

Checklist «Chirurgia sicura»

1 SIGN IN

Prima dell'induzione dell'anestesia

con almeno l'équipe anestesilogica

Verifica (e conferma da parte della/del paziente)

- Identità:** cognome, nome, data di nascita
- Tipo d'intervento**
- Sito chirurgico**
- Tecnica anestesilogica programmata**
- Informazione – consenso del paziente** (chirurgia e anestesia)

Verifica della marcatura

(confronto con la cartella clinica e, se possibile, coinvolgimento attivo della/del paziente)

- Nessuna marcatura coerentemente alle direttive interne

Verifica dell'esecuzione dei controlli di sicurezza anestesiológicos (apparecchi anestesiológicos/

respiratori, monitoraggio quali ECG, pulsossimetro, pressione arteriosa e farmaci)

Rischi specifici per la/il paziente

Allergie note?

- No
- Sì (da indicare)

Difficoltà delle vie aeree / rischio di aspirazione aumentato?

- No
- Sì, disponibilità degli apparecchi / del personale necessari

Rischio di perdite ematiche > 500 ml?

(7 ml/kg per i bambini)

- No
- Sì, sono presenti accessi venosi/sostituti ematici sufficienti

Controllo dell'assegnazione alla sala operatoria corretta

2 TEAM TIME OUT

Prima dell'incisione della cute

con personale di sala operatoria, équipe anestesilogica, chirurgo e altro personale di sala coinvolto

Presentazione di tutti i membri dell'équipe (nome e ruolo)

Conferma attiva da parte di tutti i membri dell'équipe presenti e/o dei gruppi specialistici rilevanti

- Identità:** cognome, nome, data di nascita
- Tipo d'intervento**
- Sito chirurgico** (marcatura)
- Posizionamento corretto**

Verifica della profilassi antibiotica

- Somministrazione tempestiva (normalmente entro un intervallo di tempo di 60 minuti prima dell'incisione)?
- È stato preparato l'antibiotico per recidive intra-operatorie in caso di necessità?
- Non indicato

Anticipazione di potenziali eventi critici

Équipe anestesilogica

- Rischi specifici per il paziente**

Chirurgo

- Fasi operatorie critiche o inusuali**
- Durata dell'intervento**
- Perdita ematica prevista**

Personale di sala operatoria

- Conferma della sterilità** (strumenti, materiale, indicatori di sterilità inclusi)
- Particolarità in merito alle attrezzature e altri dubbi**

Radiografie, ecografie, immagini di RMN ecc. necessarie del paziente corretto, lato corretto

- Presenti
- Non applicabile

Impianti corretti

- Disponibili/presenti
- Non applicabile

3 SIGN OUT

Dopo l'intervento

prima che il chirurgo esca dalla sala operatoria – con personale di sala, chirurgo e l'équipe anestesilogica

Descrizione degli interventi eseguiti

Conferma

- Conta corretta di strumenti, teli, tamponi, aghi ecc.**
- Non applicabile
- Identificazione corretta dei campioni e abbinamento con i moduli di laboratorio e con l'etichettatura delle provette / dei contenitori di laboratorio** (definizione, cognome, nome, data di nascita)
- Non applicabile

Problemi di materiali e attrezzature?

- No
- Sì (da indicare)

Chirurgo, équipe anestesilogica e personale di sala

- Informazioni sugli aspetti principali per l'assistenza postoperatoria e per la continuazione del trattamento di questo paziente**