PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 125 -DG-HONADOMANI-SB-2018

Resolución Directoral

Lima, 25 de Enero de 2018

Visto, el Expediente N° 07304-18;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA de fecha 30 de Julio de 2008, se aprueba los criterios mínimos de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, con la finalidad de cumplir los estándares de calidad y seguridad en la atención de los pacientes; asimismo, la OMS en el 2009 aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y el Manual de aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía como parte del reto mundial la cirugía segura salva vidas;

Que, mediante Resolución wha55.18 aprobada en la 55 Asamblea Mundial de la Salud de la OMS celebrada en Ginebra en Octubre 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, en la que se instaba a la OMS y a los Estados Miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad de los pacientes; asimismo, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente empezó a trabajar en enero de 2007, el segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: "La cirugía segura salva vidas", que aborda la seguridad de la atención quirúrgica e impulsó el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC) como herramienta para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente, resultado de la identificación de una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en cualquier quirófano;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprobó la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía dejándose sin efecto en su art. 3° la Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA, que aprobó los criterios mínimos de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA de fecha 30 de diciembre de 2010, el Ministerio de Salud aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía;

Que, mediante Resolución Directoral N° 00654-DG-HONADOMANI-SB/2009, se aprueba la Lista de verificación de la Cirugía y su Instructivo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, en el marco del proceso de descentralización; dentro del contexto, el numeral 6.1.4 Documento Técnico: Es la denominación genérica de aquella publicación del Ministerio de Salud que contiene información sistematizada o disposición sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él; y, que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente. Lo respalda, difunde y facilita su disponibilidad para que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que se aboca;

Que, el 14 de diciembre 2015 el Departamento de Enfermería remite a la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) el Memorando N° 1133-DE-HONADOMANI-SB-2015; una propuesta de mejora de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS);

Que, mediante Nota Informativa N° 110-2018-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad informa al Director General que a partir del planteamiento del Departamento de Enfermería, se han iniciado una serie de reuniones de trabajo para actualizar la lista de verificación de seguridad de la cirugía, habiendo concluido este proceso de revisión se presenta la propuesta final de "Instructivo para el llenado de la Lista de Verificación de la seguridad de la Cirugía", la cual contiene una nueva Lista de Verificación, para su oficialización;

Que, mediante Nota Informativa N° 17-2018-USP-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Unidad de Seguridad del Paciente recomienda al Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad revisar la propuesta del instructivo de la nueva versión de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y de no haber observaciones adicionales, considera que la nueva Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y la propuesta de su instructivo deben ser remitidos a las instancias correspondientes para su aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, mediante Expediente N° 07304-18, el Director General dispone a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica emitir el correspondiente Acto Resolutivo;

Estando a lo propuesto por el Departamento de Enfermería y la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Con la visación de la Dirección Adjunta y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En Uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 083-2018/MINSA y de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- **Aprobar el Documento Técnico: Instructivo para el Llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía** compuesto de 13 (Trece) folios, los cuales debidamente visados, forman parte integrante de la presente Resolución Directoral; por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo Segundo.- Disponer que el Departamento de Enfermería implemente la difusión e implementación interna del Documento Técnico: "Instructivo para el Llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, aprobado en el Artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente resolución en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe .

Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"
M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
CMP 28884 RNE 10628

IAS/RPAC
c.c.
- DA
- OEI
- DE
- OGC
- OAJ
- OCI
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
JEFATURA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ
Documento Autenticado
SR. RODOLFO MELCHOR ANCAMA GÓMEZ
FEDATARIO
Reg. N°..... Fecha 25 MAYO 2018

HOSPITAL NACIONAL
DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ

Mayo
2018

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

OFICINA DE GESTION
DE LACALIDAD

AUTOR: Dr. Edson Valdivia Vera
Jefe Unidad de Seguridad del Paciente

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé

SAN BARTOLOME

Dr. Ildauro Aguirre Sosa
Director General

Dr. Carlos Santillán Ramírez
Director Adjunto

Dr. Álvaro Santiváñez Pimentel
Jefe Oficina de Gestión de la Calidad

Dr. Edson Valdivia Vera
Jefe Unidad de Seguridad el Paciente

Abril - 2018

Ministerio de Salud - Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"
Oficina de Gestión de la Calidad

FORMULACION DEL "INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA"

EQUIPO TECNICO ELABORADOR:

