



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - AGRIGENTO

Direzione Sanitaria Aziendale
U.O. Aziendale "Gestione Rischio Clinico"

Presidio Ospedaliero

Checklist per la sicurezza in sala operatoria		
Sign In —————→	—————→ Time Out —————→	—————→ Sign Out
<i>I sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia</i>	<i>I sette controlli da effettuare prima dell'incisione della cute</i>	<i>I sette controlli da effettuare prima che il paziente abbandoni la sala operatoria</i>
1. Il paziente ha confermato: - identità - sede di intervento - procedura - consensi (anestesiologico, chirurgico, emocomponenti)	<input type="checkbox"/> 1. Tutti i componenti dell'équipe si sono presentati con il proprio nome e funzione	L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'équipe: 1. nome della procedura eseguita (quale procedura è stata eseguita?) 2. il conteggio finale di garze, bisturi aghi e altro strumentario chirurgico è risultato corretto 3. il campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione) 4. eventualità di problemi relativi all'uso di dispositivi medici
2. Il sito di intervento è stato marcato/non applicabile	<input type="checkbox"/> 2. Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato: identità del paziente, sede d'intervento, procedura, il corretto posizionamento	
3. Controlli per la sicurezza dell'anestesia completati	Anticipazione di eventuali criticità o preoccupazioni: <input type="checkbox"/> 3. chirurgo: durata dell'intervento, perdita di sangue, ecc. <input type="checkbox"/> 4. anestesista: scala ASA <input type="checkbox"/> 5. infermiere: verifica sterilità (controllo indicatori)	5. conta garze, ferri chirurgici, aghi, eseguita 6. chirurgo, anestesista e infermiere revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post-operatoria 7. piano per la profilassi del trombo-embolismo post-operatorio
4. Posizionamento del Pulsossimetro sul paziente e verifica del corretto funzionamento		<input type="checkbox"/> 3. chirurgo: durata dell'intervento, perdita di sangue, ecc.
Identificazione dei rischi del paziente: 5. Allergie no si		<input type="checkbox"/> 4. anestesista: scala ASA <input type="checkbox"/> 5. infermiere: verifica sterilità (controllo indicatori)
6. difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di inalazione? no sì (strumentazione /assistenza disponibile)	<input type="checkbox"/> 3. chirurgo: durata dell'intervento, perdita di sangue, ecc.	<p style="text-align: center;">Dati del paziente</p> Nome e Cognome _____ Data di nascita ____/____/_____ Procedura Eseguita da _____
7. rischio di perdita ematica > 500 ml (7 ml/Kg nei bambini) no sì (accesso endovenoso è adeguato e i fluidi sono disponibili)	<input type="checkbox"/> 3. chirurgo: durata dell'intervento, perdita di sangue, ecc. <input type="checkbox"/> 4. anestesista: scala ASA <input type="checkbox"/> 5. infermiere: verifica sterilità (controllo indicatori)	
	<input type="checkbox"/> 6. la profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non applicabile	
	<input type="checkbox"/> 7. le immagini diagnostiche sono state visualizzate? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non applicabile	