

### SIGN IN Patientenaufnahme (Station)

OP-Aufklärung liegt vor:

- ja  
 nein, Meldung an die OP-Leitung (Tel.: 2000)

MRSA Befund:

- liegt vor  nicht erforderlich  
 nein, Meldung an die OP-Leitung (Tel.: 2000)

Unterschrift Mitarbeiter/in

### SIGN IN Aufnahmestation (Station)

Der Patient wird gefragt:

- Name, Vorname  Geburtsdatum  
oder  
 Identifikation als Sonderfall  
 geplanter Eingriff/Eingriffsort

Nüchtern

- ja  nein, Meldung an Anästhesie (Tel: 2090)

OP-Seite/Seitenmarkierung angebracht:

- links  rechts  nicht erforderlich

Allergien:

- ja, siehe Pflegeassessment/Anästhesieprotokoll  
 nein

Kontrolle Prämedikationsbogen

Zahnersatz, Körperschmuck, Nagellack entfernt:

- ja  nicht erforderlich  Gel-Nägel  
 nein

Hilfsmittel dabei:

- ja  nicht erforderlich  
 welche \_\_\_\_\_

Unterschrift Stations-Pflege

### SIGN IN Einschleusen OP

Der Patient wird gefragt:

- Name, Vorname  Geburtsdatum  Nüchtern  
 Identifikation als Sonderfall

### VORBEREITUNGSBEREICH Anästhesie-Pflege

Der Patient wird gefragt:

- Name, Vorname  Geburtsdatum  
 geplanter Eingriff  
 Operateur

Allergien

- ja, siehe Anästhesieprotokoll  
 nein

Einverständniserklärung Anästhesie

- ja  
 nein > Information an Anästhesist

### VORBEREITUNGSBEREICH Anästhesie-Arzt

OP-Seite/Seitenmarkierung

- links  rechts  nicht erforderlich  
 Kontrolle Prämedikationsbogen

Sind Blutgruppe/EK's erforderlich?

- nein  ja, vorhanden  
 ja, nicht vorhanden > Rücksprache mit Anästhesie-Leitung (Tel: 2090)

Zusätzliches Equipment erforderlich?

- nein  
 ja, erforderlich > Rücksprache mit Anästhesie-Pflege

Patientenfreigabe in Cosymed

- ja  
 nein > Rücksprache mit Anästhesie-Leitung (Tel. 2090)

Unterschrift Anästhesie-Pflege

Unterschrift Anästhesist-Arzt

### VORBEREITUNG DURCH OPERATEUR

OP-Seite/Seitenmarkierung angebracht:

- links  rechts  nicht erforderlich

OP-Fähigkeit gegeben:

- ja  nein  
Unterschrift Operateur

### VOR NARKOSEEINLEITUNG

(Operateur sollte vor Narkoseeinleitung anwesend sein, um die Implantatfrage zu beantworten.)

OP-Pflege Instrumente/Implantate intakt/vorrätig?

- ja  Check Neutralelektrode/Allergie  
 nein, Absage der OP  benötigte Geräte vorhanden + funktionsfähig

Unterschrift OP-Pflege

Patientenaufkleber (klein)

### OP DATUM:

### TEAM TIME OUT vor Hautschnitt

alle Teammitglieder sind bekannt

perioperative AB-Prophylaxe

- verabreicht  
 nicht erforderlich

Operateur, Anästhesist und OP-Pflegekraft bestätigen laut:

- Patientennamen, Seite/Seitenmarkierung, Operation, Lagerung  
 Übereinstimmung mit OP-Plan

mögliche kritische Ereignisse:

- Operateur zählt auf: kritische/unerwartete Schritte, OP-Dauer, geschätzter Blutverlust, benötigtes Implantat  
 Anästhesist definiert patientenspezifische Probleme  
 OP-Pflege: Sterilität geprüft

Unterschrift Anästhesie-Arzt (stellvertretend für das gesamte OP-Team)

### SIGN OUT bevor Patient OP verlässt

OP-Pflege bestätigt:

- korrekte Beschriftung der Pathologie/Mikrobiologie  
 Hilfsmittel mitgegeben

Operateur, Anästhesist und Pflege definieren wichtige Gesichtspunkte für Aufwachphase

### SIGN OUT Aufwachraum

Übergabe der Anästhesie-Pflege an Stations-Pflege ist den Standards entsprechend erfolgt

Unterschrift Anästhesie-Pflege

Unterschrift Stations-Pflege