



Dati identificativi del paziente

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita ___/___/___

Sala di emodinamica _____

Data intervento ___/___/___ Ora inizio intervento _____

Cardiologo 1° operatore _____

Anestesista _____

Infermiere _____

CHECK LIST

"SICUREZZA DEL PAZIENTE IN EMODINAMICA"

U.O. DI CARDIOLOGIA – P.O. G. RODOLICO

SIGN IN

PRIMA DELL'INDUZIONE DELL'ANESTESIA

- Conferma dell'identità del paziente
- La sede di intervento e il sito operatorio sono confermati
 - direttamente dal paziente
 - attraverso la documentazione
 - La procedura è confermata
- La documentazione clinica necessaria è disponibile in sala emodinamica (consensi anestesia, chirurgico, trasfusione)
- Il sito di intervento è stato marcato NA
- Posizionamento del pulsossimetro sul paziente e verifica del corretto posizionamento
- Il paziente è stato correttamente posizionato in relazione al tipo di intervento
- L'equipaggiamento e il materiale necessario all'intervento è stato verificato e non presenta malfunzionamenti:
 - per la parte necessaria all'attività di emodinamica
 - per la parte anestesiológica SI NO NA
- (atti senza presa in carico dell'anestesista)
- Il paziente presenta:
 - rischio allergico SI NO
 - difficoltà di gestione delle vie aeree (difficoltà di intubazione o ventilazione in maschera) o rischio di aspirazione SI NO (se si la strumentazione/assistenza è disponibile)
 - rischio di perdita ematica > 500 ml NO SI (7ml/kg nei bambini)
- (l'accesso endovenoso è adeguato e i fluidi e/o emocomponenti sono disponibili)

N.A. Non applicabile

TIME OUT

PRIMA DELL'INTERVENTO

1. Il cardiologo 1° operatore, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato:
 - identità del paziente
 - sede di intervento N.A.
 - procedura da eseguire
 - corretto posizionamento
 - la disponibilità documentazione
2. Il cardiologo 1° operatore ha fornito informazioni:
 - durata intervento
 - rischio perdite ematiche
 - identificazione circa la necessità di materiale specifico per l'intervento
4. L'anestesista ha fornito informazioni:
 - specificità riguardanti il paziente, scala ASA e altro N.A.
5. L'infermiere:
 - ha verificato la sterilità dei dispositivi (compresi i risultati degli indicatori)
 - ha verificato se ci sono problemi relativi ai dispositivi e/o altri problemi
6. La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti o secondo le raccomandazioni o i protocolli in uso nel presidio ospedaliero anestesiológica SI N.R.
7. Le immagini diagnostiche sono state visualizzate? SI N.A.

N. R. Non raccomandato

SIGN OUT

DOPO L'INTERVENTO

1. L'infermiere conferma verbalmente insieme agli altri componenti dell'equipe:
 - il nome della procedura registrata (quale procedura è stata eseguita)
 - che sia risultato corretto il conteggio finale di
 - garze SI NO NA
 - bisturi SI NO NA
 - aghi o altro strumentario SI NO NA
 - che il campione chirurgico sia stato etichettato secondo le procedure in uso nel presidio (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione) N.A.
 - eventuali problemi insorti relativamente all'uso di dispositivi medici (indicare se SI NO
 2. Il cardiologo 1° operatore, l'anestesista e l'infermiere revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post-intervento
 3. Piano per la profilassi post-operatoria del tromboembolismo N.A.
- note e osservazione _____
- _____
- _____
- _____
- Cardiologo 1° Operatore _____
- Anestesista _____
- Infermiere _____