


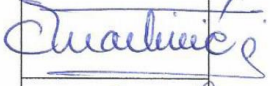








	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	1 de 20	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	Paulo Carrasco G.	Médico Jefe Anestesiólogo C.R. Anestesia y Pabellón Quirúrgico	09/06/2017	
	Ricardo Gómez A.	EU Supervisor C.R. Anestesia y Pabellón Quirúrgico		
	Carolina Martinic T.	EU Clínica C.R Anestesia y Pabellón Quirúrgico		
	Cecilia Vivallo C.	Profesional Unidad Calidad Asistencial		
Revisado por:	María Isabel Iduya L.	Subdirectora Médica	13/06/2017	
Aprobado por:	Maira Martinich S.	EU Jefe Unidad Calidad Asistencial	15/06/2017	
Autorizado por:	Dr. Claudio Barria P.	Director (S)	16/06/2017	



	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	2 de 20	

Distribución de Copias

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Unidad de Administración de Cuidados de Matronería	Jefe Unidad de administración de Cuidados de Matronería
CR Anestesia y Pabellón Quirúrgico	Médico Jefe CR Pabellón
	Enfermero Jefe CR Pabellón
	Médico Jefe Cirugía Ambulatoria
	Encargado Círculo de Calidad
	Enfermera de Post Anestesia
CR de la Mujer	Médico Jefe Ginecología/Obstetricia
	Matrona Jefe Ginecología/Obstetricia
	Matrona Supervisora Ginecología
CR Quirúrgico	Médico Jefe Cirugía
	Médico Jefe Cirugía Subespecialidades
	Enfermero Jefe Cirugía
	Encargado Círculo de Calidad
CR Medicina	Médico Jefe Medicina
	Enfermera Jefe Medicina
CR Pensionado	Enfermera Jefe Pensionado
	Encargado Círculo de Calidad
CR Traumatología	Médico Jefe Traumatología
	Encargado Círculo de Calidad
CR Infantil	Médico Jefe CR Infantil
	Enfermera Jefe CR Infantil
	Médico Jefe Cirugía Infantil
Unidad Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe UEH
	Enfermera Jefe UEH
Unidad Paciente Crítico Adulto	Médico Jefe UPC Adulto
	Enfermera Jefe UPC Adulto
	Encargado Círculo de Calidad
Consultorio Adosado Especialidades Infantil	Médico Jefe CAE Infantil
	Enfermera Supervisora CAE Infantil
Consultorio Adosado Especialidades Maternidad	Matrona Jefe CAE Maternidad



	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESÍA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	3 de 20	

Consultorio Adosado Especialidades Adulto	Médico Jefe CAE Adulto
	Enfermera Supervisora CAE Adulto
	Enfermera Supervisora Procedimientos
	Jefe Endoscopia
	Jefe Otorrino
	Jefe Oftalmología
	Jefe Dermatología
	Jefe Traumatología
Jefe Neurología	

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESÍA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	4 de 20	

I N D I C E

I.-	INTRODUCCIÓN.....	5
II.-	PROPÓSITO	5
III.-	OBJETIVO	5
IV.-	ALCANCE.....	6
V.-	APLICABILIDAD	6
VI.-	ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD	6
VII.-	DEFINICIONES.....	7
VIII.-	NORMA TECNICA	7
IX.-	DESARROLLO	8
X.-	SISTEMA DE REGISTROS.....	13
XI.-	PROCEDIMIENTO ANTE NO CONFORMIDADES	13
XII.-	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO.....	14
XIII.-	ANEXOS	
	<i>Anexo 1: Programación Pre Operatoria en Servicio Clínico</i>	15
	<i>Anexo 2: Formulario: Lista de Chequeo para la Seguridad de la Cirugía</i>	16
	<i>Anexo 3: Pauta de Evaluación"Lista de Chequeo para la Seguridad en la Cirugía"</i>	17
XIV.-	BIBLIOGRAFÍA	18
XV.-	REGISTRO HISTÓRICO DE CONTROL DE CAMBIOS	19

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	5 de 20	

I. INTRODUCCIÓN

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa “La Cirugía Segura Salva Vidas” como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico. Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de sucesos de este tipo, la Alianza, con el asesoramiento de cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, expertos en seguridad del paciente y pacientes de todo el mundo, ha identificado una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en cualquier quirófano.

El resultado ha sido la Lista de Chequeo Quirúrgica OMS, que tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las distintas disciplinas clínicas.

