

Kodu
AH.LS.52

Yayın tarihi
10.03.2021

Revizyon No
03

Revizyon tarihi
21.05.2025

Sayfa No / Sayfa Sayısı
1/1

Hastanın Adı Soyadı:

I. PRE-OP'TAN AYRILMADAN ÖNCE

1.Hastanın ?

- ☐ Kimlik bilgileri
☐ Ameliyatı Doğrulandı.

2- Hastanın rızası kontrol edildi mi?

☐ Evet

3-Hasta aç mı?

☐ Evet ☐ Hayır.....

4- Hastada makyaj/oje,protez,değerli eşya var mı?

☐ Evet..... ☐ Hayır

5- Hastanın kıyafetleri sadece alt çamaşırları kalacak şekilde ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır.....

6- Ameliyat için gerek olacak özel malzeme,implant,kan veya kan ürünleri hazırlığı teyit edildi mi?

☐ Evet

7- Hastanın gerekli labaratuvar ve radyoloji tetkikleri mevcut mu?

☐ Evet

8.Ameliyat bölgesinde işaretleme yapıldı mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Yapılacak Ameliyat:

I. ANESTEZİ VERİLMEDEN ÖNCE

8- Hastanın kendisinden

- ☐ Kimlik bilgileri
☐ Ameliyatı
☐ Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası doğruladı.

9- Anestezi Güvenlik Kontrol listesi tamamlandı mı?

☐ Evet

10- Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu?

- ☐ Evet
☐ Hastanın Risk Değerlendirm

14-Hastanın bilinen bir alerjisi var

mi?

- ☐ Yok
☐ Var

15- Gerekli görüntüleme cihazları var mı?

- ☐ Yok
☐ Var

16- Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı?

- ☐ Yok
☐ Var,uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı.

Ameliyat Tarihi/Saati:

II. AMELİYAT KESİŞİNDEN ÖNCE

15- Ekipteki kişiler kendilerini ad,soyad ve görevleri ile tanıttı mı?

☐ Evet

16- Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini,yapılan ameliyatı,ameliyat bölgesini teyit etti mi?

☐ Evet

17- Kritik olaylar gözden geçirildi mi?

- ☐ Tahmini ameliyat süresi
☐ Beklenen kan kaybı
☐ Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar
☐ Olası anestezi riskleri
☐ Hastanın pozisyonu

18- Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı?

- ☐ Kesiden önceki son 60 dakika içerisinde uygulandı
☐ Kullanılmaz

19- Kullanılacak malzemeler hazır mı?

- ☐ Evet
☐ Malzemelerin Sterilizasyonu uygun mu?

☐ Evet
21- Kan şekeri kontrolü gerekli mi?

☐ Evet ☐ Hayır.....

22- Antikoagülasyon kullanımı var mı?

☐ Evet ☐ Hayır.....

23- Cderin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi?

☐ Evet ☐ Hayır.....

III. AMELİYATTAN ÇIKMADAN ÖNCE

17- Alet,spanç/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı?

☐ Evet/Tam ☐ Hayır.....

18- Hastadan alınan numune etiketinde

- ☐ Hastanın adı doğru yazılı
☐ Numunenin alındığı bölge yazılı

19- Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi?

☐ Anestezistin önerileri:

☐ Cerrahin önerileri:

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, imza

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, imza

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, imza

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, imza