

Protocolo

Prácticas quirúrgicas
seguras

2024



EL NUEVO
ECUADOR III

Ministerio de Salud Pública

 <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p> <p style="text-align: right;">Página 2 de 32</p>

<p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>II. INTRODUCCIÓN</p> <p>III. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.</p> <p>IV. OBJETIVOS</p>	<p>V. ALCANCE</p> <p>VI. GLOSARIO DE TERMINOS CIENTIFICO/ACADEMICO.</p> <p>VII. DESARROLLO DE TEMAS.</p> <p>VIII. ANEXOS</p>
---	--

Hospital General de Macas, Ministerio de Salud Pública, 2024

Hospital General de Macas

Calles Eulalia Velín y Tobías Rodríguez

Macas-Ecuador

Teléfono: 072703-800

<http://www.hospitalmacas.gob.ec>

Edición general: Gestión de Calidad - Hospital General de Macas.

Este Protocolo: PROTOCOLO DE PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS.

Se define; como prácticas quirúrgicas seguras pretende mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables, garantizando el cien por cien la atención a los usuarios.

Publicado en el año 2024

Hecho en Ecuador

Esta obra está bajo la licencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar esta obra: Ministerio de Salud Pública.

Protocolo de Prácticas Quirúrgicas seguras. 2024

Protocolo. - cuarta edición. Macas: Hospital General de Macas 2024.

Disponible en: <http://www.hospitalmacas.gob.ec>

 <p>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p> <p>Página 3 de 32</p>

Validez: El presente Protocolo tendrá una duración de dos años a partir de su aprobación y se modificará en base a cambios existentes en el sistema Nacional de Salud.

Acuerdo

Apruébese, en todos sus términos el Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras, Hospital General de Macas 2024

Anótese, Comuníquese y Archívese

En la Ciudad de Macas a los 10 días del mes de junio del dos mil veinte y cuatro.

Dr. Juan Pablo León Arteaga.
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
		VERSIÓN: 4ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	Página 4 de 32

Autoridades del Hospital General de Macas

Dr. Juan Pablo León Arteaga. Gerente Del Hospital General de Macas

Md. Paola Palacios. Director Médico Asistencial

Mgs. Marianita Ñauta, responsable de Gestión de Calidad

Dra. Gabriela Bonilla Docencia e Investigación

Mgs. Margarita Morocho Gestión de Enfermería

Equipo de redacción y autores

Mgs. Mónica Fernanda Quiroga Chancay

Equipo de revisión y validación

Mgs. Marianita Ñauta, Responsable de Gestión de Calidad

Dra. Gabriela Bonilla Docencia e Investigación

	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
Elaborado:	Lcda. Mónica Quiroga	Líder de Centro Quirúrgico/Central de Esterilización.	
Revisado:	Dra. Gabriela Bonilla	Subdirector de Docencia e Investigación.	
	Lcda. Marianita Ñauta	Responsable de Gestión de Calidad del Hospital General Macas.	

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p> <p>Página 5 de 32</p>

1 INDICE DE CONTENIDOS

Acuerdo.....	3
Autoridades del Hospital General de Macas.....	4
Equipo de redacción y autores.....	4
Equipo de revisión y validación.....	4
1 INDICE DE CONTENIDOS.....	5
2 PRESENTACION.....	6
3 INTRODUCCIÓN.....	7
4 OBJETIVOS.....	8
4.1 GENERAL.....	8
4.2 ESPECÍFICOS.....	8
5 RESPONSABLES.....	10
5.1 ALCANCE.....	10
5.2 DE LA EJECUCIÓN:.....	10
5.3 Cirujano:.....	10
5.4 Anestesiólogo:.....	10
5.5 DE LA SUPERVISIÓN:.....	10
5.6 DISPOSICIONES GENERALES.....	10
5.7 FUNDAMENTO.....	11
5.8 MATERIAL Y EQUIPOS.....	11
6 DEFINICIONES.....	11
6.1 Re-intervención:.....	11
6.2 Complicaciones de la técnica quirúrgica:.....	12
6.3 Seguridad del Paciente:.....	12
6.4 Evento Adverso:.....	12
6.5 Evento Adverso Prevenible:.....	12
6.6 Evento Adverso no Prevenible:.....	12
6.7 Evento Centinela:.....	12
6.8 Cuasi accidente (Cuasi evento):.....	12
6.9 Incidente:.....	13
6.10 Cirugía segura:.....	13
6.11 Equipo quirúrgico:.....	13
6.12 Entrada o Pasaporte de Ingreso a Quirófanos:.....	13
6.13 Pausa de Seguridad:.....	13
6.14 Pase de Salida:.....	13
7 ACTUACIÓN (PROCEDIMIENTO).....	13
8 ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA.....	13
9 ENTRADA.....	14
10 EI ANESTESIÓLOGO.....	14
10.1 Confirma a la Enfermera si el Paciente tiene:.....	14
DEMARCACIÓN DEL SITIO O NO PROCEDE.....	15
11 PAUSA QUIRÚRGICA.....	16
C. SALIDA.....	20
12 CON ESTA ÚLTIMA MEDIDA SE COMPLETA LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD. SE DEBE ARCHIVAR UN FORMULARIO EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE Y OTRO FORMULARIO ARCHIVAR EN EL SERVICIO, COMO CONTROL DE LA CALIDAD.....	22
13 DISTRIBUCIÓN DEL PROTOCOLO.....	22
14 PROCEDIMIENTO DIAGRAMA DE FLUJO.....	24
15 INDICADOR Y UMBRAL DE CUMPLIMIENTO.....	25
16 BIBLIOGRAFÍA.....	27

