

<b>Checklist per la sicurezza in sala operatoria</b>		
<b>Sign In</b> →	→ <b>Time Out</b> →	→ <b>Sign Out</b>
<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 sei controlli da effettuare prima che il paziente abbandoni la sala operatoria</i>
<b>1) Il paziente ha confermato:</b> - identità - sede di intervento - procedura - consensi (anestesiologico, chirurgico, emocomponenti)	<input type="checkbox"/> <b>1) tutti i componenti dell'équipe si sono presentati con il proprio nome e funzione</b>	<b>L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'équipe:</b> <b>1) nome della procedura registrata (Quale procedura è stata eseguita?)</b> <b>2) il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, è risultato corretto</b> <b>3) il campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione)</b> <b>4) eventualità di problemi relativamente all'uso di dispositivi medici</b>
<b>2) Il sito di intervento è stato marcato/non applicabile</b>	<input type="checkbox"/> <b>2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato:</b> identità del paziente, sede d'intervento, procedura, il corretto posizionamento	
<b>3) Controlli per la sicurezza dell'anestesia completati</b>	<b>Anticipazione di eventuali criticità o preoccupazioni:</b> <input type="checkbox"/> <b>3) chirurgo:</b> durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro? <input type="checkbox"/> <b>4) anestesista:</b> specificità riguardanti il paziente, scala ASA, altro? <input type="checkbox"/> <b>5) infermiere:</b> è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) e ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni?	<b>5) chirurgo, anestesista e infermiere revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria</b>  <b>6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio</b>
<b>4) Posizionamento del Pulsossimetro sul paziente e verifica del corretto funzionamento</b>	<input type="checkbox"/> <b>6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti?</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non applicabile	
<b>Identificazione dei rischi del paziente:</b> <b>5) Allergie:</b> no sì <b>6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione?</b> no sì, e la strumentazione/assistenza disponibile <b>7) Rischio di perdita ematica &gt; 500 ml (7ml/kg nei bambini)?</b> no sì, l'accesso endovenoso è adeguato e i fluidi sono disponibili	<input type="checkbox"/> <b>7) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate?</b> sì <input type="checkbox"/> non applicabile	<b>Dati del paziente</b> Nome e Cognome _____  Data di nascita ____/____/_____  Procedura eseguita _____

La checklist non ha valore esaustivo, pertanto sono consigliate integrazioni e modifiche per l'adattamento alle esigenze locali..