



ROTEIRO DE COORDENAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA PARA RETIRADA ÓRGÃOS/TECIDOS

Doador		RGCT	
Data captação		Coordenador da Sala	
Órgãos / Tecidos		Equipes autorizadas pela CNT para retirada	
CORÇÃO			
FÍGADO			
RIM E			
RIM D			
PÂNCREAS			
PULMÃO			
OUTROS:			
CÓRNEAS			
OUTROS TECIDOS :			
1. LOGÍSTICA INTRA HOSPITALAR PRÉ RETIRADA		Sim	2. RECONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIA
Agendar retirada com CC			Termo ME + Gasometrias 1º e 2º TA
Agendar hora da captação com equipe: anestesista + instrumentador + circulante			Laudo do Exame Complementar
			Termo de autorização familiar
Informar hora da retirada para unidade internação			Tipagem sanguínea
Confirmar com a família previsão de horário de início e término da captação			Cópia documentos acima para equipes de fora de MT
3. ORGANIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DA RETIRADA - EQUIPES			Sim
Preencher relatórios de retirada de órgãos (atenção LOTE e VALIDADE do líquido de perfusão)			
Preencher Ata do Processo de Doação/Transplantes			
Preencher formulário de enucleação do Globo Ocular			
4. PREPARO DOS MATERIAIS E SOLUÇÕES PARA RETIRADA			
Instrumental / Materiais Cirúrgicos		Sim	Soluções / Materiais para Perfusão
1 Caixa de Laparotomia + 1 Caixa de Vascular (se possível)			Soro fisiológico congelado (Bolsa Baxter) = 10 litros * Triturar com técnica estéril
1 Serra de esterno ou Serra de Gigle			
1 Afastador grande – tipo Gosset ou Finochietto			Soro fisiológico gelado (4°C) = 5 litros
2 Aspiradores (TESTADOS) grandes (+/- 5l/cada)			Soro glicosado gelado (5 ou 10%) = 1 litro
2 Equipos simples			Equipo 3 vias (tipo artroscopia) = 1
Fios: Algodão meada/Prolene/ Etibond: ver com captador			Captação de órgãos torácicos: () Coração () Pulmão. Solução: _____ * As soluções de Preservação são de responsabilidade da Eq. Retirada
Fita cardíaca ou Cadarço estéril			
Sonda nasogátrica: nº 6, 8, 10, 12 e 14 (1/cada)			
1 Abocath 14 (para perfusão em bancada)			Captação de órgãos abdominais: () Fígado () Pâncreas () Rins Solução: _____ * As soluções de Preservação são de responsabilidade da Eq. Retirada
Seringas: 2 de 20ml + 1 de 60 ml			
2 Dispositivos para transferência de soro			
2 Suportes de soro			Outros:
5. PREPARO DOS MATERIAIS PARA ACONDICIONAMENTO			
Materiais		Sim	Materiais
Pote plástico grande estéril = 1/órgão			Caixa térmica grande ÍNTEGRA= 1/órgão
Saco plástico grande estéril = 3/órgão			Caixa térmica pequena ÍNTEGRA = 2 (linfonodos /Globos Oculares)
Lacre estéril = 3/órgão			Frasco pequeno estéril = 5 (3 linfonodos / 2 Globos oculares)
Gelo em cubos = 2 sacos/órgão			Fita Adesiva ou Lacre (lacrar caixas térmicas)
6. AÇÕES PRÉ RETIRADA			
Ações		Sim	Ações



Organizar bancada para perfusão e acondicionamento * Mesa com campo estéril + impermeável + campo estéril * 3 bacias com gelo triturado estéril * Suporte de soro * Dispor próximo a bancada: potes + sacos + lacres estéreis		Preencher etiqueta de identificação dos órgãos (usar caneta de retroprojeto)	
		Solicitar ao médico que avise quando estiver próximo do clampeamento	
		Preparar líquidos de perfusão conforme orientação médica (Belzer e Euro Collins precisam ser ativados)	
Preencher etiquetas do SNT (identificação lateral das caixas)			
7. ACONDICIONAMENTO (Protocolo Estadual)	Sim	7.1 Linfonodos + Fragmento de baço	Sim
1ª embalagem: órgão + saco estéril + líquido perfusão + lacre		1 frasco com: 04 linfonodos + fragmentos do baço (2 a 4 cm) SUBMERSOS EM SORO FISIOLÓGICO 0,9 %. Se Rim aceito pela equipe de MT	
2ª embalagem: saco seco + conteúdo acima + lacre			
3ª embalagem: pote plástico estéril + conteúdo acima + SF 0,9% gelado (4°C) até metade do pote (cerca de 1l)		2 frascos com: 04 linfonodos + fragmentos do baço (2 a 4 cm) SUBMERSOS EM SORO FISIOLÓGICO 0,9 %. Para cada RIM retirado e disponibilizado para outro estado.	
4ª embalagem: envolver o pote com saco estéril + lacre com identificação adequada			
Etiqueta de identificação do órgão/lateralidade: Fixar no último saco, com lacre não estéril ou fita cardíaca			
Acomodar o pote no centro da caixa térmica e em torno deste acrescentar gelo até 2 dedos abaixo da tampa		Identificar frascos com os seguintes dados: Nome doador + RGCT + Hospital/Município	
Identificar caixa térmica com etiqueta SNT – fixar na LATERAL		7.2. Globos oculares (GO)	Sim
Reconferir etiquetas: SNT (externa) e lateralidade (interna)		Identificar frascos dos GO com os seguintes dados: NOME DOADOR + LATERALIDADE + RGCT+ HOSPITAL - MUNICÍPIO	
Lacrar caixa térmica com fita ou lacre			
Conferir, JUNTO COM CIRURGIÃO , todas as etapas do acondicionamento		Identificar caixa térmica GO (RGCT+Hospital) Município	
ATENÇÃO: BOLSAS DE SOLUÇÃO DE PRESERVAÇÃO OU SORO FISIOLÓGICOS CONGELADOS QUE NÃO FORAM UTILIZADOS: JAMAIS DEVOLVER DENTRO DA CAIXA COM OS ÓRGÃOS. NESSA SITUAÇÃO SOLICITAR ORIENTAÇÃO PARA O PLANTÃO DA CET/MT SOBRE COMO PROCEDER A DEVOLUÇÃO DAS SOLUÇÕES			
8. AÇÕES PÓS RETIRADA			Sim
Protocolar entrega dos órgãos/tecidos para motorista da CET/MT ou motorista da equipe de Tx			
Garantir adequada reconstituição do corpo para entrega para família/IML/Funerária			
Finalizar registros nos relatórios cirúrgicos			
Enviar relatórios cirúrgicos para CET/MT E-mail: captacaomt@ses.mt.gov.br Contato 65-3623-9004/ 99983-5974			
Arquivar documentação ORIGINAL do processo de captação no prontuário do doador			
CONDUTA EM CASO DE HAVER ÓRGÃO INVIÁVEL PARA TRANSPLANTE			
Contraindicação evidenciada na perfusão “IN SITU” (órgão DENTRO do corpo)		Contraindicação evidenciada em perfusão na “BANCADA” (órgão JÁ RETIRADO do corpo)	
a. Órgão FICA NO CORPO do doador b. Preencher “Relatório de Retirada” , destacando a Intercorrências e o motivo da não captação. c. O cirurgião e o enfermeiro coordenador da sala devem assinar/carimbar o relatório específico do órgão		a. Acondicionar órgão em caixa térmica com gelo, pois será encaminhado para exame anatomopatológico. b. Contactar CET/MT para orientação.	