



ASL RMD -
CHECKLIST di SALA OPERATORIA
 Osp. Sala Op.....

Cognome e Nome Paziente /
 Data di nascita /
 Reparto di degenza

SIGN IN : 7 controlli PRIMA della INDUZIONE DELL'ANESTESIA

- IL PAZIENTE HA CONFERMATO :
 identità
 sede dell'intervento
 intervento previsto
 consensi (chirurgico, anestesiologicalo, emocomponenti)
- IL SITO DELL'INTERVENTO E' STATO SEGNATO?
 si no non applicabile
- I CONTROLLI per LA SICUREZZA dell'ANESTESIA sono stati completati ?
 (aspiratore, ventilatore, flusso O2, Gas, monitor)
 si no
- Controllo e posizionamento SATURIMETRO si no
- Il paziente ha ALLERGIE note ? si no
- Valutazione della GESTIONE delle VIE AEREE e verifica strumenti/assistenza disponibili ? si no
- Rischio di PERDITA EMATICA : verifica accessi venosi, richieste Emazie e/o plasma
 si no

Compilatore (Anestesista o chi fa l'anestesia locale)

NB : Le caselle EVIDENZIATE sono dei WARNING fondamentali; se incomplete NON SI DEVE passare al punto successivo

TIME OUT 7 CONTROLLI PRE-OPERATORI

- Il Chirurgo, l'Anestesista e l'Infermiere di sala hanno confermato:
- identità del paziente
 - sede dell'intervento
 - procedura
 - corretto posizionamento
5. ANTICIPAZIONE EVENTUALI CRITICITA':
 CHIRURGO : durata dell'intervento, rischio perdita ematica, altro.
 ANESTESISTA : patologie riguardanti il pz., risveglio protetto in T.I.P.O.
 STRUMENTISTA : verifica della sterilità, problemi con i dispositivi, altro.
6. La PROFILASSI ANTIBIOTICA è stata eseguita negli ultimi 60 min ?
 si no non prevista
7. Le IMMAGINI DIAGNOSTICHE sono disponibili e / o visualizzabili? si no
- Compilatore (infermiere di sala op)

EQUIPE OPERATORIA: data / /

Anestesista

Chirurghi

Strumentista

Infermieri di Sala

SIGN OUT : 7 controlli PRIMA della USCITA dalla SALA OPERATORIA

- Il chirurgo operatore e l'equipe operatoria hanno confermato il nome della procedura chirurgica registrata?
 si no
- Lo strumentista conferma che il CONTEGGIO GARZE e STRUMENTI è corretto?
 si no
- Il campione chirurgico (ISTOLOGICO), con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione) come da procedura aziendale?
 si no non applicabile
- Chirurgo, Anestesista e Infermiere hanno revisionato gli aspetti critici per la gestione dell'ASSISTENZA POST-OPERATORIA si no
- L'Equipe operatoria ha registrato eventuali problemi manifestatisi con l'uso di dispositivi medici
 si no
- E' stata stabilita la profilassi del TROMBOEMBOLISMO postoperatorio ?
 si no non prevista
- E' stata eseguita misurazione del Dolore postoperatorio e predisposta o prescritta Terapia Antalgica Postoperatoria?
 si no non necessaria

Compilatore (infermiere di sala op)

Il Chirurgo (Firma leggibile)