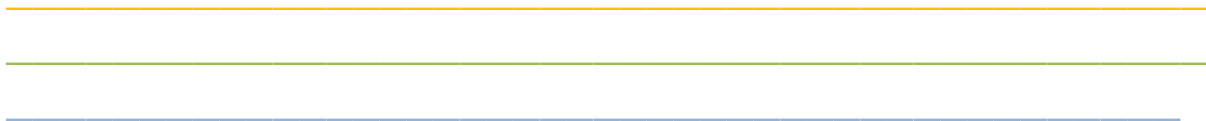


PROTOCOL RESUMIT PER A LA PREVENCIÓ D'INCIDENTS EN CIRURGIA: PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC CORRECTE DEL COS

ALIANÇA PER A LA SEGURETAT DELS PACIENTS

Versió revisada: 12/01/2012



Versió resumida

Pròxima revisió i actualització prevista: 12/01/2013

Aquest protocol resumit està basat en l'original versió 1.4 de l'Aliança per a la Seguretat del Pacient. Es recomana que cada centre l'adapti al format i l'estructura local.



ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ.....	3
2. RECOMANACIONS GENERALS.....	3
3. PROCEDIMENT D'IMPLANTACIÓ DEL LLISTAT DE COMPROVACIÓ.....	4
3.1. VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA ABANS DE LA INDUCCIÓ ANESTÈSICA	5
3.2. PAUSA PREOPERATÒRIA ABANS DE LA INCISIÓ QUIRÚRGICA.....	6
3.3. VERIFICACIÓ POSTOPERATÒRIA PRÈVIA A LA SORTIDA DE QUIRÒFAN	8
4. ANNEXOS	9
ANNEX I. RECOMANACIONS PER A LA CORRECTA IDENTIFICACIÓ DEL PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC A INTERVENIR.....	9
ANNEX II. RECOMANACIONS PER A LA CORRECTA REALITZACIÓ DEL MARCATGE DE LA ZONA A INTERVENIR.....	10
ANNEX III. LLISTAT DE COMPROVACIÓ I EXPLICACIÓ DE LA TERMINIOLOGIA.....	12
ANNEX IV. GRUP DE PROFESSIONALS QUE HAN PARTICIPAT EN L'ADAPTACIÓ DEL PROTOCOL.....	13
ANNEX V. REVISIÓ I VALIDACIÓ DEL PROTOCOL	13

1. INTRODUCCIÓ

El projecte de prevenció d'incidents en cirurgia: pacient, procediment i lloc correcte és una iniciativa de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients, promoguda pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Aquest protocol es basa en les recomanacions difoses per diferents organitzacions que treballen per a la millora de la seguretat en el pacient quirúrgic, com és la Joint Commission on Accreditation for Health Care Organizations (JCAHO) i la Organització Mundial de la Salut (OMS).

Aquestes mesures preventives d'incidents en cirurgia són una adaptació del llistat de comprovació de la OMS, el contingut del qual ha estat consensuat per un grup de professionals coneixedors del procés quirúrgic i responsables del projecte per tal d'adaptar-lo a les realitats del conjunt de centres de Catalunya.

2. RECOMANACIONS GENERALS

- ❖ La implicació i comunicació activa per part de TOTS els membres de l'equip en les comprovacions del llistat de comprovació és fonamental per a la prevenció d'incidents en cirurgia.
- ❖ La participació del pacient en el procediment de verificació preoperatòria pot contribuir a la disminució d'errors d'identificació tant de pacient com de lloc/lateralitat. Posteriorment, es contrastarà la informació rebuda amb la història clínica i altres fonts d'informació rellevants.
- ❖ És important que els professionals informin al pacient de la necessitat de la realització de les verificacions varies vegades encara que semblin repetitives.
- ❖ Cada centre serà el responsable del disseny d'un pla d'actuació que inclogui les activitats a realitzar en cas de possibles discrepàncies que sorgeixin de les verificacions realitzades a partir del llistat de comprovació. És recomanable que l'equip resolgui qualsevol discrepància abans de l'inici del procediment.

