

# TALLER IQZ

## LA UTILIDAD DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN

Javier Lozano García



El listado de comprobación nos permite revisar, en forma de preguntas, los aspectos claves del proyecto, mediante un recorrido detallado de la aplicación de cada variable para conocer y conseguir una alta adherencia a las 5 medidas de probada eficacia recomendadas. **(OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO)**

## VENTAJAS Y DESVENTAJAS

### **Ventajas:**

Promueve la planificación

Mejora el conocimiento

Asegura el cumplimiento

Permite la evaluación

Determina responsabilidades

Mejora la comunicación y la coordinación de los equipos...

### **Inconvenientes:**

Precisa compromiso y tiempo

Puede favorecer cantidad frente a calidad

Precisa la integración del listado en la dinámica de trabajo

Datos del paciente - Formulario P		Nº Código del paciente:	
Código del hospital:	Fecha de ingreso: ____/____/____ (dd/mm/aa)		
Servicio:	Fecha de intervención: ____/____/____ (dd/mm/aa)		
Quirófano:	Fecha de alta: ____/____/____ (dd/mm/aa)		
Localización quirúrgica:	Motivo del alta:		
Factores de riesgo intrínseco			
Sexo: <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre	Fecha de nacimiento: ____/____/____ (dd/mm/aa)		
Diabetes Mellitas: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Insuficiencia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido		
Obesidad: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Immunodepresión: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido		
Tabaquismo: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Immunosupresión: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido		
Intervención Quirúrgica		Intervención Preventiva	
Tipo de intervención: <input type="radio"/> Urgente <input type="radio"/> Programada		Disponible Hoja IQZ: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	
Cirugía endoscópica: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido		Antibiótico administrado para profilaxis quirúrgica: _____	
Duración en minutos: _____			

# RESULTADOS DE LA IMPLANTACION DE IQZ

## Reducir en un 15% la tasa de ILQ

En caso de CBSS, ¿qué tipo de ILQ?	Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/>	Pondosa, yodada u otra: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Consumo de Antiséptico: _____
Bacteriemia asociada a ILQ: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Bacteriemia asociada a catéter vascular: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Previsión, monitorización estricta: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Preparación piel Global Correcto: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Neuritis: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Úlceras: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Eliminación del vello: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Eliminación de Vello: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Otros: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Fecha de inicio de ILQ: ____/____/____	Cuchilla/Rasurado: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Otros/Depilación: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Período donde apareció la infección: <input type="radio"/> No ILQ <input type="radio"/> Ingreso <input type="radio"/> Otro día	Traslado a UCI-ILQ: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, por ILQ <input type="radio"/> Sí, por otras causas	Biobomba previo paciente: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Procedimiento Vello Global correcto: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Reingreso por ILQ: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, por ILQ <input type="radio"/> Sí, por otras causas	Reintervención: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, por ILQ <input type="radio"/> Sí, por otras causas	Indicada Normotermia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Aplicada Normotermia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Mortalidad post-quirúrgica: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, por ILQ <input type="radio"/> Sí, por otras causas	Residente ligado al protocolo IQZ: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Aplicador cobertores de calor: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Uso de calentadores de fluidos: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Microorganismos y resistencias		Normotermia Global Correcto: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Indicada Normoglicemia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Agente causal 1: <input type="radio"/> Cod 0 <input type="radio"/> Cod 1 <input type="radio"/> Cod 2 <input type="radio"/> Cod 3 <input type="radio"/> Cod 4 <input type="radio"/> Cod 5	Agente causal 2: <input type="radio"/> Cod 0 <input type="radio"/> Cod 1 <input type="radio"/> Cod 2 <input type="radio"/> Cod 3 <input type="radio"/> Cod 4 <input type="radio"/> Cod 5	Aplicada Normoglicemia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Normoglicemia Global Correcto: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Agente causal 3: <input type="radio"/> Cod 0 <input type="radio"/> Cod 1 <input type="radio"/> Cod 2 <input type="radio"/> Cod 3 <input type="radio"/> Cod 4 <input type="radio"/> Cod 5		Correcto Bande en 3 áreas: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Correcto Bande en 5 áreas: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
		Bande Ampliado: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Especifico de algodón <input type="radio"/> Fast-Track <input type="radio"/> Otro	
		Finalizada la vigilancia de la intervención (30 o 90 días): <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

