



PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA

LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA Ó “CHECKLIST”

Revisado y Aprobado	Dr. José Jonay Ojeda Feo <i>Coordinador de Calidad</i>
Fecha entrada en vigor	3 Diciembre 2010



CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES

FECHA	REVISIÓN	REVISIÓN / MODIFICACIÓN

OBJETO

La seguridad en cirugía se ha convertido en un problema de salud pública, en el que destaca el aumento en el número de intervenciones, el incremento de su complejidad, el alto daño potencial asociado y el elevado grado de efectos adversos prevenibles. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS ha lanzado la campaña “*La cirugía segura salva vidas*”. En ella ha sistematizado los aspectos de seguridad más importantes en un listado de verificación, que pretende ser una herramienta sencilla a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas.

El objeto de este procedimiento es triple:

- Introducción del programa de Cirugía Segura en el Hospital Universitario La Paz.
- Utilización de una herramienta de comprobación sencilla para prevenir errores evitables en el quirófano.
- Reducción de la morbi-mortalidad perioperatoria en el HULP.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Comienza

El listado de verificación quirúrgico o “checklist” se encuentra disponible, en papel o formato electrónico en los quirófanos del HULP para su cumplimentación por la enfermera circulante, que comienza las comprobaciones en el momento en que el paciente entra en el quirófano

Finaliza

El listado de verificación cumplimentado se completa con el nombre de cirujano, anestesiólogo y enfermera, y se incluye en la historia clínica del paciente.

Comprende

La lista de verificación divide la operación en tres fases: el periodo anterior a la inducción de la anestesia, el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica, y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano.

A. COMPROBACIONES ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA:

(Deberá estar presente, como mínimo, el enfermero/a y el anestesiólogo)

1. ¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

La enfermera/o confirmará verbalmente con el anestesista y el paciente la identidad de éste, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como si se ha dado el consentimiento para la operación. En caso de niños o pacientes incapacitados, un familiar o tutor asumirá esta función.

En caso de que no estuviera presente el tutor o un familiar o si se omitiera este paso, por ejemplo en una emergencia, todo el equipo debe conocer los motivos y estar de acuerdo antes de continuar con el procedimiento.

2 ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

La enfermera/o observará y confirmará verbalmente que se ha marcado el sitio quirúrgico (por lo general con rotulador) en los casos que impliquen lateralidad o múltiples estructuras o niveles (p.ej. un dedo, una vértebra o una lesión cutánea). Si no procede marcará no procede.

3. ¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

La enfermera/o pedirá al anestesiólogo que confirme que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia, entendido como una inspección formal del instrumental anestésico, del circuito, de la medicación y del riesgo anestésico del paciente antes de cada intervención. Además de confirmar que el paciente es apto para someterse a la operación, el equipo de anestesia debe inspeccionar el equipo de intubación y aspiración de la vía aérea, el sistema de ventilación (incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados), la succión y los fármacos, dispositivos y equipos de urgencia para cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento.

4. ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

La enfermera/o confirmará que al paciente se le haya colocado antes de la inducción de la anestesia un pulsioxímetro que funcione correctamente. Lo ideal es que la lectura del dispositivo sea visible para el equipo quirúrgico. Debe utilizarse un sistema de señal sonora que alerte del pulso y la saturación de oxígeno.

5. ¿Tiene el paciente alergias conocidas?

El enfermero/a preguntará al anestesista si el paciente tiene alergias conocidas y, si es así, cuáles. Si el Coordinador tiene conocimiento de alguna alergia que el anestesista desconozca, debe comunicarle esa información.

6. ¿Tiene el paciente vía aérea difícil/riesgo de aspiración?

El enfermero/a preguntará al anesthesiólogo si ha valorado de forma objetiva si el paciente presenta algún problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación. Como parte de la evaluación de la vía aérea también debe examinarse el riesgo de aspiración. Ante un paciente con vía aérea difícil o riesgo de aspiración, sólo debe iniciarse la inducción de anestesia cuando el anesthesiólogo haya confirmado que dispone del equipo adecuado y que la asistencia necesaria está presente junto a la mesa de operaciones.

7. ¿Tiene el paciente riesgo de pérdidas de sangre mayores de 500 ml (7 ml/kg en niños)?

El enfermero/a preguntará al anesthesiólogo si el paciente corre el riesgo de perder más de medio litro de sangre en la operación, con el fin de garantizar que se reconoce esta posible complicación crítica y se está preparado para hacerle frente. Si el anesthesiólogo no conoce si existe dicho riesgo, debe comentarlo con el cirujano antes de dar comienzo a la operación. Si existiera riesgo se recomienda que antes de la incisión cutánea se coloquen al menos dos líneas intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central. Además, el equipo debe confirmar la disponibilidad de líquidos o sangre.