La Lista de Chequeo está pensada como herramienta para los profesionales clínicos para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de muertes.

El objetivo final de la **Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía** es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática medidas de seguridad esenciales y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de nuestros usuarios.



II. PROPÓSITO

Contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática medidas de seguridad esenciales, y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida del paciente quirúrgico.

III. OBJETIVO

Establecer las estrategias que permita prevenir los eventos adversos asociados a:

- Cirugía en el paciente equivocado.
- Cirugía en el lado equivocado.
- Error del tipo de cirugía.
- Cuerpo extraño abandonado en el sitio de cirugía.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESÍA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	6 de 20	

IV.- ALCANCE

Anestesiólogos, cirujanos, matronas, enfermeras y TENS del CR de Anestesia y Pabellón Quirúrgico.

Cirujanos, Profesionales de Matronería y de Enfermería de los servicios clínicos en donde existan pacientes quirúrgicos.

V.- APLICABILIDAD

Se aplicará este protocolo a todos los pacientes que ingresan a los distintos pabellones de nuestro establecimiento tanto en procedimientos como a intervenciones quirúrgicas de los diferentes tipos:

- Electivos o de urgencia.
- Institucionales o privados.
- Ambulatorios u hospitalizados.

NOTA: en caso de urgencia vital se debe registrar al término de la cirugía en el formulario de la lista de chequeo: nombre del paciente, nombre y firma del médico, fecha, dejando registrado en la lista que se trata de una **URGENCIA VITAL**.

VI.- ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD



De la Difusión y Supervisión del cumplimiento del protocolo: Médico Jefe y Enfermero Supervisor del CR Pabellones Quirúrgicos y de Anestesia.

De la Supervisión del Cumplimiento de Lista de Chequeo para la seguridad en la cirugía: Primer Cirujano

De Aplicación y Registro de la Lista de Chequeo Quirúrgico para la seguridad en la cirugía: Anestesiista o Enfermera asignados al Pabellón (COORDINADOR).

De Cumplir con el Protocolo: Enfermeros, Matronas, Cirujanos, Anestesiistas, Técnicos de Enfermería.

De la Evaluación del Indicador del Protocolo: Enfermero Supervisor del CR Pabellones Quirúrgicos y de Anestesia.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	7 de 20	

VII.- DEFINICIONES

Lista de chequeo para la seguridad en la cirugía: Documento institucional que permite el chequeo preoperatorio, aplicándose en tres momentos durante el transcurso de la cirugía: Antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica, antes del cierre de planos anatómicos.

Equipo Quirúrgico: Grupo humano conformado por los cirujanos, anestesista, enfermera, matrona, TENS de anestesia, pabellonera, arsenalera y demás personal de la sala de operaciones involucrado en el procedimiento quirúrgico, que desempeñe una función, de la que dependa el éxito de una operación y recuperación del paciente.



Pausa Quirúrgica: Interrupción momentánea de todo el equipo, con el fin de confirmar la realización de controles de seguridad esenciales.

VIII.- NORMA TÉCNICA

1. Los pacientes que ingresan a Pabellones Quirúrgicos: electivos, de urgencia institucionales o privados; ambulatorios u hospitalizados, deben ingresar con la información completa referente a consentimiento informado, identificación, tipo de intervención y lado de la intervención si procede en el formulario "Programación Pre Operatoria en Servicio Clínico" desde su servicio de origen (Anexo1), siendo responsabilidad de la Enfermera o Matrona de Sala su registro y veracidad.

La omisión parcial o total de ésta información será motivo de rechazo del paciente por parte del profesional de enfermería de pabellón, quién tiene la facultad y atribución para hacerlo.

2. La inducción anestésica solo podrá realizarse una vez constituido el equipo quirúrgico completo en la sala de operaciones, entendiéndose como equipo completo: un cirujano del equipo, arsenalera, anestesista, auxiliar de anestesia y pabellonera.
3. Los registros utilizados en pabellón para apoyar la prevención de eventos Adversos asociados a cirugía son la pizarra de control y la lista de chequeo para la seguridad en la cirugía, las cuales son de uso obligatorio (Anexo 2).
4. El registro en Pizarra de Control, que se encuentra en cada Pabellón, es responsabilidad de la Enfermera clínica asignada a dicho pabellón o de quien ella delegue el registro de los siguientes datos: nombre completo del paciente (un nombre y dos apellidos, edad, peso, talla, ASA, alergias, aislamiento, diagnóstico, procedimiento quirúrgico, nombre del equipo quirúrgico, cirujano 1º, cirujano 2º, anestesista, auxiliar de anestesia, arsenalera, pabellonera, enfermera,

