

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

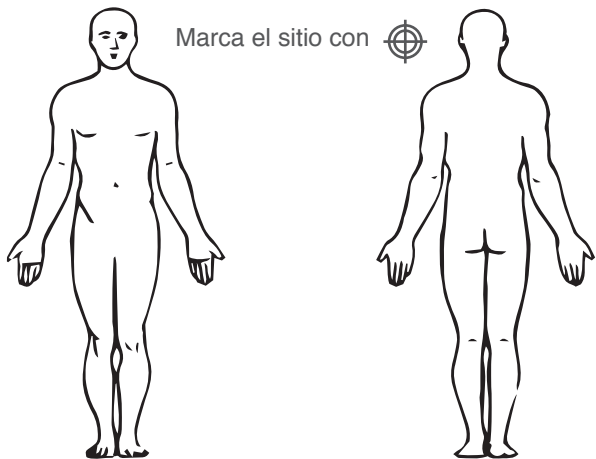
Nombre del Paciente: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Fecha de Verificación: ____/____/____

ANTES DE LA INDUCCIÓN A LA ANESTESIA PREQUIRÚRGICO

El paciente ha confirmado:

- Su identidad Sí ● No ●
- El sitio quirúrgico Sí ● No ●
- El procedimiento quirúrgico Sí ● No ●
- Diagnóstico de presunción Sí ● No ●
- Su consentimiento Sí ● No ●
- Marcaje del sitio quirúrgico Sí ● No ●



Se completó el control de la seguridad de la anestesia al revisar:

- El instrumental Sí ● No ●
- Disponibilidad y óptimas condiciones de los medicamentos Sí ● No ●
- El riesgo anestésico Sí ● No ●
- Cuenta con nota preanestésica Sí ● No ●
- Cuenta con nota prequirúrgica Sí ● No ●

- ¿Tiene el paciente alergias conocidas?
Sí ● No ●
- ¿Vía aérea difícil/riesgo de aspiración?
Sí ● No ●
- ¿Riesgo de sangrado?
Sí ● No ●
- ¿Hemoderivados?
Sí ● N/A ●
- ¿Soluciones disponibles?
Sí ● No ●
- ¿Cuenta con acceso venoso adecuado?
Sí ● No ●
- Requiere de Rx trans-operatorios
El equipo está dentro del quirófano ● No ●

ANTES DE LA INCISIÓN CUTANEA TRANSQUIRÚRGICO

PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

Confirmar que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función:

Sí ● No ●

El cirujano revisa: los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

Sí ● No ●

El anestesiólogo notifica: si el paciente presenta algún riesgo o enfermedad que complique la cirugía.

Sí ● No ●

El equipo de enfermería revisa: si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos y el conteo de los mismos.

Sí ● No ●

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

Sí ● No ●

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas?

Sí ● No Procede ●

PAUSA QUIRÚRGICA

Cirujano, anestesiólogo y enfermera quirúrgica, confirman verbalmente:

- La identidad del paciente Sí ● No ●
- El sitio quirúrgico Sí ● No ●
- El procedimiento Sí ● No ●

ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO POSTQUIRÚRGICO

Con el cirujano, el anestesiólogo e instrumentista, se confirma:
(El responsable de la aplicación de la lista confirma verbalmente)

El nombre del procedimiento realizado:
Sí ● No ●

¿Los recuentos de gases, compresas y agujas e instrumentos son correctos?
Sí ● No Proceden ●

El etiquetado de las muestras (cuenta con los datos establecidos).
Sí ● No ● N/A ●

Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
Sí ● No ●

El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera revisan:
Los principales aspectos de la recuperación posoperatoria del paciente. Sí ● No ●
El plan de tratamiento Sí ● No ●
Los riesgos. Sí ● No ●

¿Existieron Eventos Adversos?

Sí ● No ●

REPORTE DEL EVENTO ADVERSO

Cirujano

Instrumentista

Responsable de la Aplicación de la Lista

Anestesiólogo

Enfermera de Quirófano

Fecha
