



PROCOLO
Listado de verificación para la seguridad
quirúrgica de los pacientes.
H- G. U. ALICANTE


COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL BLOQUE QUIRÚRGICO
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE


PROTOCOLO CHECKLIST



El Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables

Los 10 objetivos de la OMS para una CIRUGÍA SEGURA

 **ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

 **GENERALITAT VALENCIANA**
CONSELLERIA DE SANITAT

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO Procede

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml/kg. En niños).
 NO
 SI

Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Intervenir al **PACIENTE** correcto en el **LUGAR** del cuerpo correcto.

Utilizar los métodos disponibles para prevenir el daño derivado de la **ANESTESIA** y evitar **DOLOR** al paciente.

Identificar y abordar adecuadamente los riesgos relacionados con la **VÍA AÉREA**.

Identificar y abordar adecuadamente el riesgo de pérdida significativa de **SANGRE**.

Evitar reacciones **ALÉRGICAS** y reacciones adversas a medicamentos en los pacientes con riesgo conocido.

Utilizar sistemáticamente métodos que minimicen el riesgo de **INFECCIÓN** de localización quirúrgica.

Los 10 objetivos de la OMS para una CIRUGÍA SEGURA

AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

FECHA:

ANTES DE LA INCISIÓN

Confirmar que todos los miembros del Quirófano se hayan presentado por su nombre y función.

Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería confirman verbalmente:

- La identidad del Paciente.
- El sitio quirúrgico.
- El procedimiento.

PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

El Cirujano revisa:

- Los pasos críticos o imprevistos.
- La duración de la operación.
- La pérdida de sangre prevista.

El equipo de Anestesia revisa si el Paciente presenta algún problema específico.

El equipo de Enfermería revisa:

- Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores).
- Si existen cuestiones relacionadas con el Equipamiento.

¿Pueden verse las imágenes diagnósticas esenciales?

NO PROCEDE

SI

RUGÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

COMUNICAR e intercambiar de manera efectiva aquella información acerca del paciente que resulta crítica para la seguridad de la intervención.

Establecer sistemas de **VIGILANCIA Y MONITORIZACIÓN** de la actividad quirúrgica.

Los 10 objetivos de la OMS para una CIRUGÍA SEGURA

Nº QUIRÓFANO:

ANTES DE LA SALIDA

El P. de Enfermería confirma verbalmente con el equipo:

El nombre del procedimiento realizado.

Recuento de gasas, instrumentos, agujas, linternas, torundas etc:

CORRECTOS
 SUBSANADO
 NO APLICABLES

En el etiquetado de las muestras figura el nombre del Paciente:

NO PROCEDE
 SI

Problemas relacionados con el equipamiento:

NO
 SI

El Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del Paciente.

Pegar aquí la etiqueta de identificación

Firma: CIRUJANO	Firma: ANESTESIÓLOGO	Firma: ENFERMERÍA
--------------------	-------------------------	----------------------

NTE

Prevenir la retención inadvertida de **GASAS** o instrumental.

Asegurar la identificación precisa de todos los **ESPECÍMENES** quirúrgicos.

Establecer sistemas de **VIGILANCIA Y MONITORIZACIÓN** de la actividad quirúrgica.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO PROCEDE

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsoxiómetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible.

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml/kg. En niños).
 NO
 SI

Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI

ANTES DE LA INCISIÓN

Confirmar que todos los miembros del Quirófano se hayan presentado por su nombre y función.

Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería confirman verbalmente:
- La identidad del Paciente.
- El sitio quirúrgico.
- El procedimiento.

PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

El Cirujano revisa:
- Los pasos críticos o imprevistos.
- La duración de la operación.
- La pérdida de sangre prevista.

El equipo de Anestesia revisa si el Paciente presenta algún problema específico.

El equipo de Enfermería revisa:
- Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores).
- Si existen cuestiones relacionadas con el Equipamiento.

¿Pueden verse las imágenes diagnósticas esenciales?
 NO PROCEDE
 SI

ANTES DE LA SALIDA

El P. de Enfermería confirma verbalmente con el equipo:
 El nombre del procedimiento realizado.

