



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....ΝΠΣ.....

ΚΛΙΝΙΚΗ.....

Ημερομηνία: ...../...../.....

HIV/Ηπατίτιδα

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ:

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

#### ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Έλεγχος ασθενούς στο gi clinic	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έλεγχος ταυτότητας ασθενούς	<input type="checkbox"/> Σωστή	<input type="checkbox"/> Λάθος (Αναφορά)
Έλεγχος Προεγχειρητικού δελτίου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι <span style="float: right;">! <input type="checkbox"/> Δεν απαιτείται</span>

### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

#### ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Γνωστές αλλεργίες στον ασθενή	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι: <input type="checkbox"/> ΦΑΡΜΑΚΑ <input type="checkbox"/> ΛΑΤΕΞ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΕΣ
Έλεγχος ασφάλειας αναισθησίας	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι (Αναφορά)
Ινοπτικό βρογχοσκόπιο διαθέσιμο	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι (Αναφορά)
Βασικό monitoring	<input type="checkbox"/> ΗΚΓ	<input type="checkbox"/> Παλμικήοξυμετρία <input type="checkbox"/> Καпноγγραφία <input type="checkbox"/> Αρτηριακή πίεση
Θερμαντικό σύστημα για τον ασθενή	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι (Ενημερώστε)
Δύσκολος αεραγωγός	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Εξοπλισμός/Βοήθεια διαθέσιμη
Κίνδυνος για απώλεια αίματος > 500 ml	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Επαρκείς φλεβικές προσβάσεις/προγραμματισμός υγρών
Η νοσηλευτική ομάδα επιβεβαιώνει την αποστείρωση των υλικών	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Μ.Ε. <input type="checkbox"/> Όχι (Αναφορά)
Αντιθρομβωτικές κάλτσες	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι

### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΜΗ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΕΡΓΑΛΙΟΔΟΣΙΑΣ

Καταγραφή με ευκρινή τρόπο του ρόλου και των ονομάτων της χειρουργικής ομάδας	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι (Διευκρινίστε)
Σημείωση σημείου επέμβασης	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Η χειρουργική ομάδα επιβεβαιώνει το χειρουργικό πεδίο	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι (Διευκρινίστε)
Η χειρουργική ομάδα επιβεβαιώνει το είδος της επέμβασης	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι (Έλεγχος-επιβεβαίωση)
Χειρουργικός τεχνικός εξοπλισμός διαθέσιμος και ελεγμένος	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Μ.Ε. <input type="checkbox"/> Όχι (Αναφορά)
Απαραίτητα υλικά διαθέσιμα	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Μ.Ε. <input type="checkbox"/> Όχι (Αναφορά)
Έλεγχος και ασφάλεια της σωστής χειρουργικής θέσης	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι (Ελέγξτε πριν προχωρήσετε)
Ασηψία/Αντισηψία του χειρουργικού πεδίου	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι (Προετοιμάστε πριν προχωρήσετε)

<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ(παραβρισκομενοι αναφερτε ειδικοτητα)</b>			
<b>ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ</b>			
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ</b>			
Ολοκληρώθηκε ο έλεγχος εργαλείων, γαζών, αιχμηρών αντικειμένων;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Δεν απαιτείται
Έγινε σωστή καταγραφή των δειγμάτων;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Δεν απαιτείται
Υπήρχαν προβλήματα με τον εξοπλισμό που πρέπει να αναφερθούν;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Δεν απαιτείται
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>			
<b>ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΣΤΗΝ ΑΝΑΝΗΨΗ</b>			
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ</b>			
ΑΠ...../..... ΣΦΥΞΕΙΣ..... ΣΡΟ2.....			
ΦΕΡΕΙ ΟΞΥΓΟΝΟ ΝΑΙ.... ΟΧΙ..... ΡΙΝΙΚΟ..... ΜΑΣΚΑ..... VENTURI..... ΛΙΤΡΑ.....			
ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΝΑΙ....ΟΧΙ..... LEVIN ΝΑΙ..... ΟΧΙ..... ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....			
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΓΡΑΜΜΗ	ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....		
ΑΝΤΛΙΑ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ	ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....	ΠΟΝΟΣ 1..2..3..4..5	
ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ	ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....		
ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ	ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....		
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ	ΟΧΙ.....ΝΑΙ(ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ).....		
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>			
<b>ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΝΗΨΗ</b>			
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ</b>			
ΑΠ...../..... ΣΦΥΞΕΙΣ..... ΣΡΟ2.....			
ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΝΑΙ....ΟΧΙ..... LEVIN ΝΑΙ..... ΟΧΙ..... ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....			
ΦΕΡΕΙ ΟΞΥΓΟΝΟ ΝΑΙ.... ΟΧΙ..... ΡΙΝΙΚΟ..... ΜΑΣΚΑ..... VENTURI..... ΛΙΤΡΑ.....			
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΓΡΑΜΜΗ	ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....		
ΑΝΤΛΙΑ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ	ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....	ΠΟΝΟΣ 1..2..3..4..5	
ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ	ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....		
<b>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΜΗΜΑ</b>			

**ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ.....

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ.....

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΕΡΓΑΛΙΟΔΟΣΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ.....

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ.....

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ.....