

Додаток 2
до Порядку профілактики
інфекційних хвороб, пов'язаних
з наданням медичної допомоги
(пункт 7 розділу III)

Контрольний список по безпеці в операційній

До початку анестезії (в присутності, щонайменше медичної сестри-анестезистки та анестезіолога)	До розрізу шкіри (в присутності хірурга, операційної медичної сестри та медсестри-анестезистки, анестезіолога)	До того як пацієнт покине операційну (в присутності хірурга, операційної медичної сестри та медсестри-анестезистки, анестезіолога)
<p>Чи підтвердив пацієнт свої прізвище, ім'я та по-батькові, місце оперативного втручання, процедуру та згоду?</p> <p><input type="checkbox"/> так</p> <p>Чи марковане місце оперативного втручання?</p> <p><input type="checkbox"/> так</p> <p><input type="checkbox"/> не застосовується</p> <p>Чи проведена перевірка обладнання та лікарських засобів для анестезії?</p> <p><input type="checkbox"/> так</p> <p>Пульсоксиметр зафіксований на пацієнті і функціонує?</p> <p><input type="checkbox"/> так</p> <p>Наявність у пацієнта:</p> <p>Алергія?</p> <p><input type="checkbox"/> ні</p> <p><input type="checkbox"/> так</p> <p>Захворювання дихальних шляхів або ризик аспірації?</p> <p><input type="checkbox"/> ні</p> <p><input type="checkbox"/> так і наявні необхідні обладнання/ лікарські засоби для надання допомоги</p> <p>Ризик крововтрати більше 500 мл (більше 7 мл/кг у дітей)?</p> <p><input type="checkbox"/> ні</p> <p><input type="checkbox"/> так і передбачено два судинні доступи для вливання рідини і препаратів крові</p>	<p><input type="checkbox"/> Підтверджено, всі члени бригади представилися по імені і назвали свою роль.</p> <p><input type="checkbox"/> Підтверджено паспортні дані пацієнта, процедуру і місце де буде проведено розріз.</p> <p>Чи проводилася антимікробна профілактика за останні 60 хвилин?</p> <p><input type="checkbox"/> так</p> <p><input type="checkbox"/> не застосовується</p> <p>Очікувані критичні події</p> <p>Зі сторони хірурга:</p> <p><input type="checkbox"/> критичні або незаплановані події?</p> <p><input type="checkbox"/> тривалість операції?</p> <p><input type="checkbox"/> очікувана крововтрата?</p> <p>Зі сторони анестезіолога:</p> <p><input type="checkbox"/> специфічні для пацієнта проблеми?</p> <p>Зі сторони операційних медичних сестер:</p> <p><input type="checkbox"/> стерильність підтверджена?</p> <p><input type="checkbox"/> проблеми із обладнанням або інші проблеми?</p> <p>Візуалізація необхідних зображень забезпечена?</p> <p><input type="checkbox"/> так</p> <p><input type="checkbox"/> не застосовується</p>	<p>Медична сестра усно підтвердила:</p> <p><input type="checkbox"/> найменування процедури</p> <p><input type="checkbox"/> підрахунок інструментів, тампонів та голок завершено</p> <p><input type="checkbox"/> зразки марковані (зачитує написи на зразках включно із прізвищем пацієнта)</p> <p><input type="checkbox"/> наявність проблем із обладнанням, що потребують усунення</p> <p>Хірург, анестезіолог і медична сестра:</p> <p><input type="checkbox"/> які основні проблеми, що стосуються реабілітації і ведення пацієнта?</p>