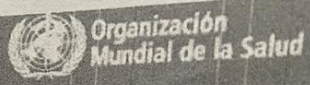


Lista de verificación de la seguridad de la cirugía



Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

- ¿Se ha confirmado el paciente su identidad, sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
 Sí
- ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?
 Sí
 No procede
- ¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?
 Sí
- ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?
 Sí
- ¿Tiene el paciente...
... Alergias conocidas?
 No
 Sí
- ... Via aérea difícil / riesgo de aspiración?
 No
 Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible
- ... Riesgo de hemorragia > 500 ml

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

- Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función
- Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento
- ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 Sí
 No procede
- Previsión de eventos críticos**
Cirujano:
 - ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
 - ¿Cuánto durará la operación?
 - ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?
- Anestesista:**
 - ¿Presenta el paciente algún problema específico?
- Equipo de enfermería:**
 - ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
 - ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?
- ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
 Sí
 No procede

Antes de que el paciente

(Con el enfermero, el anestesista)

- El enfermero confirma ver**
 - El nombre del procedimiento
 - El recuento de instrumentos
 - El etiquetado de las muestras en voz alta, incluido el nombre
 - Si hay problemas que resuelve instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero

- ¿Cuáles son los aspectos críticos y el tratamiento del paciente?

prenda en caso de que la Jurisdicción ingrese los datos

SALUD

INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD INDICADOR TRATO DIGNO POR ENFERMERIA

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD: Hospital

FECHA DE ELABORACIÓN: 24/10

NOMBRE DE LA UNIDAD: Urgencias Quirúrgica

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA:

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

No. de caso	Genero a) Mujer b) Hombre	Número de expediente	1.- ¿La enfermera(o) lo saludó en forma amable?		2.- ¿Se presenta la enfermera(o) con usted?		3.- ¿Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?		4.- ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?		5.- ¿La enfermera(o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?		6.- ¿La enfermera(o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?		7.- ¿La enfermera(o) le hace sentirse seguro(o) al atenderle?		8.- ¿La enfermera(o) lo trata con respeto?		9.- ¿La enfermera(o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento??		10.- ¿Hay continuidad de cuidados en enfermería las horas del día?	
			SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
1	A	240223	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1																						
3	A	240223	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3																						





Bibliografia: Antologia UDS

