|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Hastanın Adı Soyadı |  | |
| Ameliyat/Bölgesi |  | |
| Ameliyat Tarihi |  | |
| l. Klinikten Ayrılmadan Önce | | ll. Anestezi Verilmeden Önce | lll. Ameliyat Kesisinden Önce | | lV. Ameliyattan Çıkmadan Önce |
| **1.Hastanın;**  Kimlik Bilgileri  Ameliyatı  Ameliyat bölgesi doğrulandı.  **2.Hasta ameliyata yönelik rızasını teyit etti mi?**  Evet  **3.Hasta aç mı?**  Evet Hayır ………………………..  **4.Ameliyat bölgesi traşı yapıldı mı?**  Evet Hayır Gerekli değil  **5.Hastada makyaj/oje, protez, değerli eşya var mı?**  Evet Hayır ………………………..  **6.Hastanın kıyafetleri tümüyle çıkarılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi?**  Evet Hayır ………………………..  **7.Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kemik grefti vb. temin edildi mi?**  Evet Hayır ………………………..  **8.Hastanın gerekli laboratuar ve radyoloji ve tetkikleri ile konsültasyon sonuçları mevcut mu?**  Evet | | **09.Hastanın kendisinden**  Kimlik Bilgileri  Ameliyatı  Ameliyat bölgesi  Ameliyatı ile ilgili rızası doğrulandı mı?  **10. Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı?**  Evet İşaretlenme uygulanamaz   |  |  | | --- | --- | | **55 54 53 52 51**  **18 17 16 15 14 13 12 11** | **61 62 63 64 65**  **21 22 23 24 25 26 27 28** | | **48 47 46 45 44 43 42 41**  **85 84 83 82 81** | **31 32 33 34 35 36 37 38**  **71 72 73 74 75** |   **11. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi tamamlandı mı?**  Evet  **12.Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu?**  Evet  Hastanın Risk Değerlendirmesi  **13.Hastanın bilinen bir alerjisi var mı?**  Yok Var  **14.Gerekli görüntüleme cihazları var mı?**  Yok Var Gerekli değil  **15.Hastada kan kaybı riski var mı?**  Yok  Var;uygun damar yolu erişimi, sıvı ve kanama durdurucu ajanlar temin edildi. | **16.Ekipteki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıttı mı?**  Evet  **17.Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi?**  Evet  **18. Kritik olaylar gözden geçirildi mi?**  Tahmini ameliyat süresi  Beklenen kan kaybı  Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar  Olası anestezi riskleri  Hastanın pozisyonu  **19.Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı?**  Kesiden önceki son 60 dakika içerisinde uygulandı  Kullanılmaz  **20.Kullanılacak malzemeler hazır mı?**  Evet Hayır  **21.Malzemelerin sterilizasyonu uygun mu?**  Evet Hayır  **22.Kan şekeri kontrolü gerekli mi?**  Evet Hayır  **23.Antikoagülan kullanımı var mı?**  Evet Hayır | | **24.Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak;**  Hasta,  Yapılan ameliyat,  Ameliyat bölgesi, teyit edildi,  **25.Alet, Spanç /kompres ve iğne sayımları yapıldı mı?**  Evet/Tam Hayır Sayım Uygulanmaz  **26.Hastadan alınan numune etiketinde**  Hastanın adı doğru yazılı  Numunenin aldığı bölge yazılı  **27.Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi?**  Anestezistin önerileri;  Cerrahın Önerileri; |
| Liste Sorumlusu:  Ad-Soyad,İmza | | Liste Sorumlusu:  Ad-Soyad,İmza | Liste Sorumlusu:  Ad-Soyad,İmza | | Liste Sorumlusu:  Ad-Soyad,İmza |