

**Check list “Cure Sicure”**  
**PERCORSI DEI TRATTAMENTI ENDOVASCOLARI NELLE SALE ANGIOGRAFICHE**

*Fase intra-operatoria*

**VERIFICHE DA EFFETTUARE**  
*nelle sale angiografiche*

			Infermiere/tecnico	Radiologo Emodinamista	Anestesista	OSS
<b>Pre intervento</b>	1	Verifica identità del paziente e congruenza con la documentazione sanitaria				
	2	Verifica completezza della documentazione relativa e presenza consenso informato				
	3	Registrazione dati anagrafici del paziente sull'angiografo				
	4	Verifica setting sala per ogni intervento: elettromedicali, monitor, ventilatore, tavolo angiografico, iniettore automatico (funzionalità e dispositivi)				
	5	Verifica avvenuta terapia farmacologica (compresa antitrombotica, idratante, antiallergica e antibiotica)				
		<b>Time out:</b>				
	6	Presentazione equipe				
		Identificazione paziente/procedure/sito/corretto posizionamento				
<b>Intervento</b>		<b>Sign out:</b>				
	7	Verifica tracciabilità materiale utilizzato				
<b>Post intervento</b>		Verifica impostazione terapia farmacologica (compresa antitrombotica, idratante, antiallergica, antibiotica)				
	6	Verifica dimissibilità (parametri vitali e sito di accesso)				
		Verifica completezza della documentazione sanitaria (cartella clinica/descrizione procedura/cartella anestesiologicala/scheda tecnico/infermieristica)				
<b>Dimissione dal blocco operatorio</b>	7	Verifica corrispondenza identità paziente/documentazione clinica/letto degenza				
	8	Verifica dell'adeguata preparazione del paziente per il trasporto (decubito, protezione freddo, sito di accesso)				
	9	Verifica delle infusioni (corretto funzionamento, indicazione del contenuto)				

# Check list "Cure sicure"

## PERCORSO DEI TRATTAMENTI ENDOVASCOLARI NELLE SALE ANGIOGRAFICHE

Struttura di ricovero: ..... data intervento chirurgico: .....

Cognome: ..... Nome: ..... Data nascita: ..... / ..... / .....

Fase pre-operatoria

fase post-operatoria

firma

### ITEM DA VERIFICARE Invio alle sale angiografiche

### ITEM DA VERIFICARE Ritorno dalle sale angiografiche

		Medico	Infermiere	OSS
1	Verifica presenza richiesta informatica della prestazione in oggetto (radiologia vascolare/extra vascolare e neurologia)			
2	Verifica identità del paziente e congruenza con documentazione sanitaria			
3	Verifica presenza del consenso informato			
4	Verifica completezza della documentazione clinica:			
5	• ESAMI EMATOCHIMICI (emocromo, coagulazione, funzionalità renale)			
6	• RX TORACE (non superiore a 6 mesi)			
7	• ECG			
8	Visita anestesiológica (per i pazienti che devono essere sottoposti a narcosi o sedazione)			
9	Verifica accesso venoso periferico (ago cannula 18 G) pervio			
10	Verifica tracciabilità terapia farmacologica quando richiesta (compresa antitrombotica, idratante, antiallergica)			
11	Verifica igiene			
12	Verifica tricotomia inguinale bilaterale			
13	Verifica digiuno			
14	Verifica assenza monili, protesi, smalto unghie			

Reparto ricovero

1	Verifica corrispondenza identità paziente/documentazione clinica/letto degenza		Infermiere
2	Verifica completezza della documentazione sanitari (cartella clinica/atto operatorio/scheda tecnica/infermieristica)		
3	Verifica parametri /drenaggi/medicazioni/idratazione/esami/decubito/mobilizzazione		
4	Verifica /preparazione/somministrazione terapia		

Reparto ricovero



Note:

Firma