<b>Antibiótico administrado para profilaxis quirúrgica</b>	.....
Valoración profilaxis Antibiótica sobre indicación/aplicación/tiempo:	.....
Intervalo Antibiótico-incisión <60 minutos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Profilaxis Antibiótica Global Correcto</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Antiséptico preparación piel</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Clorhexidina Alcohólica	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Uso de aplicador	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Clorhexidina Acuosa	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Povidona yodada u otros	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Consumo de Antiséptico	.....
Fricción, movimiento adelante-atrás	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Preparación piel Global Correcto</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Eliminación del vello</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Cortadora de Vello	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Cuchilla/Rasurado	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Otros/Depilación	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Baño/ducha previo paciente	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Procedimiento Vello Global correcto</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Indicada Normotermia</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Aplicada Normotermia	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Aplicación cobertores de calor	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Uso de calentadores de fluidos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Normotermia Global Correcto</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Indicada Normoglucemia</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Aplicada Normoglucemia	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Normoglucemia Global Correcto</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Correcto Bundle en 3 áreas</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
<b>Correcto Bundle en 5 áreas</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido

Servicio (PLA):.....

Fecha intervención (PLA): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Intervención (PLA):.....

(MP) Código Servicio IQZ: \_\_\_  
 (MP) Código Intervención IQZ: \_\_\_  
 (MP) Puntuación NNIS: \_\_\_

Etiqueta

Antibiótico para Profilaxis antibiótica (PLA/QUIR): .....

- ¿ Se ha administrado y era la indicada? (MP):
  - No indicada, no administrada
  - No indicada, si administrada
  - Si indicada, no administrada
  - Administrada, adecuada
  - Administrada, inadecuada momento administración
  - Administrada, inadecuada elección
  - Administrada, inadecuada duración
  - Administrada, inadecuada varias causas
- Hora inicio administración AB (PLA/QUIR):
- Hora de inicio de la incisión (QUIR):
- Tiempo transcurrido < 60 minutos:  SI  NO
- ¿ Ha sido necesaria 2ª dosis?:  SI  NO
- Procedimiento Global Correcto:  SI  NO

Preparación piel Clorhexidina Alcoh. (2%) (QUIR):  SI  NO  OTROS Cantidad en cc: \_\_\_\_\_

- Aplicada en bandas con fricción:  SI  NO
- Aplicada al menos durante 30 s:  SI  NO
- Hecho control visual de derrames:  SI  NO
- Observaciones: .....
- Modo de aplicación: Aplicador  Torunda
- Se ha dejado secar 2 minutos:  SI  NO
- Se ajusta a consumo previsto:  SI  NO
- Procedimiento Global Correcto:  SI  NO

Eliminación del **VELLO** (PLA/DOM):  Rasurado cuchilla  Maquinilla eléctrica  Ninguno  Otros

- Hecho baño/ducha (PLA):  SI  NO
- Han pasado <16 h hasta interv.:  SI  NO
- Presencia de heridas o dematitis en la zona de incisión.  SI  NO
- Procedimiento Global Correcto:  SI  NO

Cumple criterios **NORMOTERMIA** (PLA/QUIR):  SI  NO

- Tª paciente a la entrada >35,5° C:  SI  NO
- Tª paciente a la salida >35,5° C:  SI  NO
- Uso de cobertores de calor:  SI  NO
- Uso de calentador de fluidos:  SI  NO
- Procedimiento Global Correcto:  SI  NO

Indicado control **GLUCEMIA** (PLA/QUIR):  SI  NO

- Hecho control horario de dextro:  SI  NO
- Última glucemia en planta (PLA): \_\_\_\_\_ mg/dl
- ¿ Se han superado los 180 mcg?  SI  NO
- Procedimiento Global Correcto:  SI  NO

PLA: Acción realizada en Planta. QUIR: Acción realizada en Quirófano. DOM: Acción realizada en domicilio

