 SAN AGUSTÍN CLÍNICA	PRO AUD 015	Vigencia desde Septiembre 2015
	CONFECCION DE CHECK LIST QUIRURGICO (META 4)	Anexos I- II- III- IV / Registros
COMITÉ DE SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 1 de 5

OBJETIVO:

Los daños a pacientes ocasionados por errores de sitio quirúrgico, de paciente o de procedimiento forman parte de los denominados NEVER EVENTS o Eventos centinela. Es muy importante estar en alerta máxima para que errores de este tipo no sucedan. La implementación de un “ayuda memoria” como es el check list de la OMS (ya probado en distintos países de todo el mundo) es una medida obligatoria en nuestra Institución.

ALCANCE:

Pacientes internados que deben ser sometidos a intervenciones quirúrgicas en Clínica “San Agustín”.

DISTRIBUCIÓN:

Personal de enfermería
Personal médico

BIBLIOGRAFIA:

Guidelines for Safe Surgery (First Edition), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008
 ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE - SEGUNDO RETO MUNDIAL
 POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE - LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS, Oms

DESARROLLO:


Consideraciones generales:

- Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias.
- La tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 0,5–5%.
- En los países industrializados, casi la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica.
- El daño ocasionado por la cirugía se considera evitable al menos en la mitad de los casos.
- Los principios reconocidos de seguridad de la cirugía se aplican de forma irregular, incluso en los entornos más avanzados.

Objetivos de la Lista de Verificación quirúrgica:

- Prevención de las infecciones de la herida quirúrgica: *La infección de la herida quirúrgica sigue siendo una de las causas más frecuentes de complicaciones quirúrgicas graves. Los datos muestran que las medidas de eficacia demostrada, como la profilaxis antibiótica en la hora anterior a la incisión o la esterilización efectiva del instrumental, no se cumplen de manera sistemática. El motivo no suelen ser los costos ni la falta de recursos, sino una mala sistematización. Por ejemplo, la administración perioperatoria de antibióticos se hace tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, pero a menudo demasiado pronto, demasiado tarde o simplemente de forma errática, volviéndola ineficaz para reducir el daño al paciente.*
- Seguridad de la anestesia: *Las complicaciones anestésicas siguen siendo una causa importante de muerte operatoria en todo el mundo, a pesar de las normas de seguridad y seguimiento que han reducido significativamente el número de discapacidades y muertes evitables en los países desarrollados. Hace 30 años, el riesgo estimado de muerte de un paciente sometido a anestesia general era de uno en*

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Area	COMITÉ DE SEGURIDAD	Comité Calidad	DIRECCION MEDICA
Fecha	Septiembre 2017	Octubre 2017	Octubre 2017
Nombre	Dra. M. Elena Romano	Integrantes	Dra. Silvia Lignieres
Función	AUDITORA INTERNA		Directora médico

 SAN AGUSTÍN CLÍNICA	PRO AUD 015	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	CHECK LIST QUIRURGICO (META 4)	Anexos I- II-
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 2 de 5

5000. Con los avances de los conocimientos y las normas básicas de atención, el riesgo se ha reducido a uno en 200 000 en el mundo desarrollado, es decir, un riesgo 40 veces menor. Lamentablemente, la tasa de mortalidad asociada a la anestesia en los países en desarrollo parece ser 100-1000 veces mayor, lo que indica una falta grave y persistente de seguridad de la anestesia en este entorno.

- Equipos quirúrgicos seguros: *El trabajo en equipo es básico para el funcionamiento eficaz de los sistemas en que participan muchas personas. En el quirófano, donde puede haber mucha tensión y hay vidas en juego, el trabajo en equipo es un componente esencial de una práctica segura. La calidad del trabajo en equipo depende de la cultura del equipo y de su forma de comunicarse, así como de la aptitud clínica de sus miembros y de su apreciación de la situación. La mejora de las características del equipo debería facilitar la comunicación y reducir el daño al paciente.*

Los 10 objetivos de la Lista de Verificación Quirúrgica del 2° RETO MUNDIAL se adjunta en el Anexo I

Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía pretende garantizar que las medidas destinadas a mejorar la seguridad de la cirugía se cumplen de forma sistemática y puntual y establecen una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos. La elaboración de la *Lista de verificación* se basó en tres principios:

El primero fue la **simplicidad**.