Dr. Álvaro Santiváñez Pimentel	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Dr. Edson Valdivia Vera	Jefe de Unidad de Seguridad del paciente
Dr. Augusto Díaz Falcón	Unidad de Seguridad del paciente

COLABORADORES:

Dra. Adela Muñiz Solórzano	Anestesióloga – Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
Dr. Danny Domínguez Garcés	Cirujano Pediatra – Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica
Dr. Edy Vera Loyola	Médico Gíneco-Obstetra – Departamento de Gineco-Obstetricia
Lic. Enf. María Macassi Meza	Jefa de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico
Lic. Mary Ortiz Socualaya	Enfermera del Servicio de Centro Quirúrgico
Lic. Yessenia Bardales Cruz	Enfermera del Servicio de Centro Quirúrgico

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

Como realizar el Llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVSC)

Para el llenado de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía se debe nombrar un coordinador que frecuentemente es el enfermero(a) circulante; sin embargo, esta función puede ser realizada por cualquier miembro del equipo quirúrgico que deberá ser designado por el Jefe del Centro Quirúrgico.

La LVSC se divide en tres fases, cada una corresponde a un tiempo específico en el acto quirúrgico: El periodo antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión o pausa quirúrgica y el periodo correspondiente al post cierre de la herida quirúrgica, pero antes de retirar al paciente de sala. En cada paso el coordinador del llenado de la Lista puede permitirse confirmar que el equipo ha completado cada ítem de la lista antes de pasar al siguiente. El equipo quirúrgico debe familiarizarse con cada paso de la Lista. Ellos deben ser capaces de integrar los pasos como un patrón familiar de trabajo y verbalizar cada paso sin la explícita participación del coordinador de la Lista de Verificación.

El coordinador debe evitar que el equipo progrese a la siguiente fase mientras no se haya completado satisfactoriamente los elementos previos de la lista.

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Docente Madre-Niño

I: ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA

Como primer paso, inmediatamente que el paciente ingresa a Sala de operaciones se llenarán en la LVSC los datos generales: el número de Historia clínica, nombres y apellidos del paciente, fecha de cirugía y Servicio de procedencia (datos requeridos en la parte inferior de la ficha).

Este paso requiere de la presencia del anestesiólogo y del equipo de enfermería. Los ítems de seguridad correspondientes a este momento deben ser confirmados por el coordinador de la LVSC antes de la inducción de la anestesia, cuando el paciente está en sala de operaciones y marcados con un **check** ✓según corresponda.

La identidad del paciente (El paciente confirma su nombre)

El coordinador de la LVSC confirma verbalmente con el paciente su nombre y apellidos completos para corroborarlos con la Historia Clínica. En caso de niños, pacientes con discapacidad intelectual o paciente inconsciente se preguntará a los padres, familiares o apoderados (antes de que el paciente entre a la sala de operaciones). De no disponerse de ninguno de estos la verificación se puede hacer colocando antes de su ingreso a sala de operaciones un brazalete u otra identificación, donde figure los datos del paciente.

- Marcar con un **Check** ✓: Cuando los nombres y apellidos señalados por el paciente coinciden con lo registrado en la historia clínica o en otro medio de identificación usado.

La zona a ser operada según la Historia clínica

El coordinador de la LVSC le preguntará al paciente la zona del cuerpo a ser operada y que ésta coincida con la intervención prevista y registrada en su Historia Clínica. En caso de niños, pacientes con discapacidad intelectual o paciente inconsciente se preguntará a los padres, familiar o apoderado (antes de que el paciente entre a la sala de operaciones).

- Marcar con un **Check** ✓: Cuando la respuesta del paciente coincide con lo registrado en la historia clínica.

El procedimiento a realizar de acuerdo a la Historia Clínica

El coordinador de la LVSC le pregunta al paciente si éste conoce el procedimiento que se le va realizar de acuerdo al Consentimiento Informado Quirúrgico firmado en su Historia Clínica. Si el paciente es adulto se verificará que el Consentimiento Informado quirúrgico esté firmado por el paciente, si es menor de edad, con incapacidad intelectual o estado inconsciente será firmado por los padres o apoderados.

- Marcar con un **Check** ✓: Cuando la respuesta del paciente coincide con lo registrado en el consentimiento informado quirúrgico firmado por él o su apoderado.

¿Tiene consentimiento informado quirúrgico firmado?

