LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA >>>> **ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL >>>>>>>>>>>>>>>>>>** **ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO**

ENTRADA

☐ EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
- SU IDENTIDAD
- LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA
- LA OPERACIÓN
- CONSENTIMIENTO INFORMADO

☐ MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO / NO PROCEDE.

☐ VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA ANESTESIA.

☐ PULSIOXÍMETRO FUNCIONANDO EN EL PACIENTE.

☐ VERIFICACIÓN INSTRUMENTAL/EQUIPO QUIRÚRGICO/ PROTESIS.

¿ TIENE EL PACIENTE?

¿ALERGIAS CONOCIDAS?
☐ NO ☐ SI

¿ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
☐ SI ☐ NO PROCEDE

¿DIFICULTAD EN LA VÍA AÉREA / RIESGO DE ASPIRACIÓN?
☐ NO ☐ SI, Y EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTÁN DISPONIBLES.

¿PUEDE PRECISAR DE CONCENTRADOS DE HEMATIES? > 500 ML DE SANGRE (7 ML/KG EN NIÑOS)?
☐ NO ☐ SI, Y DISPONE DE UNA VIA DE ACCESO IV ADECUADA / FLUIDOS NECESARIOS.

PAUSA

☐ CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO ESTAN PRESENTES Y PREPARADOS.

☐ CIRUJANO/A , ANESTESISTA Y ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE:
- PACIENTE
- SITIO QUIRÚRGICO
- PROCEDIMIENTO
- POSICIÓN
- SONDAJE VESICAL/SNG

ANTICIPACIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

☐ EL CIRUJANO/A REPASA: ¿CUÁLES SON LOS PASOS CRÍTICOS O INESPERADOS, LA DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN, LA PÉRDIDA DE SANGRE ESPERADA?

☐ EL/LA ANESTESISTA REPASA: ¿PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUSCITE PREOCUPACIÓN?

¿SE MUESTRAN LAS IMÁGENES DIANÓSTICAS ESENCIALES?

☐ SI ☐ NO PROCEDE

SALIDA

LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:

☐ NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUE SE REGISTRA.

☐ CONTAJE DE COMPRESAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL CORRECTO.

☐ IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (NOMBRE, NºHª, FN) Y GESTIÓN DE LAS MISMAS.

☐ SI EXISTE ALGÚN PROBLEMA QUE ABORDAR EN RELACIÓN CON EL MATERIAL O LOS EQUIPOS.

☐ CIRUJANO/A, ANESTESISTA Y ENFERMERA REGISTRAN EN LA HISTORIA CLÍNICA LAS PREOCUPACIONES CLAVES EN LA RECUPERACIÓN Y ATENCIÓN DEL PACIENTE.

ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE

PROCEDIMIENTO:

FECHA:

ESPECIALIDAD:

O **URGENTE** O **PROGRAMADO**

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
Hospital Universitario Reina Sofía

FIRMAS : CIRUJANO	ANESTESISTA	ENFERMERA