 <p>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p> <p>Página 6 de 32</p>

2 PRESENTACION

Es un motivo de satisfacción para esta Institución, la presentación de este Protocolo de Enfermería Quirúrgica, elaborado como una guía de actuación necesaria para el conjunto de profesionales que día a día realizan su actividad en el Área Quirúrgica.

Este protocolo es una herramienta útil y eficaz, con el objetivo de servir de gran ayuda a dichos profesionales, como documento, consulta e información, contribuyendo a que la atención proporcionada a los pacientes sea cada día de más calidad.

Este protocolo está enfocado al conocimiento sobre las técnicas, normativas y filosofía que se desarrollan dentro del Área Quirúrgica y está dirigido al personal de enfermería a fin de que conozca los conceptos más elementales para comenzar a trabajar en esta área, resaltando a donde van encaminadas nuestras actividades, EL PACIENTE

 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª Página 7 de 32

Es necesario que la enfermera/o que atiende al paciente identifique esta situación vivida por la persona y establezca la relación de ayuda necesaria en estos momentos, proporcionando información, seguridad y confianza. También hay que tener en cuenta que el paciente tiene el derecho a ser respetado de la misma manera, tanto estando dormido como despierto.

3 INTRODUCCIÓN

La implementación de la “cirugía segura” pretende aprovechar el compromiso político y la voluntad clínica para abordar cuestiones de seguridad importantes, como las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico. Se ha comprobado que estos problemas son habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos.

Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de sucesos de este tipo, con el asesoramiento de cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, expertos en seguridad del paciente y pacientes de todo el mundo, se ha identificado una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en cualquier quirófano. El resultado ha sido la Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, que tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las distintas disciplinas quirúrgicas. La Lista de verificación está pensada como herramienta para los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª Página 8 de 32

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud de octubre de 2004. Creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, el segundo reto mundial por la Seguridad del Paciente tiene como objetivo mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todos los centros de atención sanitaria.

El error del sitio, el error de procedimiento y el error de persona en cirugías pueden y deben prevenirse. La cirugía en el lugar incorrecto de un paciente es un problema relevante en el ámbito de la seguridad de los pacientes, no solamente porque las consecuencias para el paciente pueden ser graves, sino porque puede llegar a tener impacto legal para la institución y el personal involucrado. La variabilidad de errores de cirugía realizada en el lugar anatómico incorrecto, puede referirse al lado incorrecto (pierna derecha o izquierda), a la posición incorrecta (dedo incorrecto de la mano correcta) o procedimiento incorrecto (cirugía incorrecta en el ojo correcto). La marcación del sitio quirúrgico le corresponde exclusivamente al cirujano y la práctica de marcación puede ser inconstante. La normativa y estandarización del marcaje quirúrgico tiene importantes aspectos de prevención de errores y garantiza la seguridad para el paciente.

Este protocolo busca alcanzar dicho objetivo y requiere la participación y comunicación de todos los miembros del equipo quirúrgico, además de ser aplicado y adaptado a procedimientos invasivos, incluyendo otros ámbitos además de quirófano.

4 OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Mejorar la seguridad de la cirugía reduciendo el riesgo de error en los pacientes sometidos a una Intervención Quirúrgica y/o procedimiento invasivo.

4.2 ESPECÍFICOS

La OMS define 10 objetivos específicos para cirugía segura:

- 1.- El equipo operará al paciente correcto en el sitio correcto.
- 2.- El equipo utilizará métodos para prevenir daño causado por la administración de anestésicos, mientras que protege al paciente contra el dolor.

