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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno a priezvisko pacienta  Rok 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:** |