



EUROPEAN SOCIETY OF THORACIC SURGEONS  
**ESTS**

Te dhenat e pacientit

**ESTS LIST KONTROLI I SIGURISE KIRURGJIKALE**

Data e operacionit:...../...../.....

HIV/Hepatitis

Procedura:

**PERPARA FILLIMIT TE ANESTEZISE: Firma**

Identiteti i pacientit i kontrolluar	<input type="checkbox"/> Sakte	<input type="checkbox"/> <b>GABIM (Raporto)</b>
Konsensusi i kontrolluar	<input type="checkbox"/> Eshte	<input type="checkbox"/> <b>Mungon (Beje perpara procedures)</b>
Ana e kirurgjise e shenuar	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>E pa shenuar (konfirmoje)</b> <input type="checkbox"/> N.A.
Pacienti ALERGJIK i njohur?	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po: <input type="checkbox"/> Ilaci <input type="checkbox"/> LATEX Tjeter <input type="checkbox"/>
Eshte kryer pershtatja e trajtimit Antikoagolant/Antiagregant ?	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (Raporto)</b>
Nevojitet Premedikim?	Antibiotikoterapi Profilaktike <input type="checkbox"/>	zvendesim I steroideve: Po N.A. <input type="checkbox"/>
Eshte raportuar klasa ASA e pacientit ?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (konfirmo perpara procedures)</b>
Kontrolli i anestezeze i kompletuar	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (Raporto)</b>
Eshte e mundur Fibrobronkoskopia	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (Raporto)</b>
Monitorimi baze	<input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Pulseoximetria	<input type="checkbox"/> Kapnografia <input type="checkbox"/> ABP
Sistemi i ngrohjes se pacientit	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> <b>Jo (Informo)</b>
Profilaksi per DVT(tromboze e venave te thella)	<input type="checkbox"/> Corape Ilastiku	<input type="checkbox"/> Heparin SQ <input type="checkbox"/> N.A.
Parashikohen probleme gjate anestezeze se pacientit	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po, cilesoji:
Rruge ajrore te veshtira	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> pajisjet/asistense e mundur
Rezik per humbje >500ml gjak	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> vleresim Korrekte IV planifikuar likide
Stafi infermieror konfirmon sterilitetin e pajisjeve	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (Report)</b> <input type="checkbox"/> N.A.
Pajisjet teknike kirurgjike jane ne dispozicion dhe te kontrolluar?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (Report)</b> <input type="checkbox"/> N.A.
Implantet e nevojshme jane ne gatishmeri	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> <b>No (Report)</b> <input type="checkbox"/> N.A.

**PERPARA INCIZIONIT TE LEKURES: ORA FILLIMIT**

Roll dhe emrat e stafit kirurgjikal jane te qarte	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (Qarteso)</b>
Stafi kirurgjikal ka konfirmuar anen kirurgjike	<input type="checkbox"/> PO	<input type="checkbox"/> <b>Jo (Qarteso)</b>
Stafi kirurgjikal ka konfirmuar proceduren kirurgjike	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (kontrollo dhe konfirmo)</b>
Stafi kirurgjikal ka konfirmuar kohezgjatjen e operacionit	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (kontrollo dhe konfirmo)</b>
Imazhet baze jane te paraqitur	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (Paraqiti)</b> <input type="checkbox"/> N.A.
Pozicioni I sakte kirurgjikal I kontrolluar	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (kontrollo perpara procedures)</b>
Pjesa kirurgjike e infeksionit e preparuar	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> <b>Jo (Pregatit para procedures)</b>
Parashikohen problem kirurgjike	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po, sakteso

**PERPARA MBARIMIT TE OR: SHENIM I PERFUNDIMIT**

Numerimi I instrumentave, tamponeve, dhe bisturive eshte I plote?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> N.A.
A eshte regjistruar sakte mostra per ekzaminim?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> N.A.
Trajtimi mjekesor postoperator eshte I plote?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> N.A.
Ndonje pajisje me problem per tu raportuar?	<input type="checkbox"/> PO	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> N.A.

**FIRMA**

Stafi I infermiereve	Anestezia	Kirurgu I pare
----------------------	-----------	----------------

RAPORT I KOMENTEVE (nese eshte e pershtateshme):

STAFI I INFIERMIEREVE :

FIRMA

ANESTEZISTIT :

FIRMA

KIRURGUT PARE :

Signature