El segundo principio fue la **amplitud** de aplicación.

El tercer principio fue la **mensurabilidad**.

Implementación:

La implementación de check list quirúrgico se realizará en todos los pacientes en el ámbito de los quirófanos de nuestra Institución.

El mismo estará a cargo del enfermero circulante que asistirá en la cirugía.


El Check list tiene 3 partes, las que serán complementadas según informe OMS en cuadernillo distribuido en todas las PC de la institución.

Antes de la inducción de la anestesia >>>>>>>>>>

ENTRADA
<input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO <ul style="list-style-type: none"> • SU IDENTIDAD • EL SITIO QUIRURGICO • EL PROCEDIMIENTO • SU CONSENTIMIENTO
<input type="checkbox"/> DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE
<input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA
<input type="checkbox"/> PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO
¿TIENE EL PACIENTE: ALERGIAS CONOCIDAS? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE
RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS

Antes de la inducción de la anestesia (Entrada).

El encargado de rellenar la *Lista de verificación* confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede) y revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de *Entrada*, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la *Lista de verificación*.

 SAN AGUSTÍN CLÍNICA	PRO AUD 015	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	CHECK LIST QUIRURGICO (META 4)	Anexos I- II-
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 3 de 5

Antes de la incisión cutánea >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

PAUSA QUIRURGICA
<input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN
<input type="checkbox"/> CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE:
<ul style="list-style-type: none"> LA IDENTIDAD DEL PACIENTE EL SITIO QUIRURGICO EL PROCEDIMIENTO
PREVISION DE EVENTOS CRITICOS
<input type="checkbox"/> EL CIRUJANO REVISI: LOS PASOS CRITICOS O IMPREVISTOS, LA DURACION DE LA OPERACION Y LA PERDIDA DE SANGRE PREVISTA
<input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISI: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGUN PROBLEMA ESPECIFICO
<input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ENFERMERIA REVISI: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS
¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO PROCEDE
¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?
<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO PROCEDE

Pausa quirúrgica

Inmediatamente antes de la incisión cutánea, el equipo se detendrá para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos; todos los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la *Lista de verificación*.

Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

Antes de que el paciente salga del quirófano

SALIDA
EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:
<input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
<input type="checkbox"/> QUE LOS RECuentOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN)
<input type="checkbox"/> EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)
<input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS
<input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACION Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE


En la Salida

Todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gases e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de sacar al paciente del quirófano repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación.

Cualquier situación que no sea segura (entiéndase: falta de sangre en cirugías que se previene serán sangrantes; falta de algún instrumental necesario en la cirugía como mallas, materiales de implante, etc) habilitará al enfermero a SUSPENDER/POSPONER la cirugía hasta tanto se resuelva la situación y dará aviso a la dirección médica de manera URGENTE!).

La lista de Verificación quirúrgica tiene el apoyo absoluto de los directivos de la Institución, entendiéndose que *La cirugía segura salva vidas* es una iniciativa multifacética y participativa para reducir el daño al paciente mediante una atención quirúrgica más segura.

Revisión N°	Fecha	Página N°	Descripción	Responsable	Firma
00	Septiembre 2015	-	Emisión original	Auditora	Dra. Romano
01	Noviembre 2018		Logo	Auditoria	Dra. Romano

 SAN AGUSTÍN CLÍNICA	PRO AUD 015	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	CHECK LIST QUIRURGICO (META 4)	Anexos I- II-
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 4 de 5

ANEXO I

DIEZ OBJETIVOS DEL CHECK LIST

Recuadro 5. Diez objetivos esenciales para la seguridad de la cirugía	
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.	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 gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
Objetivo 8.	El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
Objetivo 9.	El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental 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.