 <p>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p> <p>Página 9 de 32</p>

- 3.- El equipo reconocerá y se preparará con eficacia para reaccionar a pérdidas de vía aérea o de función respiratoria que podrían ser letales.
- 4.- El equipo reconocerá y se preparará con eficacia para el riesgo de alta pérdida de sangre.
- 5.- El equipo evitará inducir una reacción alérgica o una reacción negativa entre drogas en casos en los cuales se sabe que el paciente está bajo alto riesgo de estos eventos.
- 6.- El equipo utilizará constantemente los métodos conocidos para reducir al mínimo el riesgo para la infección del sitio quirúrgico.
- 7.- El equipo prevendrá la retención inadvertida de instrumentos, gasas, compresas, u otro material extraño en heridas quirúrgicas.
- 8.- El equipo guardará e identificará exactamente todos los especímenes quirúrgicos.
- 9.- El equipo comunicará e intercambiará con eficacia la información crítica para la conducta segura de la operación.
- 10.- Los hospitales y los sistemas de la salud pública establecerán un sistema de Vigilancia rutinaria de la capacidad, del volumen y de los resultados quirúrgicos.

 <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 16 AGOSTO DEL 2022</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p> <p>Página 10 de 32</p>

5 RESPONSABLES

5.1 ALCANCE

Este Protocolo es una herramienta de control de calidad dentro de las intervenciones quirúrgicas que se ejecuta en todo procedimiento invasivo.

5.2 DE LA EJECUCIÓN:

Debe haber una única persona encargada de realizar los controles de seguridad de la Lista de verificación durante una operación. Por lo general, el “Coordinador de la lista” será un enfermero circulante, pero también podría ser cualquier clínico que participe en la operación.

5.3 Cirujano:

Ser el responsable de las actividades y el servicio de su especialidad quirúrgica.

- Realización de intervenciones y procedimientos quirúrgicos de acuerdo al estado de salud y requerimiento de cada paciente.
- Atención a los post operatorios inmediatos. (sala de recuperación) Reporte diario del cronograma de cirugías programadas.
- Registro de todos los componentes, su evolución y seguimiento en el expediente único de Historia Clínica de los pacientes.

5.4 Anestesiólogo:

Evaluación y clasificación del riesgo anestésico.

Registro de todos los componentes, su evolución y seguimiento en el expediente único de Historia Clínica de los pacientes formularios físicos y en el sistema Hosvital. Alta del paciente a hospitalización luego de valoración por anestesiología.

5.5 DE LA SUPERVISIÓN:

Proceso de Gestión de Calidad, aplicando los instrumentos para la supervisión (Anexo 2 y 3)

5.6 DISPOSICIONES GENERALES

Para el traslado del paciente a Centro Quirúrgico y a Centro Obstétrico, es de responsabilidad del personal de Enfermería de cada Servicio y de la misma manera desde Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico a cada Servicio.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª
		Página 11 de 32

El personal de Enfermería confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento verbal y escrito (dependiendo de la patología) se usará para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede) y revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación.

La “Pausa de Seguridad” es responsabilidad del primer Cirujano de acuerdo a la norma, siendo la Enfermera asignada quien lidera y registra en forma oportuna.

El “Pase de Salida”, es de responsabilidad de la Enfermera asignada quien lidera y registra en forma oportuna.

5.7 FUNDAMENTO

Las intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos invasivos presentan riesgo para los pacientes, riesgos de errores, de falta de equipos y otros que pueden llevar a generar graves daños.

El objetivo final de la Lista de la OMS de verificación de la seguridad de la cirugía es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática medidas de seguridad esenciales y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.

5.8 MATERIAL Y EQUIPOS

Formulario de Lista de Verificación de Cirugía Segura, adaptado para la aplicación en el Hospital (Anexo1).

6 DEFINICIONES

6.1 Re-intervención:

Procedimiento quirúrgico repetido en un periodo inferior a 30 días, motivado por causas relacionadas con una intervención anterior, no programado.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª Página 12 de 32

6.2 Complicaciones de la técnica quirúrgica:

Consecuencia de intervención quirúrgica, incluye lesiones inmediatas y las tardías. Infecciones, enfermedad tromboembolia, muerte asociada a anestesia, cuerpos extraños, paciente u órgano equivocado, extirpación no programada de un órgano.

6.3 Seguridad del Paciente:

“Al conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reduce la probabilidad de eventos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos”. Ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención médica, ésta se garantiza con servicios oportunos y satisfactorios.

6.4 Evento Adverso:

Se entiende como un incidente inesperado e indeseable, relacionado directamente con la atención o los servicios prestados al cliente/paciente. El incidente se produce durante el proceso de recepción de los servicios de salud. El evento adverso es un resultado adverso, lesión o complicación para el paciente.

6.5 Evento Adverso Prevenible:

Aquella lesión o daño que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

6.6 Evento Adverso no Prevenible:

Aquella lesión o daño que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

6.7 Evento Centinela:

Se entiende un suceso inesperado que produce la muerte o pérdida importante y perdurable de la función del paciente, se refiere a un deterioro sensorial, motor, fisiológico o psicológico, que no está presente en el momento en que se solicitó o comenzaron los servicios, es decir, un cliente muere o es afectado gravemente.