El coordinador de la LVSC revisará que la historia clínica contenga el consentimiento informado quirúrgico debidamente llenado, firmado por el paciente adulto (> de 18 años), si es menor de edad (< de 18 años), con incapacidad intelectual o estado inconsciente será firmado por los padres o apoderados y que tenga la firma y sello del cirujano principal que realizará el procedimiento quirúrgico.

- Marcar con un **Check** ✓: Cuando la historia clínica contiene el consentimiento informado quirúrgico debidamente llenado, firmado por el paciente o su apoderado y con la firma y sello del cirujano principal que realizará el procedimiento quirúrgico.

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

- Marcar **"No aplica"** (✔): Cuando el procedimiento quirúrgico a realizar es de emergencia (NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica").

¿Tiene consentimiento informado anestesiológico firmado?

El coordinador de la LVSC revisará que la historia clínica contenga el consentimiento informado anestesiológico debidamente llenado, firmado por el paciente adulto (> de 18 años), si es menor de edad (< de 18 años), con incapacidad intelectual o estado inconsciente será firmado por los padres o apoderados y que tenga la firma y sello del anestesiólogo que administrará la anestesia general.

- Marcar **"Si"** (✔): Cuando la historia clínica contiene el consentimiento informado anestesiológico debidamente llenado, firmado por el paciente o su apoderado y con la firma y sello del anestesiólogo que administrará la anestesia general.

- Marcar **"No aplica"** (✔): Cuando el procedimiento a realizar no requiere de administración de anestesia general.

¿Tiene Vía Endovenosa permeable?

El coordinador de la LVSC revisará si al paciente se le ha colocado una vía endovenosa y si esta está permeable.

- Marcar con un **Check** ✔: Cuando el paciente tiene colocada una vía endovenosa Permeable.

¿Se verifica el marcado de la zona quirúrgica?

El coordinador de la LVSC verifica que el Cirujano responsable de la intervención haya marcado la zona quirúrgica de acuerdo al procedimiento previsto en la Historia Clínica, principalmente cuando la intervención se vaya a realizar en zonas del cuerpo u órganos que sean bilaterales. Ejemplo: Miembros superiores, inferiores, ojos, ovarios, riñones, pulmones, etc.

- Marcar **"Si"** (✔): Cuando la zona quirúrgica está marcada de acuerdo al procedimiento previsto en la Historia Clínica.

- Marcar **"No aplica"** (✔): Si la intervención se realizará en un lugar que no es susceptible de confusión (Ejm: órgano único: útero, hígado, corazón, etc).

¿Se ha comprobado la disponibilidad y operatividad de los equipos de anestesia, insumos y medicamentos anestésicos?

El Anestesiólogo(a) revisará la disponibilidad y operatividad de los equipos de anestesia a ser utilizados durante la cirugía, y verificará que se cuente con todos los insumos y medicamentos anestésicos necesarios.

- Marcar con un **Check** ✔: Cuando se cuenta con los equipos de anestesia operativos y con todos los insumos y medicamentos anestésicos necesarios.

¿Se ha monitorizado funciones vitales y colocado al paciente como mínimo oxímetro de pulso y este funciona?

El coordinador de la LVSC o la enfermera debe controlar las funciones vitales del paciente y verificar que se le haya colocado al menos un oxímetro de pulso y que éste funcione adecuadamente.

- Marcar con un **Check** ✔: Cuando se ha controlado al paciente las funciones vitales y tiene colocado al menos un oxímetro de pulso que funciona.

Ministerio de Salud - Hospital Nacional Docente Madre-Niño - San Bartolomé - Oficina de Gestión de la Calidad

¿Tiene el paciente alergias conocidas?

El coordinador de la LVSC pregunta al Anestesiólogo si el paciente presenta alguna alergia conocida y que este dato coincida con lo consignado en la Historia Clínica.

- Marcar **"No"** (✓): Cuando el Anestesiólogo verbaliza que el paciente refiere "No" tener alergia alguna y ha verificado que en la historia clínica no está registrado alergia conocida.
- Marcar **"Si"** (✓): Cuando el Anestesiólogo verbaliza que el paciente refiere tener alergia o que ha verificado que en la historia clínica se consigna alguna alergia conocida y se debe especificar a qué (Ejm: nombre del medicamento).

¿Tiene el paciente vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración?

El coordinador de la LVSC pregunta al anestesiólogo si el paciente presenta una vía aérea de difícil acceso y/o si puede presentar algún riesgo de aspiración.

