

Javni zdravstveni zavod
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE
Černelčeva cesta 15
8250 BREŽICE

KLINIČNA POT ZA ARTROSKOPIJO KOLENA

Prostor za nalepko

SPREJEMNI ZDRAVNIK

DATUM OPERACIJE

OPERATER

ODPUSTNI ZDRAVNIK

DATUM ODPUSTA

TELEFONSKA ŠTEVILKA PACIENTA

AMBULANTA

Seznajitev pacienta s klinično potjo – ustrezno obkroži

Klinični pregled bolnika: **NE** **DA** (glej izvid)

Opravljene osnovne laboratorijske predoperativne preiskave: **NE** **DA** (glej dokumentacijo)

Opravljene slikovne preiskave: (RTG, CT, MRI, UZ - ustrezno obkroži) **NE** **DA** (glej izvid)

Pregled anesteziologa: **NE** **DA** (glej izvid)

Spremljajoče bolezni: **NE** **DA** (katere)

Alergije: **NE** **DA** (katere).....

Ali jemljete zdravilo proti strjevanju krvi? **NE** **DA** (katero).....

Ste prenehali jemati to zdravilo teden dni pred operacijo? **NE** **DA**

Ste prebrali in podpisali obrazec o operaciji? **NE** **DA**

Ste ob pregledu dobili zadostne informacije o operaciji? **NE** **DA**

Ste prebrali in podpisali obrazec o anesteziji? **NE** **DA**

Ste dobili zadostne informacije o anesteziji? **NE** **DA**

Naročene dodatne oziroma manjkajoče preiskave: **NE** **DA** (katere).....

.....

.....

.....

SPREJEM PACIENTA NA ODDELEK OB URI

Klinične meritve: **RR** .../.....mmhg **PULZ**/min **TT**.....kg **TV**....cm **T**° C

Osebna higiena: **NE DA**

Pregled anesteziologa: **NE DA**(podpis anesteziologa)

Podpisano soglasje za anestezijo: **NE DA**

Seznanitev pacienta z operacijo in možnimi zapleti (pregled operaterja): **NE DA**

Podpisano soglasje za operacijo: **NE DA**

Seznanitev pacienta s prostori na oddelku: **NE DA**

Seznanitev pacienta s pravicami in dolžnostmi: **NE DA**

Prejme predpisana zdravila: **NE DA**

Antikoagulantno zaščito prejme: **NE DA** ob.....uri , kaj:.....

Komunikacija poteka nemoteno: **NE DA**

DAN OPERATIVNEGA POSEGA

Pacient je tešč: **NE DA**

Tuširanje: **NE DA**

Priprava operativnega polja: **NE DA**

Odstranitev nakita, proteze, ortodontskih in ortopedskih pripomočkov: **NE DA**

Izpraznitev mehurja pred operativnim posegom: **NE DA**

Odvajanje blata pred operativnim posegom: **NE DA**

Povijanje nog z elastičnim povojem: **NE DA**

Prejme premedikacijo: **NE DA**

Prejme profilaktično antibiotično zaščito: **NE DA** ob.....uri, kaj :.....

Spremstvo pacienta v operacijsko dvorano: **NE DA**

Operacija: **DA NE (zakaj)**.....

MEDOPERATIVNI DEL (glej list inštrumentark)

Čas prihoda v operacijsko dvorano:

Namestitev nevtralne elektrode: **nadlaht** **zadnjica** **stegno**

Ocena stanja kože na operativnem polju: **intaktna** **poškodovana**

Način fiksacije pacienta: **roka** **noga** **trup**

Kontrola sterilnosti: **NE** **DA**

Priprava operativnega polja : -britje v operacijski sobi **NE** **DA**

Razkuževanje operativnega polja z

Pokrivanje operativnega polja: **platno** **material za enkratno uporabo**

Oskrba operativne rane: **samolepilni obliž** **drugo.....**

Podpis: **OP DMS umita** **OP DMS neumita.....**

ANESTEZIOLOŠKI DEL

Žilni pristop : i.v. kanila: **ura.....** **lokacija** **velikost.....**

Vrsta anestezije: **splošna** **regionalna** **kombinirana** **lokalna**

Priložen anestezijski list zdravnika: **NE** **DA** podpis anesteziologa.....

Priložen anestezijski list DMS pri anesteziji: **NE** **DA** podpis DMS.....

