

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA DE LOS PROCEDIMIENTOS EN HEMODINÁMICA

Basado en el listado de verificación quirúrgica de la OMS

ENTRADA (enfermera y cardiólogo)

El paciente ha confirmado:

- su identidad
- localización quirúrgica
- el procedimiento
- consentimiento informado
- si está en ayunas

Está rasurada y preparada la zona de abordaje

¿Tiene el paciente?

¿Alergias conocidas? NO SI, y se dispone de protocolo de protección

¿Dentadura postiza? NO SI, y se retira

¿Objetos que comprometen la zona de punción?
 NO SI, y se retiran

¿Existe riesgo de sangrado por anticoagulación?
 NO SI

¿Deterioro de la función renal?
 NO SI, y se dispone de protocolo de protección renal

¿Se ha colocado pulsioxímetro, cables EKG y vía de acceso IV adecuada al paciente, y funcionan?

¿Se ha comprobado el desfibrilador, carro de RCP, equipo de RX y la medicación previsible?

Observaciones:

PAUSA (enfermera, cardiólogo y anestesista)

Confirmar que todos los miembros del equipo se han identificado por su nombre y función

Confirmación verbal de la identidad del paciente, procedimiento, posición y zona de acceso

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 Sí No procede

Anticipación de sucesos críticos

Cardiólogo repasa: ¿cuáles son los pasos críticos o inesperados del procedimiento?

Anestesista repasa: ¿presenta el paciente alguna peculiaridad que suscite preocupación?

El equipo de enfermería revisa la esterilidad (con resultados de los indicadores), instrumental, material y los dispositivos.

¿Se muestran las imágenes diagnósticas esenciales?
 Sí No procede

Procedimiento:

Fecha:

SALIDA (enfermera, cardiólogo y anestesista)

La enfermera confirma verbalmente con el equipo:

Nombre del procedimiento que se registra.

¿Existe algún problema con el material o los equipos?

Recuento de gasas, agujas e instrumental correcto

Devolución de enseres al paciente y/o material de traslado a la unidad de referencia.

Cardiólogo, anestesista y enfermera revisan y registran en la historia las indicaciones claves de la recuperación y manejo del paciente:

Dispositivo de cierre	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Vendaje compresivo	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Reposo de la zona	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Tolerancia oral	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Anticoagulación en sala	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Reacción Alérgica	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Dosis Antiplaquetaria	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE

Cardiólogo

Anestesista

Enfermero/a