

AGOSTO  
2015





# HOSPITAL GENERAL PUYO

## NORMA Y PROTOCOLO DE PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS



TRABAJEMOS  
JUNTO  
POR LA  
ACREDITACION





	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>				

## INDICE:

1. TABLA DE ELABORACION.....	Pág.3
2. TABLA DE APROBACION.....	Pág.3
3. INTRODUCCION.....	Pág.4
4. OBJETIVOS.....	Pág.5
5. ALCANCE.....	Pág.7
6. RESPONSABLES.....	Pág.7
7. DEFINICIONES.....	Pág.7
8. DESCRIPCIONES.....	Pág.8
9. INDICADORES.....	Pág.10
10.IMPLEMENTACION.....	Pág.11
11.ANEXOS.....	Pág12
12. REFERENCIA.....	Pág.16



 <b>Ministerio de Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		



### TABLA DE ELABORACION

ELABORADO POR	REVISADO POR
Dr. Mauricio Paredes	Dr. Klèber Gavilánez
Responsable1	Revisado por 1
Lcda. Rebeca Mullo	
Responsable 2	

### TABLA DE APROBACION

APROBADO POR	FIRMA / SELLO
Dr. Pedro Bedón	



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

## NORMA Y PROTOCOLO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGÍA SEGURA DE LA OMS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO.



### 1.- Introducción:

En el mundo desarrollado, casi la mitad de los eventos nocivos (cómo falta de comunicación, administración de medicamentos equivocados, y errores) que afectan a los pacientes en los hospitales están relacionados con el cuidado y los servicios quirúrgicos. La evidencia sugiere que al menos la mitad de estos eventos son prevenibles si se siguen las normas y protocolos de cuidado y si se usan herramientas de seguridad, como listas de verificación.

Realizar una cirugía en un sitio equivocado se considera un error que nunca debe ocurrir. Realizar una cirugía en un sitio equivocado se refiere a operar en el lado incorrecto (p. ej. practicar una artroscopia en la rodilla derecha cuando se tenía planeado realizar en la rodilla izquierda) o en un nivel incorrecto (p. ej. operar una vértebra equivocada). Nunca se deben cometer errores quirúrgicos adicionales, cómo un procedimiento equivocado (p. ej. practicar una adenotonsilectomía en vez de una adenoidectomía) u operar al paciente equivocado (p. ej. si dos pacientes tienen nombres similares, someter al paciente erróneo a una operación que no le correspondía). Generalmente dichos errores quirúrgicos son provocados por comunicación pobre o información faltante o imprecisa.

La alianza mundial para la seguridad de los pacientes de la OMS ha desarrollado normas protocolos y listas de verificación para prevenir que se practiquen cirugías en lugares incorrectos, con procedimientos incorrectos y en pacientes incorrectos. Todos los protocolos requieren que se realicen los tres siguientes procesos:



 <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

verificación pre operatoria, marcado del sitio de la cirugía, y un tiempo fuera inmediatamente antes de iniciar el procedimiento.

Por lo antes mencionado el Hospital General Puyo, a tomado como base bibliográfica “La cirugía Segura Salva Vidas” y su “Manual de Aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009” para ser implementado y puesta en práctica a partir de Julio del 2014, y con esto cumplir con las normas nacionales e internacionales de seguridad del paciente para protección de los usuarios y los trabajadores de la salud de esta institución.

## **2.- Objetivos**

### **2.1.- Objetivo General:**

Establecer mediante el presente protocolo las medidas de prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos que permita la realización de cirugía segura a través de la aplicación de la “Lista de Verificación de la Cirugía Segura” lo que permitirá prevenir que se realicen cirugías en un lugar equivocado, con un proceso erróneo y en una persona incorrecta.

### **2.2.- Objetivo Específicos:**

Objetivo 1.

El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.



Objetivo 2.

El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.

Objetivo 3.





 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Coordinación Zona 3 - SALUD</p> <p><b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b></p> <p><b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b></p>	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.

