

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

ENTRADA

El paciente ha confirmado:

- Su identidad
- La localización quirúrgica
- El procedimiento a realizar
- El consentimiento informado

Todos los miembros del equipo se han identificado por su nombre y función.

Confirmación de localización y procedimiento quirúrgico.

Verificación de la disponibilidad y el funcionamiento de medios para RCP (auxiliar).

Confirmación de la esterilidad y pertinencia del instrumental, equipos (auxiliar).

Verificación de la medicación anestésica (auxiliar).

Confirmación de imágenes radiológicas a la vista, si procede (auxiliar).

Establecimiento de medidas y disponibilidad de sustancias hemostáticas (auxiliar).

¿El paciente...

tiene alergias conocidas?

No Sí

está antiagregado?

No Sí

está anticoagulado?

No Sí

tiene dificultad en la vía aérea?

No Sí

tiene profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 segundos?

No Sí

es portador de marcapasos?

No Sí No procede

tiene algún objeto metálico en contacto con la piel?

No Sí No procede

Previsión de sucesos críticos:

- El dentista revisa posibles situaciones de riesgo para el paciente, como la duración de la intervención, previsión de hemorragias, dificultades añadidas al proceso quirúrgico...).
- El dentista revisa si existen precauciones específicas respecto al paciente (enfermedades cardíacas, respiratorias, endocrinas, neurológicas, ingesta de fármacos...) y acciones de cuidados.

Medidas adicionales:

- Confirmación de INR adecuado en anticoagulados sin otros factores de riesgo.
 No Sí
- Confirmación de paciente anticoagulado con protocolo HBPM.
 No Sí
- Revisión de resultados de laboratorio en pacientes especiales.
 No Sí

ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE EL GABINETE

SALIDA

La auxiliar de enfermería confirma verbalmente con el equipo:

- Nombre del procedimiento que se registra.
- Contaje del instrumental correcto.
- Identificación de las muestras biológicas incluyendo código de barras identificativo.

No procede

¿Hay algún problema con el material o los equipos?

No Sí

El paciente recibe por escrito en el informe de alta:

- Identificación de profesionales.
- Procedimiento realizado.
- Síntomas habituales.
- Instrucciones para su autocuidado y precauciones que debe seguir.
- Tratamiento médico, si procede.
- Fecha, lugar y hora para su revisión, si procede.
- Teléfono de contacto.

SISTEMA DE REGISTRO PARA LA REVISIÓN

POSTOPERATORIA (retirada de sutura si procede y/o resultados de muestras biológicas si procede)

- Signos de inflamación No Sí
- Alveolitis No Sí
- Trismus No Sí
- Dolor postoperatorio No Sí

ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE

Observaciones:

Dentista:

Auxiliar:

Firma:

Firma:

Fecha:

Este documento se ha de adjuntar a la historia del paciente y se conservará para revisiones de calidad.

