir a tolerância e dependência aos mesmos;
- Individualizar a dose de sedação para cada paciente a fim de obter o menor grau que permita o cumprimento dos objetivos propostos;
- Avaliar, e se necessário ajustar, diariamente a dose de drogas para minimizar os efeitos da sedação prolongada;
- Assegurar monitoramento diário e contínuo do nível de sedação a fim de permitir o melhor ajuste de doses;
- Avaliar e registrar diariamente nível de sedação por meio da escala de Ramsay;
- Em pacientes sob ventilação mecânica invasiva avaliar, e sempre que necessário ajustar, o modo de ventilação antes de aumentar ou reduzir doses de sedativos utilizados.


4.4. DROGAS UTILIZADAS

4.4.1. Midazolam

- Farmacocinética: início de ação: 1 a 3 minutos;
- Metabolismo: hepático;
- Posologia: 0,03 a 0,3 mg /kg, EV, em bolus; seguida de 0,01 a 0,06mg/Kg/h, EV, contínuo;
- Efeitos adversos: hipotensão arterial em idosos, depressão respiratória sobretudo se associado à opioides. Metabolismo prejudicado em insuficiência hepática ou renal. Interrupção da administração associada a manifestações de abstinência;

4.4.2. Propofol

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 4/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

- Agente anestésico geral intravenoso que em doses mais reduzidas é sedativo potente com ação amnésica mínima;
- Farmacocinética: rápido início de ação (40 segundos). Os efeitos cessam após 10 minutos da interrupção da infusão;
- Posologia: 0,3 a 3,0 mg/Kg/h. Bolus de 1 a 3 mg/Kg/h;
- Efeitos colaterais: hipotensão arterial, instabilidade cardiocirculatória por seu efeito vasodilatador e depressor do miocárdio;


4.4.3. Etomidato

- É uma droga segura do ponto de vista cardiovascular com bom efeito hipnótico. Sua indicação deve se resumir a indução para a realização da intubação orotraqueal;
- Farmacocinética: meia-vida curta, cerca de 3 a 5 minutos;
- Posologia: 0,3 a 0,4 mg/Kg, EV, em bolus, lentamente;
- Efeitos colaterais: o uso prolongado está relacionado com o desenvolvimento de insuficiência supra-renal;

4.4.4. Haloperidol

- É uma droga da classe das butirofenonas, utilizada no tratamento da agitação psicomotora e no delírio que ocorre em pacientes internados. Apresenta pequeno efeito sedativo e hipotensor;
- Farmacocinética: início de ação parenteral, até 30min; oral, até 2 horas. Pico de ação: parenteral, até 45min; oral, até 4 horas. Duração da ação: até 38 horas;

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 5/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

- Posologia: 0,5 A 10mg IM ou EV (agitação leve e intensa); manutenção, 2 a 10 mg; 2 a 8 horas;
- Efeitos adversos: taquicardia, hipotensão ou hipertensão arterial, laringoespasma, bronco-espasmo. Potencializa ação depressora de sedativos e opioides. Reações extrapiramidais. Risco de efeitos adversos maior em idosos. Pode causar síndrome neuroléptico-maligno.


4.4.5. Fentanil

- Farmacocinética: início de ação em menos de 1 min. Duração de ação: 30 a 60 min, eliminação hepática;
- Posologia: (1 a 5 mcg/Kg) EV em bolus ou 50 a 500mcg/h, contínuo;
- Efeitos adversos: miose, bradicardia vagal, hipotensão, rigidez muscular, depressão respiratória, náuseas, vômitos, retenção urinária. Efeito prolongado na insuficiência hepática. Associação com benzodiazepínicos aumenta o risco de depressão cardiorrespiratória.

4.4.6. Morfina

- Farmacocinética: início de ação após injeção intravenosa: cerca de 3 min. Duração de ação: 2 a 3 horas. Eliminação: hepática e renal;
- Posologia: Injeção intravenosa: 2,5 a 15mg, Injeção intravenosa contínua: 1 a 10 mg/h. Diluição padrão: 50 mg (5ml) em 95 ml de SF 0,9% (0,5mg/ml). Injeção intramuscular ou subcutânea: 2,5 a 20mg. Via oral: 10 a 60 mg a cada 4horas;
- Efeitos adversos: além dos efeitos já descritos para o fentanil, pode levar a histamino liberação. Não utilizar em pacientes com broncoespasmo. Efeito prolongado em insuficiência renal.

