

Klinična pot

Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo

Operacija proti uhajanju vode

Bolnica	NALEPKA
Ime in priimek	
Datum rojstva	
Prebivališče	

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Miniarc precise | <input type="checkbox"/> Abbrevio |
| <input type="checkbox"/> Monarc | <input type="checkbox"/> Ophyra |
| <input type="checkbox"/> TVT | <input type="checkbox"/> Drugo: |
| <input type="checkbox"/> Sparc | |

Datum in ura sprejema		
------------------------------	--	--

Datum in ura odpusta		
-----------------------------	--	--

Sprejemni zdravnik	Številka	Podpis

Odgovorna DMS	Številka	Podpis

Odgovorna ZA	Številka	Podpis

ODGOVORE OZNAČITE NA NAČIN,
DA PREKRIZATE DA ali NE
IN SE PODPIŠETE.

AMBULANTNI SPREJEM

		Podpis
Standard ZN - sprejem bolnice v ambulantni	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Evidentiran sprejem, priprava prinesenih izvidov	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

Medicinski standard za male posege

		Podpis
Anamneza vzeta	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Ginekološki status opravljen	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Izvid uroginekološkega pregleda priložen	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

Zdravila: ☐ nima zdravil ☐ ima svoja zdravila ☐ Aspirin ☐ Kumarini

Alergija: ☐ lokalni anestetik (npr. ksilokain) ☐ da ☐ ne
☐ antibiotik (npr. ciprofloksacin) ☐ da ☐ ne

Predoperativne preiskave

		Podpis
RKS	<input type="checkbox"/> nepotreben <input type="checkbox"/> naročam <input type="checkbox"/> ima s seboj	
Nativni urin	<input type="checkbox"/> nepotreben <input type="checkbox"/> naročam <input type="checkbox"/> ima s seboj	
Sanford	<input type="checkbox"/> nepotreben <input type="checkbox"/> naročam <input type="checkbox"/> ima s seboj	
EKG	<input type="checkbox"/> nepotreben <input type="checkbox"/> naročam <input type="checkbox"/> ima s seboj	
Dodatno naročam: _____		

		Podpis
Bolnici je postopek operacije pojasnjen (celovita obravnava)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Bolnica razume potek operacije	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Izjava o privolitvi v poseg podpisana	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Izpisani sprejemni zapisnik in izročen MS/ZT	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

Standard ZN - preoblačenje ☐ da ☐ ne

SPREJEM NA ODDELEK

Podpis

Standard ZN - sprejem bolnice na oddelek	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Standard ZN - čas sprejema pacientke na oddelek (ura in minute)		

Standard ZN - organiziranje in izvedba preiskav	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Standard ZN - ali je bila dana predpisana terapija ?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Dormicum 7,5 mg + Ciproflokscin 1000 mg / p.o.		
Standard ZN - čas aplikacije predpisane terapije (ura in minute)		

Standard ZN - priprava bolnice na operacijo	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
--	---	--

POSEG

Podpis

Pregled izvidov pred operacijo	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Pacientka seznanjena z operacijo	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Standard ZN - bolnica sprejeta v OP blok in pripravljena na operacijo	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

Pacientka pripravljena na operacijo	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Lokalna anestezija izvedena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Operacija izvedena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Standard ZN -sodelovanje pri operaciji	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

PO OPRAVLJENEM POSEGU

Podpis

Navodilo za nadzor bolnice po operaciji		
Ocena pacientke pred odpustom iz sobe za intenzivno nego?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Merjenje rezidualnega urina po posegu?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

Standard ZN - ZN bolnice po posegu - na oddelku**ODPUST**

Podpis

Ocena splošnega stanja izvedena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Kontrola krvavitve izvedena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Kontrola OP polja izvedena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Ocena bolečine ob odpustu opravljena?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Predpis terapije in svetovanje opravljeno	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Bolnica sposobna za odpust	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Začasna odpustnica izdana	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Trajna odpustnica diktirana	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

Standard ZN - odpust	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
-----------------------------	---	--

Obračun opravljene storitve opravljen	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Zdravstvena dokumentacija arhivirana	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

DOGODKI, KI ODPSTOJAJO OD KLINIČNE POTI

Datum ura	Dogodek, ki odstopa od klinične poti in zapleti:	Podpis	Ukrep in rezultat ukrepa Datum in ura		Podpis
	Krvavitev: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne Poškodba s.mehurja: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne				

Zdravstveni tim

Ime in priimek	os./mat. št	naziv	Podpis
ZDR.		spec. ginek.	
ZDR.		spec. ginek.	
ZDR.		spec. ginek.	
ZDR.		spec. ginek.	
ZDR.		spec. ginek.	
ZDR.		spec. ginek.	
ANEST.		anesteziolog	
ANEST.		anesteziolog	
AN MS		anest. MS	
AN MS		anest. MS	
OP MS		operacijska MS	
OP MS		operacijska MS	
ZT amb		zdrav. tehnik v amb.	
ZT amb		zdrav. tehnik v amb.	
MS odd.		med. sestra na odd.	
MS odd.		med. sestra na odd.	
MS odd.		med. sestra na odd.	
MS odd.		med. sestra na odd.	
ZA amb.		zdrav. admin. v amb.	
ZA odd.		zdrav. admin.na odd.	
ZA amb.		zdrav. admin. v amb.	
ZA odd.		zdrav. admin.na odd.	

Na ta list se podpišejo nosilci standardov zdravstvene nege,
ostali sodelavci v timu zdravstvene nege so evidentirani v zdravstveni dokumentaciji.