

Notfall

OP Checkliste

Details siehe SAA im Intranet

Präoperativ



Holding Area



Team-Time-out



OP-Ende

Patientenverfügung / Betreuung vorhanden?

Ja Nein

OP-Aufklärung

Ja Nein

Allergie bekannt?

Ja, welche
 Nein

Bilder/Befunde vorhanden?

Ja Nein

Info nä. Angehöriger erwünscht?

Ja Nein
Telefonnummer rechts unten eintragen

Erhöhter Blutverlust möglich?

Ja, Maßnahmen getroffen
 Nein

Risiko Gerinnung?

Ja, Maßnahmen getroffen
 Nein

Unterschrift (Arzt)

Operateur/Verantwortlicher hat den Patienten gesehen?

Ja
 Nein

Seite/Schnittführung markiert Seite:

Implantate vorhanden

Unterschrift (Operateur)

Bestätigung durch Patient mittels aktiver Abfrage:

- Identität
- Seite
- Operation

Patientenarmband vorhanden und korrekt?

Einverständnis

Unterschrift (Schleusenpersonal)

Bestätigung durch Patient mittels aktiver Abfrage:

- Identität
- Seite
- Operation

Intubationsschwierigkeiten zu erwarten?

Ja, Maßnahmen getroffen
 Nein

Ausreichend EK`s vorhanden?

Ja
 Nein, nicht benötigt

Allergie bekannt?

Ja
 Nein

Unterschrift (Anästhesist)

Antibiotikaprophylaxe erhalten?

Ja
 Nein

Bilder einsehbar?

Ja
 Nein

Lagerung überprüft

Vorstellung der Teammitglieder

Chirurg, Anästhesist und OP-Pflege bestätigen

- Patient
- Seite
- Operation

Chirurg & Anästhesist benennen zu erwartende Schwierigkeiten

OP- Pflege: alle erforderlichen Instrumente & Implantate steril vorhanden & gezählt?

Unterschrift (Arzt oder Pflegepersonal)

Zählkontrolle vollständig?

Ja
 Nein

Chirurg benennt Operation, ggf. zu erwartende postoperative Schwierigkeiten, Nachbehandlung

Kurz-OP-Protokoll mit Behandlungsempfehlung am Patienten?

Histologieschein / Mikrobiologieschein adäquat ausgefüllt



Angehörige informiert?

Wer:
Telefonnummer:

Ja
 Nein
 Nicht erreicht

Unterschrift (Operateur)