Recuento de gasas, instrumentos, agujas, lentinas, torundas etc:
 CORRECTOS
 SUBSANADO
 NO APLICABLES

En el etiquetado de las muestras figura el nombre del Paciente:
 NO PROCEDE
 SI

Problemas relacionados con el equipamiento:
 NO
 SI

El Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del Paciente.

Pegar aquí la etiqueta de identificación

Firma: CIRUJANO Firma: ANESTESIÓLOGO Firma: ENFERMERÍA

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Divide la intervención en tres fases. Cada una de ellas corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento:


- Antes de la inducción anestésica
- Antes de la incisión quirúrgica
- Durante o inmediatamente después de cerrar la herida.

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el Coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas


COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL BLOQUE QUIRÚRGICO
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA ENTRADA: “ANTES DE LA INDUCCIÓN”

- El coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de intervención prevista, el lugar anatómico de la intervención y el consentimiento del paciente para su realización. Aunque pueda parecer repetitivo, este punto es esencial para garantizar que no se opera a la persona equivocada o el lugar anatómico equivocado ni se realiza una intervención equivocada. Si el paciente no pudiera confirmar estos datos, como por ejemplo en el caso de niños o pacientes incapacitados, puede asumir esta función un familiar o tutor. En caso de que no esté presente el tutor o un familiar y se omite este paso, por ejemplo en una emergencia, se dejará sin marcar la casilla correspondiente.



Organización Mundial de la Salud



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO Procede

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible.

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml./kg. En niños).
 NO
 SI


Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI


LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIR

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA ENTRADA: “ANTES DE LA INDUCCIÓN”

- **SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA:**
- Para completar este paso, el Coordinador pedirá al anestesista que confirme que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia, entendido como una inspección formal del instrumental anestésico, de la medicación y del riesgo anestésico del paciente antes de cada intervención.
- Además de confirmar que el paciente es apto para someterse a la operación, el equipo de anestesia debe inspeccionar el equipo de intubación y aspiración de la vía aérea, el sistema de ventilación (incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados), la succión y los fármacos, dispositivos y equipos de urgencia para cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento.



Organización Mundial de la Salud



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO Procede

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible.

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml./kg. En niños).
 NO
 SI


Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI


LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIR

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA ENTRADA: “ANTES DE LA INDUCCIÓN”

- **PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO:**
- El Coordinador de la lista confirmará que al paciente se le haya colocado antes de la inducción de la anestesia un pulsioxímetro que funcione correctamente. Lo ideal es que la lectura del dispositivo sea visible para el equipo quirúrgico. A ser posible, debe utilizarse un sistema de señal sonora que alerte del pulso y la saturación de oxígeno.
- Si no se dispone de uno, el cirujano y el anestesista deben evaluar la gravedad del caso y considerar la posibilidad de aplazar la intervención hasta que se tomen las medidas necesarias para disponer de uno.
- En caso de urgencia, para salvar un miembro o la vida, puede obviarse este requisito, pero en ese caso se dejará sin marcar esta casilla.



Organización Mundial de la Salud



GENERALITAT VALÈNCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO Procede

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible.

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml./kg. En niños).
 NO
 SI

Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIR

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA ENTRADA: “ANTES DE LA INDUCCIÓN”

- **VERIFICACIÓN INSTRUMENTAL / EQUIPO QUIRÚRGICO / PRÓTESIS:**
- **El Coordinador de la lista pedirá al enfermero instrumentista que confirme que se dispone de instrumental, equipo quirúrgico y en su caso de la prótesis a implantar en el procedimiento que se va a realizar.**
- **Este paso evita pérdida de tiempo, riesgos e imprevistos.**

Organización Mundial de la Salud

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO Procede

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible.

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml./kg. En niños).
 NO
 SI

Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIR

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA ENTRADA: “ANTES DE LA INDUCCIÓN”

- **¿ALERGIAS CONOCIDAS?:**
- El Coordinador de la lista dirigirá esta pregunta al anestesista. Primero, le preguntará si el paciente tiene alergias conocidas y, si es así, cuáles.
- La pregunta ha de formularse aunque el Coordinador ya conozca la respuesta, para confirmar así que el anestesista es consciente de la existencia de alergias que supongan un riesgo para el paciente. Sólo entonces se marcará la casilla correspondiente.
- Si el Coordinador tiene conocimiento de alguna alergia que el anestesista desconozca, debe comunicarle esa información.

