

ZARZĄDZENIE NR 43/2015

Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie
z dnia 8 września 2015 r.

w sprawie zmiany Zarządzenia Nr 41/2015 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 31 sierpnia 2015 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej.

Na podstawie § 6 Statutu Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, zarządza się, co następuje:

§ 1

Załącznik do Zarządzenia Nr 41/2015 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 31 sierpnia 2015 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej, otrzymuje treść jak załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

DYREKTOR
Centrum Onkologii – Instytutu
im. Marii Skłodowskiej – Curie
Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha

Oznaczenie podmiotu / pieczęć nagłkowa z kodami resortowymi		OKOŁOOPERACYJNA KARTA KONTROLNA (OKK) Wpisów do OKK dokonuje koordynator na podstawie informacji udzielonych przez członków zespołu operacyjnego		Data operacji (dzień-miesiąc-rok)	
PRZED ZNIECZULENIEM PACJENTA			PRZED WYKONANIEM NACIĘCIA		
Imię i nazwisko pacjenta			Wszyscy członkowie zespołu operacyjnego potwierdzili, że znają swoją tożsamość oraz funkcję w zespole operacyjnym: ☐ Tak ☐ Nie Nowa osoba w zespole operacyjnym: dokonano prezentacji ☐ Tak ☐ Nie		
PID	Nr pacjenta w Księdze Głównej Przyjęć i Wypisów		Potwierdzenie przez operatora, anestezjologa, pielęgniarkę anestezjologiczną i pielęgniarkę operacyjną:		
Klinika/Oddział/Zakład	Tryb wykonania operacji:		tożsamości pacjenta: ☐ Tak ☐ Nie		
	☐ planowy ☐ pilny ☐ nagły / natychmiastowy ☐ przyspieszony		miejsca operowanego: ☐ Tak ☐ Nie procedury operacyjnej: ☐ Tak ☐ Nie		
Potwierdzono:		Oznaczono miejsce operowane: ☐ Tak ☐ Nie		Potwierdzenie właściwego ułożenia pacjenta: ☐ Tak ☐ Nie	
tożsamość pacjenta: ☐ Tak miejsce operowane: ☐ Tak procedurę operacyjną: ☐ Tak zgody na operację: ☐ Tak rodzaj znieczulenia: ☐ Tak		Dokonano oceny bezpieczeństwa przebiegu znieczulenia: ☐ Tak ☐ Nie	Zapewniono monitorowanie: EKG: ☐ Tak Puls oksymetrii: ☐ Tak RR: ☐ Tak Kapnometrii: ☐ Tak	Określone możliwe odstępstwa od zaplanowanej procedury operacyjnej : zmiana typu / techniki operacji, wydłużenie czasu zabiegu, zmiana rodzaju znieczulenia, oczekiwana utrata krwi, uzupełnienie, zmiana zestawu narzędzi, itp.: przez operatora ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy przez anestezjologa ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy przez pielęgniarkę operacyjną ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy	
Alergie: ☐ Nie ☐ Tak (jakie)		Przewidywane trudności w utrzymaniu drożności dróg oddechowych: ☐ TAK i zapewniono właściwy sprzęt, ☐ NIE		Zastosowano i udokumentowano okołoooperacyjną profilaktykę antybiotykową do 60 minut przed zabiegiem: ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy Zastosowano profilaktykę przeciwzakrzepową: ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy Jeśli tak podać datę i godzinę:.....	
Ryzyko krwawienia: > 500 ml u dorosłych: ☐ TAK, zabezpieczono płyny i preparaty krwiotropowe ☐ NIE			Przygotowano wyniki badań obrazowych: ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy		STOP! Pytania? Wątpliwości?
ZANIM PACJENT OPUŚCI BLOK OPERACYJNY					
Potwierdzenie przez zespół operacyjny nazwy wykonanej procedury: ☐ Tak ☐ Nie		Operator i anestezjolog określili ewentualne problemy związane z przebiegiem pooperacyjnym: ☐ Tak ☐ Nie		Oznaczenie* KOORDYNATORA OKK (pielęgniarki operacyjnej pomagającej) Oznaczenie* operatora	
Potwierdzenie przez pielęgniarkę operacyjną zgodności liczby użytych narzędzi i materiałów: ☐ Tak ☐ Nie		Operator wypisał zlecenia pooperacyjne: ☐ Tak ☐ Nie			
Oznaczono materiał pobrany do badań: ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy		Anestezjolog wypisał zlecenia pooperacyjne: ☐ Tak ☐ Nie			
Wystąpiły powikłania w trakcie zabiegu: ☐ Tak ☐ Nie		Udokumentowano ocenę stanu pacjenta przed przekazaniem z Bloku Operacyjnego do oddziału / sali pooperacyjnej / innej: ☐ Tak ☐ Nie		Oznaczenie* anestezjologa	
Wystąpiły problemy ze sprzętem lub trudności techniczne: ☐ Tak ☐ Nie					