- Marcar **"No"** (✓): Cuando el anestesiólogo responde que el paciente tiene una vía de fácil acceso y "No" presenta ningún riesgo de una probable aspiración.
- Marcar **"Si"** (✓): Cuando el anestesiólogo reconoce que el paciente tiene dificultad de acceso para la vía aérea o presenta algún riesgo de una probable aspiración. En este caso se debe asegurar que se cuente con el instrumental, equipos y la ayuda disponibles.
  La inducción de la anestesia solo debe comenzar cuando el anestesiólogo confirma que dispone del equipamiento y la asistencia necesaria en caso de presentar una complicación asociada y recién se marca el recuadro con un **Check ✓.**

¿Tiene el paciente riesgo de hemorragia mayor a 500ml (7ml /Kg en niños)?

El coordinador de la LVSC pregunta al anestesiólogo si el paciente tiene riesgo de pérdida sanguínea mayor de 500ml (7ml /Kg en niños).

- Marcar **"No"** (✓): Cuando el anestesiólogo responde que "No" hay riesgo de pérdida de sangre mayor a 500 ml (7ml /Kg en niños).
- Marcar **"Si"** (✓): Cuando el anestesiólogo responde que hay riesgo de pérdida de sangre mayor a 500 ml (7ml /Kg en niños).
  En este caso se debe asegurar que se haya previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos, dos vías de accesos venosos periféricos o un catéter venoso central y se haya solicitado las pruebas cruzadas.
  La inducción de la anestesia solo debe comenzar cuando el anestesiólogo confirma que se cuenta con sangre o fluidos, los accesos venosos y la solicitud de pruebas cruzadas de ser el caso, y recién se marca el recuadro con un **Check ✓.**

¿Revisa la operatividad de los equipos biomédicos?

El anestesiólogo pregunta al coordinador de la LVSC si se ha revisado y verificado la disponibilidad y operatividad de todos los equipos biomédicos a ser utilizados durante el procedimiento quirúrgico.

- Marcar con un **Check ✓**: Cuando el coordinador de la LVSC confirma que están disponibles y operativos todos los equipos biomédicos requeridos para el procedimiento quirúrgico a realizar.

¡AL COMPLETAR ESTA FASE EL ANESTESIÓLOGO RECIEN PUEDE PROCEDER CON LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA!

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

II: ANTES DE LA INCISIÓN – PAUSA QUIRÚRGICA

Cuando todo está listo para el inicio de la cirugía o procedimiento quirúrgico, antes de proceder a la primera incisión **todo el equipo** debe realizar una **pausa** en todas sus actividades para rápidamente realizar la "pausa quirúrgica".

El coordinador debe decir en voz alta: **"Vamos a realizar la pausa quirúrgica"** para indicar el inicio de esta fase.

Que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función

El coordinador de la LVSC orienta a que cada persona en el quirófano se identifique a sí mismo por su nombre y verbalice su función o papel durante la intervención:

- Marcar con un **Check✓**: Cuando cada persona presente en el quirófano se ha presentado asi mismo verbalizando su nombre y su papel (función) a desempeñar durante la cirugía.

(En caso de cesárea el pediatra o Neonatólogo debe estar presente a partir de éste momento y también se presentará indicando su nombre y función).

La identidad del paciente, procedimiento y la zona a ser operada

El cirujano afirma en voz alta el nombre del paciente a intervenir, el procedimiento, la zona a ser operada, la localización (lateralidad) y la posición (Ejm. Supina) para que todo el equipo (Cirujano, enfermera y anestesiólogo) tenga conocimiento.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el Cirujano afirma en voz alta el nombre del paciente a intervenir, el procedimiento, la zona a ser operada, la localización y la posición, y el resto del equipo de manera individual o explícitamente confirman que están de acuerdo.

Si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica (lavado de manos quirúrgico, asepsia del sitio quirúrgico, calzado de guantes, uso de gorro, mascarilla, etc.)

El coordinador de la LVSC revisa que todo el equipo haga uso correcto de los mecanismos de barrera: mascarilla, mandilón, gorro, guantes, lentes, etc. y confirma preguntado en voz alta a todos que hayan cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica y la respuesta debe darse en voz alta y personalmente.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el coordinador de la LVSC ha verificado el uso correcto de los mecanismos de bioseguridad y preguntado a todos los miembros del equipo quirúrgico si han cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica y cada uno responde individualmente en voz alta.

