



### **1 - OBJETIVO:**

Padronizar a prática da Anestesia, realizada pelo médico anesthesiologista no setor da radioterapia

### **2 - ABRANGÊNCIA:**

Radioterapia

- Grupo de Pacientes:

Neonatal, Pediatria, Adultos e Geriátricos

- Complexidade:

Todas as classificações de ASA.

### **3 - GLOSSÁRIO:**

**ASA** – Classificação de risco do paciente segundo os critérios da American Society of Anesthesiology.

**APA** – Avaliação Pré-anestésica.

**Urgência** - a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. (1)

**Emergência** - constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato. (1)

**Eletivo**- condição que permite agendamento.

### **4 – INSTRUÇÃO:**

**Tipos de Anestesia** : ver política de Anestesia e Sedação



**Quanto ao paciente:** ver política de Anestesia e Sedação

**Quanto à idade:** ver política de Anestesia e Sedação

## **Geral**

### **Técnica Anestésica.**

- 1- Checagem dos Equipamentos é responsabilidade do anesthesiologista e deve ser feita antes da indução anestésica. Inclui : equipamento de anestesia, equipamento de resgate de via aérea (ambu) e medicações de resgate (Kit de medicações) e Kit de psicotrópicos que deve ser retirado na farmácia satélite, devidamente lacrado.
- 2- A avaliação pré-anestésica, checagem dos sinais vitais e confirmação do jejum deve ser feita antes do início do procedimento.
- 3- A monitorização mínima obrigatória para qualquer procedimento anestésico deve conter: (4)
  - a. ECG (cardioscopia)
  - b. PANI (medidas de Pressão arterial)
  - c. SPO2 (saturação de oxigênio)
  - d. Temperatura (recomendada para pacientes pediátricos, idosos e procedimentos acima de 2 horas)
  - e. Capnografia para todos os pacientes em Ventilação Controlada ou com via aérea avançada ou que tenham risco de hipertemia maligna.A monitorização adicional deve levar em conta o estado clínico do paciente e o risco cirúrgico apresentado, visando o uso racional dos recursos.
- 4- A escolha da técnica anestésica deve ser a menos invasiva, levando-se em conta a curta duração dos procedimentos.



- 5- Após o término do procedimento o paciente deverá ser recuperado e receber alta anestésica antes de ser encaminhado a outros setores para continuidade de atendimento se assim houver necessidade. A liberação da dieta deve ser feita, sempre que possível de forma precoce em conjunto com a enfermagem desde que não haja contraindicações.
- 6- As anotações na ficha de anestesia são de responsabilidade do anesthesiologista e devem conter todas as informações relativas às medicações administradas, os profissionais envolvidos, os procedimentos realizados, os recursos utilizados e aos sinais vitais do paciente durante todo o procedimento. O registro dos sinais vitais não devem exceder o intervalo de 10 min.

## **5- REFERÊNCIAS:**

- 1- Política de Anestesia e Sedação da AMD.

## **6 - ANEXOS**

## **7 – RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO:**

<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>ÁREA</b>
Andrea da Costa Moreira de Oliveira	Qualidade AMD
Mara Lucia Pinheiro Oliveira	Qualidade AMD
João Soares de Almeida Jr.	Presidente da AMD



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL**

**PRÁTICA ANESTÉSICA NA RADIOTERAPIA**

---

**CÓPIA CONTROLADA – REPRODUÇÃO PROIBIDA**