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	8 de 20	

disponibilidad de rayos, sangre y cama UPC, hora de inicio y de término, conteo inicial de gasas, compresas, paños clínicos y sábanas de campo, agujas y cortopunzantes y lateralidad. El conteo durante el procedimiento y antes del cierre es responsabilidad de la Pabellonera(o) a excepción de aquellas cirugías en que hay disconformidad donde se deberá llamar a la enfermera asignada a dicho pabellón o enfermera de turno en horario no hábil. En el caso de pacientes privados rige el mismo procedimiento.

5. La demarcación del sitio quirúrgico deberá ser realizada por el cirujano en la sala de hospitalización, excepto el primer paciente de la tabla operatoria que puede ser realizado dentro del CR de Pabellón. En caso que el cirujano se encuentre en pabellón, esto lo puede realizar otro cirujano del equipo quirúrgico, ya que dicha demarcación debe ser confirmada por medio de la aplicación de la Lista de Chequeo para la seguridad de la cirugía.
6. **SOLO SE DEMARCARA** la zona a intervenir, por lo cual sólo el cirujano es responsable de esta acción.

IX.- DESARROLLO



Antes de ingresar a sala de operaciones

En el servicio de origen el profesional responsable deberá verificar que el paciente sea trasladado a pabellón con el formulario “Programación pre operatoria en servicio clínico” y con información real y correcta respecto de existencia de consentimiento informado completo, identidad, tipo de intervención y lado de la intervención si procede.

La realización del formulario y visación de salida del servicio será responsabilidad por la Enfermera(o)/Matrona del sector correspondiente.

El paciente es recepcionado en la puerta de acceso del área semirestringida de Pabellón por el profesional de enfermería de clínica en horario hábil y en horario no hábil, por el profesional de enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) o funcionario de pabellón que éste último designe.

En este momento, si el paciente no pudiera confirmar los datos solicitados, como por ejemplo, en el caso de niños menores de 15 años, puede asumir esta función un familiar, tutor o representante legal. En caso de pacientes incapacitados, es el funcionario que lo acompaña el que entrega la información.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESÍA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	9 de 20	

En la sala de operaciones

Desde éste momento se realizarán chequeos secuenciales divididos en 3 momentos:

1. Antes de la inducción anestésica.
2. Antes de la incisión quirúrgica.
3. Antes del cierre de planos anatómicos.

1.- PRIMERA VERIFICACIÓN: ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

Al ingresar el paciente a la sala de operaciones, el *Coordinador* verifica y registra en la lista de chequeo para la seguridad en la cirugía, en adelante la **lista de chequeo**, la identidad del paciente cotejando **VERBALMENTE** los datos con éste de ser posible, comprobando además la coincidencia de éstos con los datos contenidos en el brazalete de identificación. Además verifica el tipo de intervención quirúrgica y el lugar anatómico de la intervención. Este punto es esencial para garantizar que no se opere a la persona equivocada o el lugar anatómico equivocado, ni se realice una intervención equivocada.



Se confirma visualmente demarcación del sitio quirúrgico (cuando proceda): El Coordinador debe confirmar que el cirujano que va a realizar la operación ha marcado el sitio quirúrgico en los casos que impliquen lateralidad (distinción entre izquierda y derecha) o múltiples estructuras (p. ej. un dedo).

Se confirma con anestesiólogo(a) que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia: El Coordinador confirmara que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia:

- Ayuno.
- Equipo de intubación y aspiración de la vía aérea.
- Fármacos.
- Máquina de Anestesia y monitores operativos (Incluido el oxígeno)

Se consulta verbalmente al anestesiólogo(a) si el paciente tiene alergias conocidas: El Coordinador dirigirá la pregunta al anestesiólogo(a), si la respuesta es afirmativa se le consulta cuáles, si se tiene conocimiento de alguna alergia que el anestesiólogo(a) desconozca, se le debe comunicar esa información.

Se le consulta verbalmente al anestesiólogo(a) la posible dificultad en la vía aérea o riesgo de aspiración del paciente: el Coordinador confirmará verbalmente con el anestesiólogo(a) 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

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESÍA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	10 de 20	

aspiración, sólo debe iniciarse la inducción de anestesia, cuando el anestesiólogo(a) haya confirmado que dispone del equipo adecuado.