Organización Mundial de la Salud

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO Procede

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible.

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml./kg. En niños).
 NO
 SI


Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI


LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIR

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA ENTRADA: “ANTES DE LA INDUCCIÓN”

- **¿VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?:**
- El Coordinador confirmará verbalmente que el equipo de anestesia ha valorado de forma objetiva si el paciente presenta algún problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación.
- Existen múltiples formas de graduar la vía aérea, como la clasificación de Mallampati, la distancia tiromentoniana o la escala de Bellhouse-Doré. La evaluación objetiva de la vía aérea con un método válido es más importante que el método elegido en sí mismo.
- Si el examen de la vía aérea indica un alto riesgo de vía aérea difícil (grado 3 o 4 de Mallampati, por ejemplo), el equipo de anestesia debe estar preparado para una eventual complicación grave en la vía aérea. Ello implica, como mínimo, adaptar el método anestésico (por ejemplo, utilizar anestesia local, si es posible) y tener a mano equipo de emergencia. Un asistente capacitado—ya sea un segundo anestesista, el cirujano o un miembro del equipo de enfermería—deberá estar presente físicamente para ayudar en la inducción de la anestesia.
- Como parte de la evaluación de la vía aérea también debe examinarse el riesgo de aspiración. Si el paciente padece reflujo activo sintomático o tiene el estómago lleno, el anestesista debe prepararse para una posible aspiración.



Organización Mundial de la Salud



GENERALITAT VALÈNCIANA
CONSSELLERIA DE SANITAT

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO Procede

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible.

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml./kg. En niños).
 NO
 SI

Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIR

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA ENTRADA: “ANTES DE LA INDUCCIÓN”

- **ACCESO INTRAVENOSO ADECUADO:**
- El Coordinador y el Anestesista comprobarán que el Paciente lleve una vía intravenosa adecuada (permeable, del grosor y tipo necesario). Si existiera un riesgo de hemorragia superior a 500 ml, se recomienda que antes de la incisión cutánea se coloquen al menos dos vías intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central. En caso de ser así, se marcará la casilla SUBSANADO.

Organización Mundial de la Salud

GENERALITAT VALÈNCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO Procede

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible.

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml./kg. En niños).
 NO
 SI

Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIR

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA ENTRADA: “ANTES DE LA INDUCCIÓN”

- **¿RIESGO DE HEMORRAGIA? > 500 ML (7 ML/KG EN LOS NIÑOS):**
- En este punto, el Coordinador le preguntará al equipo de anestesia si el paciente corre el riesgo de perder más de medio litro de sangre en la operación, con el fin de garantizar que se reconoce esta posible complicación crítica y se está preparado para hacerle frente. La pérdida de un gran volumen de sangre se encuentra entre los peligros más comunes y graves para los pacientes quirúrgicos, y el riesgo de choque hipovolémico aumenta cuando la pérdida de sangre supera los 500 ml (7 ml/kg en niños). Una preparación adecuada y la reanimación pueden mitigar considerablemente las consecuencias. Es posible que los cirujanos no comuniquen sistemáticamente el riesgo de hemorragia al equipo de anestesia y al personal de enfermería.
- **SANGRE RESERVADA:**
- Además, el equipo debe confirmar la disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación.

COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL BLOQUE QUIRÚRGICO
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Organización Mundial de la Salud

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO Procede

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible.

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml./kg. En niños).
 NO
 SI

Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIR

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA ENTRADA: “ANTES DE LA INDUCCIÓN”

- **¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?:**
- Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador de la lista preguntará en voz alta si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores.
- El responsable de esta administración, que suele ser el anestesista, debe confirmarlo verbalmente y marcar el SI. Si no se hubieran administrado antibióticos profilácticos, deben administrarse en ese momento, antes de la pausa quirúrgica. Si se hubieran administrado más de 60 minutos antes, el equipo debe considerar la posibilidad de administrar una nueva dosis y se marcará el SUBSANADO; si no se administra, la casilla se dejará en blanco.
- Cuando la profilaxis antibiótica no se considere necesaria (por ejemplo, si no hay incisión cutánea o en casos de contaminación ya tratados con antibióticos), se marcará la casilla “NO PROCEDE” una vez confirmado verbalmente por el equipo.