Anesteziološki zapleti med operacijo: **NE** **DA.....**

KIRURŠKI DEL

Zaznamki zdravnika operaterja: **NE** **DA** (glej opis operacije)

Izpolnjen priložen Obrazec o artroskopiji kolena: **NE** **DA**

Drenaža operativnega polja: **NE** **DA**

Ocena kože po odstranitvi negativne elektrode: **nespremenjena** **pordela** **bleda**

Čas odhoda iz operacijske dvorane:

Podpis operaterja:.....

ZGODNJE POOPERATIVNO OBDOBJE

Pacient je iz operacijske dvorane premeščen ob.....uri v:

prebujevalnico – glej pooperativni list

neposredno na oddelek – glej oddelčni temperaturni list

CIT – glej CIT temperaturni list

Stanje zavesti: **buden** **orientiran** **neorientiran** **somnolent**

Dihanje: **normalno** **globoko** **plitko**

Aplikacija kisika med prevozom: **NE** **DA.....l/min pretoka**

POOPERATIVNO OBDOBJE – glej temperaturni list!

Fizioterapija na oddelku (glej list fizioterapevta): **NE** **DA**

Pooperativna antikoagulantna zaščita: **NE** **DA**

ODPUST PACIENTA IZ BOLNIŠNICE – glej obvestilo zdravniku!

Pacient odpuščen v domačo oskrbo: **NE** **DA**

Pacient premeščen na drugi oddelek ali v drugo ustanovo: **NE** **DA**

Pacient dobi ustna navodila in pojasnila v zvezi z bolečino, opazovanjem rane, telesne temperature, odstranitve šivov in dovoljene telesne aktivnosti: **NE** **DA**

Pacient dobi delovni nalog za ambulantno fizioterapijo: **NE** **DA**

Prejme recept za antikoagulantno zaščito: **NE** **DA (kaj).....**

Obvestilo zdravniku prejel: **osebno** **prejeli svojci** **poslano po pošti**

Rana zacelila: **NE** **DA**

Podpis odpustnega zdravnika:

Posebni odkloni, dogodki in stanja med hospitalizacijo: **NE** **DA (glej list)**

POGOVOR S PACIENTOM DRUGI DAN PO ODPUSTU

Odpust dne:.....

Razgovor dne:

Pred dvema dnevoma smo Vas po operaciji odpustili v domačo oskrbo.

Ali se počutite po operaciji dobro? **NE** **DA**

Ali imate kakšne težave? **NE** **DA** (kakšne).....

Ali ste že obiskali osebnega zdravnika? **NE** **DA**

V primeru kakršnihkoli težav, takoj pokličite na telefonsko številko 07-4668-124 oziroma se oglasite v kirurški ambulanti.

Podpis medicinske sestre, ki je vodila razgovor:

Obrazec za artroskopijo kolena

Ime in priimek _____ Ž M
Datum rojstva _____ MI _____

Datum poškodbe _____ Datum 1. pregleda _____ Datum ocene _____

Poškodba : - akutna (< 2t) - semiakutna (2-12t) - kronična (> 12 t) - recidivna
Aktivnost ob poškodbi : - dnevna aktivnost - šport - prometna nesreča - delo

Mehanizem poškodbe : - brez poškodbe/nenadoma - poškodba/kontakt
- brez poškodbe/postopno - poškodba/brez kontakta

Prizadeto koleno : - L - D

Nasprotno koleno : - bp - manjše težave - večje težave

Glavna težava : _____

Simptomi, znaki : - bolečina (1-10; ___) - nestabilnost
- oteklina - omejena gibljivost
- drugo _____

Gibljivost : - aktivna ___/___/___ (drugo koleno : ___/___/___)

Izliv : - brez - manjši - zmeren - večji

Palpatorna bolečnost : - brez - pogačica (M/L/S/I) - MM - LM - MKL
- LKL - MFK - LFK - MTK - LTK - difuzno

Pogačica : - normalna - baja - alta

Stabilnost pogačice : - centrirana - subluksabilna
- subluksirana - dislocirana

Ligamenti / meniskusi / plike :

- | | | | | |
|--------------------|------------|------------|-----------------|-------|
| 1. Lachman (LCA) | - neg | - + | - ++ | - +++ |
| 2. Lachman (LCP) | - neg | - + | - ++ | - +++ |
| 3. Valgus (20 st) | - neg | - + | - ++ | - +++ |
| 4. Varus (20 st) | - neg | - + | - ++ | - +++ |
| 5. McMurray | - neg | - poz | (- MM / - LM) | |
| 6. Apley : | - neg | - poz | (- MM / - LM) | |
| 1. Kompresijski | - neg | - poz | (- MKL / - LKL) | |
| 2. Distrakcijski | - neg | - poz | (- MM / - LM) | |
| 7. Tesalijski test | - neg | - poz | (- MM / - LM) | |
| 8. MPP test | - neg | - poz | | |
| 9. Step off | - normalen | - zmanjšan | - odsoten | |

