3 La **instrumentista confirmara la esterilización del equipamiento y la disponibilidad de todo el materia**l necesario incluyendo los insumos especiales solicitados así como el **conteo inicial de gasas e instrumentos**

4 El **responsable controlará** que se hayan **administrado los antibióticos profilácticos y los anticoagulantes profilácticos cuando correspondan**

5 *El responsable firmará el registro de esta fase*

FASE 3: AL FINALIZAR LA CIRUGIA

Comprende el periodo entre el comienzo del cierre de la incisión parietal y la salida del paciente de Sala.

1 El/la enfermero/a circulante confirma verbalmente con **el cirujano el nombre del procedimiento realizado**

2 La **instrumentista** confirma el **conteo correcto de material blanco, agujas y pinzas**

3 El **responsable confirma que se ha seguido el protocolo existente** (*tercer conteo, búsqueda más precisa del material desechado, eventual revisión de la cavidad operada, radiografía intraoperatoria si corresponde)* en caso de conteo inicial discordante

4 El/la enfermero/a circulante confirma **con el equipo** la adecuada **rotulación del material enviado a laboratorio y a anatomía patológica**

5 El cirujano, luego de despojarse de las vestimentas quirúrgicas, confirma el llenado de los pedidos de **Anatomía Patológica y/o Laboratorio, la confección de la descripción operatoria en la hoja correspondiente y la adecuada redacción de las indicaciones postoperatorias inmediatas.**

6 El anestesiólogo confirma **el llenado adecuado de la hoja de anestesia**

7 El cirujano y el resto del equipo destacan y hacen constar cualquier **problema con el instrumental** demandado y/o utilizado en la cirugía

8 El cirujano y todo el equipo revisan puntos críticos a tener en cuenta para la recuperación y el manejo postoperatorio (reposición, pasaje no previsto a CTI, ventilación artificial mantenida,etc)

9 Se recomienda que **en el capítulo de comentario se haga constar expresamente la detección y corrección gracias al chequeo de los errores detectados.**

10 *El responsable firma el registro de esta fase y el duplicado - con aclaración de firma*

Luego de esta firma, la lista queda completa: un ejemplar se colocara en la historia clínica del paciente y otro se guardara en un bibliorato especial en el Block a los efectos de realizar la auditoria correspondiente

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Proyecto Piloto Costa Rica- Uruguay

Manual de aplicación

Lista de verificación para la seguridad quirúrgica de los pacientes

Introducción:

La lista de verificación para la seguridad quirúrgica de los pacientes divide la cirugía entres instancias (fases), cuyos períodos comprenden:

Fase 1. AL ENTRAR EL PACIENTE: desde el momento que el paciente arriba al Block, previo a la inducción anestésica;

Fase 2. ANTES DE INICIAR LA CIRUGIA: periodo en Sala entre la inducción anestésica y el comienzo de la incisión cutánea

Fase 3. AL FINALIZAR LA CIRUGIA: comprende el periodo entre el comienzo del cierre de la incisión parietal y la salida del paciente de Sala.

Cada uno de los ítems a llenar por el responsable deberán ser marcados por un circulo ○ en la opción que corresponda: SI, NO, N/AP (no aplicable). En esta instancia la opción seleccionada debe tener exclusivamente en cuenta lo efectivamente cumplido al momento de efectuar el chequeo del ítem

En cada uno de estas fases el Coordinador de la lista debe confirmar que el equipo haya completado sus tareas antes de seguir adelante.

A medida que el equipo se familiarice con los ítems de la lista, podrá integrar los chequeos en su estructura habitual de trabajo y verbalizar la concreción de cada paso sin la intervención explicita del Coordinador.

Cada equipo debe buscar incorporar a la lista en su labor con la máxima eficiencia y la minima disrupción, pero siempre buscando cumplir los pasos en forma efectiva

Consideramos que en **nuestro medio, lo más adecuado es que exista un responsable por cada etapa (fase) del chequeo.**

La asignación de la responsabilidad en cada etapa será determinada en cada institución de acuerdo a sus características específicas, teniendo en cuenta las diferentes dotaciones de personal y de instalaciones en cada block quirúrgico.

Procedimiento detallado:

FASE 1: AL ENTRAR EL PACIENTE

Desde el momento que el paciente ingresa al Block - previo a la inducción anestésica

La lista verificación puede ser realizada totalmente en sala de operaciones, pero **donde exista una sala de estancia preoperatoria creemos conveniente iniciarla allí y completarla en la Sala de operaciones.**

1 El **responsable debe confirmar** la **identidad**, el **procedimiento a realizar**, el **sitio quirúrgico (si corresponde)**, la existencia de **consentimiento informado** y de **consulta pre- anestésica** a través del interrogatorio del paciente despierto (o de la persona responsable del mismo si existen dificultades de comunicación) y de la **revisión de las anotaciones de la historia clínica**

2 **El responsable confirma** que **se han efectuado los controles de seguridad anestesiológicos: toma del pulso**, **registro de presión arterial** y de la **temperatura en piso antes de llevar el paciente al block.** El **anestesiólogo debe confirmar** si dispone de **los insumos anestésicos necesarios para la operación.**

3 El **anestesiólogo debe evaluar si existe algún riesgo de dificultad de intubación oro traqueal y en caso afirmativo, si se han tomando las medidas para solucionar el problema** (fibrobroncoscopia, etc.). También debe establecer **si existe riesgo de aspiración y si se ha tomado medidas para evitarlo.**

4 El **anestesiólogo debe comprobar** si **se ha colocado el catéter peridural** cuando este indicado.

5 El **cirujano debe evaluar el riesgo de pérdida sanguínea de la operación** y **comprobar con el anestesiólogo si existen los accesos intravenosos** adecuados y si se ha dado **aviso al hemoterapeuta** con el tiempo suficiente como para **asegurar la existencia de sangre compatible en el volumen adecuado** para reponer la perdida estimada

6 El **anestesiólogo debe interrogar al paciente y revisar la historia clínica** sobre la **existencia de alergias conocidas**

7 El **cirujano y el anestesiólogo** deben **confirmar que existe cama disponible en CTI** si necesaria

8 El **responsable debe confirmar** que están **presentes o disponibles en corto plazo el radiólogo, el patólogo y la imagenología** del paciente en los casos en que correspondan

9 El **cirujano** debe **comprobar en la historia que se han administrado los anticoagulantes profilácticos cuando correspondan y** que se ha realizado la **antibioticoterapia profiláctica cuando corresponda**, pasando a realizarla si no ha sido así.

10 *El responsable debe firmar el registro de esta fase*

FASE 2: ANTES DE INICIAR LA CIRUGIA

Comprende el periodo en Sala entre la inducción anestésica y el comienzo de la incisión cutánea

1 **El responsable comprueba que todo el equipo esté presente en Sala** (cirujano, ayudantes quirúrgicos, anestesiólogo, ayudante de anestesia, instrumentista, enfermero/a circulante),

2 **El cirujano, el anestesiólogo y el/la enfermero/a circulante confirmaran** la **identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico, con el interrogatorio directo y la historia clínica**

Luego de la inducción anestésica,

1 El **cirujano comunicará los pasos críticos del procedimiento** y **las alternativas** así como la **perdida sanguínea prevista** y la **duración aproximada**

2 El **anestesiólogo comunicará** los **posibles aspectos críticos del acto anestésico destacando si el oxímetro está colocado y si la monitorización es la adecuada**