



FORMULÁRIO		
CHECKLIST DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO:	REVISÃO:00
	FP.NQSP.001	PÁGINA: 1/3

MATERNIDADE MUNICIPAL LOURDES NOGUEIRA			
FORMULÁRIO - CHECK LIST DE AUDITORIA INTERNA - NÚCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE			
SETOR/ALA:	DATA:		
META 01 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	SIM	NÃO	NA
Todos os impressos do prontuário do paciente estão digitalizados e/ou com etiqueta padrão?			
O paciente está devidamente identificado com a pulseira de identificação? (Pulseira branca - deve estar legível)			
O binomio está devidamente identificado com a pulseira? (Pulseira branca numerada - 1 na mãe e 2 no RN)			
O paciente está devidamente identificado com a pulseira de risco de alergia? (Pulseira roxa)			
O paciente está devidamente identificado com a pulseira de risco de queda ou risco de hemorragia? (Dourada ou vermelha, respectivamente)			
Placa de identificação do paciente está preenchida corretamente e atualizada?			
Etiquetas de identificação incluídas nos rótulos de soro, dieta, exames, peças para anátomo patológico?			
Os colaboradores utilizam pelo menos dois métodos de identificação dos pacientes (nome e data de nascimento -dupla checagem) para identificar um paciente antes de fornecer qualquer cuidado e/ou procedimento?			
O paciente relata que o colaborador realiza a dupla checagem de nome e data de nascimento antes de qualquer intervenção diagnóstica, terapêutica ou medicamentosa <i>OBS: Verificar com o paciente (consciente e orientado) família (caso o paciente não tenha condições de responder) ou observar no momento da realização da intervenção).</i>			
Colaboradores tem conhecimento do Plano de Segurança do Paciente? Código PL.NQSP.001			
META 02 - COMUNICAÇÃO EFETIVA - TRANSFÊRENCIAS DE INFORMAÇÕES	SIM	NÃO	NA
Houve cumprimento do Protocolo de Transferência Interna -SBAR com informações completas?			
Os diagnósticos de enfermagem contidos no processo de enfermagem, estão de acordo com o quadro clínico do paciente?			
As evoluções multidisciplinares refletem o quadro clínico do paciente? Analisar no mínimo 2 profissionais de áreas diferentes			
Passagem de plantão escrita e livro de ocorrência contemplam informações necessárias dos pacientes e da unidade?			
META 02 - COMUNICAÇÃO EFETIVA - ABREVIÇÕES PERIGOSAS	SIM	NÃO	NA
Existe alguma abreviação perigosa no registro da equipe multidisciplinar em prontuário?			
Colaboradores tem conhecimento do Manual Siglário? Código MN.NQSP.002			
META 03 - ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS	SIM	NÃO	NA
Colaborador faz a dupla checagem da prescrição com a família e/ou com o paciente (leitura do nome do paciente/data de nascimento/nome do medicamento e dose prescrita)?			
Colaborador orientou o paciente e/ou o acompanhante quanto a indicação dos medicamentos?			
Alerta de alergias presente na prescrição quando aplicável?			

Dupla checagem das doses prescritas no momento da administração para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância (na farmácia e no momento do recebimento pela enfermagem)			
Prescrição contempla detalhamento (dose máxima, frequência de horários, critério clínico que indica quando a equipe vai administrar?) <i>Exemplo: paracetamol comprimido de 500mg uso oral. Administrar 500mg de 6 em 6h, se temperatura igual ou acima de 37,5°C. Dose máxima diária 2 gramas (quatro comprimidos de 500mg).</i>			
Prescrição adequada de posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração.			
Prescrição sem abreviaturas ou com abreviaturas descritas no Manual? Código MN.NQSP.002			
Modificações na prescrição são sinalizadas para equipe de forma clara? (data e hora, sem rasuras, legível)			
Orientação de alta com critérios?			
Colaboradores tem conhecimento do Protocolo de Prescrição Segura? Código PR.NQSP.002			
META 04 - CIRURGIA SEGURA	SIM	NÃO	NA
Foi realizado a avaliação pré-anestésica do paciente?			
Está evidenciado na ficha anestésico a classificação do ASA?			
Está evidenciado na ficha anestésica a classificação de avaliação de vias áreas?			
O termo de consentimento livre e esclarecido anestésico e cirúrgico foram aplicados? <i>O termo estava completamente preenchido. Os Termos de Consentimento Informados - cirúrgicos e anestésicos - devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal, após os esclarecimentos feitos por médico membro da equipe cirúrgica, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico (sala operatória).</i>			
Contemplado no agendamento cirúrgico a identificação da necessidade de uso de equipamentos especiais?			
Contemplado no agendamento cirúrgico a identificação da necessidade de vaga em UTIN?			
Contemplado no agendamento cirúrgico a identificação da necessidade de reserva sanguínea ?			
A equipe realiza a pausa (TIME OUT) para a verificação do check- list de cirurgia segura antes do início do procedimento?			
Antibiótico profilático administrado 30 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica?			
Contagem de instrumental registrados em prontuário e checklist de cirurgia segura?			
Contagem de compressas registradas em prontuário e checklist de cirurgia segura?			
Escala de Aldrete realizado para alta da SRPA?			
Formulário de transferência (SBAR) preenchido na transição?			
Colaboradores tem conhecimento do Protocolo de Cirurgia Segura? Código PR.NQSP.002			
META 05 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	SIM	NÃO	NA
A equipe higieniza as mãos antes e após o manejo do paciente?			
Profissional utiliza “escovinhas” para o preparo cirúrgico das mãos?			
Setor possui pias exclusivas para higienização das mãos, em locais estratégicos (postos de trabalho, refeitório, banheiros), equipadas com dispensadores de sabonete líquido/alcool/clerexidina e papel toalha?			
Dispensadores contendo preparação alcoólica em gel ou espuma, nos pontos de assistência, leitos dos pacientes e corredores do hospital?			
Colabores utilizam adornos no ambiente de trabalho onde não é permitido conforme NR32?			
Colaboradores conhecem os 5 momentos para higienização das mãos e realizam a técnica correta?			
Todas as pias e dispensadores de álcool gel da Maternidade possuem placa contendo o passo-a-passo da técnica da higienização das mãos?			

Colaboradores tem conhecimento do Protocolo Higienização das Mãos? Código PO.NQSP.005			
META 06 - PREVENÇÃO DE QUEDA	SIM	NÃO	NA
Há evidência das orientações assinado em prontuário?			
Os pacientes classificados como alto risco estão identificados? (Pulseira dourada e beira leito)			
As grades dos leitos estão elevadas?			
As camas estão travadas?			
Os pacientes, familiares e cuidadores estão cientes dos riscos?			
Reavaliação do risco realizada diariamente e quando mudança de condição clínica? Aplicação da escala de Morse e Humpty Dumpty			
Prescrição do cuidado conforme risco?			
Paciente classificado no Risco de Queda - Escala de MORSE e HUMPTY DUMPTY nas primeiras 08 horas da admissão hospitalar?			
Colaboradores tem conhecimento do Protocolo de Queda? Código PO.ENF.079			
META 06 - PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO <i>(O paciente possui risco para desenvolver LPP? Se a resposta for afirmativa, responda as perguntas abaixo)</i>	SIM	NÃO	NA
Os pacientes de risco fazem uso de colchão de ar ou pneumático?			
O registro de mudança de decúbito está evidenciado em prontuário?			
Paciente classificado no risco para lesão por pressão - Escala de BRADEN nas primeiras 08 horas da admissão hospitalar? Aplicação da escala de Braden (adulto), ELPO (centro obstétrico) ou ISSA (complexo neonatal)			
Reavaliação do risco realizada diariamente e quando mudança de condição clínica			
Roupa de cama limpa, seca e esticada.			
Coxins/proteção nas proeminências ósseas?			
O relógio está com a identificação da posição real do paciente?			
Colaboradores tem conhecimento do Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão? Código PO.ENF.106			
Observação:			
Auditor responsável:			