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en últimos 60 minutos?

El coordinador de la LVSC pregunta en voz alta al cirujano y anestesiólogo si el paciente recibió antibiótico profilaxis en los últimos 60 minutos.

- Marcar **"Si"** (✓): Cuando el cirujano o anestesiólogo confirma que el paciente ha recibido antibiótico profilaxis en los últimos 60 minutos.
- Marcar **"No aplica"** (✓): Cuando el cirujano responde que no se requiere de colocación de antibiótico profilaxis.

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Dr. Nicolás San Bartolomé

¿Verifican el no uso de celulares en sala de operaciones?

El coordinador de la LVSC manifiesta a todos que está prohibido ingresar a sala de operaciones con celulares o cualquier otro dispositivo y menos hacer uso de ellos y verifica que no se haya ingresado con ellos.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el coordinador de la LVSC ha verificado que ninguna persona haya ingresado a sala de operaciones con celulares u otro dispositivo.

PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

EL CIRUJANO VERBALIZA:

¿Cuáles son los eventos críticos o inesperados?

El cirujano informa en voz alta al resto del equipo sobre cualquier aspecto que pueda poner en riesgo al paciente (lesión u otra comorbilidad seria). En caso que no exista ningún aspecto que ponga en riesgo al paciente, deberá también manifestarlo.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el cirujano en voz alta informa que el paciente presenta algún aspecto que ponga en riesgo al paciente o manifiesta que no existe ninguno.

¿Cuánto durará la operación?

El cirujano informa en voz alta al resto del equipo sobre el tiempo aproximado que durará el procedimiento quirúrgico

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el cirujano informa en voz alta el tiempo aproximado que durará el procedimiento quirúrgico.

¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?

El cirujano informa en voz alta al resto del equipo sobre la probable cantidad de pérdida de sangre prevista durante el procedimiento quirúrgico.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el cirujano informa en voz alta sobre la cantidad de pérdida de sangre prevista durante el procedimiento quirúrgico.

ANESTESIÓLOGO VERBALIZA

¿Si el paciente presenta posibilidad de algún problema anestésico inesperado?

El anestesiólogo confirma en voz alta la posibilidad de alguna complicación anestésica y su plan de reanimación. En caso de que no haya riesgos particulares podrá decir "No hay ninguna precaución especial en este caso" o "el caso no está relacionado a la presentación de ningún riesgo anestésico"

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el anestesiólogo informa en voz alta la posibilidad de que ocurra una probable complicación anestésica y su plan de reanimación, o manifiesta que el caso no está relacionado a la presentación de ningún riesgo anestésico.

EL ENFERMERO CIRCULANTE E INSTRUMENTISTA REVISAN:

¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de indicadores)

El coordinador de la LVSC confirma verbalmente con el enfermero instrumentista que la esterilización se ha logrado verificando los indicadores de esterilización. Si no hay nada particular que reportar la enfermera instrumentista puede decir simplemente "Esterilización verificada y no hay nada que reportar".

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el enfermero instrumentista en voz alta confirma que la esterilización ha sido verificada con los indicadores y no hay nada que reportar.

¿Hay problemas relacionados con la esterilización?

En caso que haya alguna inconformidad con algún indicador de esterilización, el enfermero instrumentista debe reportarlo verbalmente al coordinador de la LVSC y señalar de manera específica el problema de esterilización.

- Marcar **"No"** (✓): Cuando el enfermero instrumentista en voz alta confirma que "No" hay ningún problema con la esterilización.
- Marcar **"Si"** (✓): Cuando el enfermero instrumentista en voz alta confirma que hay algún problema con algún indicador de esterilización y debe especificarlo para ser anotado.

¿Se ha realizado el primer recuento de gasas, agujas e instrumental?

El coordinador de la LVSC confirma verbalmente con el enfermero instrumentista si se realizó el primer conteo de gasas, agujas e instrumental.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el enfermero instrumentista en voz alta confirma que se ha realizado el conteo de gasas, agujas e instrumental.

¿El paciente cuenta con imágenes diagnósticas y están visibles? (Rx, TAC, RM, ECO, etc.)

El coordinador de la LVSC pregunta al cirujano si el paciente cuenta con alguna imagen de diagnóstico (Rayos X, TAC, RM, ECO, et.) y si es necesario el uso de estas imágenes para la cirugía; en caso de ser así verificar que estén correctamente colocadas en el negatoscopio y que el número de estas coincida con la HC del paciente.

