

OP TEAM TIME-OUT

Checkliste für euch zum abhaken

Platz für Patienten-ID-Aufkleber:

Geplanter Eingriff: _____

Seite/Lokalisation: _____

Datum und Uhrzeit: _____

	JA	NEIN	N. A.
1. VOR BEGINN DES EINGRIFFS: TEAM-VORSTELLUNG UND BASICS			
Alle Teammitglieder sind einander bekannt			
Bestätigung: richtiger Patient, richtiger Eingriff, richtige Seite			
Prüfung: Einverständniserklärung liegt vor			
Allergien bekannt? Angabe(n):			
Antikoagulation/relevante Vorerkrankungen berücksichtigt?			
2. SPEZIFISCHE SICHERHEITSABFRAGEN			
ChirurgIn: Erwarteter Blutverlust? Besonderheiten/Risiken? Angabe(n):			
Anästhesie: Patient vorbereitet? Besonderheiten/Risiken? Angabe(n):			
Anästhesie: Antibiotikaphylaxe verabreicht (falls vorgesehen)? Angabe(n):			
Pflege: Sterile Instrumente bereit? Implantate/Sondermaterial vorhanden?			
3. MATERIALIEN & TECHNIK			
Funktionstüchtigkeit aller Geräte geprüft?			
Bildgebung/Laborwerte verfügbar?			
4. SICHERHEITSCHECKS			
Zählkontrolle von Instrumenten, Tüchern, Nadeln (Startdokumentation) Angabe(n):			
Patient in richtiger Lagerung?			
Prophylaxe berücksichtigt (z. B. Thrombose, Wärmeerhalt)			
Hautdesinfektion erfolgt und getrocknet			
5. NACH DEM EINGRIFF			
Zählkontrolle von Instrumenten, Tüchern, Nadeln (Enddokumentation) Angabe(n):			
Auffälligkeiten oder Komplikationen notiert			

Geprüft durch (Name und Unterschrift): _____