6.8 Cuasi accidente (Cuasi evento):

Es un evento o situación que podría haber producido un accidente, lesión o enfermedad a un cliente (paciente) pero que no ocurrió, bien sea por azar o a través de una intervención oportuna.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª
		Página 13 de 32

6.9 Incidente:

Toda situación en la que se redujo de hecho, o pudo haberse reducido, el margen de seguridad del paciente. Independiente de error, Independiente del Resultado.

6.10 Cirugía segura:

Es un conjunto básico de normas que se aplican en el proceso quirúrgico para otorgar calidad y seguridad del paciente, en la prevención de infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos.

6.11 Equipo quirúrgico:

Se compone por todas las personas involucradas en el procedimiento quirúrgico, cada una de las cuales desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación: Cirujanos, Anestelistas, Personal de Enfermería, Técnicos y demás personal de quirófano involucrado.

6.12 Entrada o Pasaporte de Ingreso a Quirófanos:

Período anterior a la inducción de la anestesia con el fin de confirmar la seguridad del procedimiento.

6.13 Pausa de Seguridad:

“Interrupción momentánea de todo el equipo justo antes de la incisión cutánea con el fin de confirmar la realización de diversos controles de seguridad esenciales.”

6.14 Pase de Salida:

Procedimiento detallado que debe completarse antes de que el paciente salga del quirófano. El objetivo es facilitar el intercambio de información importante entre los miembros del equipo de Salud (Tim quirúrgico) que se encargarán de atender al paciente después de la operación

7 ACTUACIÓN (PROCEDIMIENTO)

La Lista de verificación divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención.

8 ANTES DE LA INDUCCIÓN ANASTÉSICA

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª Página 14 de 32

9 ENTRADA

a. La fase de “Pasaporte o Entrada” requiere la presencia al menos del anestesista y del personal de Enfermería. Idealmente el cirujano debiera estar presente en la fase de Entrada, puede tener antecedentes de la hemorragia prevista, alergias u otros problemas.

b. El paciente confirma su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento. La Enfermera confirmará verbalmente, si es posible con el paciente:

- Identidad.
- Lugar anatómico de la intervención
- Procedimiento
- Registro de todos los componentes, su evolución y seguimiento en el expediente único de Historia Clínica de los pacientes y el consentimiento informado para ser operado.

Si el paciente no pudiera confirmar estos datos, en el caso de niños o pacientes incapacitados, puede asumir esta función un familiar o tutor.

Si no está presente el tutor o un familiar y se omite este paso, por ejemplo, en una emergencia, se dejará sin marcar la casilla correspondiente y se deberá registrar la novedad.

10 EI ANESTESIÓLOGO

10.1 Confirma a la Enfermera si el Paciente tiene:

¿ALERGIAS CONOCIDAS?

¿Cuáles?

La pregunta ha de formularse, 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 la Enfermera tiene conocimiento de alguna alergia que el anestesista desconozca, debe comunicarle esa información.

¿VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?

La Enfermera confirmará verbalmente que el equipo de anestesia ha valorado de forma objetiva si el paciente presenta:

- Problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª
		Página 15 de 32

Si el Medico Anestesiólogo, indica un alto riesgo de vía aérea difícil, grado 3 o 4, un asistente capacitado (segundo anestesista, cirujano o un miembro del equipo de enfermería) deberá estar presente físicamente para ayudar en la inducción de la anestesia.

- Riesgo de aspiración. El anestesista debe prepararse para una posible aspiración. Ante un paciente con vía aérea difícil o riesgo de aspiración, sólo deberá marcarse la casilla (e iniciarse la inducción) después de que el anestesista haya confirmado que dispone del equipo adecuado y que la asistencia necesaria está presente junto a la mesa de operaciones.

¿RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN LOS NIÑOS)?

Si el anestesista no conoce el riesgo de hemorragia del paciente, debe comentarlo con el cirujano antes de inducir la anestesia.

Si el riesgo de hemorragia es superior a 500 ml, se recomienda:

- Antes de la incisión cutánea colocar al menos dos líneas intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central.
- Confirmar disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación.

Durante la “Pausa quirúrgica” el Cirujano volverá a revisar la previsión de hemorragia, lo que permite un segundo control de Seguridad al Anestesista y al personal de Enfermería.

DEMARCACIÓN DEL SITIO O NO PROCEDE.

La Enfermera de la lista debe confirmar que el Cirujano que va a realizar la operación ha marcado el sitio quirúrgico si procede (por lo general con un rotulador).