- Marcar **"Si"** (✓): Cuando el cirujano confirma en voz alta que se requiere de imágenes para realizar la cirugía y que estén correctamente colocadas en el negatoscopio y se haya verificado que el número de estas coincida con la historia clínica del paciente.
- Marcar **"No aplica"** (✓): Cuando el cirujano confirma en voz alta que no se requiere de imágenes para realizar la cirugía

¿Verifican o revisan la colocación de la placa neutra?

El coordinador de la LVSC debe verificar si se ha colocado la placa neutra cuando esta es necesaria y verificar la operatividad del equipo prendiéndolo y observando si es que aparece la luz verde.

- Marcar **"Si"** (✓): Cuando el coordinador de la LVSC verifica que es necesario el uso de una placa neutra y esta ha sido colocada correctamente y verifica la operatividad del equipo prendiéndolo.
- Marcar **"No aplica"** (✓): Cuando el procedimiento no amerita la colocación de placa neutra y el coordinador de la LVSC lo afirma en voz alta.

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

EN CASO DE CESÁREA

Marcar **"Si"** (✓): Cuando el procedimiento quirúrgico a realizar es una cesárea.

Marcar **"No aplica"** (✓): Cuando el procedimiento quirúrgico a realizar no es una cesárea.

¿Confirma la presencia del pediatra/Neonatólogo y enfermero, antes del inicio de la cirugía?

El coordinador de la LVSC cuando el procedimiento quirúrgico a realizar es una cesárea verificará la presencia oportuna del médico neonatólogo o médico pediatra y la enfermera desde el inicio de la pausa quirúrgica hasta la recepción del recién nacido.

- Marcar con un **Check**✓: Cuando el coordinador de la LVSC confirma que el médico Neonatólogo o médico pediatra y la enfermera han estado presentes dese el inicio de la pausa quirúrgica hasta la recepción del recién nacido.

EL PEDIATRA/NEONATÓLOGO Y ENFERMERA:

¿Revisan los medicamentos, insumos y la operatividad de los equipos para la atención inmediata del Recién Nacido?

El coordinador de la LVSC cuando el procedimiento quirúrgico a realizar es una cesárea, confirma verbalmente con el Neonatólogo o pediatra y la enfermera si se ha verificado la disponibilidad de medicamentos, insumos y la operatividad de los equipos necesarios para la atención inmediata del Recién Nacido.

- Marcar con un **Check**✓: Cuando el Neonatólogo o pediatra o la enfermera confirma verbalmente la disponibilidad de medicamentos, insumos y la operatividad de los equipos necesarios para la atención inmediata del Recién Nacido.

¡AL COMPLETAR ESTA FASE EL CIRUJANO RECIEN PUEDE COMENZAR CON LA CIRUGÍA!

Ministerio de Salud - Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" - Oficina de Gestión de la Calidad

III: ANTES DE RETIRAR AL PACIENTE DE SALA

Cuando ha concluido el procedimiento quirúrgico y antes de proceder a retirar al paciente de la sala de operaciones **todo el equipo** debe confirmar:

EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE

El nombre del procedimiento realizado

El coordinador de la LVSC pregunta en voz alta al Cirujano si el procedimiento realizado fue el planificado o hubo algún cambio o variación durante la cirugía.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el cirujano confirma en voz alta que el procedimiento realizado ha sido el planificado.

Si el procedimiento no fue el planificado o se realizó algún procedimiento adicional, se debe registrar en la parte de observaciones de la LVSC.

El recuento de instrumentos, gasas y agujas, son correctos

El coordinador de la LVSC antes del cierre de la cavidad pregunta en voz alta al enfermero instrumentista y al cirujano si el recuento de gasas, agujas e instrumentos es conforme. Si el conteo no es satisfactorio el equipo debe ser alertado para tomar las acciones necesarias.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el enfermero instrumentista y el cirujano confirman en voz alta que el recuento de gasas, agujas e instrumentos es conforme.

Si el conteo no es satisfactorio el equipo debe ser alertado para tomar las acciones necesarias y suficientes hasta la conformidad del conteo y recién cuando este conforme proceder al cierre de cavidad.

El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta)

El enfermero circulante debe confirmar el correcto rotulado de las muestras que hubieran sido obtenidas durante la cirugía, leyendo en voz alta el nombre del paciente y la descripción de la muestra.

