

## Surgical Safety Checklist for Oral Minor Surgery

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ..... HN. .... วันผ่าตัด ..... เวลา .....

ชื่อหัตถการ ..... ใช้เวลา ..... ชม. โดย ..... /.....

(ส่วน A และ B ให้ขีดเส้นใต้คำที่ต้องการให้ตรวจสอบ / ทำเครื่องหมายถูกในช่อง  เมื่อตรวจสอบแล้ว)

### A. ก่อนวันนัดทำหัตถการ

1. การจองสถานที่  ห้องผ่าตัดเล็กชั้น 3  คลินิกศัลย์ .....
2.  LA.  Sedation  วิสัญญี  คำแนะนำผู้ป่วย  NPO
3. การเตรียมสิ่งของ (ภายใน)  ภาพรังสีแผ่น  ภาพรังสีดิจิทัล วันที่ถ่ายภาพรังสี .....
- Electrocautery  Piezotome  Photo  VDO  Microscope  Navigation  Composite และเครื่องฉายแสง
- Impression .....
4. การเตรียมสิ่งของ (ภายนอก)  ภาพรังสี วันที่ถ่ายภาพรังสี .....
- Stent  Implant  Kits
- Device  Support .....
5. การให้ข้อมูล  ผู้ป่วย  ครอบครัว  แบบบันทึกการวางแผน .....
6. ยืนยันการนัดกับผู้ป่วยทาง  โทรศัพท์  SMS  Line, Messenger, .....
- รายละเอียด  ผลตรวจ lab  ผลการปรึกษา  ยาที่ต้องทานก่อน  การหยุดยา  NPO  ผู้รับส่ง .....

ขีดเส้นใต้โดย ..... วันที่ ...../...../..... เวลา .....// ตรวจสอบโดย ..... วันที่ ...../...../..... เวลา .....

### B. ก่อนเริ่มหัตถการ

1. การระบุตัวตนผู้ป่วยโดย  การถามชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด หรือ  ใข้รูปภาพร่วมด้วย
2. Consent form  มี
3. แพทย์ออกเสียงให้ทีมทราบ  การวินิจฉัย  แผนการทำหัตถการ  ตำแหน่งที่จะทำหัตถการ
- ข้อควรระวังในครั้งนี้  bleeding  distant infection  local infection  healing problem
- hypertension  anxiety  จำนวนสิ่งของที่อาจหลุดในปาก .....
- แพ้ยา  เพิ่มเติม .....
4. ผู้ช่วยออกเสียงให้ทีมทราบ  vital signs  สิ่งของที่ต้องจัดเตรียมครบตามแผน  ไม่เป็นไปตามแผน
- แก้ไขโดย .....
5. การระบุตำแหน่งที่จะทำโดย  ผู้ป่วยมองผ่านกระจกสองในปาก  ทำตำแหน่งบนเนื้อเยื่อที่จะทำหัตถการ
6. แสดงภาพรังสีที่เกี่ยวข้อง(ถ้ามี) ผ่าน  จอมอนิเตอร์  view box

ขีดเส้นใต้โดย ..... วันที่ ...../...../..... เวลา .....// ตรวจสอบโดย ..... วันที่ ...../...../..... เวลา .....

### C. หลังเสร็จหัตถการ

1. แพทย์ออกเสียงให้ทีมทราบ ผลการทำหัตถการ  เป็นไปตามแผน  ไม่เป็นไปตามแผน
- ปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น .....
- การแก้ไขปัญหาแทรกซ้อน .....
- สิ่งของที่อาจหลุดในปากอยู่ครบ
2. สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ  X-ray  สั่งยา  ทำใบนัด  ส่งชิ้นเนื้อไปตรวจ  consultation  refer
3. การให้คำแนะนำผู้ป่วย  ปกติ  พิเศษ .....
- บันทึกโดย ..... วันที่ ...../...../..... เวลา .....