



**MUSTER**  
Patientenaufkleber

1. Station/Notaufnahme	
<i>Stationsarzt (am Tag vor OP):</i>	ja <input type="checkbox"/> nicht nötig <input type="checkbox"/>
Aufklärung Anästhesie unterschrieben	<input type="checkbox"/>
Aufklärung Chirurgie unterschrieben	<input type="checkbox"/>
Eingriff: _____	
Eingriffsort/-seite (bei paarigen Organen und Extremitäten) markiert (→)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Notfallpatient (lebensbedrohlich)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (nein)
Angeford. Laborwerte kontrolliert	<input type="checkbox"/>
Röntgen-Thorax vorhanden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Blutgruppenbestim./-konserven bestellt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Voruntersuchungen/Konsile erledigt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Antibiotikaprophylaxe notwendig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Stationsarzt/Arzt Notaufnahme: Dat., Name (Druckbuchst.), Hz	
<i>Examinierte Pflegekraft:</i>	ja <input type="checkbox"/> nicht nötig <input type="checkbox"/>
Patientenidentität festgestellt	<input type="checkbox"/>
Patient hat bereits implantierte Schrittmacher/Metallprothesen etc.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (nein)
Patient ist nüchtern	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rasur wurde durchgeführt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Thromb.-Prophyl. Strümpfe angepasst	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Brille/Hörgerät/Schmuck/Piercing/Zahnprothese entfernt und verwahrt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Akte/Kurve/1 Etikettenbog. mitgeb.	<input type="checkbox"/>
OP-/Anästhesie-Aufklärung mitgegeben	<input type="checkbox"/>
EKG (wenn angefordert) mitgegeben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vorhand. med. Hilfsmittel mitgegeben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Antibiosemedikamente mitgegeben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pflege (Verantw. f. Transport): Dat., Name (Druckbuchst.), Hz	

Hier Beginn der Checkliste bei Belegarzt-/AOZ-Patienten:

2. Vor Narkose („Sign in“)	
<i>Anästhesie-Funktionsdienst:</i>	ja <input type="checkbox"/> nicht nötig <input type="checkbox"/>
Beim Einschleusen bestätigt durch: <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Angehörigen <input type="checkbox"/> Pflege	
→ Identität (bzw. Armbandkontrolle)	<input type="checkbox"/>
→ Eingriffsort/-seite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
→ Geplante Prozedur	<input type="checkbox"/>
Angeforderte Unterlagen übergeben	<input type="checkbox"/>
Eingriffsort/-seite markiert (→)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anästhesie-Sicherheitscheck erledigt (Beatmungsgerät und Zubehör, Basismonitoring mit aktiven Alarmen)	<input type="checkbox"/>
Anästhesie-Funktionsdienst: Datum, Name (Druckbuchst.), Hz	
<i>Anästhesist:</i>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Hat der Patient:	
→ Allergien?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
→ schwieriger Atemweg?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
→ Aspirationsgefahr?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
→ Antibiotika-Prophylaxe?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anästhesist: Datum, Name (Druckbuchst.), Hz	

3. Vor Schnitt („Team-Time out“)	
<i>Verbale Bestätigung durch OP-Fkt.-Dienst, Operateur und Anästhesist:</i>	ja <input type="checkbox"/> nicht nötig <input type="checkbox"/>
Sterilität gewährleistet	<input type="checkbox"/>
Richtiges Implantat verfügbar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ausrüstung einsatzbereit	<input type="checkbox"/>
OP-Funktionsdienst: Datum, Name (Druckbuchst.), Hz	
<i>Chirurgie/Untersucher:</i>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
→ Patientenidentität (Name und Geburtsdatum) bestätigt	<input type="checkbox"/>
→ Eingriffsort/-seite bestätigt (→)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
→ Prozedur bestätigt	<input type="checkbox"/>
→ OP-Aufklärung liegt vor	<input type="checkbox"/>
Namen und Aufgaben aller Teammitglieder bekannt bzw. vorgestellt	<input type="checkbox"/>
Kritische Punkte zu erwarten (*falls ja, bitte stichpunktartig aufführen):	
→ Komplikationen*?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
→ OP-Zeit*?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
→ Blutverlust*?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Alle nötigen Untersuchungsergebnisse griffbereit (Bilder, Daten ...)?	<input type="checkbox"/>
Lagerung überprüft	<input type="checkbox"/>
<i>Anästhesist:</i>	
Patientenspez. Bedenken/Probleme*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Operateur/Vertreter: Datum, Name (Druckbuchst.), Hz	

4. Vor OP Verlassen („Sign out“)	
<i>Der OP-Funktionsdienst klärt verbal mit dem Team:</i>	ja <input type="checkbox"/> nicht nötig <input type="checkbox"/>
→ Vollständigkeit von Instrumenten, Nadeln, Tüchern („Zählkontrolle“) bestätigt	<input type="checkbox"/>
→ Bezeichnung des Präparats einschließlich Patientenname erledigt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Anästhesist und Operateur:</i>	
Übergabeprotokoll Anästhesie erstellt	<input type="checkbox"/>
Kurz-OP-Protokoll mit postoperativen Anordnungen zum Patienten erstellt	<input type="checkbox"/>
Besondere mögliche postoperative Komplikationen sind angesprochen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Operateur/Vertreter: Datum, Name (Druckbuchst.), Hz	
<i>Bemerkungen:</i>	

- Handhabung:**
- Der Pflegedienst legt bei jedem zu operierenden Patienten eine OP-Checkliste an.
  - Auf eine Markierung wird nur verzichtet bei:
    - endoskopischen/laparoskopischen/minimalinvasiven und Herzkathetereingriffen,
    - verletzte/schlecht zu gängl. Körperstellen
    - Eingriffe an Zähnen oder Schleimhaut
    - dunkle Hautfarbe
  - Die OP-Checkliste ist von allen beteiligten Berufsgruppen gewissenhaft zu führen. Der Wechsel zur nächsten Spalte darf nur erfolgen, wenn die vorangehende Spalte komplett ausgefüllt und per Unterschrift abgeschlossen wurde.
  - Bei Notfallpatienten (lebensbedrohlicher Zustand!) müssen in der ersten Spalte (Station/Notaufnahme) zwingend die fett gedruckten Maßnahmen ausgefüllt sein.
  - Die OP-Checkliste wird abschließend in der Patientenakte archiviert.