

CHECK LIST DO PROCESSO DE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Nome:		DN:
Tipagem sanguínea/fator RH:	Prontuário:	RGCT:
Hospital Notificante:		OPO:
NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA		
() Familiares cientes da gravidade do caso e abertura do protocolo.		
PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA		
() TCC validada pelo médico da CET? Qual? _____ DATA: ____ / ____ / ____		
Última sedação: Data ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____ Medicamento: _____		
TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA		
() Nome do paciente de acordo com documento de identificação?		
() Data de nascimento do paciente de acordo com documento de identificação?		
() Nome da mãe do paciente de acordo com documento de identificação?		
() Causa do coma preenchida corretamente?		
() 1º exame clínico compatível com ME (data, hora, pressão, temperatura, Sat.O2)		
() Teste de apneia compatível com ME (data, hora, pressão, temperatura, Sat.O2, PaCO2 inicial e final)		
() 2º exame clínico compatível com ME (data, hora, pressão, temperatura, Sat.O2)		
() Ex. complementar compatível com ME (data, hora, pressão, temperatura, Sat.O2)		
() Solicitado abertura do RGCT (Registro Geral da Central de Transplantes)		
AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR		
SOLICITAÇÕES PARA POTENCIAIS DOADORES (avaliação individualizada):		
Bioquímica completa () Hemocultura () Urocultura () Eletrocardiograma ()		
Ecocardiograma () Raio- X de tórax () Beta-HCG () EAS ()		
LAUDOS DISPONÍVEIS:		
Bioquímica completa () Hemocultura () Urocultura () Eletrocardiograma ()		
Ecocardiograma () Raio- X de tórax () Beta-HCG () EAS ()		
() Solicitado Proteção das Córneas? Quando? _____ Para quem? _____		
() Descrever todo histórico clínico pregresso e atual no prontuário físico da CET.		
() Evolução do caso: Pelo menos DUAS VEZES por plantão no prontuário físico e eletrônico.		
POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS		
Discutido ELEGIBILIDADE com qual médico da CET: _____		INELEGÍVEL () Solicitar baixa do RGCT. Encerra!
		ELEGÍVEL ()
() Antes da entrevista, discutido com o médico _____ quais órgãos serão ofertados:		
() Coração () Pulmão () Fígado () Rins () Pâncreas () Córneas () Outro: _____		
() Formulário de ENTREVISTA FAMILIAR devidamente preenchido, carimbado e assinado?		
() Família favorável à doação de órgãos e tecidos () Recusa familiar - Marcar o motivo - Baixa RGCT - Encerra!		
AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS		
() Cópia do Laudo que comprovou o coma		
() Cópia do Termo de Declaração de Morte Encefálica - TDME		
() Cópia das gasometrias pré e pós apneia		
() Cópia do laudo do exame complementar		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS		
() Nome do doador de acordo com documento de identificação (item 1)		
() Data de nascimento do doador de acordo com o documento de identificação (item 1)		
() Todas as assinaturas presentes (autorizante, 2 testemunhas e entrevistador)		
() Se menor de 18 anos - autorização / assinatura do PAI + MÃE (item 2.1)		
() Se autorização por familiar de 2º grau - devidamente justificada (item 2.2)		
() Cópias dos documentos do doador, autorizante e testemunhas		
() Entregue à família o formulário de ORIENTAÇÕES À FAMÍLIA DO DOADOR		
() Formulário INFORMAÇÕES DO POTENCIAL DOADOR preenchido e completo		
() Coletado dados AVALIAÇÃO CLÍNICA/FÍSICA E SOCIAL do PD de tecidos oculares		
() Coletado dados AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA PARA COVID-19 - FUBOG		
() Tempo informado para entrega do corpo de _____ horas		
() Equipe da UTI/PS ciente da autorização para doação? Quem: _____		
() Atualizado Grupo Técnico sobre doação e material biológico		
() Comunicado HLAgn, via telefone, sobre encaminhamento do material biológico		

ENCAMINHAMENTO DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA HEMOGO E HLAGYN
HLAGYN (ETAPA 1): () 03 tubos amarelos - ACD () 01 tubo roxo - EDTA () aspirado traqueal
() Formulário de Recebimento de Material Biológico preenchido, carimbado e assinado
() Pedido de Exame HLA e COVID-19 preenchido, carimbado e assinado
HEMOGO: () 02 tubos amarelos - gel () 01 tubo roxo - EDTA () 01 tubo branco - NAT
() Formulário de Recebimento de Material Biológico preenchido, carimbado e assinado
() Pedido de Exame Sorologia completa e TS/fator RH preenchido, carimbado e assinado
OFERTA
() Colher gasometria FIO2 100%, PEEP 5 e VC 6-8ml/kg (se PD de pulmão)
() Cópia do laudo de Tipificação HLA (conferido identificação)
() Cópia do laudo de sorologia Covid-19 (conferido identificação)
() Cópia do laudo do HEMOGO, sorologia, TS/fator RH (conferido identificação)
() Evolução da doação (etapas) registradas em prontuário físico e eletrônico
() Prontuário completo para oferta de órgãos e tecidos encaminhado à CET
() Equipe da UTI/PS ciente da data e horário da captação? Quem: _____
() Agendado Centro Cirúrgico às ____:____ h Responsável: _____
() Atualizado Grupo Técnico sobre data e horário da captação
() Banco de olhos ciente da data e horário da captação Quem? _____
() Recebido e impresso formulário com DESFECHO DA OFERTA
Recebido e impresso ANEXO DE TRANSPORTE das equipes captadoras
() coração () pulmão () fígado () pâncreas () rins () outro _____
() Declaração de óbito ou Guia de encaminhamento ao IML preenchida
CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS
Envelope com prontuário para equipes/serviço conforme etiqueta (check list)?
() coração () pulmão () fígado () pâncreas () rins () córneas () IML
() Embalagem 25x35cm () Embalagem 50x70cm () Custodiol () Equipo de perfusão () SF congelado () Kit Crossmatch
() Conferido e anotado data de vencimento dos insumos?
() Interlocução CC x captadores sobre materiais extras/especiais para captação
() Comunicado responsáveis pela segurança / recepção / monitoramento do hospital as informações pessoais das equipes de captação
Prover identificação do ÓRGÃO/embalagem e CAIXAS de FÍGADO (local) e RINS
() Fígado: iniciais do doador / RGCT / Data e hora do clampeamento da aorta
() Rins: iniciais do doador / RGCT / lateralidade / Data e hora do clampeamento da aorta
Providenciar kit de coleta de material para crossmatch (ETAPA 2):
Sangue: () 01 tubo roxo (EDTA) para cada rim (acompanha o órgão até o hospital transplantador)
Baço e linfonodos: () 01 vasilhame (cobrir o baço e linfonodos com SF 0,9%)
- Em caso de rins para locais diferentes solicitar ao cirurgião dividir o baço ao meio e coleta de linfonodos para montar 02 kits.
- Identificar cada vasilhame e tubos com nome completo do doador e RGCT
() Solicitar aos cirurgiões e enucleador o preenchimento dos relatórios cirúrgicos (RELATÓRIO DE CAPTAÇÃO, NEFRECTOMIA e ENUCLEAÇÃO) e providenciar cópias.
() Corpo do doador devidamente recomposto
() Finalização com a família com devidos esclarecimentos: Horário ____: ____ h
() Evolução das etapas da captação em prontuário
() Registrado a reposição dos materiais e soluções utilizadas
ENTREGA DE RINS (GOIÂNIA)
() Encaminhada caixa c/ kit de crossmatch para HLAGYN
() Manutenção adequada dos rins até definição do destino, verificado gelo, identificação, tubo EDTA e lacre da caixa térmica
() Recebido, impresso e preenchido Termo de Resp. para entrega/condicionamento de órgãos junto com ficha de inscrição do receptor
() Entregue caixa com envelope correspondente ao rim. Obs. Abrir a caixa na frente do colaborador que receber o rim e conferir junto
() Colaborador do C.C. preencheu o campo Recebimento no Centro Cirúrgico do Termo de Resp. para Entrega/condicionamento de Órgãos
ENTREGA DE RINS (AEROPORTO)
() Recebido e impresso em duas vias o Anexo de Transporte
() Manutenção adequada dos rins até definição do destino, verificado gelo, identificação, tubo EDTA, material p/ Crossmatch e lacre da caixa térmica.
() Entregue caixa térmica com envelope correspondente ao rim ao funcionário da companhia aérea
() Fixado uma via do Anexo de Transporte na caixa e solicitado o recebido da companhia aérea na outra via.
() Preenchido o Registro do Processo de Doação de Órgãos
() Revisado prontuário (preencher formulário Ordem do Prontuário do doador, carimbar e assinar)