

1. Initialer-Check (vor Narkoseeinleitung)

- Patient bestätigt: seine Identität (Personalien), Eingriffsort, Art des Eingriffs und Zustimmung zum Eingriff
- Eingriffsort markiert/nicht anwendbar
- Anästhesie – Sicherheitscheck abgeschlossen
- Pulsoxymeter ist am Patienten angebracht und funktioniert

Hat der Patient:

- | | | | | |
|--|--------------------------|------|--------------------------|---|
| Allergie | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja |
| Intubationsschwierigkeit/
Aspirationsrisiko | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja (notwendige Instrumente
und Personal sind vor-
handen) |
| Risiko von Blutverlust > 500 ml
(> 7 ml/kg bei Kindern) | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja |

2. Vor Hautschnitt (team time out)

- alle Mitglieder des Teams haben sich mit Namen und Funktion vorgestellt
- Operateur, Anästhesist und Pflegepersonen bestätigen Identität des Patienten, von Eingriffsort und -art sowie korrekte Lagerung

Vorhersehbare kritische Ereignisse

- Operateur fasst entscheidende und mögliche kritische Schritte der Operation zusammen und nennt zu erwartende(n) OP-Zeit und Blutverlust
- Anästhesieteam definiert evtl. notwendigen Reanimationsplan und patientenspezifische Probleme
- Pflege nennt Ergebnisse der Sterilisations-Indikatoren und Funktionsweise spezieller Geräte

Wurde Antibiotika-Prophylaxe während der letzten Stunde gegeben?

- ja nicht sinnvoll

Wurden alle nötigen Bilder (Röntgen, MR usw.) sichtbar präsentiert?

- ja nicht sinnvoll

- andere Punkte

3. Finaler Check (bevor Patient OP Raum verlässt)

Pflege bestätigt mündlich:

- Art des Eingriffs
- vollständige Zahl von Instrumenten, Tupfern, Bauchtüchern etc., Nadeln
- Korrekte Beschriftung der Gefäße für Pathologie (entnommenes Gewebe)
- evtl. Fehlfunktion von Geräten

Operateur, Anästhesist und Pflege definieren:

- wichtigste Gesichtspunkte für Aufwachphase und postoperative Versorgung

(Unterschrift)
Für das Team

(Datum)