ANTES DE LA INDUCCIÓN

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- Su identidad.
- El sitio Quirúrgico.
- El procedimiento.
- Su Consentimiento Informado

Demarcación del sitio
 NO Procede

Se ha completado el control de la Seguridad de la Anestesia.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.

Verificación Instrumental / Equipo Quirúrgico / Prótesis.

¿Alergias conocidas?: Acceso IV. Adecuado
 NO SUBSANADO
 SI SI

¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?:
 NO
 SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible.

¿Riesgo de Hemorragia? (> 500 ml. Y 7ml./kg. En niños).
 NO
 SI

Reserva de sangre:
 SUBSANADO
 SI

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 NO PROCEDE
 SUBSANADO
 SI

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIR

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA PAUSA: “ANTES DE LA INCISIÓN”

- **CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN:**

- Los miembros de los equipos quirúrgicos pueden cambiar con frecuencia. La gestión eficaz de situaciones de alto riesgo requiere que todos los miembros del equipo sepan quién es cada uno y cuál es su función y capacidad. Ello se consigue con una simple presentación.

- El Coordinador de la lista pedirá a cada una de las personas presentes en el quirófano que se presente por su nombre y función. Los equipos que ya se conozcan pueden confirmar que todos se conocen, pero los nuevos miembros o las personas que hayan entrado en el quirófano después de la última operación, entre ellos los estudiantes y otro tipo de personal, deben presentarse personalmente.

AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

FECHA:

ANTES DE LA INCISIÓN

Confirmar que todos los miembros del Quirófano se hayan presentado por su nombre y función.

Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería confirman verbalmente:

- La identidad del Paciente.
- El sitio quirúrgico.
- El procedimiento.

PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

El Cirujano revisa:

- Los pasos críticos o imprevistos.
- La duración de la operación.
- La pérdida de sangre prevista.

El equipo de Anestesia revisa si el Paciente presenta algún problema específico.

El equipo de Enfermería revisa:

- Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores).
- Si existen cuestiones relacionadas con el Equipamiento.

¿Pueden verse las imágenes diagnósticas esenciales?


NO PROCEDE

SI

RUGÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA PAUSA: “ANTES DE LA INCISIÓN”

- **CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE, EL SITIO QUIRÚRGICO Y EL PROCEDIMIENTO:**
- Este momento se corresponde con la “Pausa quirúrgica” convencional y cumple la normativa de muchos organismos nacionales e internacionales.
- Antes de que el cirujano realice a la incisión cutánea, el Coordinador de la lista u otro miembro del equipo pedirá a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención que va a realizarse, su localización anatómica y, si procede, la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocados. La casilla no deberá marcarse hasta que el anestesista, el cirujano y el enfermero circulante hayan confirmado de forma explícita e individual que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es conveniente obtener también su confirmación.

 AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

FECHA:

ANTES DE LA INCISIÓN

Confirmar que todos los miembros del Quirófano se hayan presentado por su nombre y función.

Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería confirman verbalmente:

- La identidad del Paciente.
- El sitio quirúrgico.
- El procedimiento.

PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

El Cirujano revisa:

- Los pasos críticos o imprevistos.
- La duración de la operación.
- La pérdida de sangre prevista.

El equipo de Anestesia revisa si el Paciente presenta algún problema específico.

El equipo de Enfermería revisa:

- Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores).
- Si existen cuestiones relacionadas con el Equipamiento.

¿Pueden verse las imágenes diagnósticas esenciales?

NO PROCEDE

SI

RUGÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA PAUSA: “ANTES DE LA INCISIÓN”

- **EL CIRUJANO REVISLA LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA**

- El objetivo mínimo de hablar sobre los “pasos críticos o imprevistos” es informar a todos los miembros del equipo de cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante. Asimismo, ofrece la oportunidad de revisar los pasos que puedan requerir equipos, implantes o preparativos especiales.