Se le consulta verbalmente al anestesiólogo(a) el riesgo de hemorragia del paciente:

El Coordinador le preguntará al anestesiólogo(a) si el paciente corre el riesgo de perder más de 500 ml de sangre en la operación, con el fin de garantizar que se reconoce esta posible complicación crítica y se está preparado para hacerle frente. Es posible que los cirujanos no comuniquen sistemáticamente el riesgo de hemorragia al equipo de anestesia y al personal de enfermería. Por consiguiente si el anestesiólogo(a) no conoce el riesgo de hemorragia del paciente, debe comentarlo con el cirujano antes de dar comienzo a la operación. El equipo debe confirmar la disponibilidad de sangre para la reanimación.

2.- SEGUNDA VERIFICACIÓN: ANTES DE LA INCISION QUIRÚRGICA.

Antes de la incisión de la piel el equipo quirúrgico realiza la **PAUSA QUIRURGICA**, para confirmar en voz alta los siguientes aspectos:



El Coordinador corrobora presencia de todos los miembros del equipo: Los miembros de los equipos quirúrgicos pueden cambiar con frecuencia. La gestión eficaz de situaciones de alto riesgo requiere que todos los miembros del equipo sepan quién es cada uno y cuál es su función y capacidad. Los nuevos miembros entre ellos los estudiantes y otro tipo de personal, deben presentarse personalmente.

Se confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio donde se realizará la incisión: el Coordinador, pedirá al cirujano que confirme verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención que va a realizar, su localización anatómica y, si procede, la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocado.

Prevención de pasos críticos: la comunicación eficaz entre todo el equipo quirúrgico es fundamental para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves.

Para garantizar que se comunican cuestiones esenciales sobre el paciente, el Coordinador, dirigirá una conversación rápida entre el cirujano, el anestesiólogo(a) y el personal de enfermería sobre los principales peligros y los planes operatorios. Para ello, formulará a cada miembro del equipo la pregunta correspondiente en voz alta.

Se le consulta al cirujano: ¿Cuánto durará la intervención?, ¿Cuál es la estimación de pérdidas hemáticas?, ¿Cuáles serán los pasos críticos? El objetivo mínimo de hablar sobre los “pasos críticos o no sistematizados” es informar a todos los miembros del equipo de cualquier actuación que ponga al paciente en riesgo por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante. Asimismo, ofrece la oportunidad de revisar los pasos

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESÍA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	11 de 20	



que puedan requerir equipos, insumos o preparaciones especiales. En este punto también se confirma con al cirujano si a el (la) paciente se le aplicaron medidas de prevención de enfermedad tromboembólica.

Se le consulta al anesthesiólogo: ¿El paciente tiene alguna condición de riesgo a considerar? ¿Puede informar destino postoperatorio probable? En pacientes en los que la intervención o el procedimiento supongan riesgos, el anesthesiólogo debe compartir la información con el equipo quirúrgico. Se entiende que muchas intervenciones no suponen riesgos o problemas particularmente críticos que deban ser compartidos con el equipo. En tales casos, el anestesista puede decir: “Este caso no presenta problemas especiales”.

Se le consulta al equipo de enfermería (arsenalera y pabellonera): ¿Se revisaron indicadores de esterilización e indemnidad de los empaques? ¿Están los equipos funcionando? ¿Se realizó conteo del instrumental y agujas de sutura? ¿Se realizó conteo de gasas, paños y compresas preoperatorias? La (el) arsenalera(o) y la (el) pabellonera(o) deben confirmar verbalmente que se han verificado los indicadores de esterilidad. Este momento ofrece también la oportunidad de hablar de cualquier problema relacionado con el instrumental y equipos u otros preparativos para la intervención, así como de cualquier duda sobre la seguridad que puedan tener la (el) arsenalera(o) o la (el) pabellonera(o), en particular aquellas que no hayan sido tratadas por el cirujano y el equipo de anestesia. Si no hay cuestiones especiales, la (el) arsenalera(o) puede decir sencillamente: “Esterilidad comprobada. Ninguna duda al respecto”. Respecto al conteo de gasas y compresas debe realizarse un conteo inicial y a viva voz, entre la (el) arsenalera(o) y la (el) pabellonera(o), dejando registro de éste en pizarra dispuesta para este procedimiento.