Marcar **"Si"** (✓): Cuando el enfermero circulante lee en voz alta la descripción de la muestra y el nombre del paciente en la etiqueta de la muestra obtenida durante la cirugía.

Marcar **"No aplica"** (✓): Cuando en el procedimiento quirúrgico no se ha tomado ninguna muestra.

¿Hubo problemas relacionados con el instrumental y/o equipos?

El coordinador de la LVSC pregunta en voz alta si durante la cirugía hubo algún problema con el instrumental y/o equipos que necesiten ser reportados y resueltos.

- Marcar **"No"** (✓): Cuando el enfermero instrumentista confirma en voz alta que "No" hubo ningún problema que reportar respecto al instrumental y los equipos.
- Marcar **"Si"** (✓): Cuando el enfermero instrumentista confirma en voz alta que hay algún problema con el instrumental y/o equipos y debe especificarlo para ser anotado.

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

EL CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y ENFERMERO REVISAN:

¿Cuáles son los principales aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

El coordinador de la LVSC verifica que el Cirujano y Anestesiólogo expresen verbalmente los aspectos crítico del manejo y tratamiento posterior del paciente, registrando lo expresado en la Historia Clínica, este registro debe ser verificado hasta antes que el anestesiólogo inicie otro procedimiento anestesiológico y en el caso del cirujano hasta antes que inicie otra cirugía o hasta antes que se retire del Servicio de Centro Quirúrgico.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el Cirujano y Anestesiólogo expresan verbalmente el manejo y el tratamiento que el paciente debe seguir después de la operación y todo ello se registra en la historia clínica.

¿Permanece el Cirujano asistente en Sala de Operaciones hasta el cierre de piel?

El coordinador de la LVSC verifica que el Cirujano permanezca dentro de Sala de Operaciones hasta el cierre de piel.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el Cirujano permanece en la Sala de Operaciones hasta el cierre de piel.

¿El anestesiólogo y enfermero acompañan al paciente a recuperación y dan indicaciones?

El coordinador de la LVSC verifica que el anestesiólogo y el enfermero acompañen al paciente hasta la sala de recuperación y dan al personal de esa área las indicaciones de cuidados y tratamiento (según corresponda) que el paciente debe de seguir en la sala de recuperación y lo registran en la historia clínica, este registro debe ser verificado hasta antes que el anestesiólogo inicie otro procedimiento anestesiológico.

- Marcar con un **Check✓**: Cuando el anestesiólogo y el enfermero han acompañado al paciente hasta la sala de recuperación y han dado las indicaciones de cuidados y tratamiento que el paciente debe de seguir en la sala de recuperación y lo han registrado en la historia clínica.

OBSERVACIONES:

El coordinador registrará en el espacio de observaciones las ocurrencias suscitadas durante todo el proceso, como motivo del cambio del procedimiento quirúrgico, cambio de cirujano u otros acontecimientos imprevistos según sea el caso.

Los incidentes de seguridad ocurridos durante la cirugía, se deben reportar en la ficha de notificación de incidentes de seguridad, según corresponda.

Finalmente, se consigna el nombre del(os) procedimiento(s) realizado(s) y tipo de cirugía. Solo entonces el Médico Cirujano principal (asistente), el Anestesiólogo(a) y la Enfermera(o) de Sala responsables de la atención firman y sellan la LVSC en señal de conformidad.

El Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico cada mes, debe remitir a la Oficina de Gestión de la Calidad todas las LVSC aplicadas, para su análisis, evaluación y reporte.

Cualquier otro aspecto o incidente que ocurra y que el equipo quirúrgico considere importante anotarlo, se podrá registrar en el campo de observaciones de la LVSC.

¡CON ESTE PASO FINAL, EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA RECIÉN ES COMPLETADO!

ANEXO: Formato de chequeo de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

LISTA DE VERIFICACION DE SEGURIDAD DE LA CIRUGIA - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

ENTRADA
ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA

EL ANESTESIÓLOGO Y ENFERMERA (COORDINADOR DE LA LVSC), COMO MÍNIMO, CONFIRMAN:

- ☐ La identidad del paciente (El paciente confirma-nombre)
- ☐ La zona a ser operada según la historia clinica
- ☐ El procedimiento a realizar de acuerdo a la Historia Clínica
- ¿tiene consentimiento informado quirúrgico firmado?
  ☐ Si ☐ No aplica
- ¿Tiene consentimiento informado anestesiológico firmado?
  ☐ Si ☐ No aplica

- ☐ ¿Tiene Vía Endovenosa permeable?
- ¿Se verifica el marcado de la zona quirúrgica?
  ☐ Si ☐ No aplica
- ☐ ¿Se ha comprobado la disponibilidad y operatividad de los equipos de anestesia, insumos y medicamentos anestésicos?
- ☐ ¿Se ha monitorizado Funciones Vitales y colocado al paciente como mínimo oxímetro de pulso y este funciona?