Objetivo 4.

El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.

Objetivo 5.

El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.

Objetivo 6.

El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Objetivo 7.

El equipo evitará dejar accidentalmente gases o instrumentos en la herida quirúrgica.

Objetivo 8.

El equipo etiquetará y guardará con precisión todas las muestras quirúrgicas.



Objetivo 9.

El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamentalmente para que la operación se desarrolle de forma segura.

Objetivo 10.

Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.



 <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

### 3.- Alcance:

A los profesionales y usuarios de nuestra unidad que serán sometidos a una intervención en la Unidad quirúrgica y Anestesiología.

### 4.- Responsables.

#### 4.1 De la ejecución de los pasos del protocolo:

Serán responsables de aplicar la lista de verificación de cirugía segura salva vidas en el servicio de quirófano, Médico Cirujano, Médico Anestesta, Enfermera instrumentista, circulante y /o auxiliar de enfermería a cargo de dicho procedimiento en la unidad.

#### 4.2 De evaluar el cumplimiento general del Protocolo:

Es responsabilidad de la enfermera y el médico Anestesta líder del servicio de la unidad.



#### 4.3 De hacer Cumplir el Protocolo:

Médico Jefe de la unidad y Enfermera líder.

### 5. Definiciones:

**5.1- Equipo Quirúrgico:** Se llama así equipo formado por los cirujanos, anestesta, personal de enfermería, auxiliar y demás personal del quirófano, involucrado en la intervención o procedimiento quirúrgico.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

**5.2- Intervención quirúrgica:** Es la realización de operaciones por cirujanos con el fin de reparar y/o extraer tejidos y órganos del cuerpo humano para solucionar algún trastorno o enfermedad.

**5.3- Lista de chequeo en sector salud (hoja de cirugía segura):** Herramienta metodológica que consta de varios ítems que evalúan detalladamente una serie de elementos teóricos o prácticos sobre temas relacionados con el área de la salud, que se organizan de manera coherente y permiten evaluar de manera efectiva la presencia o ausencia de elementos en un determinado proceso o procedimiento.

**5.4- Prevención:** Conjunto de acciones realizadas para evitar o impedir la ocurrencia de daños a consecuencia de un evento adverso, para lo cual se debe intervenir la amenaza, la vulnerabilidad o ambas, hasta eliminar el riesgo.

**5.5- Protocolo:** Instrumentos de aplicación, de orientación eminentemente práctica ilustrando los pasos esenciales en el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes con algún tipo de patología.

**5.6- Procedimiento:** Documento en que se describe la secuencia de acciones que permite realizar una determinada actividad.

**5.7- Re intervención quirúrgica:** realización de una re operación no planificada a un paciente ya operado como consecuencia de la cirugía primaria, dentro de los siguientes 30 días de la intervención.



**5.8- Nemotecnia:** sistema sencillo utilizado para recordar una secuencia de datos, nombres, números, y en general para recordar listas de cosas que no pueden recordarse fácilmente

## 6.- Descripción.

### 6.1.- Material y equipos:







	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>				

- Lista de Verificación de Cirugía Segura.