El marcaje más común son las iniciales del cirujano o la palabra “sí”:

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª
		Página 16 de 32

- Si implica lateralidad (distinción entre izquierda y derecha) o múltiples estructuras o niveles (Ej. un dedo, una lesión cutánea o una vértebra).
- En estructuras mediales (como el tiroides) o únicas (como el bazo), la delimitación del sitio dependerá de la práctica local.

CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA

La Enfermera pedirá al Anestesta la confirmación que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia:

- Inspección formal del instrumental anestésico
- Fármacos
- Equipo de intubación y aspiración de la vía aérea
- Sistema de ventilación (incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados)
- Sistema de aspiración
- Dispositivos y equipos de urgencia

Asegurar que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento.

OXÍMETRO DE PULSO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO

La Enfermera de la lista de verificación confirmará:

- Oxímetro de pulso colocado antes de la inducción de la anestesia
Funcionamiento correcto.
- Lectura del dispositivo visible para el equipo quirúrgico.
- Idealmente utilizar sistema de señal sonora que alerte el pulso y la saturación de oxígeno.

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.

11 PAUSA QUIRÚRGICA

CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª Página 17 de 32

PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN

La Enfermera responsable de la lista de verificación, pedirá a cada una de las personas presentes en el quirófano que se presente indicando:

- Nombres, y
- Función

Los equipos que continúan la secuencia del acto quirúrgico pueden confirmar que todos se conocen, pero las personas que hayan entrado al quirófano después de la última operación, entre ellos los estudiantes y otro tipo de personal, deben presentarse personalmente.

CONFIRMACIÓN VERBAL DE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE, EL SITIO

QUIRÚRGICO Y EL PROCEDIMIENTO

Antes de que el Cirujano realice la incisión cutánea, La Enfermera responsable de la lista de verificación pedirá a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente:

- Identidad del paciente.
- Procedimiento o tipo de intervención que va a realizar.
- Sitio quirúrgico, localización anatómica.
- Posición del paciente si procede, para evitar operar al paciente o en el sitio equivocado.

Ejemplo: El Enfermero/a circulante anunciaría “Hagamos la pausa quirúrgica” y añadiría “¿Estamos todos de acuerdo en que este es el paciente X, al que vamos a operar de una hernia inguinal derecha?”.

La casilla no deberá marcarse hasta que el Anestesiista, el Cirujano, la Enfermera instrumentista y el Enfermero/a circulante hayan confirmado de forma explícita e individual que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es conveniente obtener también su confirmación.

PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª Página 18 de 32

La Enfermera responsable de la lista de verificación dirigirá una conversación rápida entre el Cirujano, el Anestesiista y el personal de Enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios:

- Formulará a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta.
- La casilla correspondiente sólo se rellenará después de que cada disciplina clínica haya aportado su información.
- Procedimientos rutinarios o con los cuales todo el equipo esté familiarizado, el Cirujano puede anunciar: “Este es un caso rutinario de X tiempo de duración” y preguntar al Anestesiista y al personal de Enfermería si tienen alguna reserva en particular.
- El cirujano revisa 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 PROTOCOLO CIRUGIA SEGURA, hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante. Igualmente ofrece la oportunidad de revisar los pasos que puedan requerir equipos, implantes o preparativos especiales.

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
- 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 (enfermedades cardíacas o pulmonares, arritmias, hemopatías, etc.) que complique la situación.

Si la intervención no entraña riesgos o problemas particularmente críticos, el anestesiista puede decir simplemente: “Este caso no presenta problemas especiales”.

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p> <p>Página 19 de 32</p>

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.

La Enfermera instrumentista, que prepara el instrumental y el equipo necesarios para la operación, debe confirmar verbalmente:

- Que el instrumental se ha esterilizado
- El instrumental esterilizado por calor, se han verificado los indicadores de esterilidad.

Cualquier discrepancia deberá comunicarse a los miembros del equipo y solucionarse antes de la incisión. Si no hay cuestiones especiales, el instrumentista puede decir “Esterilidad comprobada. Ninguna duda al respecto.” PROTOCOLO CIRUGIA SEGURA”

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS

La Enfermera responsable de la lista de verificación, preguntará al Anestesiista o Cirujano en voz alta durante la pausa quirúrgica ¿se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

- El responsable de esta administración, que suele ser el Anestesiista y/o la Enfermera circulante, debe confirmarlo verbalmente.
- Si no se hubieran administrado antibióticos profilácticos, deben administrarse en ese momento, antes de la incisión.
- Si se hubieran administrado más de 60 minutos antes, el equipo debe considerar la posibilidad de administrar una nueva dosis; se administrará vía intravenosa inmediatamente antes de la intervención, en la inducción anestésica o al menos dentro de la hora previa a la incisión.
- Es importante tomar en cuenta la duración de la profilaxis, en general una dosis única es suficiente. No existe ningún beneficio añadido si se administra rutinariamente una dosis postoperatoria adicional.