3. PROCEDIMENT D'IMPLANTACIÓ DEL LLISTAT DE COMPROVACIÓ

ASPECTES CLAU DEL LLISTAT DE COMPROVACIÓ			
TIPUS DE VERIFICACIÓ	VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA	PAUSA PREOPERATÒRIA	VERIFICACIÓ POSTOPERATÒRIA PRÈVIA A LA SORTIDA DE QUIRÒFAN
ÀMBIT	BLOC QUIRÚRGIC	QUIROFAN	QUIROFAN
MOMENT	ABANS DE LA INDÚCCIÓ ANESTÈSICA	JUST ABANS DE LA INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA	UNA VEGADA ACABADA LA INTERVENCIÓ I ABANS DEL TRASLLAT DEL PACIENT
PROFSSIONALS CLAU	INFERMERA I ANESTESIÒLEG	CIRURGIÀ, ANESTESIÒLEG I INFERMERA	CIRURGIÀ, ANESTESIÒLEG I INFERMERA
COMPROVACIONS A REALITZAR	<ol style="list-style-type: none"> 1, 2, 3, 4. Confirmació del pacient, procediment i lloc/lateralitat/nivell i marcatge correcte 5. Registre a la historia clínica 6. Detecció i documentació d'al·lèrgies 7. Planificació de la Via Aèria Dificil 8. Comprovacions estació d'anestèsia 9. Planificació activitat si risc de d'hemorràgia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tots els membres clau de l'equip presents 2, 3, 4, 5. Confirmació del pacient, procediment, lloc/lateralitat/nivell, posició i marcatge correcte 7. Profilaxis antibiòtica 60 minuts previs incisió 8, 9, 10. Previsió de dificultats per part de Cirurgià, Anestesiòleg i Infermera 11. Ratificar l'exposició correcta de Rx 12. Confirmació d'esterilitat i equipament 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enregistrament del procediment realitzat 2. Recompte de gases i instrumental 3. Mostres biològiques identificades i enviades correctament etiquetades

3.1. VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA ABANS DE LA INDUCCIÓ ANESTÈSICA

A l'arribada del pacient a l'Àrea Quirúrgica i prèviament a la inducció anestèsica, la infermera circulant o d'anestèsia serà responsable de comprovar en veu alta juntament amb l'anestesiòleg i enregistrar en el llistat de comprovació el compliment de cadascuna de les següents mesures per a la prevenció d'incidents en cirurgia.

a) Identificació del pacient, procediment, lloc correcte

La finalitat és assegurar que la cirurgia es durà a terme en el pacient correcte, que el procediment serà el correcte i que no hi hauran errors de lateralitat i/o nivell en la cirurgia que es realitzarà, per aquest fi es realitzaran les comprovacions segons les recomanacions establertes (Annex I. Pàgina 9).

b) Confirmació de marcatge de la zona correcte abans de la inducció anestèsica

El responsable d'emplenar el llistat de comprovació verifica i documenta que el cirurgià que participa en el procés quirúrgic ha marcat la zona a intervenir correctament seguint les recomanacions establertes (Annex II. Pàgines 10-11).

c) Detecció i documentació d'al·lèrgies

La finalitat és confirmar que el professional d'anestèsia i la resta de l'equip quirúrgic són coneixedors de qualsevol tipus d'al·lèrgia que pugui tenir el pacient i posar-lo en risc, identificant-les i comunicant-les efectivament abans de la inducció anestèsica.

d) Planificació de la via aèria difícil

La finalitat és identificar si el pacient presenta via aèria difícil, i en cas afirmatiu, assegurar que s'han planificat les activitats previstes.

e) Comprovacions de l'estació d'anestèsia

La finalitat és confirmar que l'estació d'anestèsia disposa de l'utilitatge i material de la via aèria i de la bossa de resuscitació (Ambú), el correcte funcionament del respirador, del subministrament d'oxigen i de l'aspirador, el nivell adequat d'anestèsic i el monitor en funcionament amb l'equipament necessari.

f) Planificació activitat si risc d'hemorràgia >500 ml previst

S'identificarà si el pacient presenta risc d'hemorràgia >500ml amb el cirurgià i l'anestesiòleg. L'objectiu és disposar del material i equipament que es pugui necessitar durant el procediment i que aquest estigui preparat, en cas que el pacient presenti risc de pèrdua de >500ml de sang durant la cirurgia.