## 6.2 Pasos a seguir:

<b>6.2.1</b>  <b>Pausas</b>  La enfermera circulante y/o auxiliar de enfermería responsable de la seguridad en el quirófano correspondiente aplicara en forma verbal con voz fuerte y en forma clara, dejando registro el	<b>6.2.1.1.</b> Antes de la inducción anestésica (Entrada) se confirmará con el equipo quirúrgico (básico enfermera o anestesista): la identidad del paciente; el sitio quirúrgico; el consentimiento del paciente; el marcado del sitio quirúrgico; la comprobación de los aparatos de anestesia; la medicación de anestesia; la monitorización del paciente que incluya la oximetría de pulso; si el paciente tiene alergias conocidas; si la vía aérea del paciente es difícil y el riesgo de aspiración; en el caso de existir vía aérea difícil o riesgo de aspiración existe materiales equipos y ayuda disponible; existe riesgo de hemorragia; si existe riesgo de hemorragia se ha provisto la disponibilidad de líquidos y dos vías intravenosas o centrales.
	<b>6.2.1.2.</b> Antes de la incisión (Pausa Quirúrgica) se confirmará con el equipo quirúrgico (enfermera, anestesista, cirujano): que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función, que el equipo debe confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, y el procedimiento; que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos; que el cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación, y la pérdida de sangre prevista; que el anestesiólogo informe si el paciente presenta algún problema específico; que el equipo de enfermería ha confirmado la esterilidad de los instrumentos, si hay dudas o problemas relacionados con el instrumental o equipos; y si se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales.
	<b>6.2.1.3</b> Antes del cierre de la incisión quirúrgica (Salida) se confirmará con





 <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

cumpliment o de:	el equipo quirúrgico (enfermera, anestesista, cirujano): el nombre del procedimiento; el recuento de instrumentos, gasas y agujas; el etiquetado de las muestras; si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos; el cirujano, anestesista, enfermera revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.
---------------------	--

## 8.- INDICADOR:

Nombre del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de aplicación de Pausa de Seguridad en pacientes intervenidos en el servicio
Tipo de indicador	Proceso
Descripción	Aplicación de la Pausa de Seguridad en el servicio con el fin de disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a intervención quirúrgica
Fórmula  (Numerador – Denominador)	Número de pacientes operados en los que se aplicó la Pausa de Seguridad completa / Número de pacientes operados que se le aplicó la Pausa de Seguridad X 100





 <b>Ministerio de Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

Umbral de cumplimiento	90%
Justificación	Seguridad de la atención de pacientes
Fuente de información	Lista Verificación Seguridad de la Cirugía.
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Enfermera supervisora pabellones quirúrgicos y Anestesiología
Excepciones	Pacientes en riesgo vital.

## IMPLEMENTACIÓN.

Se implementará la lista de Verificación de seguridad de la cirugía de menor a mayor, se comenzara con la capacitación a todo el personal de salud que labora en el área de quirófanos, así como a los pabellones de cirugía, luego de los cual se empezara por cada quirófano con su respectivo equipo quirúrgico, para luego generalizarlo. Se realizarán simulaciones como apoyo para la capacitación.



	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>				

**Anexo 1:**

**HOSPITAL GENERAL PUYO**

**CENTRO QUIRÚRGICO**

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA**

Nombre del Paciente: .....Cirujano.....

Número de HCL:.....Ayudante.....

Edad:.....Anestesista.....

Fecha:.....Instrumentista.....

Circulante.....Otro.....

<b>Antes de la inducción anestésica</b>  <b>ENTRADA</b>  <b>Hora:</b>	<b>Antes de la incisión cutánea</b>  <b>PAUSA QUIRURGICA</b>  <b>Hora:</b>	<b>Antes de que el paciente salga de quirófano (SALIDA)</b>  <b>Hora:</b>
Con el enfermero y el anestesista	Con el enfermero, el anestesista y el cirujano	Con el enfermero, el anestesista y el cirujano





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

HOSPITAL PROVINCIAL PUYO

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

# PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS



CÓDIGO

PEPI01-01

PÁGINA

FECHA DE VIGENCIA

01-01-2015 a 31-12-2015

<p><b>¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	<p><b>¿Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	<p><b>El enfermero confirma verbalmente con el equipo:</b></p> <p><b>¿El nombre del procedimiento ?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p> <p><b>¿El recuento de instrumentos, gasas y agujas ?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p> <p><b>¿El etiquetado de las muestras?</b></p> <p>(En voz alta: lectura de la etiqueta , incluido el nombre del paciente)</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p> <p><b>¿Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p> <p><b>Cirujano, anestesiólogo y enfermero:</b></p> <p>el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p> <p><b>Observaciones:</b> _____</p>
<p><b>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	<p><b>¿Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia medicación anestésica?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	<p><b>¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>¿Se ha realizado la monitorización al paciente que incluye pulsioxímetro y funciona?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	<p><b>¿Previsión de eventos críticos?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>¿Tiene el paciente. Alergias conocidas?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	<p><b>¿El cirujano revisa: los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista ?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>¿Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	<p><b>¿Si existe Vía aérea difícil/ riesgo aspiración, hay materiales y equipos / ayuda disponible?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>¿Presenta el paciente algún problema específico?</b></p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>		





