

CHECKLISTE PRÄOPERATIV

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Aufklärung liegt vor, Patient hat keine weiteren Fragen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | anästhesiologische Vorstellung ist erfolgt | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Harnbefund wurde überprüft und ist in Ordnung oder Harnlabor ist nicht notwendig | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Labor wurde abgenommen und ist ohne auffälligen Befund bzw. Labordiagnostik war nicht notwendig | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Gerinnungsanamnese ist unauffällig und (falls dieses durchgeführt wurde) Gerinnungslabor ist ohne pathologischen Befund | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Thrombozytenaggregationshemmer sind ggf. über einen ausreichenden Zeitraum abgesetzt | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Patient ist unter Therapie mit LMWH in therapeutischer Dosierung oder nierenfunktionseingeschränkt und unter LMWH Therapie jeglicher Dosierung über längere Zeit (>2 Tage)
→ Anti-Faktor Xa unmittelbar präoperativ und 24h lange kein LMWH! | <input type="checkbox"/> |

<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Unterschrift Stationsarzt (vor dem Transfer in den OP)</p>	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Unterschrift Operateur (direkt vor dem Eingriff im OP)</p>
---	---