Se confirma administración de la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos: para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador, preguntará en voz alta si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores. El anesthesiólogo(a), debe confirmarlo verbalmente. Si no se hubieran administrado antibióticos profilácticos, deben administrarse en ese momento, antes de la incisión. Si se hubieran administrado más de 60 minutos antes, el equipo debe considerar administrar una nueva dosis. Cuando la profilaxis antibiótica no se considere necesaria (por ejemplo, si no hay incisión cutánea o en casos de contaminación ya tratados con antibióticos, se marcará la casilla “no aplica” una vez confirmado verbalmente por el equipo).

Imágenes diagnósticas esenciales disponibles y/o visibles: Los estudios de imagen son fundamentales para garantizar una buena planificación y desarrollo de muchas operaciones, como los procedimientos ortopédicos, medulares y torácicos o muchas resecciones de tumores. Antes de la incisión cutánea, el Coordinador, confirmará verbalmente que dichas imágenes están en la sala de operaciones y en lugar bien visible para que puedan utilizarse durante la operación. El cirujano será quien decida si opera sin el apoyo de esas imágenes cuando sean necesarias pero no estén disponibles.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESÍA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	12 de 20	

3.- TERCERA VERIFICACIÓN: ANTES DEL CIERRE DE PLANOS ANATOMICOS: El equipo quirúrgico y de enfermería repasan en voz alta los puntos indicados en el la **Lista de Chequeo para la Seguridad en la Cirugía** antes de que el paciente salga de la sala de operación. El objetivo es facilitar el traspaso de información importante a los equipos de atención responsables del paciente tras la operación.

El Coordinador confirma verbalmente con Equipo Quirúrgico y de Enfermería:

El nombre de la intervención o procedimiento realizado: Dado que el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación, se debe confirmar con el cirujano y el resto del equipo el procedimiento exacto que se haya realizado. Puede hacerse a modo de pregunta: “¿Qué procedimiento se ha realizado?” o a modo de confirmación: “se ha llevado a cabo la intervención X, ¿no es así?”



El recuento de compresas, gasas, agujas e instrumental: La (el) pabellonera(o) y la (el) arsenalera(o) deberán confirmar verbalmente la exactitud del recuento final de gasas, paños clínicos, sábanas de campo y agujas. En caso de que se haya abierto una cavidad también deberá confirmarse recuento exacto del instrumental. Si los recuentos no concuerdan, se avisará a la Enfermera a cargo para que se puedan tomar las medidas adecuadas como examinar la ropa quirúrgica, la basura y la herida o, si fuera necesario, obtener imágenes radiográficas. Esto debe quedar consignado en Protocolo Quirúrgico al igual que el resultado del recuento.

El etiquetado e identificación de las muestras biológicas con su nombre correspondiente: El pabellonero confirmará: Correcto etiquetado de toda muestra anatomopatológica obtenida durante la intervención mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier detalle orientativo, a lo cual el cirujano debe confirmar que la información es correcta.

La obtención de la muestra debe quedar claramente consignada en Protocolo Quirúrgico.

Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos: Es importante identificar las fallas del instrumental o los equipos que no han funcionado bien para evitar que se vuelvan a utilizar antes de solucionar el problema. La enfermera designada al pabellón debe cerciorarse de que se identifiquen los problemas relacionados con el instrumental y los equipos que hayan surgido durante la intervención e iniciar la gestión que corresponda para dar solución al problema.

Se consulta a cirujano y anesthesiólogo si hay aspectos críticos y/o claves a considerar en la recuperación y manejo del paciente: El cirujano, el anesthesiólogo(a) y la enfermera revisarán el plan de tratamiento y recuperación postoperatorio, centrándose en particular en las cuestiones intraoperatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente. Tienen especial importancia aquellos eventos que presenten un riesgo específico para el paciente durante la recuperación y que quizás no sean evidentes para

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESÍA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	13 de 20	

todos los interesados. La finalidad de esta medida es transmitir información fundamental de forma eficiente adecuada a la totalidad del equipo.

El Anestesiólogo(a) indica destino del paciente: El Coordinador consulta al anestesiólogo sobre destino del paciente una vez finalizada la intervención quirúrgica o procedimiento.