AGENCIA VALENCIANA DE SALUT

FECHA:

ANTES DE LA INCISIÓN

Confirmar que todos los miembros del Quirófano se hayan presentado por su nombre y función.

Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería confirman verbalmente:

- La identidad del Paciente.
- El sitio quirúrgico.
- El procedimiento.

PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

El Cirujano revisa:

- Los pasos críticos o imprevistos.
- La duración de la operación.
- La pérdida de sangre prevista.

El equipo de Anestesia revisa si el Paciente presenta algún problema específico.

El equipo de Enfermería revisa:

- Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores).
- Si existen cuestiones relacionadas con el Equipamiento.

¿Pueden verse las imágenes diagnósticas esenciales?


NO PROCEDE

SI

URUGÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA PAUSA: “ANTES DE LA INCISIÓN”

- **EL EQUIPO DE ANESTESIA REvisa SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO**
- En pacientes en los que el procedimiento entrañe riesgo de hemorragia intensa, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad importante, un miembro del equipo de anestesia debe revisar en voz alta los planes y problemas específicos de la reanimación —especialmente, la intención de utilizar hemoderivados — y cualquier característica o comorbilidad del paciente (como enfermedades cardíacas o pulmonares, arritmias, hemopatías, etc.) que complique la situación. Se entiende que muchas intervenciones no entrañan riesgos o problemas particularmente críticos que deban ser compartidos con el equipo. En tales casos, el anestesista puede decir simplemente: *“Este caso no presenta problemas especiales”*.

 AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

FECHA: _____

ANTES DE LA INCISIÓN

Confirmar que todos los miembros del Quirófano se hayan presentado por su nombre y función.

Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería confirman verbalmente:

- La identidad del Paciente.
- El sitio quirúrgico.
- El procedimiento.

PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

El Cirujano revisa:

- Los pasos críticos o imprevistos.
- La duración de la operación.
- La pérdida de sangre prevista.

El equipo de Anestesia revisa si el Paciente presenta algún problema específico.

El equipo de Enfermería revisa:

- Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores).
- Si existen cuestiones relacionadas con el Equipamiento.

¿Pueden verse las imágenes diagnósticas esenciales?

NO PROCEDE

SI

RUGÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA PAUSA: “ANTES DE LA INCISIÓN”

- **EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REvisa SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS.**
- El instrumentista, que prepara el instrumental y el equipo necesarios para la operación, debe confirmar verbalmente que se han esterilizado y que, en el caso del instrumental esterilizado por calor, se han verificado los indicadores de esterilidad. Cualquier discrepancia entre los resultados esperados y los resultados reales de los indicadores de esterilidad deberá comunicarse a los miembros del equipo y solucionarse antes de la incisión.
- Este momento ofrece también la oportunidad de hablar de cualquier problema relacionado con el instrumental y equipos u otros preparativos para la intervención, así como de cualquier duda sobre la seguridad que puedan tener el instrumentista o el enfermero circulante, en particular aquellas que no hayan sido tratadas por el cirujano y el equipo de anestesia. Si no hay cuestiones especiales, el instrumentista puede decir sencillamente:
“Esterilidad comprobada. Ninguna duda al respecto.”

AV AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

FECHA:

ANTES DE LA INCISIÓN

Confirmar que todos los miembros del Quirófano se hayan presentado por su nombre y función.

Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería confirman verbalmente:

- La identidad del Paciente.
- El sitio quirúrgico.
- El procedimiento.

PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

El Cirujano revisa:

- Los pasos críticos o imprevistos.
- La duración de la operación.
- La pérdida de sangre prevista.

El equipo de Anestesia revisa si el Paciente presenta algún problema específico.

El equipo de Enfermería revisa:

- Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores).
- Si existen cuestiones relacionadas con el Equipamiento.

¿Pueden verse las imágenes diagnósticas esenciales?

NO PROCEDE

SI

RUGÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA PAUSA: “ANTES DE LA INCISIÓN”

¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?

