


Patientenetikette	<h1>OP-Checkliste</h1>  KANTONSSPITAL URI			
	v 2.0			
	Datum:	nicht zutreffend	ja	nein
Patientenaufnahme durch Arzt auf Station (Abteilung, AWR, Notfall)		n.z.	ja	nein
Patientenidentifikation, Abgleich mit Krankengeschichte durchgeführt				
OP-Einwilligung vorhanden und unterschrieben				
Eingriffsort markiert				
OP-Anmeldung im OP-Programm				
EKG vorhanden				
Bildgebung laut Anordnung vorhanden				
Labor überprüft				
Blutgruppe bestimmt				
Blutkonserven vorbestellt				
Geplante Stomamarkierung / Markierung für sonstige OP's durchgeführt				
Allergie bekannt: Medikamente, Latex, Pflaster, KM, Desinfektionsmittel, Jod, ...	ja	welche:	ja	nein
Infektionskrankheiten bekannt (Hep B,C / HIV)	ja	welche:	ja	nein
Lokale Infektion / Antibiotika-Einnahme	ja	welche:	ja	nein
Multiresistente Keime bekannt	ja	welche:	ja	nein
Antikoagulation	ja	welche:	ja	nein
Anmerkungen:	Name und Handzeichen Arzt			
Von Pflege auf Station auszufüllen - vor Abfahrt in den OP		n.z.	ja	nein
Patientenidentifikation, Abgleich mit Krankengeschichte durchgeführt				
Nüchtern (2h: Trinken, klare Flüssigkeit; 6h: feste Nahrung)				
Bettenbeschriftung korrekt				
Markierung vorhanden				
Antithrombosestrümpfe angezogen				
Schmuck / Piercing / Nagellack / Schminke entfernt	wo:			
Zahnprothese entfernt				
Patient zu WC Besuch aufgefordert				
Anästhesieverordnung erledigt				
Anästhesieeinwilligung vorhanden und unterschrieben				
OP - Einwilligung vorhanden und unterschrieben				
VAC Pumpe vorhanden				
Auftrag Wund-Foto OP				
		Uhrzeit, Name und Handzeichen Pflege (Station)		
Schleusen-Check		n.z.	ja	nein
Richtiger OP-Tisch				
Patientenidentifikation, Abgleich mit Krankengeschichte durchgeführt				
Eingriff dem Patienten bekannt				
Seite des Eingriffs dem Patienten bekannt - rechts 0 / links 0 / bds. 0				
Seitenmarkierung vorhanden				
		Name und Handzeichen: Anästhesie od. i.V.		

>> weiter auf der Rückseite

Sign-in - Von Anaesthesie auszufüllen - vor Einleitung der Narkose			n.z.	ja	nein
Patientenidentifikation, Abgleich mit Krankengeschichte durchgeführt					
Anästhesieeinwilligung unterschrieben					
Nüchtern					
Zahnstatus ok					
Bekannte Allergie: Medikamente, Latex, Pflaster, KM, Lokalanästhesie, Desinfektionsmittel, Jod, ...	ja	welche:		ja	nein
Infektionskrankheiten bekannt (Hep B,C / HIV)	ja	welche:		ja	nein
Lokale Infektion / Antibiotika-Einnahme	ja	welche:		ja	nein
Antikoagulation	ja	welche:		ja	nein
gemeinsam durch Anästhesisten und Anästhesiepflege					
Anästhesieverfahren, Atemwegsicherung im Anästhesie-Team abgesprochen					
Blutkonserven gekreuzt & vorhanden					
Antibiotika nötig und verabreicht					
			Name und Handzeichen: Anästhesie od. i.V.		
Team Time Out - vor Schnitt, Springer liest vor, gemeinsam im Team >> laminierte Liste			ja	nein	
Team Time Out durchgeführt					
Team-Sign-Out - bei Hautverschluß, Springer liest vor, gemeinsam im Team			n.z.	ja	nein
Zählkontrolle			OPP	OPP	OPP
Richtige Fallnummer auf PC aufgeschaltet				SPR	SPR
Implantatepass			OPP	OPP	OPP
Präparate/Abstriche richtig beschriftet			CHI	CHI	CHI
Verordnungen:	Antibiotikagabe			CHI	CHI
	Schmerztherapie			AN	AN
	Antikoagulation			CHI / AN	
	Drainagen, DK, Magensonde			CHI	CHI
	Schienen, Gips, spezieller Verband			CHI	CHI
Besonderheiten (post-op. Beh.)	ja	was:		CHI/AN	
Team-Sign-Out beendet					