|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ NGHỆ AN  **TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT - THỦ THUẬT**

Họ tên bệnh nhân: …………………………………….……. Ngày sinh/Tuổi: ………………………

Giới tính: Nam Nữ

Địa chỉ: ………………………………………………………………………………………...…………………...

Ngày: ..................................... Giờ: .................. Thủ thuật/Phẫu thuật: ..................................................

..........................................................................................................................................................................................

Nơi thực hiện:  Phòng mổ ……………………………..  Xquang  Nội soi

* Khác (ghi rõ): .................................................................................................................................................

**I. Giai đoạn Tiền mê: (***Ít nhất phải có Bác sỹ và Điều dưỡng)*

1. Người bệnh đã xác nhận dạng, vùng mổ, thủ thuật và đồng ý phẫu thuật chưa?

Có

2. **Vùng mổ có được đánh dấu không?**

Có

Không áp dụng

3. **Việc kiểm tra thuốc và thiết bị gây mê có hoàn tất không?**

Có

4. **Máy đo độ bão hòa oxy trong máu có gắn trên người bệnh và hoạt động bình thường không?**

Có

5. **Người bệnh có:**

***\* Tiền sử dị ứng?***

Không

Có

***\* Khó thở/vấn đề hít thở?***

Không

Có, có thiết bị hỗ trợ

***\* Nguy cơ mất máu trên 500ml (7ml/kg ở trẻ em)?***

Không

Có, hai túi dịch và dụng cụ tiếp cận trung tâm/IV theo kế hoạch.

**II. Trước khi rạch da:** (Có Điều dưỡng, Bác sỹ gây mê, Bác sỹ phẫu thuật)

***Xác nhận tất cả các thành viên giới thiệu tên và nhiệm vụ***

*****Xác nhận tên người bệnh và chỗ tiến hành rạch da***

**Kháng sinh dự phòng có được thực hiện trong vòng 60 phút gần đây không?**

Có

Không áp dụng

**Dự kiến**

***\* Đối với phẫu thuật viên:***

Những bước cơ bản hoặc đột xuất là gì?

Thời gian cho ca phẫu thuật là bao lâu

Tiên lượng mất máu là bao nhiêu

***\* Đối với bác sỹ gây mê:***

Có vấn đề gì đặc biệt liên quan đến người bệnh không?

***\* Đối với nhóm điều dưỡng:***

Đã xác nhận tình trạng vô khuẩn chưa? (xem các chỉ số)

Có vấn đề gì về thiết bị không?

**Hình ảnh thiết yếu có được hiện thị không?**

Có

Không áp dụng

**III. Trước khi người bệnh rời phòng phẫu thuật:** (Có Điều dưỡng, Bác sỹ gây mê, Bác sỹ phẫu thuật)

**1. Điều dưỡng ghi lại văn bản:**

Tên của phương pháp phẫu thuật

Hoàn thành kiểm tra kim tiêm, gạc phẫu thuật và dụng cụ

Dán nhãn bệnh phẩm (đọc to nhãn bệnh phẩm, bao gồm cả tên người bệnh)

Có vấn đề gì về dụng cụ cần giải quyết

**2. Đối với bác sĩ phẫu thuật, gây mê và điều dưỡng:**

Những vấn đề chính xác về phục hồi và xử trí người bệnh này là gì?

**Bác sỹ phẫu thuật Bác sỹ gây mê Điều dưỡng**

(ký, ghi rõ họ tên) (ký, ghi rõ họ tên) (ký, ghi rõ họ tên)