## MANUAL DE INSTRUCCIONES Y GUÍA PARA LA LISTA DE VERIFICACIÓN (LV).

### **NORMAS GENERALES:**

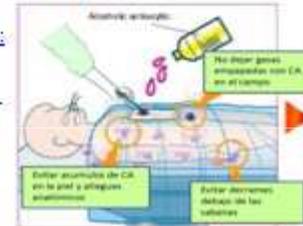
Las apartadas con la nota (MP) serán rellenas en Medicina Preventiva. Las apartadas con la nota (PLA) en la Planta (enfermera/o responsable) Quirófano (QUI) (enfermera/o volante). Todos ellos recibirán la ayuda necesaria por parte de cirujanos y anestesiólogos para rellenar la hoja. Este LV se iniciará en la Planta y se grapará a la "hoja verde" (Registro de Paciente Quirúrgico) antes de que pase el enfermo de la planta a quirófano. Se recomienda ir relleno cada apartado en cada paso a verificar, y no hacerlo al final de la intervención. Pueden escribirse todas las observaciones o notas que se consideren necesarias.

**PROFILAXIS ANTIBIÓTICA:** El enfermero/a de planta (o el de quirófano) apuntará el AB y la hora de administración. MP codificará la indicación, relleno una de las 8 opciones. Se cumplirán, en cuanto a la indicación, vía de administración, dosis y tiempo de administración, los protocolos de profilaxis antibiótica del hospital. Es muy importante que no transcurran >60 minutos. Si es necesaria una 2ª dosis lo decidirá el cirujano. Puede darse otro AB diferente al del protocolo y estar justificado. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.



### **PREPARACIÓN DE LA PIEL CON CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA (CA) AL 2%:**

En algunos tipos de cirugía no se utilizará CA, sino clorhexidina acuosa. Si es posible, utilizar un aplicador. Aplicar durante al menos 30 segundos haciendo fricción y barrido en bandas (horizontales o verticales). No dejar ninguna zona sin pincelar como ocurre en el dibujo. Secar al menos 2 minutos. Verificar que no queda CA acumulada en pliegues anatómicos o encima del empapador y que no quedan gasas empapadas en el campo. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.



**TRATAMIENTO DEL VELLO:** Si no es necesario, no eliminar el vello. Si lo es, utilizar maquinilla eléctrica, que es capaz de recortar hasta 0.3 mm. de vello. Se admite eliminación de vello en casa por el paciente con cortadora (<16 horas antes) o con cera (al menos 5 días antes). Realizar eliminación de vello y el baño/ducha posterior en la noche anterior a cirugía programada. Se admite no hacer baño/ducha ni eliminación de vello en cirugía muy urgente. Revisar con detenimiento la presencia de heridas, forúnculos o dermatitis en la zona próxima a la incisión y tratar previamente si procede. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.



**CONTROL DE LA NORMOTERMIA:** Sólo indicada en intervenciones que cumplan CUALQUIERA de estos criterios: duración superior a 1 hora, importante sangrado o cavidades abiertas. La Tª ambiental del quirófano estará entre 21-23º C y será garantizada por el Sª de Mantenimiento. Se aconseja medir la temperatura central con un método continuo y fiable (sensores cutáneos, sonda vesical, sonda esofágica). Si no es posible, monitorizar de forma horaria y utilizar termómetros de oído. No debe bajar la Tª de los 35.5 º C a la entrada y salida del paciente en quirófano. En intervenciones de mayor riesgo, se calentarán los fluidos. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.



**CONTROL DE LA GLUCEMIA:** Sólo indicada sólo en pacientes diabéticos o con alto riesgo de hiperglucemia intraoperatoria. La glucemia no debe superar los 180 mg. Apuntar ya en planta la última determinación de glucemia. Se realizará un control con dextros al inicio y al final de la intervención y con periodicidad horaria. Las dosis de insulina se administrarán de acuerdo a la tabla-guía estandar de cada hospital. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.



### **Antibiótico para Profilaxis antibiótica (PLA/QUIR):**

.....XXXXX.....

- ¿Se ha administrado y era la indicada?