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 6/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	


4.4.7. Meperidina

- Farmacocinética: início de ação IM: 10 a 15 min; EV: = 5 min. Efeito máximo: IM: e SC: 45 min; EV: 15 min;
- Posologia: intramuscular e subcutâneo: 50-75 mg, endovenoso: 5-10 mg/5 min;
- Efeitos adversos: fadiga, tontura, sonolência, nervosismo, ansiedade, confusão, cefaléia, e depressão mental, anorexia, náusea, vômito, hipotensão ortostática, retenção urinária, dor no local da injeção.

4.4.8. Dexmedetomidina

- É um potente agonista dos adrenoreceptores alfa-2 com propriedades simpaticolíticas, sedativas, amnésicas e analgésicas. Proporciona uma sedação consciente, analgésica, sem depressão respiratória. É adequada ao uso no ambiente de tratamento intensivo permitindo a pacientes sedados que sejam rapidamente despertados e orientados;
- Farmacocinética: após administração intravenosa, tem um começo de ação em aproximadamente 15 minutos. Os picos de concentração são geralmente obtidos dentro de 01 hora após a perfusão intravenosa contínua. Também é sistematicamente absorvida através das vias transdermica, oral ou intramuscular. Pode ser reduzida a dose em pacientes com disfunção hepática;
- Doses: Apresentação do frasco ampola de 2 ml com 100mcg/ml, diluir 2ml em 48ml de solução fisiológica – em bomba de infusão. Dose de indução: 1mcg/Kg em 10 a 20 minutos. Dose de manutenção: pode variar de 0,2 a 0,7 mcg/Kg – o usual é 0,4 mcg/Kg – deve-se titular a dose de acordo com o nível de sedação e analgesia desejada;

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 7/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

- Efeitos adversos: bradicardia; hipertensão arterial; hipotensão; sedação excessiva. Os efeitos colaterais podem ser revertidos com o uso de fármacos vasoativos e ou anticolinérgicos. A overdose de dexmedetomidina pode causar bloqueio atrioventricular de primeiro e segundo grau. A maior parte dos efeitos adversos ocorre durante ou logo após a dose de ataque.

4.4.9. Cetamina


- Possui efeitos analgésicos, inclusive com doses menores que a dose sedativa. É um potente analgésico em doses subanestésicas e regularmente usado em procedimentos dolorosos em crianças;
- Farmacocinética: as doses intravenosas proporcionam ao redor de 10 minutos de sedoanalgesia para cada mg/kg administrado, ou seja, 1mg/kg de cetamina endovenosa produzirá analgesia e sedação por 10 minutos, ao passo que 2mg/kg produzirá ao redor de 20 minutos;
- Doses: via Intravenosa – 0,2 - 1mg/kg e via Intramuscular – 0,5 - 1mg/kg;
- Efeitos adversos: taquicardia, sialorreia e elevação da pressão intracraniana.

4.5. ROTINAS DE UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

4.5.1. Ventilação Mecânica por Tempo Indeterminado (> 72 horas)

- Fazer bolus de Fentanila 0,7 a 2mcg/Kg e iniciar infusão contínua de 50 a 500mcg/h, droga pura sem diluição. Se necessário, realizar bolus de midazolam: 0,02 a 0,3mg/Kg e iniciar infusão contínua de 0,012 – 0,6mg/kg/h;
- A infusão de Midazolam deverá ser sempre feita em bomba de infusão na diluição padrão de 100mg em 80 ml de SF 0,9% (diluição 1mg/ml);

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf.ª Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 8/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

- Caso a sedação se mostre insuficiente com o uso concomitante de Fentanila e Midazolam, pode associar-se ou substituir-se o Midazolam por Propofol: 0,3 – 3mg/kg/h;
- Caso haja falha e o tempo de uso de Fentanila seja longo, pode-se tentar a troca por morfina;
- A opção pela utilização de Propofol por tempo prolongado obriga a mensuração dos níveis de triglicérides, duas vezes por semana;
- Em pacientes traqueostomizados, com fonte potencial de dor, pode-se manter apenas analgesia com Tramadol.

4.5.2. Ventilação Mecânica por Tempo Curto (< 72 horas)

- Fazer bolus de Fentanila, 0,7 a 2 mcg/Kg e iniciar com fentanil em infusão contínua, 50 – 500mcg/h. Se necessário associar Propofol 0,3 – 3mg/Kg/h.

