

OPERATIONSPROTOKOLL

Ingrepp _____

Hö Vä

Anestesi Ingen Narkos Rygg Regionalt Operatören bedövar

Patientläge Rygg Buk Sida Halvsittande Benstöd Armbord

Blodtomt fält Ja Nej Tid: _____ Tryck: _____

Tvätt/Klädsel Descutansvamp Klorhexidinsprit 5mg/ml

Känd blodsmitta Ja Nej

Peroperativa läkemedel

Förbrukningsmaterial

Implantat/Osteosyntesmaterial

Diatermi Ja Nej

Time out

Patientens ID kontrollerad Ja
Sterilitet bekräftad Ja
Presentation av arbetslag Ja
Utrustning kontrollerad Ja
Sidomarkering Ja
Presentation av ingrepp och
ev förväntade svårigheter Ja
Operationsventilation påslagen Ja
Antibiotikaproylax Ja/Nej
Trombosproylax Ja/Nej

Preparat Nej Ja _____

Övrigt

Hudsutur: _____
 Gipsförband Vanligt förband

PERSONAL

Operatör _____
Operationssköterska _____
Operationsundersköterska _____
Narkossköterska _____
Narkosläkare _____

SLUTKONTROLL

Kompresser
Instrument
Knivblad
Nålar
Sprutor
Kanyler
Slutkontroll u.a.

Signatur: _____

Namnförtydligande: _____