



چک لیست جراحی ایمن

نام خانوادگی:	نام:	شماره پرونده:	تاریخ پذیرش:	پزشک معالج:
نام پدر:	تاریخ تولد:	نام بخش:	تشخیص:	تاریخ عمل:

اقدامات قبل از بیهوشی بیمار (جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حداقل حضور پرستار و متخصص بیهوشی الزامیست)

آیا بیمار نام و نام خانوادگی، نوع و موضع عمل جراحی و رضایت خود از عمل جراحی را تأیید نموده است. بلی ☐
آیا موضع عمل علامت گذاری شده است؟ بلی ☐ موردی ندارد ☐
آیا داروها و ماشین بیهوشی کاملاً چک شده است؟ بلی ☐
آیا پالس اکسی متری به بیمار متصل و در حال کار است؟
آیا بیمار دارای حساسیت شناخته شده می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐
آیا بیمار دارای راه هوایی مشکل یا در معرض آسپیراسیون است؟ خیر ☐ بلی و تجهیزات کمکی ضروری موجود است ☐
آیا بیمار در حین جراحی در معرض خطر از دست رفتن بیش از ۵۰۰ میلی لیتر خون می باشد؟ (در کودکان ۷ میلی لیتر به ازای هر گرم وزن بدن) بلی ☐ بلی و دو راه وریدی دسترسی مرکزی و مایعات مناسب وریدی ☐

قبل از برش پوست بیمار (جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست)

☐ معرفی کلیه اعضاء تیم جراحی با نام و نام خانوادگی و سمت تأیید میشود.
☐ نام، نام خانوادگی بیمار، نوع عمل جراحی و محل برش جراحی تأیید می شود.
آیا آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در طی یک ساعت قبل جهت بیمار تجویز شده است؟ بلی ☐ موردی ندارد ☐
متخصص جراحی:
☐ گام های حیاتی و یا غیر معمول در حین عمل جراحی چیست؟
☐ عمل جراحی چه مدت طول می کشد؟
☐ میزان خونریزی احتمالی حین عمل چقدر است؟
متخصص بیهوشی
☐ آیا مشکل خاصی در مورد بیهوشی بیمار وجود دارد؟
تیم پرستاری:
☐ استرلیتی وسایل و لوازم جراحی (از جمله نتایج شاخص های استریلایزرها) تأیید شده است؟
☐ آیا نگرانی یا مورد خاص در خصوص تجهیزات و ... وجود دارد؟
آیا تصویر ضروری بر روی نگاتوسکوپ در حال نمایش است؟ بلی ☐ موردی ندارد ☐

اقدامات قبل از خروج بیمار از اتاق عمل (جهت تکمیل این قسمت از چک لیست حضور پرستار و متخصص بیهوشی و جراح الزامیست)

پرستار بصورت کلامی موارد ذیل را تأیید می نماید.
نام عمل جراحی ☐
تکمیل شمارش لوازم جراحی ، گاز و سرسوزن مورد استفاده در عمل جراحی ☐
برچسب نمونه گرفته شده در اتاق عمل (مشخصات نمونه از جمله نام بیمار را با صدای بلند خوانده شود). ☐
آیا اشکال یا نارسایی در عملکرد تجهیزات مورد استفاده در اتاق عمل وجود دارد. ☐
متخصصین جراحی و متخصص بیهوشی و پرستار:
چه نگرانی ها و ملاحظات عمده ای برای به هوش آمدن (ریکوری) و اداره این بیمار وجود دارد؟

مهر و امضای پرستار

مهر و امضای متخصص جراحی

مهر و امضای متخصص بیهوشی

.....

.....

.....