



Ministerio de Salud
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
CVA/PGJ/DIB/dib



RESOLUCIÓN EXENTA N°

0651 *24.03.2017

SAN ANTONIO,

VISTOS: El Manual del Estándar General de Acreditación Para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley N°1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 ; D.S. N° 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta N° 1600 / 2008 de la Contraloría General de la República, y Resolución Exenta 5420 30-12-2016 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

CONSIDERANDO:


Dar cumplimiento a la característica GCL 2.1 "Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos".

RESUELVO:

APRUEBESE; "Protocolo de Prevención de Eventos Adversos Asociados a Procesos Quirúrgicos" en su tercera edición.


Notifíquese y difúndase




DR. CARLOS VEGA AMARO
DIRECTOR (S)
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA


DISTRIBUCIÓN:

Dirección	Oficina de Partes	Auditoría Interna
SDM	Unidad Control de Gestión	CC Cirugía
Gestión del Cuidado de Enfermería	CC Pabellón	CC Pediatría
Gestión del Cuidado de Matronería	Of. De Calidad y Seg del Paciente	

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Edición: Tercera
		Página 1 de 15
		Fecha: marzo 2017


PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS

		
Modificado por: Elsa Flores Enfermera Supervisora Pabellón *	Revisado y Autorizado por: Daniela Ibarra B. Mónica Aguayo M. Oficina Calidad y Seguridad del Paciente Fecha: marzo 2017	Aprobado por: Dr. Carlos Vega A. Director(s) Hospital Claudio Vicuña
		

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Edición: Tercera
		Página 2 de 15
		Fecha: marzo 2017

Índice

Ítem	Contenido	Página
1	Objetivo	3
2	Alcance	3
3	Documentos relacionados	3
4	Responsables	3
5	Definiciones	3
6	Desarrollo	4
6.1	- Procedimiento de "ENTRADA"	5
6.2	- Procedimiento de "PAUSA QUIRÚRGICA"	6
6.3	- Procedimiento de "SALIDA"	8
6.4	- Consideraciones	9
6.5	- Medidas de prevención de eventos adversos quirúrgicos	10
7	Criterios de calidad	11
8	Flujograma	11
9	Indicador	12
10	Distribución	13
11	Anexos	14

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTICOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRURGICOS	Edición: Tercera
		Página 3 de 15
		Fecha: marzo 2017

1. OBJETIVO

- Minimizar los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos a través de prácticas de verificación durante la cirugía.
- Promover las prácticas clínicas seguras y garantizar la seguridad del paciente que sea sometido a una cirugía mayor o intervención quirúrgica promoviendo la comunicación de los equipos de salud mediante la aplicación de la “Lista de verificación de cirugía segura”, previniendo eventos adversos asociados a los actos quirúrgicos.

2. ALCANCE

Criterios de Inclusión:

- Paciente con indicación de cirugía mayor hospitalizada o ambulatoria, electiva o de urgencia.

Criterios de Exclusión:

- Paciente con indicación de cirugía menor.
- Pacientes que presentan emergencia con riesgo vital.
- Cesárea de urgencia que implique riesgo vital para la madre y/o feto.

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Protocolo evaluación pre anestésica
- Protocolo consentimiento informado.
- Protocolo identificación de paciente.
- Protocolo trazabilidad de biopsias.


4. RESPONSABLES

Actividad	Responsable
De la aplicación	Primer Cirujano
De la ejecución	Asistente designado (pabellonera/o o enfermera/o)
De la supervisión y monitoreo	Jefe Pabellón Enfermera Supervisora Pabellón

5. DEFINICIONES

Equipo Quirúrgico: Se entiende por “equipo quirúrgico” a los cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico, que desempeñe una función, de la que dependa el éxito de una operación y recuperación del paciente.

Primer Cirujano: Aquel que dirige y ejecuta la intervención quirúrgica.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRURGICOS	Edición: Tercera
		Fecha: marzo 2017

Asistente Designado: Funcionario profesional o técnico que cumpla la función de pabellonero, con conocimiento para la aplicación de la “lista de verificación de cirugía segura” que se desempeñe dentro del pabellón quirúrgico, designado por jefaturas de Pabellón para que aplique la lista de chequeo ante la solicitud del primer cirujano, efectuando preguntas en orden definido, usando la pauta de chequeo y registrando según corresponda.

Lista de Verificación de Cirugía Segura: Instrumento que contiene criterios o indicadores que se aplica en tres procesos durante el transcurso de la cirugía; antes de la inducción anestésica, antes de la incisión de la piel y antes que el paciente abandone el quirófano.

Pausa Quirúrgica: Interrupción momentánea de todo el equipo, justo antes de la incisión cutánea, con el fin de confirmar la realización de controles de seguridad esenciales.

Acto Quirúrgico: Intervención quirúrgica como tal.

Emergencia con Riesgo Vital: Toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, que deba ser atendida en forma inmediata e impostergable. Frente a una intervención quirúrgica, es el profesional médico especialista quien califica dicha condición.

Cirugía Mayor: Proceso quirúrgico complejo con fines terapéuticos y/o diagnósticos efectuada en pabellón quirúrgico, que implica la manipulación de órganos vitales y/o cuya incisión permite acceder a grandes cavidades, y que requieren de la administración de anestesia general, regional y/o sedación.


Cirugía Mayor Ambulatoria: Cirugía mayor que no requiere un cuidado post operatorio complejo, el cual puede realizarse en una unidad de recuperación u otra destinada a este fin, permitiendo que el paciente sea dado de alta durante el mismo día o en un plazo no mayor a 24 horas.

6. DESARROLLO

La Lista de Verificación de Cirugía Segura divide la intervención quirúrgica en tres fases, cada una correspondiente a un período de tiempo concreto en el curso normal de una intervención.

Debe haber una única persona por paciente encargada de aplicar y rellenar la lista de verificación durante la cirugía. El personal más adecuado para desempeñar esta función a nivel local es la enfermera o un técnico paramédico entrenado.

La lista de verificación se completa a medida que se realizan las acciones y/o preguntas descritas en cada sección, y se debe encerrar en un círculo o marcar con una X la alternativa SI-NO-N/A (no aplica) según corresponda en cada caso. En caso de que la casilla esté en blanco se debe marcar con una X o una vez realizada la acción correspondiente.

	Hospital Claudio Vicuña		Código: GCL 2.1
			Edición: Tercera
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS		Página 5 de 15
			Fecha: marzo 2017

Para que la aplicación de la lista de verificación tenga éxito, es fundamental que el proceso lo dirija una sola persona, para confirmar la ejecución de cada uno de los puntos y poder garantizar que no se omita ninguna medida de seguridad, antes de pasar a la fase siguiente de la operación.

Lista de Verificación de Cirugía Segura divide la intervención quirúrgica en tres fases:

- **Entrada:** Periodo anterior a la inducción de la anestesia
- **Pausa quirúrgica:** Periodo anterior a la incisión quirúrgica
- **Salida:** Periodo anterior a la salida del paciente del quirófano.

6.1 Procedimiento de “ENTRADA”


Primera Fase: Antes de la Inducción anestésica.

La fase de “Entrada” requiere la presencia al menos del anestesista y del personal técnico de enfermería. Cuenta con dos subsecciones:

A) El asistente designado confirmará con el paciente:

- Su identidad.
- El tipo de intervención prevista.
- El lugar anatómico de la intervención (en especial cuando existe sitios múltiples y lateralidad de órganos).
- Confirmar existencia de brazalete con datos correctos (según protocolo local)
- Si cuenta con el consentimiento informado firmado por paciente y médico para la realización de la intervención quirúrgica (según protocolo específico).
- Demarcación del sitio quirúrgico en caso de lateralidad si corresponde, en caso de no ser necesario registrar como NA (no aplica).
- Si el paciente no pudiera confirmar estos datos, como por ejemplo en el caso de niños o pacientes incapacitados, una vez entregado el paciente por parte del familiar o del tutor, se verificará la información con la ficha clínica del paciente.

ENTRADA			
Antes de la inducción anestésica, en la sala preoperatorio y paciente en mesa quirúrgica.			
Técnico Pabellonero confirma con el paciente:			
		¿Cuál es su nombre?	
		¿Sabe de qué lo operan y de qué lado?	
SI	NO	Brazalete con todos sus datos. Verificar	
SI	NO	Consentimiento Informado firmado por paciente y médico. Verificar.	
SI	NO	NA	Sitio quirúrgico marcado.

	Hospital Claudio Vicuña		Código: GCL 2.1
			Edición: Tercera
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS		Página 6 de 15
			Fecha: marzo 2017

B) El asistente designado confirmará con médico anesthesiologo:

- La evaluación pre anestésica.
- Existe conocimiento de alergias.
- Existe dificultad en la vía aérea o riesgo de aspiración por falta de ayuno.
- Hay riesgo de hemorragia mayor de 500 cc o de 7 ml/k en niños (frente a la posibilidad de hemorragia, el anestesista deberá informar al primer cirujano, quien evaluará necesidad de transfusión).
- La máquina de anestesia está operativa.
- Monitor multiparámetro y equipos operativos. Esto incluye:
 - Verificar en este ítem disponibilidad de oxígeno auxiliar
 - Equipo de ventilación manual (ambú) disponible y funcionando
 - Verificar funcionamiento de aspiración central
 - Se encuentra el paciente monitorizado con EKG, OXIM PANI.
 - Comprobación interna de ventilación mecánica.

Técnico Pabellonero confirma con Médico Anestesiólogo			
SI	NO	Evaluación pre anestésica	
SI	NO	NA	Dificultad en la vía aérea o riesgo de aspiración por falta de ayuno.
SI	NO	NA	Hay riesgo de hemorragia mayor de 500 cc o de 7 ml/k en niños.
SI	NO	Máquina de anestesia operativa.	
SI	NO	Monitor multiparámetro y equipos operativos.	


6.2 Procedimiento de “PAUSA QUIRÚRGICA”

Segunda Fase: Antes de la Incisión de la piel.

Esta fase cuenta con tres subsecciones:

A) Asistente designado antes de que el cirujano realice la incisión cutánea, solicitará al cirujano que confirme verbalmente:

- El nombre del paciente.
- El tipo de intervención que va a realizar y lado a operar en caso de lateralidad de órganos.
- La duración estimada de la intervención.
- Los pasos críticos a realizar en la intervención planificada.
- Si estima que las pérdidas hemáticas son altas.
- Si requiere estudio de imágenes (imagenología intraoperatoria).

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Edición: Tercera
		Página 7 de 15
		Fecha: marzo 2017

PAUSA QUIRÚRGICA		
Antes de la incisión de la piel		
Técnico Pabellonero pregunta al cirujano que confirme verbalmente:		
		Cuál es el nombre del paciente
		¿Qué intervención realizará y de qué lado?
		¿Cuál es la duración esperada de la intervención?
		¿Cuáles serán los pasos críticos?
SI	NO	¿Estima que las pérdidas hemáticas son altas?
SI	NO	¿Requiere estudio de imágenes?

B) Asistente designado confirmará con arsenalera:


- Si cuenta con todo el instrumental y material necesario para la operación.
- Que los controles de esterilización estén virados (verificar además fecha esterilización vigente e indemnidad de los empaques).
- El recuento de compresas, gasas e instrumental conforme.

Técnico Pabellonero confirma con arsenalera:		
SI	NO	Cuenta con todo el instrumental y material para la operación.
SI	NO	Controles de esterilización virados.
SI	NO	Recuento de compresas, gasas e instrumental conforme.

C) Confirmar verbalmente con anestesiólogo:

- Si se ha administrado profilaxis quirúrgica con antimicrobiano en los últimos 30 -60 minutos (en caso necesario, según protocolo local).
- Prevención de enfermedad tromboembólica (si cuenta con medidas farmacológicas y/o mecánicas).
- Si el paciente tiene alguna condición de riesgo a considerar desde su punto de vista.

Técnico Pabellonero pregunta a anestesiólogo que confirme verbalmente:			
SI	NO	NA	Profilaxis quirúrgica con antimicrobiano en los últimos 30 a 60 min
Prevención de enfermedades Tromboembólica:			
SI	NO	Mecánicas (Medias).	
SI	NO	Farmacológica	

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRURGICOS	Edición: Tercera
		Fecha: marzo 2017

SI	NO	¿Tiene el paciente alguna condición de riesgo a considerar desde su punto de vista?
-----------	-----------	---

6.3. Procedimiento de “SALIDA”


Tercera Fase: Antes de que el paciente abandone el quirófano.

