

Pausa de Seguridad Quirúrgica

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

1) Enfermera(o) pregunta al paciente:

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿En qué lugar de su cuerpo será intervenido?
- ¿Qué procedimiento le será efectuado?
- Verifica en ficha existencia de Consentimiento Informado completo según norma.

Verifica prevención de enfermedad tromboembólica

- Sí No N/A

2) Enfermera(o) pregunta a anestesiólogo para que confirme verbalmente:

- ¿Oxímetro de pulso instalado y funcionando?

¿Se ha administrado profilaxis quirúrgica con antimicrobianos 15 a 30 minutos antes de la incisión quirúrgica?

- Sí No N/A

¿Existen las condiciones para que el paciente reciba una anestesia segura?

- Sí No

3) Enfermera(o) pregunta al cirujano para que confirme verbalmente:

¿Se encuentra disponible el instrumental y los insumos necesarios para la cirugía?

- Sí No

4) Enfermera(o) pregunta a arsenalera que confirme verbalmente:

- ¿Cajas empaques indemnes?

¿Están los indicadores que verifican la esterilización del material y equipos a utilizar?

- Externo Interno

¿Existe control de priones en cajas de columna, neuroquirúrgicas, maxilofacial y oftalmológicas?

- Sí No N/A

Hora: : hrs.

ANTES DE LA INCISIÓN EN LA PIEL

1) Enfermera(o) pregunta al cirujano para que confirme verbalmente:

¿Qué procedimiento se efectuará?

¿Qué lado será intervenido?

- Der Izq N/A

¿Cuánto estima que durará la intervención?

¿En cuánto estima las pérdidas hemáticas?

_____ CC

¿Hay algún paso crítico a considerar desde su punto de vista??

2) Enfermera(o) solicita a arsenalera conteo de material a utilizar:

Antes de cirugía. Indicar cantidad o N/A

Nº de compresas

Nº de gasas

Nº de cortopunzantes

Nº de instrumental

Hora: : hrs.

ANTES DEL CIERRE DE HERIDA OPERATORIA

1) Enfermera(o) confirma con equipo:

Nombre del procedimiento realizado

Conteo de material utilizado después de cirugía. Indicar cantidad o N/A

Nº de compresas

Nº de gasas

Nº de cortopunzantes

Nº de instrumental

Cultivo

- Sí No

Biopsia

- Sí No

2) Enfermera(o) pregunta a cirujano y anestesiólogo:

Destino del paciente:

- Recuperación UPC Sala

Nombre y apellido del paciente

Nº Ficha _____ Fecha _____

Nombre y firma del cirujano

Nombre y apellido responsable aplicación

Hora: : hrs.

Por norma, el **Consentimiento Informado** debe incluir:

- Procedimiento o cirugía a realizar, sin abreviaturas.
- Identificación del paciente y del profesional responsable (nombre y apellido de ambos)
- Firma del paciente y profesional responsable además del RUT.
- Identificación y firma del representante legal cuando corresponda.
- Fecha de la obtención del consentimiento.

Se entiende que las condiciones están dadas para una **Anestesia segura** cuando:

- La máquina de anestesia ha sido revisada y se encuentra operativa.
- Existen los elementos para manejo de la vía aérea y los elementos de aspiración son apropiados y se encuentran probados.
- Los hemoderivados han sido reservados y /o solicitados y se encuentran confirmados.
- La cama de UPC solicitada está confirmada.