

Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía

FASE 1: ENTRADA

Antes de la inducción de la anestesia

El **Cirujano**, el **Anestesiólogo** y el personal de **Enfermería** en presencia del **paciente** han confirmado:

- Su Identidad
- El sitio quirúrgico
- El procedimiento quirúrgico
- Su consentimiento

¿El **Anestesiólogo** ha confirmado con el **Cirujano** que esté marcado el sitio quirúrgico?

- Sí
- No procede

El **Cirujano** ha confirmado la realización de asepsia en el sitio quirúrgico:

- Sí
- No

El **Anestesiólogo** ha completado el control de la seguridad de la anestesia al revisar: medicamentos, equipo (funcionalidad y condiciones óptimas) y riesgo anestésico del paciente

- Sí
- No

El **Anestesiólogo** ha colocado y comprobado que funcione el oxímetro de pulso correctamente

- Sí
- No

El **Anestesiólogo** ha confirmado si el paciente tiene:

¿Alergias conocidas?

- Sí
- No

¿Vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración?

- No
- Sí, y se cuenta con material, equipo y ayuda disponible.

¿Riesgo de hemorragia en adultos >500 mL. (niños >7mL./kg)?

- No
- Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías centrales

¿Posible necesidad de hemoderivados y soluciones disponibles?

- No
- Sí, y se ha realizado el cruce de sangre previamente.

FASE 2: PAUSA QUIRÚRGICA

Antes de la incisión cutánea

La **Instrumentista** ha identificado a cada uno de los miembros del equipo quirúrgico para que se presenten **por su nombre y función, sin omisiones.**

- Cirujano
- Anestesiólogo
- Ayudante de Cirujano
- Circulante
- Otros

El **Cirujano**, ha confirmado de manera verbal con el **Anestesiólogo** y el personal de **Enfermería** (**Instrumentista** y **Circulante**):

- Paciente Correcto.
- Procedimiento Correcto
- Sitio quirúrgico Correcto
- En caso de órgano bilateral, ha marcado derecho o izquierdo, según corresponda
- En caso de estructura múltiple, ha especificado el nivel a operar
- Posición correcta del paciente

¿El **Anestesiólogo** ha verificado que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas?

- Sí
- No procede

¿El **Cirujano** ha verificado que cuenta con los estudios de imagen que requiere?

- No procede
- Sí

PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

El Cirujano ha informado:

- Los pasos críticos o no sistematizados
- La duración de la operación.
- La pérdida de sangre prevista.

El Anestesiólogo ha informado:

- La existencia de algún riesgo o enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.

El personal de Enfermería ha informado:

- La fecha y método de esterilización del equipo y el instrumental.
- La existencia de algún problema con el instrumental, los equipos y el conteo del mismo.

FASE 3: SALIDA

Antes de que el paciente salga de quirófano

El **Cirujano** responsable de la atención del paciente, en presencia del **Anestesiólogo** y el personal de **enfermería**, ha aplicado la **Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía** y ha confirmado verbalmente:

- El nombre del procedimiento realizado.
- El recuento COMPLETO del instrumental, gasas y agujas.
- El etiquetado de las muestras (nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general).
- Los problemas con el instrumental y los equipos que deben ser notificados y resueltos.

El **Cirujano**, el **Anestesiólogo** y el personal de **Enfermería** han comentado al **Circulante**:

- Los principales aspectos de la recuperación postoperatoria
- El plan de tratamiento
- Los riesgos del paciente

¿Ocurrieron eventos adversos?

- No
- Sí

¿Se registró el evento adverso?

- No
- Sí ¿Dónde? _____

LISTADO DEL PERSONAL RESPONSABLE QUE PARTICIPÓ EN LA APLICACIÓN Y LLENADO DE ESTA LISTA DE VERIFICACIÓN:

CIRUJANO(S):

Nombre(s): _____

Firma: _____

ANESTESIÓLOGO(S):

Nombre(s): _____

Firma: _____

PERSONAL DE ENFERMERÍA:

Nombre(s): _____

Firma: _____