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p>
		<p>Página 20 de 32</p>

- Se deberá administrar una nueva dosis en: intervenciones de más de 4 horas de duración o cuando se realiza circulación extracorpórea o existe pérdida de sangre superior a 1,5 litros en adultos y más de 25ml/kg peso en niños.
- 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.
- Profilaxis con antimicrobianos en cirugía. - recomendaciones generales.

ESTUDIO DE IMAGEN ¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?

La Enfermera preguntará al cirujano y marcará la casilla:

- Si el caso requiere algún estudio de imagen ¿pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
- Confirmará verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en un lugar visible para que puedan utilizarse durante la operación.

Si se necesitan imágenes, pero no se dispone de ellas, deben conseguirse.

El cirujano decidirá si opera sin el apoyo de esas imágenes; si se decide a operar, la casilla se dejará sin marcar. PROTOCOLO CIRUGIA SEGURA.

Si no se necesitan imágenes se marcará la casilla “no procede”.

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

C. SALIDA

Finalmente, la tercera y última fase, ha de completarse antes de retirar el campo estéril, durante la preparación final de la herida y antes de que el Cirujano abandone el quirófano, se repasarán en voz alta los incidentes críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro antes de terminar la intervención. De la misma manera el Cirujano confirmará el procedimiento

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p>
		<p>Página 21 de 32</p>

realizado, el Anestesista el plan de recuperación y la Enfermera la identificación de las muestras biológicas y el recuento de gasas e instrumental.

Una vez más, las casillas sólo se marcarán cuando la Enfermera haya confirmado que el equipo ha abordado cada punto de la lista.

EL ENFERMERO y/o ENFERMERA 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, la Enfermera responsable 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?” PROTOCOLO CIRUGIA SEGURA”.

Recuentos de instrumentos, gasas y agujas correctos (o no proceden)

El personal de enfermería circulante y el instrumentista deberán confirmar verbalmente:

- La exactitud del recuento final de gasas y agujas.
- Si se ha abierto una cavidad también deberá confirmar 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).

El etiquetado de las muestras, incluido con los dos identificadores estándar: 1) No. cédula de ciudadanía, y 2) dos nombres y dos apellidos (si los tiene).

El personal de enfermería circulante confirmará, el correcto etiquetado de toda muestra Anatómica patológica obtenida durante la intervención mediante la lectura en voz alta:

- No. cédula de ciudadanía
- Dos nombres y dos apellidos (Si los tiene)
- Sexo

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª Página 22 de 32

- Fecha de nacimiento o edad.
- No. de Historia Clínica
- Órgano objeto del estudio
- Servicio

Problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

La Enfermera responsable de la Lista de Verificación debe cerciorarse de que:

- Se identifiquen los problemas relacionados con el instrumental y los equipos que hayan surgido durante la intervención.

REVISION DE LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.

El Cirujano, el Anestesiista y la Enfermera revisarán el plan de tratamiento y recuperación postoperatorio, centrándose en particular en las cuestiones intra operatorias 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 PROTOCOLO CIRUGIA SEGURA, es transmitir información fundamental de forma eficiente y adecuada a la totalidad del equipo.

12 CON ESTA ÚLTIMA MEDIDA SE COMPLETA LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD. SE DEBE ARCHIVAR UN FORMULARIO EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE Y OTRO FORMULARIO ARCHIVAR EN EL SERVICIO, COMO CONTROL DE LA CALIDAD.

La Enfermera o responsable de la Lista de Verificación de Cirugía Segura puede y debe impedir que el equipo pase a la siguiente fase de la operación mientras no se haya abordado satisfactoriamente cada uno de los puntos, por ello se debe escoger la persona más adecuada para desempeñar esta función.

13 DISTRIBUCIÓN DEL PROTOCOLO

Este protocolo debe permanecer en:

