



# LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA

Basado en el listado de verificación quirúrgica de la OMS



Antes de la inducción anestésica <b>ENTRADA</b>	Antes de la incisión de la piel <b>PAUSA</b>	Antes de la salida de quirófano <b>SALIDA</b>
<p><b>ENFERMERA/O Y ANESTESIÓLOGO/A CONFIRMAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Identificación del paciente</b> -Coinciden 2 identificaciones con el nombre de la pulsera. -Participan familiar y paciente (si procede).</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Procedimiento/Sitio quirúrgico:</b> -Participan familiar y paciente (si procede).</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Sitio marcado por el cirujano/a que opera.</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Peso y alergias.</b></li> </ul> <p><b>CUANDO ESTÉ CLINICAMENTE INDICADO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Medias elásticas para tromboprofilaxis.</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Calentadores para evitar la hipotermia.</b></li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Procedimiento:</p>    <p>Especialidad:</p> <p>Fecha:</p> </div>	<p><b>TODOS LOS MIEMBROS PRESENTES Y PREPARADOS</b></p> <p><b>EL CIRUJANO/A CONFIRMA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Paciente/procedimiento/sitio quirúrgico/posición.</li> <li><input type="checkbox"/> Pasos críticos/ Anticipación de riesgos/ Pérdida hemática /Duración intervención.</li> <li><input type="checkbox"/> Equipo específico/ Prótesis necesaria.</li> <li><input type="checkbox"/> Imágenes , analíticas y otras pruebas preoperatorios revisadas y disponibles.</li> </ul> <p><b>EL ANESTESIÓLOGO/A CONFIRMA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.</li> <li><input type="checkbox"/> Acceso iv. adecuado a posible pérdida hemática.</li> <li><input type="checkbox"/> Sangre cruzada disponible si se necesita.</li> </ul> <p><b>LA ENFERMERA/O CIRCULANTE CONFIRMA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verbalmente que el consentimiento coincide con el procedimiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Marca visible en el campo preparado.</li> <li><input type="checkbox"/> Equipo específico/ Prótesis disponible.</li> <li><input type="checkbox"/> Medicación y soluciones etiquetadas.</li> </ul> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em; text-align: center;"><b>PAUSA</b></p> <p style="text-align: center;">¿ALGUNA PREGUNTA EN EL EQUIPO?</p>	<p><b>EL CIRUJANO/A CONFIRMA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nombre del procedimiento registrado.</li> </ul> <p><b>LA ENFERMERA/O CIRCULANTE CONFIRMA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Contaje final (compresas, instrumental, agujas).</li> <li><input type="checkbox"/> Etiquetado correcto de muestras biológicas.</li> <li><input type="checkbox"/> Revisar algún problema con los equipos.</li> </ul> <p><b>TODOS LOS MIEMBROS EQUIPO REVISAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asuntos claves en el postoperatorio.</li> <li><input type="checkbox"/> Preocupaciones en la vía aérea en la recuperación.</li> <li><input type="checkbox"/> Probabilidad de pérdida hemática.</li> <li><input type="checkbox"/> Necesidad de analítica y pruebas imagen postoperatorias.</li> <li><input type="checkbox"/> Cuestiones claves para la recuperación.</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 20px; text-align: center; margin-top: 20px;"> <p style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">ETIQUETA IDENTIFICATIVA</p> </div>

 <p><b>World Health Organization</b></p>	<p><b>OBSERVACIONES:</b></p>	<p><b>Anestesiólogo/a</b></p>	<p><b>Cirujano/a</b></p>	<p><b>Enfermera/o</b></p>
---	------------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------