X.- SISTEMA DE REGISTROS

Para la seguridad del proceso quirúrgico se llevarán 3 tipos de registros complementarios:

- ✓ **Formulario “Programación Pre Operatoria en Servicio Clínico” (Anexo 1).**
- ✓ **Pizarra de Control.**
- ✓ **Lista de Chequeo para la seguridad de la cirugía (Anexo 2).**



El formulario de chequeo de ingreso a pabellón será utilizado en los servicios clínicos y en el pabellón se utilizarán la Pizarra de control y el Formulario “Lista de Chequeo para la seguridad de la cirugía”.

El responsable de escribir los datos **mínimos** en la pizarra y luego transcribirlos desde la pizarra a la Lista de Chequeo para la seguridad de la cirugía (Anexo 2) es el **Coordinador**.

XI.- PROCEDIMIENTO ANTE NO CONFORMIDADES

En caso de encontrar alguna inconsistencia en los procesos de seguridad realizados, se generará un reporte de Incidente.

Todo reporte relacionado con fallas en las barreras de seguridad descritos será analizado para establecer causales e implementar mejoras. En este análisis deberá participar al menos el Jefe de Servicio, Enfermera Jefe del CR y encargado del Círculo de Calidad del CR.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	14 de 20	

XII.- EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Nombre del Indicador

% de pacientes operados con lista de chequeo completa

Fórmula de cálculo

$$\frac{\text{Nº de pacientes operados en que se aplicó la lista de chequeo quirúrgica completa}}{\text{Total de pacientes operados en el período evaluado}} \times 100$$

Umbral de cumplimiento: $\geq 75\%$

Periodicidad: Mensual



Metodología:

Mensualmente se tomará una muestra aleatoria de las fichas clínicas de pacientes intervenidos en el período en estudio, verificando en el formulario "Lista de Chequeo para la Seguridad de la Cirugía", que los datos mínimos y obligatorios exigibles se encuentren consignados. Se considerará como lista de chequeo completa, cuando todos y cada uno de los datos obligatorios estén presentes. (Anexo 3)

En la lista de chequeo se considerarán los siguientes datos como **mínimos y obligatorios**:

- Nombre y dos apellidos del paciente.
- RUN del paciente.
- Verificación de identidad, procedimiento y lateralidad si procede.
- Antibiótico profilaxis.
- Prevención de enfermedad tromboembólica.
- Condiciones de riesgo que deben ser consideradas.
- Pasos críticos a realizar en la intervención planificada.
- Pérdidas hemáticas >500ml.
- Esterilidad del instrumental quirúrgico.
- Recuento pre y post incisión de gasas, compresas, instrumental y material cortopunzante
- Registro de toma de muestra para biopsia

Fuente de Datos: Formulario "Lista de Chequeo para la seguridad de la cirugía" en la ficha clínica.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	15 de 20	

XIII.- ANEXOS

ANEXO 1 : Formulario “Programación Pre Operatoria en Servicio Clínico”



PROGRAMACIÓN PRE OPERATORIA EN SERVICIO CLINICO

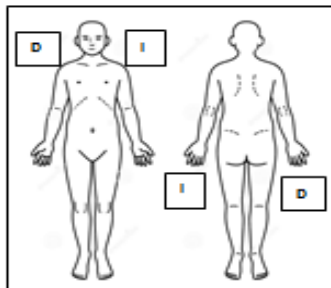
NOMBRE: _____ APELLIDO: _____ EDAD: _____ UBICACIÓN INTERNA: _____
DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO: _____ ELECTIVA _____ URGENCIA _____
CIRUGIA PROPUESTA: _____ SERVICIO: _____
Nº DE CAMA: _____ PESO: _____ TALLA: _____ FECHA DE INTERVENCIÓN: ____/____/____
ANTECEDENTES CLINICOS IMPORTANTES: _____
ALERGIAS: _____

1.- EN EL SERVICIO	PROGRAMADO	REALIZADO	N/A
<input checked="" type="checkbox"/> Ducha/Baño			
<input checked="" type="checkbox"/> Rótulo de carnalito			
<input checked="" type="checkbox"/> Corte de uñas			
<input checked="" type="checkbox"/> Rótulo de joyas			
<input checked="" type="checkbox"/> Rótulo de maquillaje			
<input checked="" type="checkbox"/> Básmos pro operatorios			
<input checked="" type="checkbox"/> Crema cicatrizante			
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroclisis			
<input checked="" type="checkbox"/> Via venosa pomacélica			
<input checked="" type="checkbox"/> Ayuno			
<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos y otros			
<input checked="" type="checkbox"/> Asso de zona operatoria			
<input checked="" type="checkbox"/> Asso ombiligo pliegues			
<input checked="" type="checkbox"/> Evaluación intaxonal			
<input checked="" type="checkbox"/> Evaluación vascular			
<input checked="" type="checkbox"/> Asso bucal			
<input checked="" type="checkbox"/> Asso genital			
<input checked="" type="checkbox"/> Corte de vello			
<input checked="" type="checkbox"/> Curación			
<input checked="" type="checkbox"/> Control de signos vitales			

2.- LLEVA A PABELLÓN	SI	NÓ	N/A
<input checked="" type="checkbox"/> Ficha Clínica			
<input checked="" type="checkbox"/> Hoja de enfermería			
<input checked="" type="checkbox"/> Especialista identificación			
<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos /medio de contraste			
<input checked="" type="checkbox"/> Perfilax ATS			
<input checked="" type="checkbox"/> Perfilax anti embólica			
<input checked="" type="checkbox"/> Radiografía			
<input checked="" type="checkbox"/> Placas TAC			
<input checked="" type="checkbox"/> Otros exámenes imagen lógicos			
<input checked="" type="checkbox"/> Medias TED			

4. OBSERVACIONES

LOCALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO O CIRUGÍA
(MARQUE SOLO EN CASO DE LATERALIDAD)



IZQUIERDA: I
DERECHA: D



CONSENTIMIENTO INFORMADO COMPLETO

- Nombre y firma del Paciente (familiar o tutor)
- Nombre del procedimiento.
- Nombre del médico y firma (al menos 3 nombre y apellido).
- Fecha de obtención del consentimiento.

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOMBRE DEL PROFESIONAL AUTORIZA LA SALIDA DEL SERVICIO.

NOMBRE DEL PROFESIONAL AUTORIZA INGRESO A PABELLÓN.

 <p>Servicio de Salud Magallanes Región de Magallanes Ministerio de Salud</p>	CENTRO DE RESPONSABILIDAD ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO	Característica	GCL 2.1	 <p>Hospital Clínico MAGALLANES</p>
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	16 de 20	

ANEXO 2 : Formulario “Lista de chequeo para la seguridad de la cirugía”

LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA

Fecha: _____



NOMBRE USUARIO: _____ RUT: _____ ESPECIALIDAD: _____

PABELLÓN: ELECTIVO _____ URGENCIA _____ CIRUGÍA: _____

ANTES DE LA INDUCCION ANESTESICA			ANTES DE LA INCISION DE LA PIEL			ANTES DEL CIERRE DE PLANOS			
1.- Coordinador confirma:			1.- Coordinador pregunta a CIRUJANO:			1.- Coordinador confirma verbalmente con EQUIPO:			
Identificación del paciente	SI	NO	¿Estima pérdidas hemáticas mayor a 500 ml.?	SI	NO	¿Está correcto todo el conteo de material?	SI	NO	
Lado de la Intervención	SI	NO	¿Hay algún paso crítico que considerar?	SI	NO	¿Están etiquetadas las muestras de Biopsia?	SI	NO	
Procedimiento	SI	NO	¿Tiene prevención de Enfermedad Tromboembólica?	SI	NO	N/A	Observaciones a Considerar		
2.- Coordinador verifica localización Quirúrgica:			2.- Coordinador pregunta a ANESTESISTA:						
Presencia de demarcación	SI	NO	N/A	¿Paciente tiene condición de riesgo?	SI				NO
3.- Coordinador pregunta a ANESTESISTA:			3.- Coordinador pregunta a ARSENALERA:						
Paciente con ayuno	SI	NO	¿El material quirúrgico está operativo?	SI	NO				
Paciente presenta alergias declaradas ¿Cuál/es? _____	SI	NO	¿Realizó conteo de: gasas, paños, compresas, agujas e instrumental?	SI	NO				
¿Los equipos están operativos?	SI	NO				_____ NOMBRE Y APELLIDO PRIMER CIRUJANO _____ NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR(A)			
¿Se anticipa vía aérea difícil?	SI	NO							
¿Se administró profilaxis antibiótica?	SI	NO							N/A
¿Están las imágenes esenciales, disponibles e instaladas?	SI	NO							N/A
¿Existe confirmación de cama UPC?	SI	NO	N/A						

