


Dane pacjenta/nr księgi głównej	Data operacji	 <p>Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny ul. Sierakowskiego 13, 03-709 Warszawa</p>	PRZED OPUSZCZENIEM BLOKU OPERACYJNEGO PRZEZ PACJENTA
PRZED ZNIECZULENIEM		PRZED OPERACJĄ	
ROZPOCZĘCIE		PRZYGOTOWANIE	
Zabieg: <input type="checkbox"/> planowy <input type="checkbox"/> przyspieszony	<input type="checkbox"/> pilny <input type="checkbox"/> natychmiastowy	Potwierdzono tożsamość i funkcję wśród członków zespołu operacyjnego:	ZAKOŃCZENIE
Potwierdzono:	<input type="checkbox"/> tożsamość pacjenta <input type="checkbox"/> OL <input type="checkbox"/> miejsce operowane <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> procedurę operacyjną <input type="checkbox"/> zgodę na zabieg chirurgiczny <input type="checkbox"/> rodzaj znieczulenia	<input type="checkbox"/> nazwę procedury wykonanej <input type="checkbox"/> zgodność liczby użytych narzędzi i materiałów Oznaczono pobrany materiał do badań: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	Pięćniarka operacyjna i zespół potwierdzają ustnie: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy Wystąpiły powikłania podczas zabiegu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oznaczono miejsce operowane:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie	Chirurg, anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna i operacyjna potwierdził: <input type="checkbox"/> tożsamość pacjenta <input type="checkbox"/> miejsce operowane <input type="checkbox"/> procedurę operacyjną <input type="checkbox"/> właściwe ułożenie pacjenta <input type="checkbox"/> Pięćniarka operacyjna: właściwy zestaw narzędzi - liczbę narzędzi i materiałów Określono możliwe odstępstwa od zaplanowanej procedury operacyjnej, tj.: typu lub zmiany techniki operacji, wydłużenie czasu zabiegu, zmiana rodzaju znieczulenia, oczekiwana utrata krwi, uzupełnienia, zmiana zestawu narzędzi, itp.: Ze strony chirurga: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy Ze strony anestezjologa: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	Wystąpiły problemy ze sprzętem lub trudności techniczne: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zapewniono bezpieczeństwo przebiegu znieczulenia	Zapewniono monitorowanie:	<input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> pulsoksymetrii <input type="checkbox"/> ciśnienia tętniczego krwi <input type="checkbox"/> kapnometrii	Chirurg i anestezjolog określił ewentualne problemy związane z przebiegiem pooperacyjnym: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Alergie:	<input type="checkbox"/> tak (jakie?) <input type="checkbox"/> nie	Wypisano zalecenia pooperacyjne: ze strony chirurga: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	ze strony anestezjologa: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Przewidywane trudności w utrzymaniu drożności dróg oddechowych/ryzyko aspiracji treści żołądkowej do płuc:	<input type="checkbox"/> tak i zapewniono właściwy sprzęt <input type="checkbox"/> nie	Zastosowano i udokumentowano okołoperacyjną profilaktykę antybiotykową do 60 min przed zabiegiem: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	Udokumentowano ocenę stanu pacjenta przed przekazaniem z bloku operacyjnego do oddziału/sali pooperacyjnej: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Ryzyko krwawienia: > 500 ml u dorosłych > 7 ml/kg m. c. u dzieci	<input type="checkbox"/> tak, zabezpieczono płyny i preparaty krwiotropne <input type="checkbox"/> nie	Przygotowano wyniki badań obrazowych: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	Pieczęć i podpis koordynatora karty

**Zabieg w trybie natychmiastowym** - zabieg wykonywany natychmiast po podjęciu przez operatora decyzji o interwencji, u pacjenta w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, groźby utraty narządu lub ich funkcji; stabilizacja stanu pacjenta prowadzona jest równocześnie z zabiegiem.

**Zabieg w trybie pilnym** - zabieg wykonywany w ciągu 6 godzin od podjęcia decyzji przez operatora, u pacjenta z ostrymi objawami choroby lub pogorszeniem stanu klinicznego, które potencjalnie zagrażają jego życiu albo mogą stanowić zagrożenie dla utrzymania kończyny czy organu, lub z innymi problemami zdrowotnymi niedającymi się opanować leczeniem zachowawczym.

**Zabieg w trybie przyspieszonym** - zabieg wykonywany w ciągu kilku dni od podjęcia decyzji przez operatora, u pacjenta, który wymaga wczesnego leczenia zabiegowego, lecz wpływ schorzenia na stan kliniczny pacjenta nie ma cech opisanych dla zabiegu w trybie natychmiastowym i pilnym.

**Zabieg w trybie planowym** - zabieg wykonywany według harmonogramu zabiegów planowych, u pacjenta w optymalnym stanie ogólnym, w czasie dogodnym dla pacjenta i operatora.