OKOŁOOPERACYJNA KARTA KONTROLNA

Przed znieczuleniem >>>>>>>>>>>>>>>

ROZPOCZĘCIE

Zabieg ☐ planowy ☐ nagły

☐ **Potwierdzono:**
- tożsamość pacjenta
- miejsce operowane
- procedurę operacyjną
- zgodę na zabieg operacyjny
- rodzaj znieczulenia

Oznaczono miejsce operanowane
☐ Tak ☐ Nie

☐ **Oceniono bezpieczeństwo przebiegu znieczulenia**

☐ **Zapewniono monitorowanie:**
- EKG
- pulsoksymetrii
- ciśnienia tętniczego krwi
- kapnometrii

Alergie
☐ Tak (jakie? .....) ☐ Nie

Przewidywane trudności w utrzymaniu drożności dróg oddechowych / ryzyko aspiracji treści żołądkowej do płuc
☐ Tak i zapewniono właściwy sprzęt
☐ Nie

Ryzyko krwawienia: > 500 ml u dorosłych
> 7 ml / kg m.c. u dzieci
☐ Tak zabezpieczono płyny i preparaty krwiopochodne
☐ Nie

DANE PACJENTA
wpisuje się w oddziale

IMIĘ:
NAZWISKO:
DATA ZABIEGU / /
ODDZIAŁ / KS. GŁ:

Przed nacięciem >>>>>>>>>>>>>>>>>>>

ODLICZANIE

Nowa osoba w zespole operacyjnym
☐ Tak ☐ Nie jeśli tak:
Wszyscy członkowie zespołu operacyjnego dokonują prezentacji
☐ Tak ☐ Nie

☐ **Chirurg, anestezjolog, pielęgniarka anest. i operacyjna potwierdzili:** tożsamość pacjenta, miejsce operowane, prodecurę operacyjną
☐ **Właściwe ułożenie pacjenta**
☐ **Pielęgniarka operacyjna:** właściwy zestaw narzędzi

Określono możliwe odstępstwa od zaplanowanej procedury operacyjnej tj.:
zmiana typu/techniki operacji, wydłużenie czasu zabiegu, zmiana rodzaju znieczulenia, oczekiwana utrata krwi, uzupełnienie, zmiana zestawu narzędzi itp.
ze strony chirurga
☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
ze strony anestezjologa
☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
ze strony pielęgniarki operacyjnej
☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Zastosowano i udokumentowano okołooperacyjną profilaktykę antybiotykową do 60 min. przed zabiegiem
☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Zastosowano profilaktykę przeciwzakrzepową
☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Przygotowano wyniki badań obrazowych
☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

STOP !

PYTANIA? WĄTPLIWOŚCI?

Zanim pacjent opuści blok operacyjny

ZAKOŃCZENIE

Pielęgniarka operacyjna i zespół potwierdzają ustnie:
☐ nazwę procedury wykonanej
☐ zgodność liczby użytych narzędzi i materiałów

Oznaczono materiał pobrany do badań
☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Wystąpiły powikłania w trakcie zabiegu
☐ Tak ☐ Nie

Wystąpiły problemy ze sprzętem lub trudności techniczne
☐ Tak ☐ Nie

Chirurg i anestezjolog określili ewentualne problemy związane z przebiegiem pooperacyjnym
☐ Tak ☐ Nie

Wypisano zlecenia pooperacyjne
ze strony anestezjologa
☐ Tak ☐ Nie

Uzgodniono zlecenia pooperacyjne
ze strony chirurga
☐ Tak ☐ Nie

Udokumentowano ocenę stanu pacjenta przed przekazaniem z bloku operacyjnego do oddziału / sali pooperacyjnej
☐ Tak ☐ Nie

Podpis Koordynatora Karty

Powyższe informacje uzyskano na podstawie odpowiedzi ustnych członków zespołu operującego i zespołu anestezjologicznego.
Karta pozostaje w Bloku Operacyjnym