



Oznaka pacijenta

## ESTS Provera bezbednosti hirurgije

Datum operacije:...../...../.....

HIV/Hepatitis 

Operacija:

**PRE UVODA U ANESTEZIJU: ULAZ**

Provera identiteta pacijenta:	<input type="checkbox"/> Tačan	<input type="checkbox"/> Pogrešan (Izvestiti)
Pristanak proveren:	<input type="checkbox"/> Popunjen	<input type="checkbox"/> Nedostaje (Ispraviti pre započinjanja)
Strana operacije označena:	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nije označena (Potvrditi) <input type="checkbox"/> N.A.
Poznate alergije na lekove?	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da: <input type="checkbox"/> LEKOVI <input type="checkbox"/> LATEKS <input type="checkbox"/> OSTALO
Prilagođavanje antikoagulantne / antiagregacione terapije izvršeno?	<input type="checkbox"/> Ne dobija	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne (Izvestiti)
Premedikacija potrebna?	Profilaktički antibiotici <input type="checkbox"/>	Nadoknada steroida: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> N.A.
ASA skor određen?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Odrediti pre započinjanja)
Anesteziološka provera bezbednosti izvršena?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Izvestiti)
Fiberoptička bronhoskopija dostupna?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Izvestiti)
Osnovni monitoring	<input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Pulsoksimetrija <input type="checkbox"/> Kapnografija	<input type="checkbox"/> Arterijska linija
Alarm vitalnih funkcija	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Izvestiti)
DVT profilaksa	<input type="checkbox"/> Kompresivne udloge <input type="checkbox"/> Heparin	<input type="checkbox"/> N.A.
Predvidivi anesteziološki problem kod pacijenta?	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da (Izvestiti):
Otežana intubacija?	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Dostupna endoskopska oprema?
Rizik krvarenja > 500 ml	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Adekvatan venski put za nadoknadu?
Instrumentarski tim potvrđuje sterilnost opreme?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Izvestiti) <input type="checkbox"/> N.A.
Hirurška oprema dostupna i proverena?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Izvestiti) <input type="checkbox"/> N.A.
Potrebni implantati dostupni?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Izvestiti) <input type="checkbox"/> N.A.

**PRE INCIZIJE KOŽE: PROVERITI PRE IZVOĐENJA**

Ime i uloga članova tima jasna?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Razjasniti)
Hirurški tim potvrđuje mesto operacije?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Razjasniti)
Hirurški tim potvrđuje hiruršku proceduru?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Proveriti i potvrditi)
Hirurški tim potvrđuje trajanje operacije?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Proveriti i potvrditi)
Osnovni radiogrami prikazani?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne (Prikazati)	<input type="checkbox"/> N.A.
Ispravna hirurška pozicija proverena?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Proveriti pre nastavka)
Priprema i dezinfekcija operativnog polja izvršena?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (Pripremiti pre nastavka)
Predvidivi hirurški problemi?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da, navesti:	

**PRE NAPUŠTANJA OPERACIONE SALE: IZLAZ**

Prebrojavanje instrumenata, gaza i igala izvršeno?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> N.A.
Da li su resekti obeleženi ispravno?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> N.A.
Postoperativni medicinski nalozi kompletirani?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> N.A.
Bilo kakav problem sa opremom za izvestiti?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> N.A.

**Potpisi**

Instrumentar

Anesteziolog

Hirurg operater

Komentari za izveštaj (ukoliko je potrebno):

INSTRUMENTAR:

Potpis:

ANESTEZIOLOG:

Potpis:

HIRURG OPERATER:

Potpis: