

# Checkliste Sichere Chirurgie

## 1 SIGN IN

### Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens

mit mindestens Anästhesieteam

#### Prüfung (und Bestätigung durch Patient)

- Identität:** Name, Vorname, Geburtsdatum
- Eingriffsart**
- Eingriffsort**
- Geplantes Anästhesieverfahren**
- Patientenaufklärung – Patienteneinwilligung** (Chirurgie und Anästhesie)

#### Prüfung der Markierung

(mit Aktenabgleich und wenn möglich aktivem Einbezug des Patienten)

- Keine Markierung gemäss internen Richtlinien

#### Prüfung der Durchführung der Anästhesie-

**Sicherheitskontrollen** (Anästhesie-/Beatmungsgeräte, Monitoring wie EKG, Pulsoximeter, Blutdruck und Medikamente)

#### Patientenspezifische Risiken

##### Bekannte Allergie?

- Nein
- Ja (Benennung)

##### Schwieriger Atemweg/erhöhtes Aspirationsrisiko?

- Nein
- Ja, benötigte Geräte/Personal vorhanden

##### Risiko von > 500 ml Blutverlust?

(7 ml/kg bei Kindern)

- Nein
- Ja, genügend IV-Zugänge vorhanden/ausreichend Blutersatz organisiert

- Prüfung der Zuweisung zum richtigen OP-Saal

## 2 TEAM TIME OUT

### Vor Hautschnitt

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

- 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**

#### Prüfung der Antibiotikaprophylaxe

- Zeitgerecht verabreicht (in der Regel innerhalb des Zeitfensters von 60 Minuten vor Schnitt)?
- Im Bedarfsfall Antibiotikum für intraoperative Wiederholung vorbereitet?
- Nicht indiziert

#### Antizipation potentieller kritischer Ereignisse

Anästhesieteam

- Patientenspezifische Risiken**

Operateur

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

OP-Fachpersonal

- Bestätigung der Sterilität** (Instrumente, Material, inkl. Sterilitätsindikatoren)
- Besonderheiten betreffend Ausrüstung oder sonstige Bedenken**

#### Erforderliche Röntgen-, Ultraschall-, MRT-Bilder usw. des richtigen Patienten, korrekte Seite

- Vorhanden
- Nicht anwendbar

#### Richtige Implantate

- Verfügbar/vorhanden
- Nicht anwendbar

## 3 SIGN OUT

### Nach Operation

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

- Benennung der durchgeführten Eingriffe**

#### Bestätigung

- Korrekte Zählung der Instrumente, Tücher, 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)

Operateur, Anästhesist und OP-Fachpersonal

- Information über Hauptaspekte für die postoperative Betreuung und für die weitere Behandlung dieses Patienten**