Esta fase cuenta con dos subsecciones:

- A) El asistente confirmará verbalmente con el cirujano y arsenalera antes de que el paciente abandone el quirófano:
- El correcto conteo de gasas, compresas, agujas e instrumental.
 - Si el procedimiento quirúrgico fue el programado.
 - Que las muestras biológicas estén etiquetadas con nombre, orden y contenido (según protocolo local).

SALIDA			
Antes que el paciente abandone el quirófano			
Técnico Pabellonero confirma verbalmente con el cirujano, arsenalera:			
SI	NO	Está correcto el conteo de gasas, compresas, agujas e instrumental.	
SI	NO	El procedimiento quirúrgico fue el programado.	
SI	NO	NA	Muestras biológicas etiquetadas con nombre, orden y contenido según protocolo específico.
Observación:			

- B) El asistente designado verifica con cirujano y anestesista:
- Indicaciones post operatorias.
 - El destino del paciente: Recuperación – domicilio, recuperación – sala, Recuperación – UCM, Recuperación – UTI, Maternidad de unidad de urgencia, Traslado a la red asistencial.
 - Además, debe completar los nombres del equipo quirúrgico como solicita el formulario.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Edición: Tercera
		Página 9 de 15
		Fecha: marzo 2017

Técnico Pabellonero pregunta al cirujano y anesthesiólogo:	
Destino del paciente:	
	Recuperación - Domicilio
	Recuperación - Sala
	Recuperación - UCM
	Recuperación - UTI
	Maternidad de Unidad Urgencia Gineco Obstetricia
	Traslado a la red asistencial
Observación:	


Cirujano:
Anesthesiólogo:
Asistente de Anestesia Arsenalera/o Pabellonera/o

6.4. Consideraciones

Es responsabilidad del Pabellonero(a) verificar el funcionamiento óptimo de equipos involucrados en la cirugía, tales como:

- Lámpara quirúrgica funcionando
- Mesa quirúrgica operativa
- Electrobisturí operativo
- Placa de electrobisturí colocada en paciente
- Aspiración central operativa
- Torre laparoscópica operativa

✓ En pacientes que presenten emergencia con riesgo vital y cesárea de urgencia que implique riesgo vital para la madre y/o feto, la lista de verificación de cirugía segura no debe ser realizada, por lo que no se encontrará en ficha clínica.


	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRURGICOS	Edición: Tercera
		Página 10 de 15
		Fecha: marzo 2017

6.5. Medidas de prevención de eventos adversos quirúrgicos:

Se aplicará la Lista de Verificación de Cirugía Segura para la prevención de eventos adversos (EA) asociados a procesos quirúrgicos.

La siguiente tabla especifica el **evento adverso (EA) a prevenir, el momento de la lista de chequeo y el ítem a evaluar**. Se consideran requisitos a cumplir necesarios para garantizar la seguridad del paciente:

EA: PREVENCIÓN CIRUGIA EN PACIENTE EQUIVOCADO:	
registro en formulario nombre y apellidos del paciente/usuario	
Momento:	Ítem a evaluar:
ENTRADA	- Confirmación identidad del paciente mediante brazaletes de identificación (según protocolo). - Confirmación nombre con el paciente o usuario según se indica en este documento.
PAUSA QUIRURGICA	- Confirmación verbal con el Cirujano del nombre del paciente. Si el paciente no está sedado, es conveniente obtener también su confirmación.
EA: PREVENCIÓN CIRUGIA DEL LADO EQUIVOCADO	
Momento:	Ítem a evaluar:
ENTRADA	- Confirmación verbal con el paciente mediante la pregunta ¿sabe de qué lo operan y de qué lado ? Se efectúa demarcación del sitio quirúrgico en caso de lateralidad.
PAUSA QUIRURGICA	- Se confirma con cirujano mediante pregunta: ¿Qué intervención realizará y de qué lado?
EA: PREVENCIÓN ERROR DEL TIPO DE CIRUGIA	
Momento:	Ítem a evaluar:
ENTRADA	- Confirmación verbal con el paciente mediante la pregunta ¿sabe de qué lo operan y de qué lado?
PAUSA QUIRURGICA	- Se confirma con Cirujano mediante pregunta: ¿ Qué intervención realizará y de qué lado?
EA: PREVENCIÓN CUERPO EXTRAÑO ABANDONADO EN SITIO QUIRURGICO	
Momento:	Ítem a evaluar:
PAUSA QUIRURGICA	- Se efectúa recuento de compresas, gasas e instrumental conforme.
SALIDA	- Está correcto el conteo de gasas, compresas, agujas e instrumental.
EA: PREVENCIÓN USO DE MATERIAL NO ESTERIL EN LA CIRUGIA	
Momento:	Ítem a evaluar:
PAUSA QUIRURGICA	- Controles de esterilización virados.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Edición: Tercera
		Página 11 de 15
		Fecha: marzo 2017


7. CRITERIOS DE CALIDAD

Los criterios de calidad mínimos a cumplir para la prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos son:

EA asociado a prevenir	Momento de la lista de chequeo	Ítem a evaluar
Cirugía paciente equivocado	Entrada	Confirmación de identidad del paciente
Error de tipo de cirugía	Entrada	Confirmar procedimiento a realizar
Cirugía lado equivocado	Entrada	Confirmar sitio de intervención
Cuerpo extraño abandonado en sitio quirúrgico	Pausa quirúrgica	Recuento conforme gases, compresas e instrumental
Uso de material no estéril	Pausa quirúrgica	Controles de Esterilización
Cuerpo extraño abandonado en sitio quirúrgico.	Salida	Recuento conforme de gases, compresas agujas e instrumental


Estos criterios serán evaluados mediante pauta de supervisión adjunta en anexo 2.

8. FLUJOGRAMA: No aplica

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	
		Edición: Tercera
		Página 12 de 15
		Fecha: marzo 2017

9. INDICADOR

Característica	GCL 2.1
Título	Porcentaje de cumplimiento de criterios mínimos de calidad de la lista de verificación de cirugía segura en pacientes sometidos a cirugía mayor.
Descripción y racionalidad	<p>Este indicador evalúa el cumplimiento de medidas mínimas obligatorias de prevención de eventos adversos asociados a cirugías las cuales están contenidas en la lista de chequeo quirúrgica, estas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmación de identidad. • Confirmación procedimiento a realizar. • Confirmación sitio de intervención. • Recuento conforme de gasas, compresas e instrumental. • Controles de esterilización <p>Criterios de exclusión. Se hará excepción del registro en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con indicación de cirugía menor. • Pacientes con emergencia con riesgo vital. • Cesárea de urgencia que implique riesgo vital para la madre y/o feto.
Tipo indicador	Proceso
Numerador	Número de pautas de supervisión de lista de verificación de cirugía segura en pacientes sometidos a cirugía mayor que cumplen con criterios mínimos de calidad x 100
Denominador	Número total de pautas de supervisión de lista de verificación de cirugía segura aplicadas en pacientes sometidos a cirugía mayor
Fuente de datos	Fuente primaria: Informes de estadística y programa informático Pabellón Central, ficha clínica (lista de verificación de cirugía segura. Fuente secundaria: pauta de cotejo.
Área de aplicación	Pabellón quirúrgico
Metodología	Muestreo aleatorio: a mes vencido se seleccionan la muestra del total de pacientes sometidos a cirugía mayor. Para la definición del tamaño de muestra se utiliza la calculadora para muestreo recomendada por la superintendencia de salud con un porcentaje esperado de cumplimiento de un 90% y margen de error del 5% en base a producción semestre igual periodo. Posteriormente se aleatoriza por medio de programa informático Research Randomizer (http://www.randomizer.org/form.htm)
Tamaño de la muestra	21 pautas por mes
Periodicidad	Mensual
Evaluación	Trimestral
Umbral de cumplimiento	Mayor o igual al 90%
Responsables	Médico jefe – enfermera supervisora de Pabellón

