Rev.01 del 04.09.2023

ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS – Fondazione Pascale

Data _____

Checklist per la sicurezza in Sala Operatoria

Sign In →

I sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia

1) **Il paziente ha confermato**:
□ identità
□ sede di intervento
□ procedura

Consensi:
anestesiologico □ SI □ NO
chirurgico □ SI □ NO
emocomponenti □ SI □ NO

2) **Il sito di intervento è stato marcato**:
□ SI □ non applicabile

3) **Controlli per la sicurezza dell'anestesia Completati:** □ SI

4) **Posizionamento del Pulsossimetro** □ SI
e verifica del suo corretto funzionamento □ SI

Identificazione dei rischi del paziente:
5) **Allergie**: □ SI □ NO

6) **Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione**?:
□ SI e strumentazione/assistenza disponibile □ NO

7) **Rischio di perdita ematica per la quale è necessaria la richiesta di emocomponenti**:
□ SI
accesso endovenoso adeguato □ SI (gauge n. …) □ NO
emocomponenti richiesti e disponibili □ SI □ NO

→ Time Out →

I sette controlli da effettuare prima dell'incisione della cute

1) **Tutti i componenti dell'équipe si sono presentati con il proprio nome e funzione:** □ SI

2) **Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato**: □ identità del paziente □ sede d'intervento □ procedura □ corretto posizionamento

Anticipazione di eventuali criticità o preoccupazioni:

3) **Il chirurgo ha informato l'Equipe su**: durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro?
□ SI □ NO

4) **L'anestesista ha informato l'Equipe su**: specificità riguardanti il paziente? ASA: …….. altro? _____
_____

5) **L'infermiere ha comunicato all'Equipe** la verificata sterilità (compresi i risultati degli indicatori) ed eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altro?
□ SI □ NO

6) **La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti**?
□ SI □ non applicabile

7) **Le immagini diagnostiche sono state visualizzate**?
□ SI □ NO □ non applicabile

→ Sign Out

I sei controlli da effettuare prima che il paziente abbandoni la Sala Operatoria

Il Coordinatore di checklist conferma verbalmente insieme ai componenti dell'Equipe:
1)Nome della procedura effettuata e registrata:
_____

2) **il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, è risultato corretto:**
□ SI □ NO

3) **il campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato** (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione): □ SI □ NO

4) **eventualità di problemi relativi all'uso di dispositivi medici**:
_____

5) **Chirurgo, anestesista e infermiere revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria:** □ SI □ NO

6) **Piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio:** □ SI □ NO

Dati riferiti al paziente:

Cognome e Nome
_____

Data di nascita
_____

Coordinatore di checklist _____ Anestesista _____ Chirurgo _____