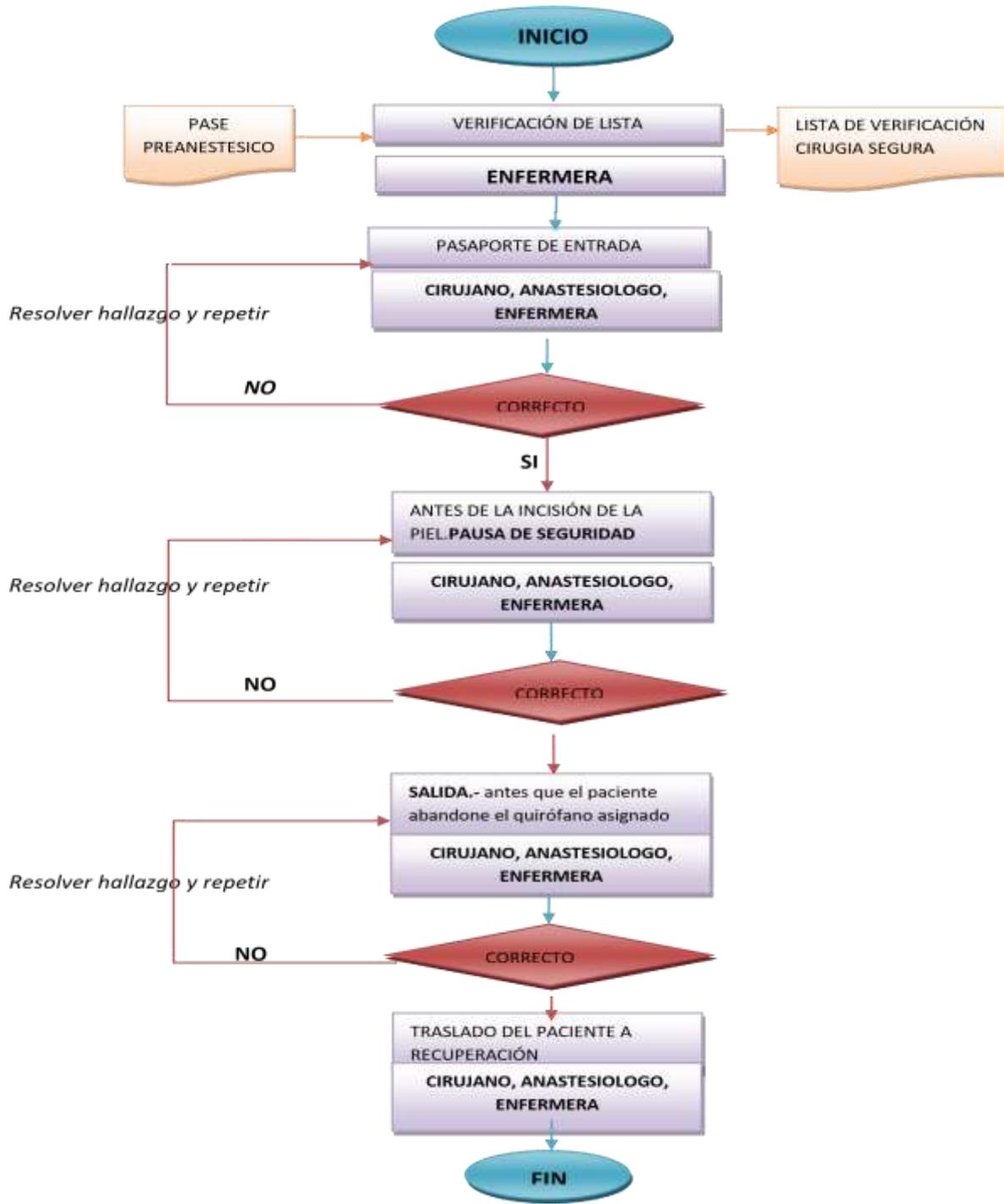
- Gerencia

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p>
		<p>Página 23 de 32</p>

- Dirección Asistencial
- Proceso de Gestión de Calidad
- Admisiones
- Gestión de Cuidados de Enfermería
- Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas
- Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
- Gestión de Docencia e Investigación

<p>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</p>	<p>CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004</p>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MACAS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024</p>	<p>VERSIÓN: 4ª</p>
		<p>Página 24 de 32</p>

14 PROCEDIMIENTO DIAGRAMA DE FLUJO



 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª Página 27 de 32

16 BIBLIOGRAFÍA

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. SEGURIDAD DEL PACIENTE. [En línea] OCTUBRE de 2004. [Citado el: 13 de MARZO de 2014.] <http://www.who.int/patientsafety/es/>.

2. PROTOCOLO CIRUGA SEGURA. [En línea] SEPTIEMBRE de 2009. [Citado el: 13 de MARZO de 2014.] <http://www.slideshare.net/antonio-gaa/cirugia-segurainvestigacion-antonio-gabriel-arroyo-artola#>.

3. PROTOCOLO VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA. WOBOOK. [En línea] JUNIO de 2010. [Citado el: 13 de MARZO de 2014.] <http://library.wobook.com/WB9X9FL58F6O-8/Collection-1/PROTOCOLOCIRUGIA-SEGURA.html>.

4. RAMIREZ, DRA. MARIA ROSARIO PATRICIA LEDESMA. CALIDAD: ANESTESIA Y CIRUGÍA SEGURA. [En línea] [Citado el: 14 de MARZO de 2014.] <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.smago.org.mx%2Fmemorias%2FXI-CURSO-ACTUALIZACION-MAYO010%2F15.pdf&ei=MloiU6amGLHh0AHVsYCoBg&usg=AFQjCNEBIet-XJoo5quzJknVpmgAlq98AQ&bvm=bv>.

