Ελληνική Εταιρεία Μαιευτικού & Γυναικολογικού Υπείγοντος

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ

Ονοματεπώνυμο ασθενούς: ……..

Αριθμός Νοσοκομείου …… **ΑΜΚΑ** ……

Πρωτόκολλα ασφαλείας για επεμβάσεις στην αίθουσα τοκετών

- **Επεμβατικός τοκετός** ☐
- **Συρραφή περινέου** ☐
- **Αφαίρεση περίδεσης του τραχήλου** ☐

Πριν την επέμβαση	**Ημερομηνία / Ώρα:**	**ΝΑΙ**	**ΟΧΙ**
Είναι παρόν το απαραίτητο προσωπικό για την επέμβαση;			
Είναι το περιβάλλον κατάλληλο για την επέμβαση;			
Έχουν συστηθεί τα μέλη της ομάδας και έχουν οριστεί ρόλοι;			
Έχει συζητηθεί η επέμβαση με την ασθενή και έχει δοθεί προφορικά συγκατάθεση;			

Μετά την επέμβαση	**Ημερομηνία / Ώρα:**	**ΝΑΙ**	**ΟΧΙ**
Έχει επιβεβαιωθεί η αφαίρεση και σωστή καταμέτρηση των γαζών και των εργαλείων;			
Είναι υπογεγραμμένη από δύο άτομα η καταμέτρηση προ και μετά την επέμβαση των γαζών και των εργαλείων;			
Πραγματοποιήθηκε κολπική εξέταση μετά το τέλος της επέμβασης;			
Έχουν δοθεί οδηγίες;			
Υπάρχει κάποια ανησυχία για την επέμβαση;			
Έχει παραμείνει **σκοπίμως** κάποια γάζα/κομπρέσα και/ή μπαλόνι;			

Σχόλια:

……

……

Ώρα μεταφοράς ασθενούς στο χειρουργείο (αν συνέβη): ……

Ο/η δηλών/ούσα

……