

Fase intra-operatoria

VERIFICHE DA EFFETTUARE *NEL Blocco Operatori*

(*) voci che possono coinvolgere figure diverse in base all'organizzazione della strut

NA: Azione Non Applicabile allo specifico intervento

		firme				
		Infermiere	Anestesista	Chirurgo	Strumentista	OSS
Accettazione	1 (*)					
Pre - intervento	2					
	3					
	Time Out:					
	Presentazione equipe					
	4					
Intervento	5					
Post - intervento	6 (*)					
	7					
Dimissione dal blocco operatorio (dopo il passamalati)	8					
	9 (*)					
	10 (*)					

SALA:

SPECIALITA':



NOTE:

Check list "Cure Sicure: la gestione del percorso chirurgico"

Presidio Ospedaliero: **MV** **MT** **SGB** **SP**
(Presidi Ospedalieri: Maria Vittoria; Martini; S. Giovanni Bosco; Oftalmico "Sperino")

COGNOME:

NOME:

Data nascita: / /

Struttura Ricovero:

Data intervento: / /

Intervento:

Urgenza **SI** **NO**

Fase pre-operatoria

ITEM DA VERIFICARE

PRIMA DELL' Invio in Sala Operatoria

(*) Non indicato per alcuni tipi di intervento (barrare NA: Non Applicabile)

Reparto ricovero				Infermiere
1	Identità dal paziente e congruenza con documentazione sanitaria			
2	Presenza dei consensi informati firmati (chirurgico/ anestesiological)			
3	Completezza della documentazione clinica assistenziale e radiologica			
4	Igiene			
5	Tricotomia (*)	NA		
6	Digiuno (*)	NA		
7	Preparazione intestinale (*)	NA		
8	Contrassegno lateraltà (*)	NA		
9	Tracciabilità terapia farmacologica su SUT (compresa antitrombotica, ATB, antiallergica)			
10	Assenza monili, protesi, smalto unghie			

firma

Fase post-operatoria

ITEM DA VERIFICARE

AL Ritorno dalla Sala Operatoria

Reparto ricovero				Infermiere
1	Corrispondenza identità paziente/documentazione clinica/letto degenza			
2	Completezza della documentazione sanitaria (cartella clinica/atto operatorio/cartella anestesiological/cartella inf./SUT)			
3	Controllare: parametri/ drenaggi/ medicazioni/ esami/ decubito			
4	Verifica/preparazione/somministrazione terapia			

firma

Note

.....
.....
.....
.....
.....

Firma:

Il paziente NON DEVE essere inviato in sala operatoria in MANCANZA del CONSENSO informato e firmato, ad esclusione delle situazioni previste per legge.