* EN CASO DE CIRUGÍA CON ANESTESIA LOCAL COMPLETAR LOS ITEMS N°1

N/A: NO APLICA

	CR ANESTESIA Y PABELLONES QUIRURGICOS	Característica	GCL 2.1	
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRURGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	17 de 20	



ANEXO 3: Pauta de evaluación de la Lista de Chequeo para la seguridad en la cirugía



LISTA DE CHEQUEO PARA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA





	RUT	Existe Formulario		Nombre y 2 apellidos del paciente		RUT paciente		Verificación Identidad		Verificación Proced./ intervención		Lateralidad		Profilaxis antibiótica		Prevención ETE		Pasos críticos		Condiciones de riesgo		Pérdidas hemáticas		Recuento pre-incisión		Recuento post-incisión		Registro de Biopsia		CUMPLE	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		1																													
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

	CR ANESTESIA Y PABELLONES QUIRURGICOS	Característica	GCL 2.1	
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRURGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	18 de 20	



XIV.- BIBLIOGRAFÍA

- “Lista OMS (Organización Mundial de la Salud) de verificación de seguridad de la cirugía” Manual de Aplicación (1º Edición). La cirugía segura salva vidas. 2008 www.who.int/patientsafety
- Reglamento
 - Ley 20584, Título II párrafo 1º Art. IV/2012.
 - Resolución Exenta N° 1031 “Aprueba protocolos y normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención de salud”, publicada 17 Octubre 2012.
 - Norma 0003 sobre Seguridad del paciente y calidad de atención, “Aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía”, Resolución Exenta N° 1031/2012.

	CR ANESTESIA Y PABELLONES QUIRURGICOS	Característica	GCL 2.1	
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRURGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	19 de 20	

XV.- REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	E.U. Sandra Villouta E.U. Jimena Díaz	04/02/2013	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación Portada. • Redistribución de copias • Reformulación de Índice. • Reestructuración etapa IV Aplicabilidad. • Reformulación etapa V ámbito responsabilidad. • Modificación de norma técnica. • Modificación desarrollo de Procedimiento (Etapa VII). • Incorporación sistema de registro (Etapa VIII). • Incorporación etapa IX, procedimiento ante no conformidades. • Incorporación etapa X, acciones preventivas según riesgo. • Incorporación Anexo 1, Anexo2 y Anexo3. • Incorporación reglamentos a bibliografía.
1	Dr. Paulo Carrasco G. E.U. Sandra Villouta B. E.U. Elizabeth Chamorro A.	12/06/2014	<ul style="list-style-type: none"> • En ítem VIII, Sistemas de registros, se incorpora: condiciones de riesgo y pasos críticos, pérdidas hemáticas, prevención de enfermedad tromboembólica, antibioprofilaxis, esterilidad del instrumental quirúrgico, como datos mínimos exigibles a registrar en la lista de chequeo quirúrgica. Cambiando la distribución y contenidos de la misma. • En anexo 3, pauta evaluación lista de chequeo quirúrgica se incorpora las variables antes mencionadas.

	CR ANESTESIA Y PABELLONES QUIRURGICOS	Característica	GCL 2.1	
		Versión	3	
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRURGICOS	Próxima Revisión	Junio 2020	
		Página	20 de 20	

2	Dr. Paulo Carrasco G. E.U. Ricardo Gómez. E.U. Carolina Martinic		<ul style="list-style-type: none"> • Se modifica el ámbito de responsabilidad dejando al anestesista o enfermera (o) asignados al pabellón como responsables de la aplicación y registro de la Lista de Chequeo para la Seguridad en la Cirugía. • Se incluye en las definiciones Lista de Chequeo, Equipo quirúrgico y Pausa Quirúrgica. • En norma técnica se detalla el registro a realizarse en la pizarra de control. • Se incorpora la demarcación del sitio quirúrgico en el paciente. • Se cambia el ítem PROCEDIMIENTO por DESARROLLO. • Se especifica claramente el contenido de cada uno de los chequeos antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de cierre de planos anatómicos. • Se elimina cuadro resumen de acciones preventivas según riesgo. • En evaluación de cumplimiento se incluye los registros mínimos y obligatorios de la lista de chequeo. • En el Formulario Programación preoperatoria en servicio clínico se cambió Ficha Clínica por Ubicación interna y se agrega Alergias. • Se modifica la Lista de Chequeo para la seguridad de la cirugía.
---	--	--	--