5. PROTOCOLO CIRUGIA SEGURA " SALVA VIDAS". ORGANIZACION

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO: GC-PRT-Q-PQS-004
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	VERSIÓN: 4ª Página 28 de 32

MUNDIAL DE LA SALUD. [En línea] NOVIEMBRE de 2009. [Citado el: 19 de MARZO de 2014.] <http://www.slideshare.net/antonio-gaa/cirugia-segurainvestigacion-antonio-gabriel-arroyo-artola>.

6. OR. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS). [En línea] 2008. [Citado el: 13 de MARZO de 2014.] www.who.int/patientsafety/en/.
7. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS). [En línea] 2008. [Citado el: 13 de MARZO de 2014.] www.who.int/patientsafety/en/.
8. PROTOCOLO DE CIRUGIA SEGURA. [En línea] SEPTIEMBRE de 2009. [Citado el: 13 de MARZO de 2014.] <http://www.slideshare.net/antoniogaa/cirugia-segura-investigación-antonio-gabriel-arroyo-artola#>.
9. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. No.000O4499 LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA. [En línea] [Citado el: 14 de MARZO de 2014.] <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=&ved=0CC0QFjAB&url=https%3A%2F%2Faplicaciones.msp.gob.ec%2Fsalud%2Farchivosdigitales%2FdocumentosDirecciones%2Fdnn%2Farchivos%2FAM%25204499%2520CIRUG%25C3%258DA%2520SEGURA.pd>.

1. LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS	CODIGO:GC-PRT-Q-PQS-004
		VERSIÓN: 4ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	FECHA DE ELABORACIÓN: 10 JUNIO DEL 2024	Página 29 de 32

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE						
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO	No. HOJA	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
						H

B. DATOS DE LA CIRUGIA		
FECHA (aaaa-mm-dd)	PROCEDIMIENTO PROPUESTO	QUIRÓFANO

C. ENTRADA (Antes de la inducción de la anestesia)	D. PAUSA QUIRÚRGICA (Antes de la incisión cutánea)	E. SALIDA (Antes de que el paciente salga del quirófano)
<p>El paciente ha confirmado</p> <p>Su identidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>El procedimiento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Su consentimiento verbal y escrito <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Demarcación del sitio quirúrgico</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/></p> <p>Se ha completado el control formal del instrumental anestésico, medicación y riesgo anestésico</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Equipo de intubación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Equipo de aspiración de la vía aérea <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Sistema de ventilación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Oxígeno <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fármacos inhalados <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Medicación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Pulsoxímetro colocado en el paciente y funcionando</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Capnógrafo colocado y funcionando</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene el paciente alergias conocidas</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuales _____</p> <p>Vía aérea difícil / riesgo de aspiración</p> <p><input type="checkbox"/> SI, y hay instrumental y equipos disponibles</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)</p> <p><input type="checkbox"/> SI, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se ha confirmado la reserva de hemoderivados con el laboratorio</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/></p>	<p>Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Identidad del paciente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Procedimiento (lateralidad) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Prevención de eventos críticos</p> <p>El cirujano expresa: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Duración del procedimiento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Pérdida prevista de sangre <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>El anestesiólogo expresa algún problema específico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Equipo de enfermería y/o Instrumentación quirúrgica revisa:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Esterilidad (con resultado de indicadores e integradores químicos internos y externos) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 80 minutos</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/></p> <p>Dispone de imágenes diagnósticas actuales Para el procedimiento quirúrgico</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/></p>	<p>El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:</p> <p>El recuento FINAL de material blanco e instrumental quirúrgico (previo al cierre) este completo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Hubo necesidad de empaquetar al paciente</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Registre el número de compresas _____</p> <p>Nombre del procedimiento realizado</p> <p>_____</p> <p>Clasificación de la herida</p> <p>Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/></p> <p>Limpia-contaminada <input type="checkbox"/> Sucia <input type="checkbox"/></p> <p>Toma de muestras <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Etiquetado de las muestras (nombres y apellidos completos del paciente, historia clínica, fecha)</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Identifique el tipo de muestra a enviar</p> <p>Citoquímico <input type="checkbox"/> No. _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cultivos <input type="checkbox"/> No. _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Anatomopatológico <input type="checkbox"/> No. _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Otros: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Si hay problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Cuales: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

F. DATOS DE LOS PROFESIONALES RESPONSABLES		
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA LISTA DE VERIFICACION	NOMBRE COMPLETO DEL CIRUJANO	NOMBRE COMPLETO DEL ANESTESIÓLOGO

El cirujano, el anestesiólogo y el personal de

