



Хирургический чек-лист амбулаторной операции

Ф. И. О. пациента _____

Дата рождения _____ Карта № _____ Дата _____ Кабинет _____

Операция _____ Участок / сторона _____

Отмечать после проверки слух. «Н/п» — не применимо с объяснением. При несоответствии остановиться и устранить причину до продолжения.

- ☐ вскрытие / дренирование ☐ биопсия ☐ резекция / цистэктомия ☐ пластика мягких тканей
☐ костная пластика ☐ синус-лифтинг ☐ другое _____

1. До анестезии Время _____

☐ Ф. И. О. и дата рождения сверены с картой; пациент / представитель подтвердил вмешательство; ИДС оформлено.

☐ Аллергии, лекарства, риск кровотечения, диабет и другие значимые болезни проверены; антирезорбтивная терапия и облечение челюстей учтены.

☐ Обезболивание и предельная доза проверены по возрасту, массе и инструкции; экстренная укладка доступна.

☐ Стерильность, инструменты, оборудование, аспирация и средства гемостаза проверены.

Анестетик / концентрация _____ Масса _____ кг Предел _____ мг Введено _____ мл / _____ мг

2. Тайм-аут перед разрезом / необратимым действием Время _____

☐ Врач и ассистент назвали пациента, операцию, сторону и участок; согласие, карта, осмотр и снимки соответствуют друг другу.

☐ Границы вмешательства, анатомические риски, критические этапы, гемостаз и вариант безопасного завершения обсуждены; необходимые материалы подготовлены.

Антибиотики: решение АБ-01 № _____; цель/основание _____; препарат/доза/время _____

Проверка по виду операции (отметить применимое):

☐ Вскрытие: оценено распространение инфекции и допустимость амбулаторного лечения; путь дренирования определен.

☐ Биопсия / удаление ткани: участок, вид исследования, ёмкость и среда согласованы; материал для посева отделён от материала в формалине.

☐ Костная пластика / синус-лифтинг: анатомия по КЛКТ оценена; материалы, мембраны и фиксация готовы; определены действия при перфорации.

☐ Резекция / пластика мягких тканей: границы, соседние структуры и способ закрытия раны проверены.

3. До ухода пациента Время _____

☐ Объём, гемостаз, швы / дренаж и осложнения записаны; инструменты, иглы и салфетки учтены; данные использованных изделий сохранены.

☐ Материал: ☐ не получен ☐ идентификаторы, участок, направление и журнал сверены; заведующему сообщено для вызова водителя с термобоксом.

☐ Назначения и письменные рекомендации выданы; пациент / представитель повторил тревожные признаки и куда обращаться; контроль назначен.

Контроль / снятие швов / дренажа _____ Кто проверит результат исследования _____

Отклонения / причина «н/п» / принятые меры _____

Врач _____ Подпись _____ Ассистент _____ Подпись _____

Хранить заполненный лист с медицинской картой. Выполнение отметить в журнале применения хирургического чек-листа; осложнение — в карте и журнале пери- и послеоперационных осложнений.