3.2. PAUSA PREOPERATÒRIA ABANS DE LA INCISIÓ QUIRÚRGICA

Les recomanacions actuals indiquen que la pausa preoperatòria es realitzi immediatament abans de la incisió quirúrgica una vegada el camp estèril està preparat i el pacient en la posició adequada.

La resta d'activitats es suspendran, en la mesura de no comprometre la seguretat del pacient.

El professional que emplena el llistat de comprovació (infermera circulat o anestesiològ) serà el responsable d'iniciar la pausa preoperatòria i enregistrar cadascun dels elements inclosos en el llistat segons correspongui.

Es realitzarà una verificació oral i interactiva entre tots els professionals implicats (cirurgià, anestesiològ, infermera circulat). Tots els membres clau de l'equip seran responsables de comprovar en veu alta el compliment de cadascuna de les següents mesures per a la prevenció d'incidents en cirurgia.

a) Confirmar que tots els membres clau de l'equip (cirurgià, anestesiològ i infermera circulat estan presents).

Confirmar la presència de tots els membres clau de l'equip i les activitats suspeses, per procedir a l'inici de verificació verbal segons el llistat de comprovació. La col·laboració de tots els membres és fonamental per assolir els objectius del llistat.

b) Identificació del pacient, procediment, lloc i posició correcte.

La finalitat és assegurar que la cirurgia es durà a terme en el pacient correcte, que el procediment serà el correcte i que no hi hauran errors de lateralitat i/o nivell en la cirurgia que es realitzarà, per aquest fi es realitzaran les comprovacions segons les recomanacions establertes, a excepció de la verificació verbal amb el pacient ja que se suposa que aquest estarà sedat (Annex I. Pàgina 9)

c) Confirmació del marcatge correcte abans de la incisió quirúrgica

El responsable d'emplenar el llistat de comprovació verifica i documenta que el cirurgià present en la intervenció quirúrgica ha marcat la zona a intervenir correctament seguint les recomanacions establertes (Annex II. Pàgines 10-11) .

d) Confirmació profilaxis antibiòtica 60 minuts previs a la incisió

Es recomana que per arribar a la concentració tissular adequada en el moment de la incisió, l'antibiòtic s'ha d'administrar durant els 60 minuts previs. Excepcions: per ex. vancomicina. Es comprovarà que l'antibiòtic s'ha administrat correctament i dins de l'interval de temps recomanat.

e) Previsió de dificultats durant la intervenció

Anticipació d'esdeveniments amb la finalitat de prevenir complicacions. Cada professional expressa en veu alta les dificultats que preveu durant el transcurs de la intervenció. És el moment d'expressar les discrepàncies que hi pugui haver abans d'iniciar el procediment per part de tots els professionals clau de l'equip:

Cirurgià:

El cirurgià transmet a la resta de l'equip els aspectes crítics previstos, informa a tots els membres de les circumstàncies que poden posar al pacient en risc de pèrdua de sang o característiques especials de la cirurgia o qualsevol altra morbiditat. Aquest és també el moment de confirmar que l'equipament específic, implants, preparacions i investigacions necessàries estan a disposició.

Anestesiòleg:

L'anestesiòleg exposarà i discutiran amb l'equip les comorbiditats, risc d'hemorràgia, inestabilitat i complicacions atribuïbles al procediment. També destacarà els problemes potencials de maneig i confirmarà que el monitoratge i les mesures de resuscitació necessàries estan preparades.

Infermera:

La infermera circulant exposarà qualsevol discrepància sobre la intervenció.