En este punto se ha completado la presente fase y puede procederse a la inducción de la anestesia.

B. ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA:

(Deberá estar presente el enfermero/a, el anestesista y el cirujano)

8. Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

El equipo confirmará en voz alta que se va a realizar la operación correcta, en el sitio correcto, en el paciente programado.

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

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, la enfermera circulante preguntará en voz alta si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos antes de la incisión cutánea, según protocolo hospitalario. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse ahora, antes de la incisión. Si la profilaxis antibiótica se ha administrado hace más de 60 minutos, el equipo puede decidir si repite o no la dosis; la casilla debe dejarse en blanco si no se proporciona dosis adicional. Si no se considera necesario realizar profilaxis antibiótica, se marcará la casilla de “No procede”.

10. Previsión de eventos críticos.

Para asegurar que se comunican aquellas cuestiones críticas del paciente, el cirujano y /o anestesiólogo guiará una rápida discusión acerca de la planificación y posibles puntos críticos de la intervención, comentando problemas específicos. El equipo de enfermería confirmará la esterilidad del material y comentará dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos. Durante los procedimientos de rutina o aquellos que resultan familiares para todo el equipo, el profesional puede simplemente decir “Este es un caso de rutina”, o “No hay ninguna consideración especial en este caso”.

11. ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

La enfermera circulante preguntará al cirujano si son necesarias las imágenes en este caso y si es así, deberá confirmar verbalmente que las imágenes esenciales están en el quirófano y pueden mostrarse claramente para su utilización durante la intervención.

Si la imagen no es necesaria, marcar la casilla de “No procede”.

C. ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO:

12. El enfermero confirma verbalmente:

El nombre del procedimiento

La enfermera circulante confirmará con el cirujano y el resto del equipo el procedimiento exacto realizado ya que puede haberse modificado o ampliado en el curso de la intervención. Puede preguntar directamente: ¿Qué procedimiento se ha realizado?

El recuento de instrumental, gasas y agujas

Antes de cerrar la herida la enfermera instrumentista o la circulante deben confirmar verbalmente que ha completado el recuento final de gasas e instrumental.

Es recomendable que este recuento sea realizado por dos personas y sea comunicado al equipo quirúrgico.

El etiquetado de las muestras

La enfermera debe confirmar que las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento están correctamente identificadas, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa.

Si no hay muestras, marcar la casilla “No procede”.

Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

El equipo deberá cerciorarse de que se identifiquen y notifiquen los problemas relacionados con el instrumental y los equipos durante la intervención para evitar que se vuelvan a utilizar antes de la resolución del problema.

Han sido comentado por el cirujano, anestesista y enfermero los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.

El equipo quirúrgico deberá repasar los eventos intraoperatorios importantes y el plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, y especificaciones de tratamiento y cuidados. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido de acuerdo con el plan previsto, el cirujano puede simplemente afirmar “Este ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”.

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Documentación sobre Cirugía Segura del Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios de la Consejería de Sanidad de Madrid. Disponible en: <https://saludaplus.salud.madrid.org/observatorioriesgos/msp/bpr/Ciruga%20Segura/Forms/AllItems.aspx>

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- Modelo de “checklist” elaborado y en uso en el HULP:

Etiqueta del paciente

Lista de la Verificación de la Seguridad Quirúrgica

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el paciente salga del quirófano
(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)	(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)	(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)
<p>¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento	<p>El enfermero confirma verbalmente:</p> <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento
<p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<p>¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<input type="checkbox"/> El recuento de instrumento, gases y agujas
<p>¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p>Previsión de eventos críticos. Han sido comentados por...</p> <p>... <u>Cirujano</u>:</p> <input type="checkbox"/> Problemas específicos	<input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
<p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p>... <u>Anestesista</u>:</p> <input type="checkbox"/> Problemas específicos	<input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
<p>Tiene el paciente...</p> <p>... Alergias conocidas</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<p>... <u>Equipo de enfermería</u>:</p> <input type="checkbox"/> Confirmación de esterilidad (con resultados de los indicadores)	<p>Ha sido comentado por el cirujano, anestesista y enfermero:</p> <input type="checkbox"/> Los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente
<p>... Vía aérea difícil/riesgo de aspiración</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y hay materiales y equipos/ayuda disponibles	<input type="checkbox"/> Dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos	<p>FECHA:</p> <p>Nombre del cirujano:</p> <p>Nombre del anestesista:</p> <p>Nombre del enfermero circulante:</p> <p>Nombre del enfermero instrumentista:</p>
<p>... Riesgo de pérdidas de sangre mayores de 500ml(7ml/kg en niños)</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV y centrales	<p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<p>Servicio: Quirófano:</p> <p>Cirugía: <input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Urgente</p> <p>Observaciones:</p>

La presente lista no pretende ser exhaustiva

Revisión: Febrero 2011