- Los estudios de imagen son fundamentales para garantizar una buena planificación y desarrollo de muchas operaciones, como los procedimientos ortopédicos, medulares y torácicos o muchas resecciones de tumores.
- En la “pausa quirúrgica”, el Coordinador de la lista preguntará al cirujano si el caso requiere algún estudio de imagen. De ser así, el Coordinador confirmará verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en lugar bien visible para que puedan utilizarse durante la operación. Sólo entonces se marcará la casilla.
- Si se necesitan imágenes pero no se dispone de ellas, deben conseguirse. El cirujano será quien decida si opera o no sin el apoyo de esas imágenes cuando sean necesarias pero no estén disponibles; si se decide a operar, la casilla se dejará sin marcar. Si no se necesitan imágenes se marcará la casilla “no procede”.

AV AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

FECHA:

ANTES DE LA INCISIÓN

Confirmar que todos los miembros del Quirófano se hayan presentado por su nombre y función.

Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería confirman verbalmente:

- La identidad del Paciente.
- El sitio quirúrgico.
- El procedimiento.

PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

El Cirujano revisa:

- Los pasos críticos o imprevistos.
- La duración de la operación.
- La pérdida de sangre prevista.

El equipo de Anestesia revisa si el Paciente presenta algún problema específico.

El equipo de Enfermería revisa:

- Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores).
- Si existen cuestiones relacionadas con el Equipamiento.

¿Pueden verse las imágenes diagnósticas esenciales?

NO PROCEDE

SI

URUGÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

***EN ESTE PUNTO SE HA COMPLETADO LA “PAUSA QUIRÚRGICA”
Y EL EQUIPO PUEDE PROCEDER A LA OPERACIÓN***



**COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL BLOQUE QUIRÚRGICO
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE**

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA SALIDA

- **EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO**
- **Dado que el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación, el Coordinador de la lista confirmará con el cirujano y el resto del equipo el procedimiento exacto que se haya realizado. Puede hacerse a modo de pregunta: “¿Qué procedimiento se ha realizado?” o a modo de confirmación: “Hemos llevado a cabo la intervención X, ¿no es así?”.**

Nº QUIRÓFANO:

ANTES DE LA SALIDA

El P. de Enfermería confirma verbalmente con el equipo:

El nombre del procedimiento realizado.

Recuento de gasas, instrumentos, agujas, lentinas, torundas etc:

CORRECTOS
 SUBSANADO
 NO APLICABLES

En el etiquetado de las muestras figura el nombre del Paciente:

NO PROCEDE
 SI

Problemas relacionados con el equipamiento:

NO
 SI

El Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del Paciente.

Pegar aquí la etiqueta de identificación

Firma: CIRUJANO	Firma: ANESTESIÓLOGO	Firma: ENFERMERÍA
--------------------	-------------------------	----------------------

NTE

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA SALIDA

- **EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUE LOS RECuentOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (SUBSANADOS O NO APLICABLES)**
- El olvido de instrumentos, gasas, agujas, lentinas, torundas etc. es un error poco común, pero que sigue ocurriendo y puede resultar catastrófico.
- El enfermero circulante o el instrumentista deberán por tanto confirmar verbalmente la exactitud del recuento final de gasas y agujas. En caso de que se haya abierto una cavidad también deberá confirmarse el recuento exacto del instrumental.
- Si los recuentos no concuerdan, se alertará al equipo para que se puedan tomar las medidas adecuadas (como examinar los paños quirúrgicos, la basura y la herida o, si fuera necesario, obtener imágenes radiográficas).

Nº QUIRÓFANO:
ANTES DE LA SALIDA

El P. de Enfermería confirma verbalmente con el equipo:

El nombre del procedimiento realizado.

Recuento de gasas, instrumentos, agujas, lentinas, torundas etc:

CORRECTOS
 SUBSANADO
 NO APLICABLES

En el etiquetado de las muestras figura el nombre del Paciente:

NO PROCEDE
 SI

Problemas relacionados con el equipamiento:

NO
 SI

El Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del Paciente.

