

Protocolo de Prova do Carrinho de Anestesia

AP 1207
Senhor Editor:

Repetidamente tem se comparado o ato anestésico ao voo de um avião e o anesthesiologista como o piloto. Como o piloto, o anesthesiologista deve verificar o estado de seu carrinho (ou máquina) antes de iniciar o trabalho diário, de modo a reduzir ao mínimo as possibilidades de acidentes por defeito mecânico.

Em nossa Cátedra e Departamento de Anestesiologia, onde a maioria do equipamento é de origem brasileira, há 18 meses empregamos um protocolo modificado¹ que é seguido rotineiramente por todos os anestesistas do Serviço no início de suas tarefas, o que em alguns casos tem permitido detectar falhas importantes. Talvez outros colegas considerem de interesse conhecer este protocolo para melhorá-lo, criticá-lo ou mantê-lo como está.

Guia para Verificar o Funcionamento do Carrinho de Anestesia

- 1) - Assegurar que o tubo de oxigênio está conectado na fonte central ou ao cilindro;
- 2) - Assegurar que o cilindro (se for o caso) é de oxigênio;
- 3) - Assegurar que o cilindro contém oxigênio (leitura do manômetro, saída livre do gás ao se abrir a válvula);
- 4) - Comprovar que o oxigênio flui pelos fluxômetros correspondentes ao abri-los;
- 5) - Quando o dispõe de óxido nitroso, verificar que o cilindro contém o referido gás;
- 6) - Desconectar a tubulação de oxigênio, abrir o fluxômetro de óxido nitroso. Não deve fluir gases nos carrinhos que disponham de mecanismos de segurança tipo "fail-safe";

7) - Recolocar o tubo de oxigênio, abrir os fluxômetros para os dois gases e se dispuser de um oxímetro, comprovar que no sistema a FIO_2 seja calculada. Isso pode ser feito indiretamente com um ventilômetro;

8) - Verificar que os vaporizador estejam cheios com o agente inalatório correspondente e fechados. Abri-los gradualmente e com o olfato comprovar que funcionam;

9) - Comprovar que o sistema mais simples à disposição no carrinho esteja funcionando corretamente (por exemplo, no sistema desprovido de absorvedor de CO_2 , ao se ocluir a válvula sem reinalação, o balão reservatório se distende progressivamente);

10) - Comprovar que a válvula unidirecional funciona corretamente;

11) - Se dispõe de sistema com absorvedor de CO_2 , verificar se está montado corretamente. Verificar se não há vazamento ao nível do reservatório de cal sodada ("canister") e assegurar-se de que a cal sodada esteja boa. Comprovar o correto funcionamento da válvula de exaustão;

12) - Comprovar que o ventilador funciona, tanto no

modo "manual" como "automático", utilizando o efeito de um balão reservatório como "pulmão";

13) - Comprovar que o aspirador está funcionando corretamente;

14) - Verificar que há um laringoscópio funcionando, máscaras, tubos traqueais, guia de arame flexível e seringa para inflar o balonete do tubo traqueal.

Atenciosamente

Hector Rodrigues Gamio

Martin Marx

J. M. Montero, 2778/09

Montevideo, Uruguay

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cundy J, Baldock J - Safety check procedures to eliminate faults in anesthetic machines. *Anaesthesia*, 1982; 2: 161 - 169.
- * Professor Adjunto (interino). Catedra y Departamento de Anestesia
- ** Professor. Hospital de Clínicas. Montevideo, Uruguay