

(ANEXO 2) LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA A REALIZAR EN UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Nombre Paciente: _____
 Edad: _____ días
 Diagnóstico: _____
 Tipo Cirugía: _____
 Fecha y hora Inicio: _____ hora de término: _____

	Si, No, N/A
Visita preanestésica	
Consentimiento informado	
Higiene de manos de todo el personal (considera lavado de manos quirúrgico)	
Aseo y desinfección del cupo antes del procedimiento	
Medidas aplicadas para restringir la circulación del personal y otros durante el procedimiento	
Temperatura ambiental 24 – 26°C	
Entrega de información de equipo neonatal a equipo quirúrgico	
Preparación de equipos, material, medicamentos e infusiones	
Baño con clorhexidina 12 horas y 1 hora antes procedimiento	
Profilaxis antibiótica. (Ver Protocolo Profilaxis Antibiótica Para Cirugías)	
Uso de gorro, mascarilla y ropa según protocolo institucional	
Pausa de seguridad según protocolo institucional	
Brazalete identificación	
Exámenes de laboratorio	
Régimen cero	
Fleboclisis (Solo SG10%+NaCl10%, (Sin KCl 10%).	
Reservar productos sanguíneos: acordar volumen con cirujanos y contactar al banco de sangre	
Chequear condiciones de piel y registrarla en RCE	

Verificación posición y fijación TET	
Catéter percutáneo o Vía Central: posición y fijación	
POST CIRUGÍA	
Entrega de paciente por parte de equipo quirúrgico a equipo neonatal	
Aseo y desinfección del cupo una vez terminado el procedimiento	
Número de personas (cirujanos + equipo de anestesia) que participan del procedimiento	

Neonatólogo: _____
Enfermera/ Matrona: _____
Cirujano: _____
Anestesiólogo: _____