4.5.3. Pacientes em Desmame Ventilatório

- Reduzir progressivamente a sedação, sendo a velocidade da redução da dose definida após discussão da equipe assistencial alinhada a proposta terapêutica;

- É contraindicada a suspensão abrupta da sedação.

4.5.4. Em Pacientes Dependentes Químicos

- Iniciar Haloperidol assim que for decidida a interrupção da sedação para desmame na dose de 5mg a cada 6 a 8 horas;
- O Diazepam não deve ser prescrito concomitantemente, pois o desenvolvimento de rigidez muscular irá constituir uma indicação da suspensão do uso de Haloperidol. Apenas em pacientes com histórico de

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 9/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

abuso de álcool e diagnóstico de abstinência o Diazepam deve ser prescrito concomitantemente ao Haloperidol;

- Em pacientes com agitação psicomotora ou síndrome de abstinência aos sedativos sem causa reversível: considerar utilização de Haloperidol nas doses mencionadas acima. Caso haja persistência da agitação, considerar retorno da sedação, preferencialmente com Tramadol, Morfina ou Propofol.

4.5.5. Pacientes em Delirium

- O paciente fora de ventilação mecânica deve-se usar Haloperidol nas mesmas doses já descritas.
- Em pacientes sob ventilação mecânica não é recomendada a utilização de Haloperidol, exceto nos casos já citados de agitação durante o período de desmame.

4.6. PROCEDIMENTOS DE AJUSTE DE DOSES

A avaliação do nível de sedação do paciente adulto, aferido pela escala de Ramsay (Anexo I), é realizada diariamente para o ajuste das doses de sedativos. Sempre que for necessária a avaliação do nível de consciência, é interrompida a sedação, mas antes disso, é considerado o resultado da escala de Ramsay. De acordo com as situações a seguir, são definidas as condutas quanto à sedação e analgesia:

- Ramsay adequado (2 a 3) e superficial com doses mínimas de sedação: manter doses;
- Ramsay adequado (2 a 3) com doses elevadas de sedação: diminuir doses, hipnótico ou analgésico. A escolha do medicamento e dose é baseada na dose anterior de cada medicamento e na possível presença de dor;
- Ramsay profundo (4 a 6) se paciente estável do ponto de vista ventilatório: todas as drogas devem ser suspensas até que o mesmo acorde. Ao reiniciar

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 10/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

a sedação, retorna-se com a metade da dose anterior. Se paciente instável do ponto de vista respiratório a indicação é pela não interrupção da sedação, porém pode-se optar apenas pela redução em 50% das doses de cada medicamento até alcançada estabilidade e reavaliada a escala;

- Ramsay inadequado (= a 1 ou com assincronia no ventilador) aumentar a dose dos medicamentos de maneira individualizada. A escolha do medicamento e dose é baseada na dose anterior de cada medicamento e na possível presença de dor;
- Pacientes graves, com doses elevadas de sedativos e instáveis hemodinamicamente e com dependência de drogas vasoativas, independentemente do valor da escala de Ramsay, a opção é pelo uso de bloqueador neuromuscular.


Para pediatria utilizamos a escala COMFORT-B (Anexo II), que possui seis itens comportamentais: alerta, calma/agitação, resposta respiratória (pontuar apenas em crianças que estejam submetidas a VM) ou choro (pontuar apenas em crianças que respiram espontaneamente), movimentos físicos, tônus muscular e tensão facial. Os pontos de corte para a escala COMFORT-B são: ≤ 10 para supersedação e ≥ 23 para subsedação.

4.7. EQUIPAMENTOS MÍNIMOS PARA REALIZAÇÃO DE SEDAÇÃO E ANESTESIA

No Hospital Mater Dei Porto Dias a sedação e anestesia é realizada somente nos ambientes que possuem os equipamentos de emergência e reanimação, conforme descrito no Anexo III.

5. REFERÊNCIAS

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 11/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição.

MIRANDA, M.L, BERSOT, C.D.A., VILLELA, N.R. Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular na unidade de terapia intensiva. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2018; 12 (3):102-109.

SAKATA, R.K – Analgesia e Sedação em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Anestesiologia 653 Vol. 60, Nº6, novembro-dezembro, 2010.


MACHADO, F.R. Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular. Revisão 08/02/2008.