Kompartimenti (krepitus)

- | | | | | |
|-------------|--------|----------|--------------------|-----------------------|
| 1. Sprednji | - brez | - zmeren | - z rahlo bolečino | - z močnejšo bolečino |
| 2. Notranji | - brez | - zmeren | - z rahlo bolečino | - z močnejšo bolečino |
| 3. Zunanji | - brez | - zmeren | - z rahlo bolečino | - z močnejšo bolečino |

Ime in priimek _____ Datum op _____

Napotna diagnoza : _____

Predoperativne diagnoze :

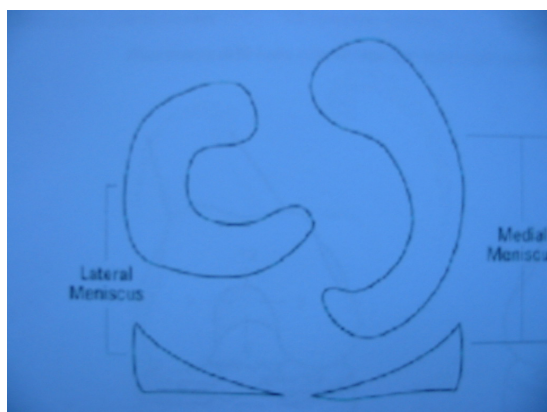
1. _____
2. _____
3. _____

Postoperativne diagnoze :

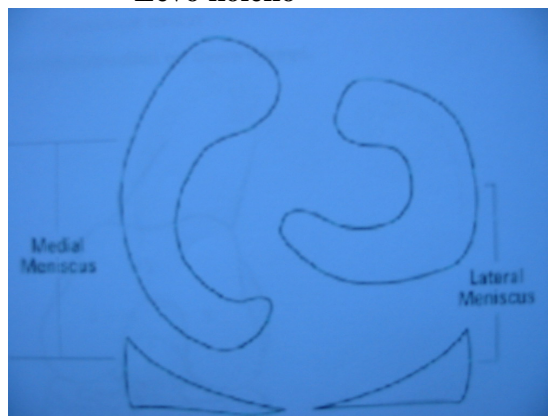
1. _____
2. _____
3. _____

Poseg na meniskusu : - da - ne

Desno koleno



Levo koleno



Medialni meniskus :

- normalen - degenerativen - stara ruptura - sveža ruptura

Vrsta ruptur : _____

- meniscektomija (% odstranjenega) _____ - toaleta meniskusa
- poprava meniskusa _____

Lateralni meniskus :

- normalen - degenerativen - stara ruptura - sveža ruptura

Vrsta ruptur : _____

- meniscektomija (% odstranjenega) _____ - toaleta meniskusa
- poprava meniskusa _____

Plike : 1. Suprapatelarna - ni - normalna - hipertrofična - resekcija
2. Infrapatelarna - ni - normalna - hipertrofična - resekcija
3. Mediopatelarna - ni - normalna - hipertrofična - resekcija
4. Lateropatelarna - ni - normalna - hipertrofična - resekcija

Posteromedialni recesus (ogled) : - da - ne

- normalen - septa - sinovitis - prosto telo - vhod B. ciste

Ime in priimek _____ Datum op _____

Ligamentarni status :

- 1. LCA - normalen - parcialna ruptura - popolna ruptura
- 2. LCP - normalen - parcialna ruptura - popolna ruptura
- 3. LCM - normalen - parcialna ruptura - popolna ruptura
- 4. LCL - normalen - parcialna ruptura - popolna ruptura

Posegi :

- 1. LCA - intraartikularna rekonstrukcija - ekstraartikularna rekonstrukcija
- 2. LCP - intraartikularna rekonstrukcija - rekonstrukcija posterolateralnega kota
- 3. Rekonstrukcija LCM
- 4. Rekonstrukcija LCL

Transplantat :

- BTB - ST - ST+G - QT - ostalo

Predhodna rekonstrukcija (transplantat) : - da - ne

- BTB - ST - ST+G - QT

Označi mesta tunelov za transplantat