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 2.1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Edición: Tercera
		Página 13 de 15
		Fecha: marzo 2017

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección Médica
- Gestión Clínica
- Unidad de Calidad y Seguridad del paciente
- CC de Pediatría.
- CC de Cirugía
- CC de Traumatología.
- CC de Urología.
- CC de Ginecología y Obstetricia.
- CC de Medicina.
- CC UTI
- CC UCMé

11. ANEXOS
Anexo 1

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA



Nombre y dos apellidos del paciente:									
Nº de Ficha:		Rut:		Fecha:					
Diagnóstico:			Intervención						
ENTRADA			PAUSA QUIRÚRGICA			SALIDA			
Antes de la inducción anestésica, en la sala preoperatorio y paciente en mesa quirúrgica.			Antes de la incisión de la piel			Antes que el paciente abandone el quirófano			
Técnico Pabellonero confirma con el paciente:			Técnico Pabellonero pregunta al cirujano que confirme verbalmente:			Técnico Pabellonero confirma verbalmente con el cirujano, arsenalera:			
¿Cuales su nombre?			¿Cuales el nombre del paciente?			SI	NO	Esta correcto el conteo de gasas, compresas, agujas e instrumental.	
¿Sabe de que lo operan y de que lado?			¿Que intervención realizara y de que lado?			SI	NO	El procedimiento quirúrgico fue el programado.	
SI	NO	Brazalete con todos sus datos. Verificar	¿Cuales la duración esperada de la intervención?			SI	NO	NA	Muestras biológicas etiquetadas con nombre, orden y contenido según protocolo específico.
SI	NO	Consentimiento informado firmado por paciente y médico. Verificar.	¿Cuales serán los pasos críticos?			Observación:			
SI	NO	NA	¿Estima que las pérdidas hemáticas son altas?						
			SI	NO	¿Requiere estudio de imagen?				
Técnico Pabellonero confirma con Médico Anestesiólogo			Técnico Pabellonero confirma con arsenalera:			Técnico Pabellonero verifica con cirujano y anestesiólogo:			
SI	NO	Evaluación pre anestésica	SI	NO	Cuenta con todo el instrumental y material para la intervención quirúrgica.	Destino del paciente:			
SI	NO	Tiene alergias conocidas.	SI	NO	Controles de esterilización virados.	Recuperación - Domicilio			
SI	NO	NA	SI	NO	Recuento de compresas, gasas e instrumental conforme.	Recuperación - Sala			
SI	NO	NA				Recuperación - UCM			
SI	NO	Maquina de anestesia operativa.	Técnico Pabellonero pregunta a anestesiólogo que confirme verbalmente:			Recuperación - UTI			
SI	NO	Monitor multiparametro y equipos operativos.	SI	NO	NA	Traslado a la red asistencial			
Observación:			Prevención de Enfermedades Tromboembólica:			Maternidad de Unidad Urgencia Gine Obstetricia.			
			SI	NO	Mecánicas (Medias).	Observación:			
			SI	NO	Farmacológica				
			SI	NO	¿Tiene el paciente alguna condición de riesgo a considerar desde su punto de vista?	Cirujano:			
* NA: No Aplica			Observación:			Anestesiólogo:			
						Asistente anestesia:			
						Arsenalera/o:			
						Pabellonero/o:			

Anexo 2

PAUTA DE SUPERVISION “LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA”

PROCESO: Verificación cumplimiento medidas de prevención de eventos adversos			
Nombre y Apellido Observador:			
Servicio Clínico:		Fecha	

Ítems a observar	Pauta 1			Pauta 2			Pauta 3			Pauta 4			Pauta 5			Pauta 6		
	Paciente:			Paciente:			Paciente:			Paciente:			Paciente:			Paciente:		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Entrada																		
1	Confirmación de identidad del paciente																	
2	Confirmar procedimiento a realizar																	
3	Confirmar sitio de intervención (lado correcto)																	
Pausa																		
4	Recuento conforme de gasas compresas e instrumental																	
5	Controles de esterilización virados																	
Salida																		
6	Recuento conforme de gasa compresas agujas e instrumental																	

Comentarios: _____
