**Predoperačný bezpečnostný kontrolný záznam**  ****

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko pacientaRok narodenia :  | Lekárska diagnóza: |
| **Kontrola pacienta pred indukciou anestézie**(za prítomnosti anesteziológa a sestry) | **Kontrola pacienta pred incíziou kože**(za prítomnosti operatéra a sestry v operačnej sále) | **Kontrola pacienta pred opustením operačnej sály**(za prítomnosti operatéra, anestéziológa a sestier) |
| **Potvrdil pacient svoju identitu?** ÁNO NIE  | **Verifikovali členovia tímu meno pacienta, operačný výkon, stranu a svoje úlohy?** ÁNO NIE  | **Sestra verbálne skontroluje:** názov zákroku, boli spočítané nástroje, špongie, ihly... označenie vzoriek (tkanív, kultivácie...) bol zabezpečený transport vzoriek do laboratória (na príslušné oddelenie) |
| **Je oboznámený s anestéziologickým postupom a vyjadril s ním súhlas?** ÁNO NIE  | **Je pacient oboznámený s operačným výkonom a vyjadril s ním súhlas?** ÁNO NIE  | **Dátum a čas:****Meno, podpis sestry v operačnej sále:** |
| **Alergia?** ÁNO NIE  | **Sú pripravené výsledky zobrazovacích metód?** ÁNO NIE  | Otázka pre operatéra:Čo je najdôležitejšie pre zotavenie a starostlivosť o pacienta v pooperačnom období? zápis v dekurze |
| **Je miesto operačného zákroku zaznamenané v dokumentácii?** ÁNO NIE  | **Je u pacienta riziko straty krvi vyše 500ml (7ml/kg u detí)?****Má objednané transfúzne prípravky?** ÁNO NIE  | **Dátum a čas:****Meno, podpis a pečiatka operatéra:** |
| **Uskutočnila sa kontrola anestetického prístroja, liekov a objednanie transfúznych prípravkov?** ÁNO NIE  | **Bola pacientovi poskytnutá antibiotická profylaxia v posledných 60 minútach?** ÁNO NIE  | **Kontrola pacienta pred opustením operačnej sály/budiacej miestnosti** (anesteziológ a sestra) vedomie krvácanie z operačnej rany vitálne funkcie (TK, P, SpO₂, TT) funkčné drény in situ NG sonda |
| **Má pacient monitorované vitálne funkcie (pulzný oximeter, TK, a EKG, kapnografia)?** ÁNO NIE  | **Bola pacientovi podaná prevencia TECH?** ÁNO NIE  |
| **Potrebuje invazívne výkony (centrálny venózny katéter, artériový katéter, monitorovanie CO, ICP)?** ÁNO NIE  | **Predpokladané kritické udalosti počas operácie: nerutinné kroky, dĺžka výkonu, strata krvi a iné** ÁNO NIE  |
| **Predpokladané kritické udalosti** ÁNO NIE  | **Dátum a čas:****Meno, podpis a pečiatka operatéra** | **Dátum a čas:** |
| **Dátum a čas:** | **Otázky pre tím operačných sestier:** Bola potvrdená sterilnosť (vrátane výsledkov indikátora)? Existujú na sále problémy  prístrojmi a zariadením? ÁNO NIE | **Meno, podpis a pečiatka anesteziológa:** |
| **Meno, podpis a pečiatka anesteziológa:** | **Dátum a čas:****Meno, podpis sestry v operačnej sále:** |