

# REGISTROS DE ENFERMERÍA EN CENTRO



**DRA. MARLENY VERGARA ABANTO**  
**ESP. EN CENTRO QUIRÚRGICO**

# REGISTROS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

## OBJETIVOS

Fomentar líneas de trabajo que disminuyan la variabilidad de la práctica clínica



Facilitar la utilización de un lenguaje común entre las enfermeras



Favorecer la continuidad de los cuidados



Aumentar la satisfacción del paciente

## VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

Es una herramienta elaborada para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los eventos adversos durante las cirugías en forma de que busca reforzar las prácticas de seguridad del paciente, anestesia segura, prevención de infecciones relacionada a la cirugía y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre los miembros del equipo quirúrgico, resume los 10 objetivos de la OMS para una cirugía segura.

**Evaluación pre-anestésica.-** evaluación del paciente y la historia clínica (anamnesis, examen clínico, exámenes de laboratorio), para determinar su estado de salud e identificar los factores de riesgo para recibir anestesia, establecer el plan anestésico, el mismo que podrá variar en el acto intra- anestésico, de acuerdo al estado clínico del paciente. Asimismo, se obtiene el consentimiento confirmado anestésico. Esta evaluación se realiza en cirugía electiva o en situación de emergencia.

**Pausa quirúrgica.-** pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico en el período posterior a la inducción a la anestesia y anterior a la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales e involucra a todos en el equipo.

# VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

**Equipo conductor.**- es el grupo multidisciplinario que planifica e implementa la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Cada miembro comparte similar responsabilidad para la implementación exitosa de la lista en su establecimiento.

## Aplicación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

*Se designa coordinador de la lista: enfermera circulante.*

Antes de la inducción anestésica

*Entrada*

*Con la enfermera, anesthesiologo y cirujano*

Antes de incisión de la piel

*Pausa quirúrgica*

*Con la enfermera, anesthesiologo y cirujano*

Antes de retirar campos estériles

*Salida*

*Con la enfermera, anesthesiologo y cirujano*

*Coordinador de la lista de verificación*

- Verbaliza cada uno de los puntos de la lista en voz alta y clara.
- Confirma que el equipo ha llevado a cabo sus tareas, en cada una de las etapas, antes de continuar con el procedimiento quirúrgico.

## Antes de la inducción anestésica

### Entrada

Con la enfermera, anesthesiologo y cirujano

#### El coordinador verifica:

- El paciente confirma su identidad
- Procedimiento coincide con consentimiento informado
- Accesorios necesarios para la posición y fijación del paciente
- Se cuenta con las imágenes mínimas necesarias.
- Se dispone de los equipos biomédicos necesarios.

#### Sitio y marcado Quirúrgico

- Se cumplió con el chequeo de seguridad de anestesia
- Evaluación pre anestésica realizada y en la H.CI.
- Fármacos cargados, revisados y al alcance.
- Equipos de monitorización instalados y funcionando
- Examen del equipo de vía aérea (incluye oxígeno)

#### ¿Tiene el paciente-

##### -Alergias conocidas?

- No
- Si ¿cuáles si? \_\_\_\_\_

##### - ¿Riesgo de tromboembolismo?

- No
- Si, vendaje y/o anticoagulantes colocados.
- ¿Riesgo de vía aérea difícil o dificultades con la vía aérea?

- No
- Si. Instrumental, equipos, insumos y/o ayuda disponible.

##### - Riesgo de hemorragia >500 ml (7ml/kg en niños?)

- No
- Si. Se cuenta con buen acceso para reposición.

## Antes de incisión de la piel

### Pausa quirúrgica

Con la enfermera, anesthesiologo y cirujano

#### El coordinador pregunta

- Todos están listos para iniciar la pausa quirúrgica?  
Por favor cada uno diga su nombre y función.

#### El equipo quirúrgico completo confirma:

- Identidad del paciente.
- Sitio y procedimiento quirúrgico
- Posición adecuada o requerida

#### Antibiótico – profilaxis (últimos 60 minutos)

- No
- Si (últimos 60 minutos)

#### Cirujano (a) pregunta:

- Alguien tiene alguna pregunta o preocupación?  
Si alguien ha visto algo que le preocupa sobre este caso, por favor hable en voz alta.

\_\_\_\_\_  
Firma del/de la coordinador (a)

\_\_\_\_\_  
Firma instrumentista I

\_\_\_\_\_  
Firma cirujano

\_\_\_\_\_  
Firma anesthesiologo

## Antes de retirar campos estériles

### Salida

Con la enfermera, anesthesiologo y cirujano

#### Enfermero (o) revisa con el equipo:

- Recuento de instrumentos, gasas y agujas  
(antes del cierre del sitio quirúrgico)

Etiquetado de muestras

- No
- Si

Eventos intraoperatorios importantes

- No
- Si. ¿cuáles? \_\_\_\_\_

#### Cirujano (a) revisa con el equipo

- Procedimiento realizado

Aspectos críticos de la recuperación y manejo

- No
- Si. ¿cuáles? \_\_\_\_\_

Eventos intraoperatorios importantes

- No
- Si. ¿cuáles? \_\_\_\_\_

#### Anesthesiologo (a) revisa con el equipo:

Aspectos críticos de la recuperación y manejo

# NOTAS DE ENFERMERÍA

**Es el registro del acto de cuidado de enfermería en el expediente clínico.**

Se realiza con responsabilidad y pertinencia, pues evidencia el cuidado integral al paciente brindado por el profesional de enfermería en centro quirúrgico, desde su ingreso hasta su salida al servicio de recuperación post- anestésica. **El acto de cuidado que no se registra, no se realizó. Es un documento que tiene validez LEGAL.**



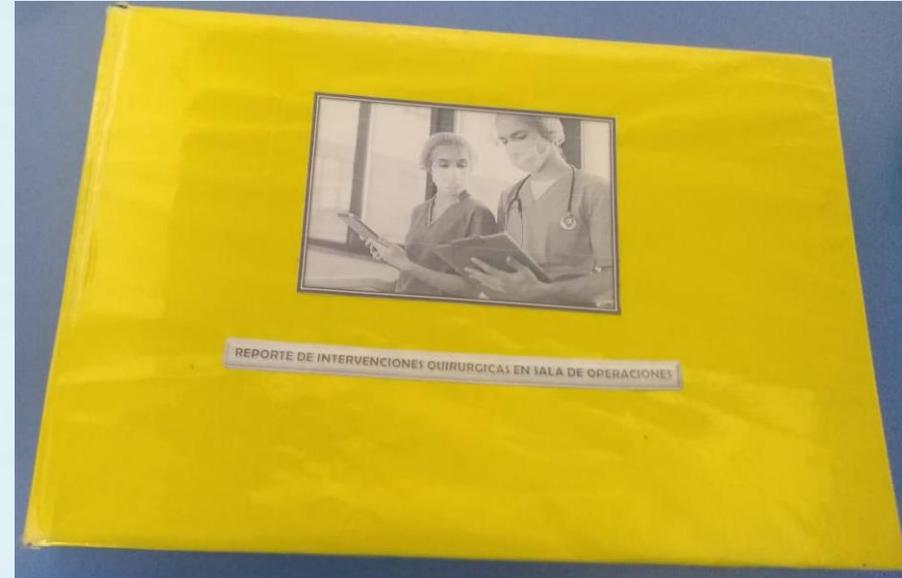
## **Registro de intervenciones quirúrgicas el libro de actividades.**

- ❖ Registro de intervenciones quirúrgicas.
  - Programadas, urgencia y emergencia.

Se registra:

Datos generales del paciente:

- Nombres y apellidos, edad, sexo, DNI.
- intervención quirúrgica realizada.
- Cirujanos que realizaron la intervención.
- Enfermera (O) instrumentista I
- Enfermera (o) instrumentista II
- Muestra obtenida (si hubiera)
- Complejidad de la intervención.



## **Llenado en hojas de consumo el material médico utilizado durante la cirugía.**

Dosis unitaria. Esta hoja de consumo debe llevar las firmas del cirujano principal y la enfermera circulante.

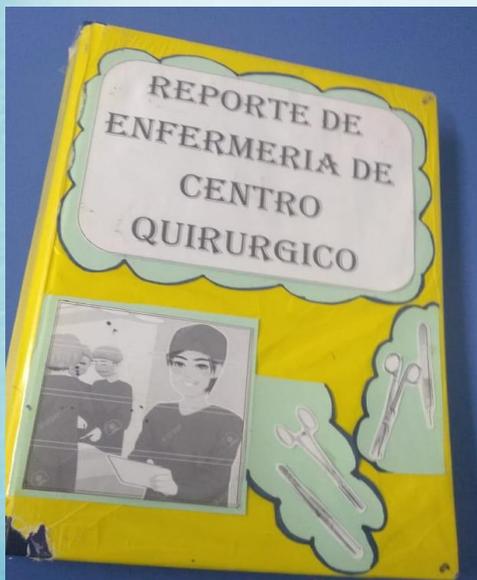
Adjuntar a historia clínica:

- Hoja de Verificación debidamente llenada y firmada.
- Hoja de anestesia.
- Anotaciones de enfermería.

# REPORTE DE ENFERMERÍA

Se realiza un registro detallado de:

- Intervenciones realizadas.
- Eventos de importancia durante el turno.
- Reporte incidentes, accidentes o eventos adversos ocurridos.
- Necesidades insatisfechas.. En el proceso de atención del paciente, etc.



**Registro en el sistema de gestión de salud**



**GRACIAS**