#### **(MPRE):**

- No indicada, no administrada
- No indicada, si administrada
- Si indicada, no administrada
- Administrada, adecuada
- Administrada, inadecuada momento administración
- Administrada, inadecuada elección
- Administrada, inadecuada duración
- Administrada, inadecuada varias causas

• Hora inicio administración AB (PLA/QUIR)

• Hora de inicio de la incisión (QUIR)

#### **•Tiempo transcurrido < 60 minutos:**

- ¿Ha sido necesaria 2ª dosis?:

#### **•Procedimiento Global Correcto:**

### **Puntos críticos**

- Contar con un protocolo de profilaxis actualizado y adaptado
- Realizar una buena elección del antibiótico. Priorizar antibióticos que puedan utilizarse en la inducción anestésica.
- Definir la pauta a utilizar en pacientes alérgicos. Protocolizar duración, ajuste de dosis a realizar y las situaciones en las que sería necesario administrar una 2ª dosis intraoperatoria
- Realizar un buen ajuste de dosis a peso, edad, grado de obesidad, perfil de solubilidad (antibióticos liposolubles o hidrosolubles hemodilución y función renal)
- Iniciar la infusión dentro de los 60 minutos previos a la incisión
- Administrar dosis intraoperatoria si es necesario.
- Utilizar dispositivos de aviso para no olvidar esta 2ª dosis en quirófano
- Asegurar una duración adecuada

• El enfermero/a apuntará el AB y la hora de administración.

• MPREV codificará la indicación.

• Es muy importante que no transcurran >60 minutos. Si es necesaria una 2ª dosis lo decidirá el cirujano.

• Puede darse otro AB diferente al del protocolo y estar justificado.

• Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.

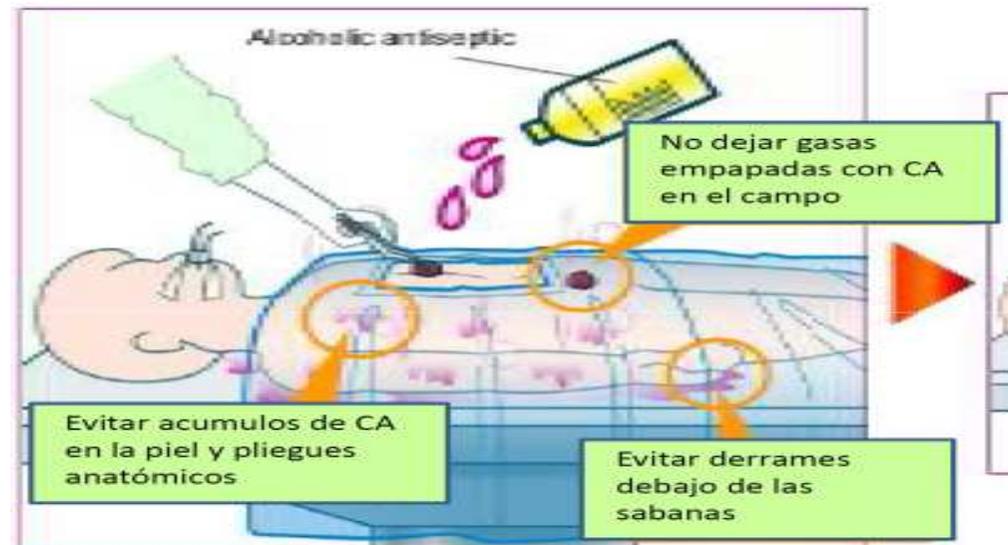
### Preparación piel Clorhexidina Alcoh. (2%) (QUIR):

- Modo de aplicación:
- Cantidad en cc:
- Aplicada en bandas con fricción:
- Aplicada al menos durante 30 s:
- Se ha dejado secar 2 minutos
- Hecho control visual de derrames:
- Se ajusta a consumo previsto:
- Observaciones:

### Procedimiento Global Correcto:

#### Puntos críticos:

- Definir las intervenciones donde no deba utilizarse clorhexidina alcohólica
- Utilizar preferiblemente un **APLICADOR ESPECÍFICO** para CA. Elegir uno con capacidad suficiente sea proporcional a la zona a pincelar (3ml, 10.5 ml o 26 ml)
- Aplicación adecuada, haciendo fricción, durante al menos 30 segundos en bandas horizontales o verticales, extendiendo la zona de pincelado según el tipo de intervención
- Evitar riesgos al utilizar el bisturí eléctrico. Dejar secar al menos 2 minutos. Realizar inspección visual para comprobar que no se han producido derrames