Ministerio  
de Salud Pública  
Coordinación Zona 3 - SALUD

HOSPITAL PROVINCIAL PUYO

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

## PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS



CÓDIGO

PEPI01-01

PÁGINA

FECHA DE VIGENCIA

01-01-2015 a 31-12-2015

¿Riesgo de hemorragia > 500 ml

(o 7 ml/kg en niños)?

Si		No		No procede
----	--	----	--	------------

¿Si existe riesgo de hemorragia se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales?

Si		No		No procede
----	--	----	--	------------

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Equipo de enfermería:

¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?

Si		No		No procede
----	--	----	--	------------

¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

Si		No		No procede
----	--	----	--	------------

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

Si		No		No procede
----	--	----	--	------------

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMAS:

CIRUJANO	AYUDANTE	ANESTESIOLOGO	INSTRUMENTISTA	CIRCULANTE







Ministerio  
de Salud Pública

Coordinación Zona 3 - SALUD

HOSPITAL PROVINCIAL PUYO

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

# PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS



CÓDIGO

PEPI01-01

PÁGINA

FECHA DE VIGENCIA

01-01-2015 a 31-12-2015



## HOSPITAL GENERAL PUYO CENTRO QUIRURGICO

### LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGIA SEGURA





Nombre del Paciente: .....Cirujano.....  
Número de HCL: .....Ayudante.....  
Edad: .....Anestesiista.....  
Fecha: .....Instrumentista.....  
Circulante: .....Otro.....

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA ENTRADA Hora:	ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA PAUSA QUIRURGICA Hora:	ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO (SALIDA) Hora:
Con el enfermero y el anestesiista	Con el enfermero, el anestesiista y el cirujano	Con el enfermero, el anestesiista y el cirujano
¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	¿Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función?	<u>El enfermero confirma verbalmente con el equipo:</u>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	¿El nombre del procedimiento?
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	¿Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	¿El recuento de instrumentos, gasas y agujas?
¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia: medicación anestésica?	¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	¿El etiquetado de las muestras? (En voz alta: lectura de la etiqueta, incluido el nombre del paciente)
¿Se ha realizado la monitorización al paciente que incluye pulsioxímetro y función?	¿Previsión de eventos críticos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	¿Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos?
¿Tiene el paciente Alergias conocidas?	¿El cirujano revisa: los pasos críticos e imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	<u>Cirujano, anestesiólogo y enfermero:</u> el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente
¿Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?	<u>Anestesiólogo:</u> ¿Presenta el paciente algún problema específico?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	<u>Equipo de enfermería:</u> ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
¿Si existe Vía aérea difícil/ riesgo aspiración, hay materiales y equipos / ayuda disponible?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Observaciones: .....
¿Riesgo de hemorragia > 500 ml (o 7 ml/kg en niños)?	¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
¿Si existe riesgo de hemorragia se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales?	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	Observaciones: .....
Observaciones: .....	Observaciones: .....	Observaciones: .....

#### FIRMAS:

CIRUJANO	AYUDANTE	ANESTESIOLOGO	INSTRUMENTISTA	CIRCULANTE



 <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>	<b>PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS</b>			
	CÓDIGO	PEPI01-01	PÁGINA	
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

### **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.- [www.who.int/patientsafety/en/challenge/safe.surgery/en/](http://www.who.int/patientsafety/en/challenge/safe.surgery/en/).
- 2.- Acreditación Canadá. Prácticas Organizacionales Requeridas. 2014.

