安全な手術を提供するための手術室入室時の確認　手術部

手術室入室時は患者間違い、手術部位間違いを防止するため、カルテとの照合や患者さんの発声による名前、生年月日の確認を行っています。また病棟看護師からの申し送りは手術直前の患者さんの状態を把握し手術中の看護ケアに活かしています。

手術患者入室チェックリスト

発行日：

手術患者入室チェックリスト

フリガナ：　ケンダイ ハナコ
患者氏名：：　群大　花子

ID：0557934
生年月日：　昭和60年10月29日　　38歳9ヶ月　　性別：女

手術日：20　　年　　月　　日

その他特記事項

入室前 本人確認 □電子カルテ氏名表示　□フルネーム　□生年月日　□リストバンド

出棟時	病棟と手術室で確認	入室時
□	リストバンド　□白色　□黄色　□赤色　□無し	□
□	皮膚　□無　□有（・アルコール　・テープかぶれ　・その他（	□
□	薬剤禁忌　□無　□有　【薬剤名　　】	□
□	アレルギー　□無　□有（・喘息　・ゴード　・ラテックス　その他（	□
□	感染症　□無　□有（HBV　・HCV　・HIV　・MRSA　・その他（	□
□	同意書/日付　□手術　/　□麻酔科　/　□麻酔　/　□輸血　/　□CV　/　その他（　　）	麻酔確認 □ サイン確認 □
□	最終バイタル　体温＿＿℃　脈拍＿＿回/m　血圧＿＿/＿＿mmHg　SpO2＿＿%	□
□	内服薬・貼布薬　□無　□有（　　）	□
□	身体除去品　義歯・化粧・爪の装飾　・コンタクト・指輪・ピアス・ヘアピン等・髪を刺る・カツラ・ウィッグ　・補聴器　除去出来ない物（　　）	□
□	挿入ライン等　□Vライン　部位：　・　G　部位：　・　G　□CVカテ（種類：　　）（部位：　・　cm固定）　□Aライン（部位：　　）　□胃カテ　Fr・固定　cm　□尿カテ　Fr・固定水　ml　□その他カテ（　　）	□
□	手術室持込物品　□ペスタオル（ICU入室時不要）　□両開きペンツ　□オムツ　□採血スピッツ　□補聴器　□メガネ　□　ケース　□腹帯　□カルテ（眼科）　□その他（　　）	□
□	手術室持込薬　□無　□有	□
□	最終経口時間　最終摂食時間　/　（　：　）　最終摂水時間　/　（　：　）	□
□	帰室先　＿＿＿病棟　□ICU　体重＿＿＿Kg　入室予定者は記載	□
□	マーキング　□不要　□有（□右　□左）　不要条件：①術中に判断が必要となるもの（例　術場手術）　②画像や目視等で直接確認しながら行う処置（例　経尿道手術　皮膚など目視可能な手術も不要）　③眼科手術は眼科手術確認表に従う	手術確認 □ 麻酔確認 □
	注意事項　患者コールの手術は手術室からの連絡後出棟すること。　修正しいマーキングが済まされていない場合は、入室前にマーキング修正してから入室する。　麻酔前同意書は1ヶ月、感染症検査は1ヶ月を期限とする。　術前同意書のサインがされていること。病明年月日、病明者名、患者フルネームを確認すること。　帰最終摂水は4時間以内の際は出棟前に麻酔科（内線8460）へ連絡すること。	

入室時患者確認

（下記欄にサイン記載）

担当医師	病棟看護師	手術室看護師	麻酔科医師

群馬大学医学部附属病院　手術部　2021年9月　改正

- リストバンドは付いているか
- アレルギーはないか
- 同意書に日付と名前、☑は付いているか
- 血圧や体温、脈拍、酸素飽和度に異常はないか
- 朝、内服薬は飲んだのか
- 入れ歯、マニキュア、化粧、コンタクトレンズ、指輪、時計、かつら、ウイッグ、ミサンガ等は外してきたか
- 髭は剃ってきたか
- 手術室に来る前、最後にお食事や水分を摂った時間はいつか
- 手術部位のマーキング(目印)はあるか

髭があるとテープがつきません！！

手術をする部位の目印が必要な場合は消えていませんか○がついていますか

こんな事がありました・・・
- 何も食べないで下さいとお伝えしたところ、ガムや飴をなめてしまった
- 外せる物は外して下さいとお伝えしたところ入れ歯を付けてきてしまった(患者さんにとっては外したくない物であった)

緊張と不安が最も強い中、御協力と御理解の程よろしくお願いします。
お困りになっていることがありましたら、手術室看護師に御相談下さい。