### Eliminación del VELLO (PLA/DOM):

- Rasurado cuchilla
- Maquinilla eléctrica
- Ninguno
- Otros
- Hecho baño/ducha (PLA):
- Han pasado <16 h hasta interv.
- Presencia de heridas o dermatitis en la zona de incisión.



### ▪ Procedimiento Global Correcto

### Puntos críticos

**No eliminar el vello si no es necesario. Protocolizar en que situaciones es necesario retirar el vello y la zona a retirar**

El intervalo desde la eliminación del vello hasta intervención debe ser <12-16 horas

Usar cortadoras eléctricas de pelo adecuadas. Disponer de 1 cortadora/planta. **NO RASURAR**

Verificar que **NO HAY ESCORIACIONES** o dermatitis en zona de incisión. Tratar antes de la intervención, si procede

Realizar el baño corporal del paciente **DESPUÉS** de la eliminación del vello

Protocolizar estrictamente las excepciones (NCG, depilaciones a domicilio, otros métodos de depilación). Informar al paciente

- Si no es necesario, no eliminar el vello. Si lo es, utilizar maquinilla eléctrica, que es capaz de recortar hasta 0.3 mm. de vello.
- Se admite eliminación de vello en casa por el paciente con cortadora (<16 horas antes) o con cera (al menos 5 días antes).
- Realizar eliminación de vello y el baño o ducha posterior en la noche anterior a cirugía programada.
- Se admite no hacer baño/ducha ni eliminación de vello en cirugía muy urgente.
- Revisar con detenimiento la presencia de heridas, forúnculos o dermatitis en la zona próxima a la incisión y tratar previamente si procede

**Cumple criterios NORMOTERMIA  
(PLA/QUIR)**

- Tª paciente a la entrada > 35,5° C:
- Tª paciente a la salida > 35,5° C:
- Uso de cobertores de calor:
- Uso de calentador de fluidos:

**Procedimiento Global Correcto:**

**Puntos críticos**

- **Protocolizar qué pacientes van a precisar normotermia. Cada hospital debe fijar expresamente, en un listado concreto de las intervenciones que, por su duración, tipo de anestesia, apertura de cavidades, necesidades de transfusión u otros factores especiales, presentan mayor riesgo de hipotermia.**
- Con cada paciente, verificar si precisa normotermia según el protocolo del centro
- Monitorizar la temperatura cada hora, antes, durante y después de la cirugía. Usar dispositivos fiables de medición
- Mantener la temperatura ambiente de quirófano entre 21-23°C
- Mantener la temperatura corporal antes, durante y después de la intervención, por encima de los 35.5 °C, mediante el uso de calentadores de fluidos y de cobertores de calor, si es necesario. Controlar la temperatura utilizando algoritmos internacionales de regulación de la temperatura (Guía NICE-2008 o ASPAN 2010)

Sólo indicada en intervenciones que cumplan CUALQUIERA de estos criterios: duración >1 hora , importante sangrado ó cavidades abiertas.

La Tª ambiental del quirófano estará entre 21-23° C

Se aconseja medir la temperatura central con un método continuo y fiable (sensores cutáneos, sonda vesical, sonda esofágica). Si no es posible, monitorizar de forma horaria y utilizar termómetros de oído. No debe bajar la Tª de los 35.5 ° C a la entrada y salida del paciente en quirófano. En intervenciones de mayor riesgo, se calentarán los flúidos.

Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos

**Indicado control  
GLUCEMIA (PLA/QUIR):**

- Última glucemia en planta
- Hecho control horario
- Se han superado los 180 mg

**• Procedimiento Global Correcto:**

- Evitar el ayuno y la deshidratación prolongados (máximo 2 horas para líquidos claros y 6 para alimentos sólidos) y dar, si procede, bebidas carbohidratadas hasta 2 horas antes de la cirugía
- Establecer el protocolo de normoglucemia en el centro. Cada hospital dispondrá de una lista previa de criterios y condiciones clínicas específicas de los pacientes quirúrgicos candidatos al control de la NG perioperatoria.
- Debe existir un protocolo de control preoperatorio y otro intraoperatorio.
- Definir responsables de NG en planta, quirófano y reanimación.
- Identificar antes de la intervención a los pacientes que precisarán normoglucemia, según el protocolo del centro.
- Medición periódica de la glucemia antes, durante y después de la intervención. Usar dispositivos adecuados (glucómetros) para monitorizarla
- Ajustar la glucemia ya antes de bajar a quirófano. Mantenerla por debajo de los 150 mg/dl (preintervención) y de los 180 mg/dl (intervención).
- Tener preparadas dosis de insulina para administración en quirófano.
- Utilizar siempre tablas de algoritmos internacionales de manejo seguro de la insulina

Sólo indicada sólo en pacientes diabéticos o con alto riesgo de hiperglucemia intraoperatoria. La glucemia no debe superar los 180 mg. Apuntar ya en planta la última determinación de glucemia. Se realizará un control con dextros al inicio y al final de la intervención y con periodicidad horaria. Las dosis de insulina se administrarán de acuerdo a los criterios de cada hospital. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos

Hospital Universitario de Burgos

Sacyl

## Lista de verificación de la seguridad de la cirugía 2017

Quirófano:

**Antes de la inducción de la anestesia**  
(Con la enfermera y el anestesista, como mínimo)

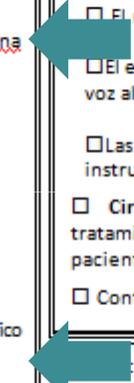
- ¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?  
 Sí
- ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?  
 Sí  No procede
- ¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?  
 Sí  Sí, tras corrección
- ¿Se ha colocado la monitorización necesaria al paciente y funciona?  
 Sí  Sí, tras corrección
- ¿Tiene el paciente...  
... alergias conocidas?  
 Sí  No
- ... vía aérea difícil/riesgo de aspiración?  
 No  
 Sí, y se dispone de los materiales y equipos/ ayuda necesarios.
- ... riesgo de hemorragia >500 ml?  
 No  
 Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales.
- ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los 60 minutos previos a la incisión quirúrgica?  
 Sí  Sí, tras corrección  
 No procede
- Control de la Tª a la entrada del quirófano

**Antes de la incisión cutánea**  
(Con la enfermera, el anestesista y el cirujano)

- Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.
- Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.
- Se han realizado 2 aplicaciones de clorhexidina alcohólica al 2% (proyecto IQZ).  
 No procede
- Previsión de eventos críticos**
- El cirujano revisa:**
  - Los pasos críticos o no sistematizados
  - Duración de la operación
  - Pérdida de sangre prevista
- El anestesista revisa:**
  - Si el paciente presenta algún problema específico
  - Si precisa control de glucemia
- El equipo de enfermería revisa:**
  - Se ha confirmado la esterilidad
  - No hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.
- ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?  
 Sí  Sí, tras corrección  
 No procede
- ¿Se han utilizado medios para el control de la hipotermia? (proyecto IQZ)  
 Sí, cobertores  
 Sí, calentadores fluidos  
 No procede

**Antes de que el paciente salga de quirófano**  
(Con la enfermera, el anestesista y el cirujano)

- El enfermero confirma verbalmente:**
  - El nombre del procedimiento
  - El recuento de instrumentos y agujas
  - El recuento de gasas y/o compresas  
 No procede
  - El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)  
 No procede
  - Las posibles incidencias relacionadas con el instrumental y los equipos
- Cirujano, anestesista y enfermera revisan el tratamiento y cuidados del postoperatorio inmediato del paciente
- Control de la Tª a la salida del quirófano
- \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_
- Anestesista: \_\_\_\_\_
- Cirujano: \_\_\_\_\_
- Enfermera: \_\_\_\_\_
- 
- Espacio reservado para etiqueta identificativa
- 
- Observaciones:





**MUCHAS GRACIAS Y MUCHO ANIMO**