

UNIDAD DE EXPLORACIONES DE APARATO DIGESTIVO PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN EXPLORACIÓN DIGESTIVA

La realización de exploraciones endoscópicas debe llevarse a cabo con la máxima seguridad. Por ello es recomendable utilizar un listado de verificación de seguridad. Este debe contener unos aspectos mínimos que se detallan a continuación. Asimismo, se desarrolla un modelo basado en estos requisitos.

PRE-PROCEDIMIENTO

- Confirmar identidad del paciente.
- Consentimiento informado firmado.
- Avisar si alergias medicamentosas.
- Avisar en caso de embarazo para planificar correctamente la exploración.
- Antiagregantes y anticoagulantes retirados con tiempo suficiente.
- Vía endovenosa.
- Procedimiento por vía oral:
 - Ayunas 8 horas
 - Prótesis dentaria retirada.
- Procedimiento por vía anal:
 - Según protocolo adjunto de preparación.
- Procedimientos terapéuticos:
 - Hematimetría y estudio de coagulación recientes.

INTRA-PROCEDIMIENTO

- Confirmar el procedimiento a realizar.
- Pulsioxímetro funcionando en el paciente.
- Equipamiento endoscópico verificado.
- Sedación según procedimiento de sedación.

POST-PROCEDIMIENTO

- Identificación de las muestras biológicas y gestión de las mismas.
- Preocupaciones claves en la recuperación y atención del paciente registradas en la historia clínica.



Hospital Universitario Reina Sofía

UNIDAD DE EXPLORACIONES DE APARATO DIGESTIVO

REGISTRO DE SEGURIDAD EN EXPLORACIÓN DIGESTIVA

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN (previo a exploración) Si procede.

Procedimiento endoscópico: _____ Fecha exploración _____

Comprobación Alergias: _____

Comprobación Identificación del paciente: _____

☐ Sí

Información a la familia: _____

☐ Sí ☐ No Aplicable

Administración premedicación anestésica si procede: _____

☐ Sí ☐ No Aplicable

Comprobación de pruebas cruzadas reserva de hemoderivados _____

☐ Sí ☐ No Aplicable

Protocolo Profilaxis antibiótica: _____

☐ Sí ☐ No Aplicable

Antibiótico: _____

Hora _____

Protocolo de anticoagulación / antiagregación _____

☐ Sí ☐ No Aplicable

Protocolo preparación del procedimiento _____

☐ Sí ☐ No Aplicable

Observaciones: _____

Firma Enfermera/o: _____

TRASLADO DEL PACIENTE A SALA DE UNIDAD EXPLORACIONES. Si procede

Hora del traslado: _____

Comprobación Historia Clínica- identificación del paciente: ☐ Sí

Observaciones: _____

Firma de Celador/a: _____

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN EXPLORACIÓN DIGESTIVA

ENTRADA: Paciente consciente y despierto.

Hora entrada a sala: _____

ENFERMERÍA

☐ Verificación procedimiento. ☐ Monitor-Pulsioximetría. ☐ Tomas Oxígeno – Aspiración correctas

☐ Consentimiento informado ☐ Información paciente confirmada (doble identificación)

☐ Equipo exploración chequeado (operativo)

Succión-irrigación correctos

☐ Sí ☐ No Aplicable

Equipo radiología chequeado (operativo)

☐ Sí ☐ No Aplicable

Comprobación disponibilidad de hemoderivados

☐ Sí ☐ No Aplicable

Protocolo Profilaxis antibiótica

☐ Sí ☐ No Aplicable

Protocolo de anticoagulación / antiagregación

☐ Sí ☐ No Aplicable

Protocolo preparación del procedimiento

☐ Sí ☐ No Aplicable

Observaciones: _____

ANESTESIA

☐ Control de seguridad anestésica (○ Pulsioximetría, ○ Ventilación, ○ Medicación ○ Infusores ○ Reanimación)

¿Tiene el paciente alergias conocidas?

¿Se prevén dificultades en la vía aérea o riesgo de aspiración?

☐ No ☐ Sí

☐ No ☐ Sí y hay equipos disponibles

Observaciones: _____

EXPLORADOR

☐ Verificación procedimiento.

☐ Verificación equipo exploración.

☐ Verificación equipo cauterización / biopsias

☐ Disponible material fungible preciso para exploración

Observaciones: _____

PAUSA : Inmediatamente anterior al comienzo de la exploración

☐ Todos los miembros del equipo están presentes e identificados

☐ El equipo confirma la identificación del paciente, procedimiento y localización.

☐ Alguna pregunta o duda antes de iniciar la exploración.

SALIDA: ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE LA SALA

☐ Confirmación verbal del procedimiento realizado: _____

☐ Muestras biológicas identificadas ☐ No aplicable

☐ Especificación del destino de los pacientes

Firma Enfermero/a: _____

Firma Anestesiólogo/a: _____

Firma Endoscopista: _____

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AS, Dellinger EP et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009; 360:491-499.
- 2.- Gawande A, Weiser T. WHO Guidelines for safe Surgery. World Health Organization 2009.