Aquesta és l'oportunitat per expressar qualsevol altra preocupació amb la resta de l'equip al respecte de la consecució de la intervenció.

f) Ratificar l'exposició correcta de les imatges radiològiques

L'exposició de les imatges és crítica per assegurar una planificació i realització de moltes intervencions. S'ha de confirmar que les imatges estan exposades correctament durant la intervenció. En cas de no disposar de les imatges i ser necessàries, aquestes s'hauran d'obtenir.

g) Confirmació de l'esterilitat, equipament i material comprovat

El responsable de realitzar les verificacions comprovarà o preguntarà a la instrumentista el material, equipament i la seva esterilitat.

3.3. VERIFICACIÓ POSTOPERATORIA PRÈVIA A LA SORTIDA DE QUIRÒFAN

Abans de que el pacient deixi el quiròfan, la infermera circulant realitzarà les següents verificacions prèvies a la sortida de quiròfan conjuntament amb el cirurgià i l'anestesiòleg.

a) Nom del procediment realitzat documentat a la història clínica

La finalitat és documentar el procediment, donats els possibles canvis no previstos que hagin pogut ocórrer durant el transcurs de la intervenció.

b) Recompte d'instrumental, gasses i agulles que s'han utilitzat

La finalitat és comprovar que el nombre de gases i instrumental coincideix amb el còmput inicial previ a l'inici de la intervenció abans que el pacient deixi el bloc quirúrgic.

c) Mostres biològiques correctament etiquetades abans d'enviar-les a laboratori, anatomia patològica.

El procediment de confirmació es realitzarà llegint el nom i cognoms del pacient i el contingut de la mostra en veu alta. Comprovar que totes les mostres extretes estan correctament etiquetades i que aquestes s'envien al destinatari correcte.

4. ANNEXOS

ANNEX I. RECOMANACIONS PER A LA CORRECTA IDENTIFICACIÓ DEL PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC A INTERVENIR

A) Identificació del pacient correcte

Es recomana que TOTS els pacients que han de ser sotmesos a una intervenció quirúrgica han d'estar correctament identificats pels professionals que els atenen.

Què significa pacient correctament identificat?

Portador d'un braçalet identificatiu validat pel centre que contingui **almenys 2 identificadors** consensuats per a la confirmació de la seva identitat per part dels professionals en els moments que sigui necessari. (NPSA 2007).

El procés de verificació de la identitat del pacient per part del professional inclou:

i. Verificació d'almenys els següents identificadors:

1. Nom i cognoms
2. Data de naixement i número d'història clínica
3. (JCAHO 2006) (Cleopas A et al 2004)

ii. Comparar la coincidència de dades entre la història clínica i braçalet identificatiu.

iii. Corroborar les dades amb el **pacient o familiar** en els moments de verificació, facilitant que el pacient verbalitzi el nom i cognoms i data de naixement en els casos que sigui possible.

B) Verificació del procediment correcte

- i. Confirmar amb pacient el procediment a realitzar (quan la condició del pacient ho permeti).
- ii. Comprovar que el nom del procediment a realitzar coincideix a la història clínica.
- iii. Comprovar el nom del procediment amb altres fonts d'informació rellevants: programació cirurgia, documents de consentiment.

C) Verificació del lloc exacte a intervenir

- i. Preguntar al pacient de quin lloc/lateralitat ha de ser intervingut (quan la condició del pacient ho permeti).
- ii. Comprovar que els continguts referents al lloc/lateralitat/nivell inclosos en la història clínica coincideixen amb la informació facilitada pel pacient.
- iii. Comprovar que la senyalització del lloc a intervenir estigui present en els casos que estigui indicat (Annex II) i que aquesta coincideixi amb la informació facilitada pel pacient i amb la història clínica.

