

Allgemeine Angaben

Diese Checkliste dient der übersichtlichen Dokumentation einer ambulanten OP. Sie findet Anwendung bei allen chirurgischen invasiven Eingriffen am Patienten.

Datum: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Vorbereitung des Eingriffs

Fragestellung/ Sicherheitsmerkmal	Maßnahme durchgeführt	Nicht zutreffend	Bemerkung
Identität durch Pat. bestätigt z.B. Name und Geburtsdatum	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Eingriffsart/-ort wurde durch Pat. benannt	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Patientenaufklärung zum Eingriff durchgeführt und dokumentiert	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schriftl. Änästhesieaufklärung vorhanden	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nötige Befunde liegen vor (EKG, Labor, Biopsieberichte,...)	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Risikocheck	Maßnahme durchgeführt	Nicht zutreffend	Bemerkung
Abfrage von Allergien und Unverträglichkeiten erfolgt	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Risiko Blutverlust > 500 ml (bei Kindern 7ml/kg) – ggf. Konserven vorrätig?	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Antibiotikaprophylaxe notwendig	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

- Keine Abweichung → Eingriff freigegeben
- Abweichung wurden aufgeklärt → Eingriff freigegeben
- OP abgesetzt aufgrund einer oder mehrerer Abweichungen

Datum; Unterschrift für das gesamte OP-Team

Stand: 28.08.2019	Erstellt: InnovaPrax®	Freigegeben:
Dokumentenname: OP-Checkliste		Version: 1.0

Team Time Out (unmittelbar vor dem Eingriff)

OP-Team kennt sich oder hat sich mit dem jeweiligen Namen und Funktion vorgestellt

Fragestellung/ Sicherheitsmerkmal	Maßnahme durchgeführt	Nicht zutreffend	Bemerkung
Identität durch Pat. bestätigt z.B. Name und Geburtsdatum	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Körperstelle des Eingriffs wurde durch Pat. angezeigt (Bspw. linkes Knie)	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Richtige Lagerung kontrolliert	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Maßnahmen im Verlauf	Abweichungen	Nicht zutreffend	Bemerkung
<u>Operateur:</u> Zusammenfassung entscheidender und kritischer Schritte, OP-Zeit, Blutverlust	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<u>Anästhesist:</u> Reanimationsplan, Patientenspezifische Risiken	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<u>Instrumente:</u> Vollständigkeit, Check Sterilisationsindikatoren	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Befunde liegen vor: (EKG, Bildgebung, Labor, Biopsieberichte,...)	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Antibiotikaprophylaxe (letzte 60 Min.)	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

- Keine Abweichung → Eingriff freigegeben
- Abweichung wurden aufgeklärt → Eingriff freigegeben
- OP abgesetzt aufgrund einer oder mehrerer Abweichungen

Sign Out (vor Verlassen des OPs)

Fragestellung/ Sicherheitsmerkmal	Maßnahme geprüft	Nicht zutreffend	Bemerkung
OP- Instrumente vollständig (Instrumente, Tücher, Tupfer,...)	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Probengefäß korrekt beschriftet	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<u>Operateur:</u> Info Aufwachphase, Postop. Versorgung	<input type="radio"/> Ja Nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

- Keine Abweichung → Eingriff freigegeben
- Abweichung wurden aufgeklärt → Eingriff beendet

Datum; Unterschrift für das gesamte OP-Team

Stand: 28.08.2019	Erstellt: InnovaPrax®	Freigegeben:
Dokumentenname: OP-Checkliste		Version: 1.0