

قبل از اینداکشن بیهوشی ◀ ◀ ◀ ◀ ◀ ◀ قبل از برش پوست ◀ ◀ ◀ ◀ ◀ قبل از خروج بیمار از اتاق عمل

ورود

<input type="checkbox"/> تأیید موارد زیر توسط بیمار <input checked="" type="checkbox"/> هویت بیمار <input checked="" type="checkbox"/> محل عمل <input checked="" type="checkbox"/> نوع عمل <input checked="" type="checkbox"/> رضایتنامه
<input type="checkbox"/> علامتگذاری محل عمل / غیر کاربردی
<input type="checkbox"/> چک لیست ایمنی بیهوشی پر شده است <input type="checkbox"/> پالس اکسیمتر به بیمار وصل است و درست کار می کند
<input type="checkbox"/> آیا بیمار مشکلات زیر را دارد: <input type="checkbox"/> آلرژی شناخته شده؟ <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> راه هوایی مشکل / خطر آسپیراسیون <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> بله، تجهیزات و پرسنل در دسترسند
<input type="checkbox"/> خطر خونریزی >500ML (در بچه ها >7ML/KG) <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> بله، و راه وریدی و مایعات مناسب پیش بینی شده است

مکث

<input type="checkbox"/> اطمینان از نام و نقش تمام اعضاء تیم
<input type="checkbox"/> جراح، کادر بیهوشی و پرستاری شفاهاً از موارد زیر اطمینان حاصل کنند: <input checked="" type="checkbox"/> نام بیمار <input checked="" type="checkbox"/> محل عمل <input checked="" type="checkbox"/> نوع عمل
<input type="checkbox"/> حوادث بحرانی قابل پیش بینی <input type="checkbox"/> نظر جراح در باره: پیش بینی حوادث ناخواسته، مدت عمل و خونریزی احتمالی <input type="checkbox"/> تیم بیهوشی مرور کند که: آیا هیچ نگرانی در مورد بیمار وجود دارد <input type="checkbox"/> تیم پرستاری مرور کند که: آیا استریلیتی (شامل وسایل و اندیکاتور ستها) تأیید شده است؟ آیا هیچ نگرانی یا مشکلی در وسایل وجود دارد؟
<input type="checkbox"/> آیا آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در 60min اخیر گرفته است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> غیر ضروری <input type="checkbox"/> آیا عکسهای رادیولوژی لازم گرفته شده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> غیر ضروری

خروج

<input type="checkbox"/> پرستار شفاهاً موارد زیر را بررسی کند: <input type="checkbox"/> ثبت نوع عمل <input type="checkbox"/> درست بودن شمارش وسایل، گاز و سوزنها (یا ضروری نیست) <input type="checkbox"/> چگونگی برچسب گذاری نمونه ها(شامل نام بیمار و نام نمونه) <input type="checkbox"/> اشکالات موجود در تجهیزات که باید رفع شود
<input type="checkbox"/> جراح، کادر بیهوشی و پرستاری نکات کلیدی ریکاوری و اداره بعد از عمل این بیمار را مرور کنند

این چک لیست بصورت مفصل و جامع تهیه نشده است. توصیه بر آن است که بر اساس کارکرد هر منطقه نکات آن تعدیل و یا اضافه شود.