- ¿Tiene el paciente alergias conocidas?
  ☐ No ☐ Si (especifique.....)
- ¿Tiene el paciente vía aérea dificil y/o riesgo de aspiración?
  ☐ No ☐ Si (En este caso hay instrumental, equipo y ayuda disponible) ☐
- ¿Tiene el paciente riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7ml/Kg en niños)?
  ☐ No ☐ Si (Se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos, dos vías de acceso IV/central y se ha solicitado pruebas cruzadas) ☐
- ☐ ¿Revisa la operatividad de los equipos biomédicos?

PAUSA
ANTES DE LA INSICIÓN QUIRÚRGICA

EL ANESTESIÓLOGO, CIRUJANO Y ENFERMERA (COORDINADOR DE LA LVSC) CONFIRMAN:

- ☐ Que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su Nombre y función
- ☐ La identidad del paciente, procedimiento y la zona a ser operada
- ☐ Si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica (Lavado de manos Qx., asepsia del sitio quirúrgico, calzado de guantes, uso de gorro, mascarilla, etc)
- ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
  ☐ Si ☐ No aplica
- ☐ ¿Verifican el no uso de celulares en SOP?

PREVISIÓN DE EVENTOS CRITICOS

EL CIRUJANO VERBALIZA:

- ☐ ¿Cuáles son los eventos críticos o inesperados?
- ☐ ¿Cuánto durará la operación?
- ☐ ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?

ANESTESIOLOGO VERBALIZA:

- ☐ ¿Si el paciente presenta posibilidad de algún problema anestésico inesperado?

EL ENFERMERO CIRCULANTE E INSTRUMENTISTA REVISAN:

- ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de indicadores)
- ¿Hay problemas relacionados con la esterilización?
  ☐ No ☐ Si (Especifique.....)
- ☐ ¿Se ha realizado el primer recuento de gasas, agujas e instrumental?
- ¿El paciente cuenta con imágenes diagnósticas y están visibles? (Rx, TAC, RM, ECO, etc.)
  ☐ Si ☐ No aplica
- ¿Verifican o revisan la colocación de la placa neutra?
  ☐ Si ☐ No aplica

EN CASO DE CESAREA: ☐ Si ☐ No aplica

- ☐ ¿Confirma la presencia del pediátra/Neonatólogo y enfermero, antes del inicio de la cirugía?

EL PEDIATRA / NEONATOLOGO Y ENFERMERA:

- ☐ ¿Revisan los medicamentos, insumos y la operatividad de los equipos para la atención inmediata del Recién Nacido?

SALIDA
ANTES DE RETIRAR AL PACIENTE DE LA SALA

EL ANESTESIÓLOGO, CIRUJANO Y ENFERMERA (COORDINADOR DE LA LVSC) CONFIRMAN:

EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE:

- ☐ El nombre del procedimiento realizado
- ☐ El recuento de instrumentos, gasas y agujas, son correctos

El etiquetado de las muestras (Lectura de la etiqueta en voz alta)
☐ Si ☐ No aplica

¿Hubo problemas relacionados con el instrumental y/o equipos?
☐ No ☐ Si
(Especifique.....)

EL CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y ENFERMERO REVISAN:

- ☐ ¿Cuáles son los principales aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?
- ☐ ¿Permanece el cirujano asistente en sala de operaciones hasta el cierre de piel?
- ☐ ¿El anestesiólogo y enfermero acompañan al paciente a recuperación y dan indicaciones?

OBSERVACIONES:

N° HC..... **Nombres y Apellidos del paciente**..... **Fecha** / /

Servicio de procedencia..... **Procedimiento(s) realizado(s)**..... **Emergencia** ☐ **Electiva** ☐

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad

Anestesiologo (Firma y Sello) **Cirujano (Firma y Sello)** **Enfermera (Firma y Sello)**