

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

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

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. Marcatge present, correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 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. Profilaxis antibiòtica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Planificació de via aèria difícil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Comprovacions estació d'anestèsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Planificació activitat si risc de sagnat >500 ml previst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognom:

Càrrec:

Data:

Hora :

PAUSA PREOPERATÒRIA

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 preoperatoria 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"/>	
7. Cirurgià: Previsió de moments crítics en la intervenció, durada aproximada i risc de sagnat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Anestèsia: Previsió de dificultats durant la intervenció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Infermeria: Confirmació d'esterilitat, equipament i material comprovat. Previsió de dificultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Imatges radiològiques correctament exposades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nom i cognom:

Càrrec:

Data:

Hora :

A 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. Procediment correctament enregistrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Recompte de gasses, 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"/>	

Nom i cognom:

Càrrec:

Data:

Hora :