ANNEX II. RECOMANACIONS PER A LA CORRECTA REALITZACIÓ DEL MARCATGE DE LA ZONA A INTERVENIR

Indicacions:

Es recomana que la senyalització de la zona a intervenir es realitzi quan els procediments involucrin distinció entre dreta/esquerra, estructures o lesions múltiples (per ex. peus, mans, dits, etc.), i nivells (columna).

Per als procediments de columna vertebral, la senyalització es realitza a la regió espinal vertebral en general i addicionalment es fan tècniques de radiografia intraoperatòries utilitzades per senyalar el nivell vertebral exacte.

Per als procediments que involucren lateralitat dels òrgans però en els quals les incisions o els accessos han de realitzar-se des de la línia divisòria o des de l'orifici natural, marcar el lloc i anotar la lateralitat.

Excepcions :

- Casos d'un sol òrgan (per ex. cesària, cirurgia cardíaca).
- Si el lloc és molt obvi (traumatisme amb ferida oberta, tumor visible).
- Quan el pacient rebutja marcatge (s'haurà de documentar a la història clínica i oferir mesures de seguretat alternatives en aquests casos).
- En casos d'emergències amb risc de perdre la vida, en els que el pacient entra a quiròfan directament i la cirurgia no es pot demorar a causa de la senyalització preoperatòria (s'haurà de documentar a la història clínica).
- Casos tècnicament o anatòmicament impossibles o poc pràctics pel marcatge de la zona d'incisió, per exemple: superfícies mucoses, àrea del perineu o nadons prematurs.
- Accés mínim pel procediment d'un òrgan intern lateral, ja sigui percutani o mitjançant orificis naturals. El costat previst es marca en el mateix lloc o a prop de la zona d'incisió.

Quin és el millor moment per al marcatge de la zona?

És recomanable que la senyalització de la zona es realitzi en les **unitats d'hospitalització**, prèviament al trasllat del pacient a bloc quirúrgic. En cas que això no sigui possible (tant per l'estructura organitzativa d'alguns centres com per les característiques d'algun tipus de cirurgia), la fórmula alternativa recomanada és la realització a **bloc quirúrgic**, **abans de la inducció anestèsica** (prèviament a l'administració de la pre-medicació).

Qui senyalitzarà la zona a intervenir?


La pràctica recomanada és que el lloc a intervenir ha de ser marcat pel cirurgià que realitza la intervenció (Giles et. Al 2006, WHO, JCAHO, NPSA). Quan es consideri apropiat aquesta tasca pot ser realitzada per algun altre membre de l'equip de cirurgians que estaran presents en el procediment. El lloc exacte a intervenir ha de ser confirmat pel cirurgià que operarà conjuntament amb l'equip abans d'iniciar la cirurgia en la pausa preoperatòria.

Mètode i zona a senyalitzar:

- Senyalitzar l'àrea més propera possible o en el mateix lloc d'incisió.
- El lloc senyalitzat ha de ser visible una vegada el camp quirúrgic estigui instal·lat.
- Evitar el marcatge d'altres zones on no es duguin a terme procediments.
- És recomanable senyalitzar la zona a intervenir utilitzant retolador indeleble.

Tipus de marca a realitzar:

La literatura recomana estandarditzar el mateix tipus de marca que es decideixi i utilitzar-la de manera consistent en tot l'hospital per tal d'evitar errors relacionats amb la variabilitat. Les mesures no recomanades presenten risc potencial d'afavorir errors d'interpretació o risc de pèrdua del marcatge.

RECOMANADES	NO RECOMANADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicials del cirurgià (nom i cognoms) (AAOS 1997 i JCAHO 1998) 2. Inicials + fletxa (→) que representi la incisió proposta. (JCAHO 1998) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. X 2. NO 3. Povidona iodada/Betadine o altres antisèptics 4. Rasurat 5. Marcatge en zones que no siguin la pell del pacient (camp quirúrgic, etiquetes) 6. 

VERIFICACIÓ I REGISTRE de la senyalització :

La senyalització de la zona és responsabilitat del professional que realitza el procediment (cirurgià), la comprovació de la presència del marcatge és responsabilitat del cirurgià, anestesiològ i infermera i el registre en el llistat de comprovació el realitza la infermera responsable del pacient a bloc quirúrgic.

En cas que la zona a intervenir no estigüés marcada (però sí indicada), la infermera que verifica els continguts del llistat de comprovació contactaria amb el resident o cirurgià responsable del pacient.

ANNEX III. LLISTAT DE COMPROVACIÓ I EXPLICACIÓ DE LA TERMINOLOGIA



**Aliança per a la Seguretat
dels Pacients a Catalunya**

ETIQUETA IDENTIFICATIVA



**Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**

Servei/Especialitat:

LLISTAT DE COMPROVACIÓ PER A LA PREVENCIÓ D'INCIDENTS A CIRURGIA: PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC CORRECTE DEL COS

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA (ABANS DE LA INDUCCIÓ ANESTÈSICA)

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.
 Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg.
 Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Confirmació del pacient correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Confirmació del procediment correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Confirmació de lloc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcte/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Confirmació del marcatge correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Informació dels apartats anteriors (1 a 3) enregistrats correctament a: Història Clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Detecció i documentació d'al·lèrgies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Té el pacient via aèria difícil? SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>				
En cas afirmatiu, s'ha preparat el carro de via aèria difícil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Comprovacions estació d'anestèsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Planificació activitat si risc de d'hemorràgia >500 ml previst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognom: Càrrec: Data: Hora :

PAUSA PREOPERATÒRIA (ABANS DE LA INCISIÓ QUIRÚRGICA)

Comprovació verbal prèvia a la incisió quirúrgica.
 Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.
 Procés liderat per la infermera circulant o anestesiòleg.
 Recomanació: Suspendre les activitats desde l'inici de la pausa preoperatòria i durant la verificació de tots els ítems inclosos en el llistat.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Tots els membres clau de l'equip presents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Confirmació del pacient correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Confirmació del procediment correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Confirmació de lloc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcte/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Confirmació de la posició correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Confirmació del marcatge correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Profilaxis antibiòtica 60 minuts previs incisió quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cirurgià: S'han verbalitzat els moments previstos de la intervenció quirúrgica (durada aproximada, risc hemorràgics...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Anestesiòleg: S'han verbalitzat les dificultats previstes durant la intervenció?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Infermera: S'han verbalitzat les dificultats previstes de la intervenció quirúrgica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Ratificar l'exposició correcta de les imatges radiològiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Confirmació d'esterilitat, equipament i material comprovat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognom: Càrrec: Data: Hora :

VERIFICACIÓ POSTOPERATÒRIA (ABANS DE LA SORTIDA DEL QUIRÒFAN)

Comprovació abans de la sortida de quiròfan.
 Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.
 Procés liderat per la infermera circulant.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Enregistrament del procediment realitzat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Recompte de gases i instrumental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mostres biològiques identificades i enviades correctament etiquetades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognom: Càrrec: Data: Hora :

Explicació terminologia de les opcions de resposta incloses al llistat de comprovació.

Només s'haurà de marcar una resposta per cada intervenció, indicant:

Sí	En cas que la comprovació s'hagi realitzat i la mesura s'hagi realitzat correctament.
Sí, després de comprovar amb el llistat de comprovació	La mesura no s'havia comprovat o no s'havia realitzat correctament i s'ha corregit la discrepància gràcies al llistat de comprovació.
No	La intervenció no s'ha realitzat o no s'ha comprovat.
No procedeix	En cas que la comprovació de la intervenció no estigui indicada. Només aplicable en les intervencions que aquesta opció estigui disponible.

ANNEX IV. GRUP DE PROFESSIONALS QUE HAN PARTICIPAT EN L'ADAPTACIÓ DEL PROTOCOL

Indiqueu el grup de professionals que han participat en l'adaptació i procés d'implantació del protocol al vostre centre

ANNEX V. REVISIÓ I VALIDACIÓ DEL PROTOCOL

Prevista per al ____ / ____ / ____