6. ANEXOS

Anexo I – ESCALA DE RAMSAY

RAMSA Y	AVALIAÇÃO
1	Paciente acordado e agitado, ansioso inquieto.
2	Paciente acordado e colaborativo.
3	Paciente dormindo, despertável com estímulo verbal, responsivo a comandos.
4	Paciente dormindo, despertável com estímulo verbal vigoroso ou leve toque da glabella.
5	Paciente dormindo, despertável com estímulo álgico leve (compressão glabellar).

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf.ª Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 12/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

6 Paciente dormindo, sem resposta a compressão glabellar.

Anexo II – ESCALA COMFORT-B

Escala de dor COMFORT-B


Nível de consciência (alerta) <input type="radio"/> Sono profundo <input type="radio"/> Acordado e alerta <input type="radio"/> Sono superficial <input type="radio"/> Hiperalerta <input type="radio"/> Letárgico	Calma / Agitação <input type="radio"/> Calmo <input type="radio"/> Muito ansioso <input type="radio"/> Ansiedade leve <input type="radio"/> Amedrontado <input type="radio"/> Ansioso
Resposta respiratória (paciente em ventilação mecânica) <input type="radio"/> Ausência de tosse e respiração espontânea <input type="radio"/> Respiração espontânea com pequena ou nenhuma resposta à ventilação <input type="radio"/> Tosse ocasional ou resistência ao ventilador <input type="radio"/> Respirações ativas contra o ventilador ou tosse regular <input type="radio"/> Compete com o ventilador, tosse	
Choro (paciente em respiração espontânea) <input type="radio"/> Respiração silenciosa, sem som de choro <input type="radio"/> Resmungando, choramingando <input type="radio"/> Reclamando (monotônico) <input type="radio"/> Choro <input type="radio"/> Gritando	Movimento físico <input type="radio"/> Ausência de movimentos <input type="radio"/> Movimento leve ocasional <input type="radio"/> Movimento leve frequente <input type="radio"/> Movimento vigoroso limitado à extremidades <input type="radio"/> Movimentos vigorosos incluindo tronco e cabeça
Tônus muscular <input type="radio"/> Totalmente relaxado <input type="radio"/> Hipotônico <input type="radio"/> Normotônico <input type="radio"/> Hipertônico com flexão dos dedos e artelhos <input type="radio"/> Rigidez extrema com flexão dos dedos e artelhos	Tensão facial <input type="radio"/> Músculos faciais totalmente relaxados <input type="radio"/> Tônus facial normal, sem tensão evidente <input type="radio"/> Tensão evidente em alguns músculos faciais <input type="radio"/> Tensão evidente em toda a face <input type="radio"/> Músculos faciais contorcidos

[OK](#)

Anexo III – EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA E REANIMAÇÃO

OXIGÊNIO	- Sistema para fornecimento de oxigênio a 100%.
ASPIRADOR	- Sistema para aspirar secreções; - Sondas para aspiração. - Máscaras laríngeas;

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf.ª Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 13/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

MANUTENÇÃO DAS VIAS AÉREAS	<ul style="list-style-type: none"> - Cânulas naso e orofaríngeas; - Tubo endotraqueal; - Laringoscópio com lâminas.
MONITORES	<ul style="list-style-type: none"> - Oxímetro de pulso com alarmes; - Monitor cardíaco; - Aparelho para medir pressão arterial.
EQUIPAMENTOS PARA REANIMAÇÃO E MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> - Balão auto-inflável (Ambú); - Desfibrilador; - Drogas para reanimação; - Antagonista: naloxona, flumazenil; - Impressos com protocolos para reanimação tipo (ACLS).

7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão Inicial	01	14/10/2016
Revisão geral do documento, decorrido tempo de validade do documento.	02	16/10/2018
Revisão geral para adequação ao Manual de Acreditação JCI 7ª Edição	03	27/08/2020
Atualização da descrição do item 4.6 Rotinas para ajuste	04	02/08/2021

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf.ª Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/10/2016
		Ult. Revisão: 17/05/2024
		Vencimento: 17/05/2026
		Versão: 05
		Nº Páginas: 14/14
PROCEDIMENTO GERAL	ANESTESIA, SEDAÇÃO E ANALGESIA HPD-BC-PG-02	

de dose.		
Atualização do nome Hospital Mater Dei Porto Dias		
Atualização do item 5. Referências		
Inclusão no Item 6. Anexos: Anexo I e Anexo II		
Revisão geral conforme periodicidade definida na norma zero. Inclusão do anexo III	05	17/05/2024

HPD

Elaboração e Revisão: Dr. Rafael Arraes Coordenador de Anestesia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade
---	---	---