

Checkliste Sichere Chirurgie SZB

1 SIGN IN

Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens

mit Anästhesieteam, ev. Operateur

Initiativ: Anästhesist

Prüfung (und Bestätigung durch Patient)

- ☐ **Identität:** Name, Vorname, Geburtsdatum
- ☐ **Eingriffsart**
- ☐ **Eingriffsort**
- ☐ **Geplantes Anästhesieverfahren**

- ☐ **Blatt „reisefertig“** vollständig
- ☐ **Isolation?** Nein Ja
- ☐ **Prüfung der Zuweisung zum richtigen OP-Saal**
- ☐ **Prüfung der geplanten Lagerung und korrekten Op-Tisch**
- ☐ **Prüfung der Markierung**
(mit Aktenabgleich und wenn möglich aktivem Einbezug des Patienten)
- ☐ Keine Markierung gemäss internen Richtlinien

Patientenspezifische Risiken

Bekannte Allergie?

- ☐ Nein
- ☐ Ja (Benennung)
- ☐ OP Team informiert !

Separate Anästhesie Checkliste abgearbeitet

- ☐ Ja
- ☐ Nein

2 TEAM TIME OUT

Vor Hautschnitt

mit OP-Fachpersonal, Anästhesieteam, Operateur und weiterem beteiligtem OP-Personal

Initiativ: Operateur

Ablesen: Springer

Alle Teammitglieder stellen sich vor (Name und Funktion)

Aktive Bestätigung durch alle anwesenden Teammitglieder bzw. relevanten Berufsgruppen

- ☐ **Identität:** Name, Vorname, Geburtsdatum
- ☐ **Eingriffsart**
- ☐ **Eingriffsort** (Markierung)
- ☐ **Korrekte Lagerung und Abdeckung**

Prüfung der Antibiotikaphrophylaxe

- ☐ Zeitgerecht verabreicht (30-60 Min vor Schnitt)
- ☐ Intraoperative Wiederholung indiziert?
- ☐ Keine AB Prophylaxe indiziert

Antizipation potentieller kritischer Ereignisse

Anästhesieteam

- ☐ **Patientenspezifische Risiken**

Operateur

- ☐ **Kritische oder aussergewöhnliche Operationsschritte**
- ☐ **Operationsdauer**
- ☐ **Erwarteter Blutverlust**

OP-Fachpersonal

- ☐ **Benötigte Instrumentarium und Material** vorhanden und steril,
- ☐ **Zählung** der Instrumente, Bauchtücher, Tupfer, Nadeln etc. durchgeführt
- ☐ **Besonderheiten** (Ausrüstung, Personal)

Erforderliche Bildgebung des richtigen Patienten, korrekte Seite

- ☐ aufgerufen
- ☐ Nicht anwendbar

Richtige Implantate

- ☐ Verfügbar/vorhanden
- ☐ Nicht anwendbar

3 SIGN OUT

Nach Operation

bevor Operateur OP-Saal verlässt – mit OP-Fachpersonal, und Anästhesist

Initiativ: Operateur

- ☐ **Benennung der durchgeführten Eingriffe**

- ☐ **Information über Hauptaspekte für die post-operative Betreuung und für die weitere Behandlung dieses Patienten**

Bestätigung

- ☐ **Korrekte Zählung der Instrumente, Bauchtücher, Tupfer, Nadeln etc.**
- ☐ Nicht anwendbar

- ☐ **Korrekte Kennzeichnung der Proben und Abgleich mit Laborformularen und Beschriftung der Laborgefässe** (Kennzeichnung, Name, Vorname, Geburtsdatum)
- ☐ Nicht anwendbar

Material- und Ausrüstungsprobleme?

- ☐ Nein
- ☐ Ja (Benennung)