Pegar aquí la etiqueta de identificación

Firma: CIRUJANO	Firma: ANESTESIÓLOGO	Firma: ENFERMERÍA
--------------------	-------------------------	----------------------

NTE

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA SALIDA

- **EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (INCLUIDO EL NOMBRE DEL PACIENTE)**
- La rotulación incorrecta de las muestras anatomopatológicas puede ser desastrosa para el paciente y es a menudo una fuente demostrada de errores por parte de los laboratorios.
- El enfermero circulante confirmará el correcto etiquetado de toda muestra anatomopatológica obtenida durante la intervención mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle orientativo.

Nº QUIRÓFANO:
ANTES DE LA SALIDA

El P. de Enfermería confirma verbalmente con el equipo:

El nombre del procedimiento realizado.

Recuento de gases, instrumentos, agujas, lentinas, torundas etc:

CORRECTOS
 SUBSANADO
 NO APLICABLES

En el etiquetado de las muestras figura el nombre del Paciente:

NO PROCEDE
 SI

Problemas relacionados con el equipamiento:

NO
 SI

El Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del Paciente.

Pegar aquí la etiqueta de identificación

Firma: CIRUJANO	Firma: ANESTESIÓLOGO	Firma: ENFERMERÍA
--------------------	-------------------------	----------------------

NTE

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA SALIDA

- **EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL EQUIPAMIENTO.**
- **Los problemas relacionados con el equipo son habituales en los quirófanos. Es importante identificar los fallos y el instrumental o los equipos que no han funcionado bien para evitar que se vuelvan a utilizar antes de solucionar el problema.**
- **El Coordinador de la lista debe cerciorarse de que se identifiquen los problemas relacionados con el instrumental y los equipos que hayan surgido durante la intervención.**

Nº QUIRÓFANO:
ANTES DE LA SALIDA

El P. de Enfermería confirma verbalmente con el equipo:

El nombre del procedimiento realizado.

Recuento de gases, instrumentos, agujas, lentinas, torundas etc:

CORRECTOS
 SUBSANADO
 NO APLICABLES

En el etiquetado de las muestras figura el nombre del Paciente:

NO PROCEDE
 SI

Problemas relacionados con el equipamiento:

NO
 SI

El Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del Paciente.

Pegar aquí la etiqueta de identificación

Firma: CIRUJANO	Firma: ANESTESIÓLOGO	Firma: ENFERMERÍA
--------------------	-------------------------	----------------------

NTE

PROCEDIMIENTO DETALLADO DE LA SALIDA

- **EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.**
- El cirujano, el anestesista y el enfermero revisarán el plan de tratamiento y recuperación posoperatorio, centrándose en particular en las cuestiones intraoperatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente.
- Tienen especial importancia aquellos eventos que presenten un riesgo específico para el paciente durante la recuperación y que quizás no sean evidentes para todos los interesados.
- La finalidad de esta medida es transmitir información fundamental de forma eficiente y adecuada a la totalidad del equipo.

Nº QUIRÓFANO:
ANTES DE LA SALIDA

El P. de Enfermería confirma verbalmente con el equipo:

El nombre del procedimiento realizado.

Recuento de gases, instrumentos, agujas, lentinas, torundas etc:

CORRECTOS
 SUBSANADO
 NO APLICABLES

En el etiquetado de las muestras figura el nombre del Paciente:

NO PROCEDE
 SI

Problemas relacionados con el equipamiento:

NO
 SI

El Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del Paciente.

Pegar aquí la etiqueta de identificación

Firma: CIRUJANO	Firma: ANESTESIÓLOGO	Firma: ENFERMERÍA
--------------------	-------------------------	----------------------

NTE



***CON ESTA ÚLTIMA MEDIDA SE COMPLETA
LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA
SEGURIDAD.***

***SE AÑADIRÁ LA LISTA A LA HISTORIA DEL
PACIENTE COMO MEDIDA ESENCIAL DE
SEGURIDAD EN EL PROCESO QUIRÚRGICO Y
UNA COPIA SE ARCHIVARÁ EN LA UNIDAD
DE CALIDAD PARA FINES DE CONTROL,
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA***

COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL BLOQUE QUIRÚRGICO
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE