

KONTROLNA LISTA ZA SIGURNOST KIRURŠKIH ZAHVATA

Oznaka dokumenta: **OBN-KKL**

Izdanje: **1**

Vrijedi od: 25.09.2017.

Stranica: **1**

Datum: _____ Op. dvorana: _____ Ime i prezime pacijenta: _____ Datum rođenja: _____

PRIJE UVOĐENJA U ANESTEZIJU		PRIJE PRVOG KIRURŠKOG REZA		TIJEKOM ZAHVATA I PO ZAVRŠETKU OPERACIJE	
Anesteziološki tehničar				INSTRUMENTARKA	
Pacijent je potvrdio identitet, operacijski zahvat i mjesto kir. zahvata, suglasnost? DA NE	Pacijent pravilno namješten? DA NE	Točan broj trbušnih kompresa i tupfera: prije zatvaranja šupljeg organa? DA NE		KIRURG Potvrda završetka operacije? DA NE Naveden konačni naziv operacijskog zahvata? DA NE Opisan tijek operacijskog zahvata? DA NE	
Mjesto zahvata označeno? DA NE	Svi članovi tima predstavljeni imenom i funkcijom? DA NE	prije i poslije zatvaranja anatomskih pregrada? DA NE			
ANESTEZIOLOG		prije i poslije zatvaranja tjelesne šupljine? DA NE			
Anesteziološka oprema uredno funkcionira DA NE	Radiološke snimke pripremljene za uvid tijekom operacije? DA NE	prije odlaska pacijenta iz op. sale? DA NE			
Pulsni oksimetar priključen- u funkciji DA NE		KIRURG			
Potrebni lijekovi pripremljeni? DA NE	Potvrdio ime pacijenta te mjesto i vrstu operacije? DA NE	Predviđeno trajanje operacijskog zahvata?		Uredan broj instrumenata i igala? DA NE	
Alergija u anamnezi? DA NE		Mogući ne rutinski postupci tijekom operacije? DA NE		Problemi s opremom tijekom operacije? DA NE	
Rizik za otežanu intubaciju ili rizik od aspiracije? DA (oprema/asistencija je osigurana) NE		Potrebni dodatni instrumenti? DA NE		Problem evidentiran i prijavljen nadležnoj osobi? DA NE	
Rizik od gubitka krvi većeg od 500 ml (7ml/kg- djeca)? DA NE		ANESTEZIOLOG		Uzet i pravilno obilježen preparat za PH i/ili MKB analizu? DA NE	
Krvna grupa određena DA NE		Postoje li specifičnosti vezane uz pacijenta DA NE		Ako da, navesti preparat:	
Rezervirane potrebne doze krvi? DA NE		INSTRUMENTARKA			
Osiguran dodatni venski put? DA NE		Set instrumenata sterilan i kompletan? DA NE			
Antibiotska profilaksa aplicirana u posljednjih 60 min? DA NE		Broj trbušnih kompresa ____ Broj tupfera ____			
Anesteziolog:	I. asistent:				
Anesteziološki tehničar:	II. asistent:				
Kirurg:	Instrumentarka:				
	Pomoćna instrumentarka:				
				ANESTEZIOLOG	
				Pacijent se smješta u JIL? DA NE	

Potpis voditelja kirurškog tima:

Potpis voditelja anesteziološkog tima: