

BEFORE OPERATION CHECK

- Diese Checkliste fasst alle Zugangsvoraussetzungen für die geplante Operation zusammen.
- Die Checkliste wird von ACQUA Mitarbeitern ausgefüllt und autorisiert.
- Bitte achten Sie gemeinsam mit unseren Mitarbeitern auf die sorgfältige Überprüfung der abgefragten Informationen.
- Bei Fragen zögern Sie bitte nicht, uns anzusprechen.

Name des Patienten	
Geboren am	
Geplanter Eingriff	
Narkoseform	<input type="checkbox"/> Lokalanästhesie <input type="checkbox"/> Allgemeinanästhesie
Nachbetreuung in der Klinik (geplant)	<input type="checkbox"/> tagesklinisch <input type="checkbox"/> > 12 Stunden (stationär)
OP	

Medizinische Sicherheit	Nein	Ja	Aktionen, Bemerkungen, Signum ACQUA
Patient jünger als 10 Jahre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kinderarzt: Narkose- und OP- Freigabe
Patient älter als 45 Jahre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hausarzt: Narkose- und OP-Freigabe
Einnahme von Anti-Diabetikum Metformin (z. B. Glucophage®, Mescorit®, Diabetase®)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In Rücksprache mit Hausarzt 2 Tage vor OP absetzen
Andere Erkrankungen (Infektionen, Kinderkrankheiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arztfreigabe erforderlich
Blutungsneigung (in der Familie) bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gerinnungslabor
Allergien bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche: (Ticketeintrag, Handband)
Andere Dauermedikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche:
Impfung in den vergangenen 4 Wochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termin anpassen
Frauen: Früh-Schwangerschaft möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termin anpassen
Kinder < 3 Jahre oder < 12 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anästhesie-Sprechstunde
Einnahme trizykl. Antidepressiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anästhesie-Sprechstunde
Blutverdünnende Medikamente eingenommen (Falithrom, Plavix, Marcumar, ASS, NOAC (Xarelto etc.))?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anästhesie-Sprechstunde
Risiko-Score >6 (siehe Rückseite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anästhesie-Sprechstunde

Organisatorische Sicherheit	Ja	Nein	Aktionen, Bemerkungen, Signum ACQUA
Betreuung zu Hause in ersten 24 h gesichert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	alternativ STAT
Entfernung zur ACQUA Klinik < 30 min Fahrzeit? Fahrzeug bereit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Partnerklinik: _____
Aufklärung chirurgische Prozedur liegt vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unterlagen aushändigen, auf Wunsch persönlichen Termin vereinbaren
Aufklärung Anästhesie liegt vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unterlagen aushändigen, auf Wunsch persönlichen Termin vereinbaren

Check-In	Ja	Nein	Erläuterungen
Alle Punkte der Checkliste erfolgreich abgeschlossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stop
OPI ist in EPR <u>und</u> Ticket <u>und</u> OP-Plan identisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stop
Einverständniserklärung SRG liegt unterschrieben vor?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stop

*ANE-Einverständnis wird gegebenenfalls unmittelbar vor OP unterzeichnet.

Freigabe OP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--------------	--------------------------	--------------------------	--

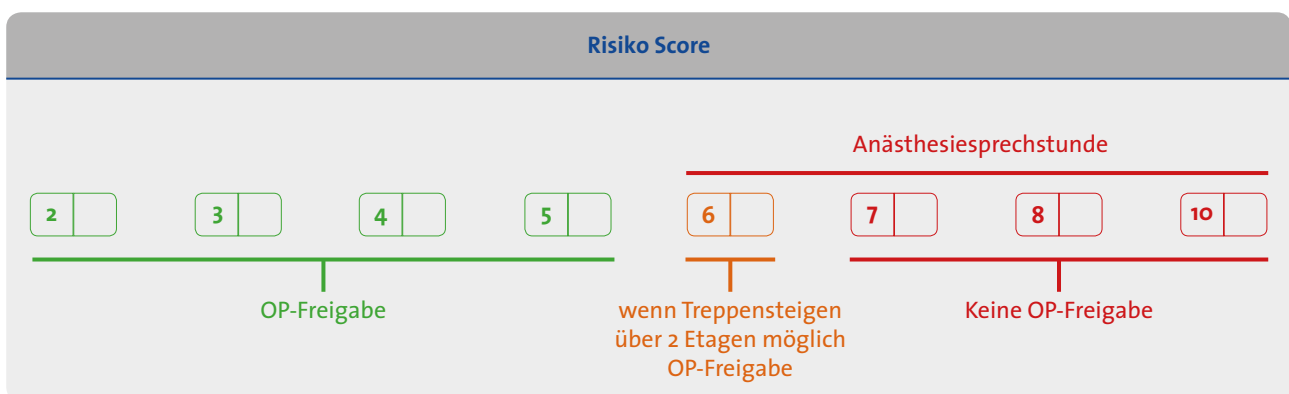
Datum

Name Mitarbeiter (bitte in Druckbuchstaben)

Unterschrift Mitarbeiter

Berechnung individueller Risiko-Score

Vorerkrankungen	Risikoklasse der Operation
6 Sehr hohes Risiko Leber- und Nierenerkrankungen, Organtransplantationen; Krampfleiden, Muskelerkrankungen, Insulinpflichtige Diab. OSAS, COPD	
5 Hohes Risiko Herzschmerzen in Ruhe Treppensteigen < 1 Etage Klinisch relevante HRST Herzklappenfehler ab 2. Grades	5 Hohes Risiko Notfalloperationen Zu erwartender starker Blutverlust
3 Mittelgradiges Risiko Herzschmerzen bei < 100 m Gehstrecke Treppensteigen < 2 Etagen Z. n. Herzinfarkt und / oder Schlaganfall Diabetes mellitus Niereninsuffizienz (<i>Krea</i> > 120 $\mu\text{mol/l}$)	3 Mittelgradiges Risiko Alle übrigen HNO-Eingriffe
1 Geringes Risiko Keine Herzbeschwerden Treppensteigen > 3 Etagen Unspezifische EKG-Veränderungen Art. Hypertonie (<i> syst. < 180 mm Hg, diast. < 110 mm Hg</i>)	2 Geringes Risiko SP MUK DERMA BLEPH ITSI TYS-E PC / PD SLEEP SIAL
0 Kein erhöhtes Risiko	



Datum

Name Arzt (bitte in Druckbuchstaben)

Unterschrift Arzt