

LETTO N° _____ DATA: _____

1. Preparazione intervento

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Sexo ☐ M ☐ F

Portatore protesi: ☐

Portatore PaceMaker: ☐

Infermiere

Diagnosi _____

Tipo di intervento _____

Consensi informati

Procedura ☐

Anestesia ☐

Sangue Emoderivati ☐

Documentazione sanitaria ☐

Allegie ☐

Rispetto al momento della visita sono intervenuti fattori nuovi ☐

Profilassi antitromboembolica ☐

Rischio perdite ematiche ☐ NO ☐ SI

Rischio di perdita ematiche ☐ < 7 ml Kg ☐ > 7 ml Kg

Richiesta unità

☐ Sangue

☐ Emoderivati

Type & Screen

Disponibilità

Chirurgo

N

Preparazione paziente

Verifica identità ☐

Digiuno ☐

Protesi dentarie - acustiche - lenti a contatto ☐

Smalto - anelli - piercing ☐

Tritomia ☐

Preparazione intestinale ☐

Doccia/bagno, igiene orale indumenti idonei S.O. ☐

Profilassi TEV ☐

Infermiere

TEAM

1

A) SIGN IN

1. Il Paziente ha confermato

Identità ☐

Sede intervento ☐

Procedura chirurgica ☐

Consensi ☐

Procedura ☐

Anestesia ☐

Digiuno ☐

Sengue emoderivati ☐

2. Il sito dell'intervento è stato marcato ☐

3. Completati i controlli per la sicurezza in anestesia ☐

4. Allergie ☐

5. Difficoltà alla gestione delle vie aeree ☐

6. Rischio di perdite ematiche ☐

Coordinatore

Check list

TEAM

1

B) TIME OUT

1. Tutti i componenti dell'equipe hanno confermato il proprio nome o funzione ☐

2. Il chirurgo, l'anestesista, infermieri hanno confermato ☐

Identità paziente

Sede di intervento

Tipo di intervento

Corretto posizionamento

Anticipazioni di eventuali criticità o preoccupazioni

3. Chirurgo ☐

Eventuali criticità

Rischio di perdite ematiche

Presenza del sistema di stimolazione in sala

4. Anestesista ☐

Presenza aspetti critici riguardo il paziente

Scala ASA

5. Sperimentista ☐

E' stata verificata la sterilità dei D.M.

Presenza di eventuali problemi relativi ai dispositivi medici

Posizionato catetere vescicale ☐

Posizionata piastra ☐

6. La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti ☐

7. Le immagini diagnostiche sono state visualizzate ☐

8. Impostato monitoraggio ☐

Coordinatore

Check list

TEAM

1

C) SIGN OUT

1. Nome della procedura eseguita ☐

2. I conteggi final garze, bisturi, aghi, e altro strumentario chirurgico è risultato corretto ☐

3. I pezzi istologici sono correttamente etichettati ☐

4. Eventuali problemi relativamente ai dispositivi medici sono stati segnalati ☐

5. Il chirurgo, l'anestesista e gli infermieri revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post-operatoria ☐

6. Piano profilassi del tromboembolismo post-operatorio ☐

Presenza drenaggi

Coordinatore

Check List

IA

VERIFICA PARAMETRI VITALI ALL'USCITA DEL BLOCCO OPERATORIO

PA ☐

FC ☐

SpO2 ☐

ECG ☐

Infermiere

Anestesia

3

POST OPERATORIO

Il Paziente si presenta

Vigile ☐

Sedato ☐

Verifica

Presenza lesione sede piastra ☐

Parametri vitali ☐

Dolore ☐

Vomito ☐

Infusione continua terapia antalgica ☐

Ossigenoterapia ☐

Medicazione ☐

Drenaggi ☐

Accessi venosi ☐

Sondino naso gastrico/NE ☐

Catetere vescicale ☐

Stomia ☐

Lavaggio vescicale ☐

Lavaggio intrarticolare ☐

Immobilizzazione (gesso, doccia, stecca) ☐

Terapia infusionale ☐

Infermiere