

KLINIČNA POT (v nastajanju)

OBRAVNAVA BOLNIKA S KIRURŠKO INDIKACIJO NA OTROŠKEM ODDELKU

NAMEN IN CILJI:

Multidisciplinarna obravnava otroka s kirurško indikacijo poteka na več deloviščih, ki so prostorsko oddaljeni. Ob tem lahko nastanejo težave pri obravnavi, ažuriranju medicinske dokumentacije in komuniciranju s svojci. V nastajanje klinične poti so vključeni vsi medicinski in nemedicinski delavci, ki prispevajo uspehu, varnosti in kakovosti zdravljenja ter zadovoljstvu vseh. Klinična pot bo definirala vsak postopek od sprejema do odpusta, usklajenost le teh, odgovornost in pripadajočo dokumentacijo. Pričakujemo ugoden vpliv na optimalizacijo stroškov.

KJE?	POSTOPEK	KDO?	DOKUMENTACIJA
Pediatrična ambulanta	pregled, sprejem	pediater	-soglasje za preiskave, -izjava o posredovanju informacij -temperaturni list
Kirurška ambulanta	pregled, sprejem	kirurg	-soglasje za preiskave, -izjava o posredovanju informacij -temperaturni list -osnovne informacije o operaciji in soglasje
Otroški oddelek	pregled, diagnostika, priprava za op. poseg	pediater, kirurg konziliarni zdravnik, anesteziolog	-temperaturni list -pisno soglasje za anestezijo
Operacijska dvorana	op. Poseg	kirurg anesteziolog	- anestezijski list - temperaturni list
Enota intenzivne terapije/prebujevalnica	observacija po op. Posegu	anesteziolog	
Otroški oddelek	pregled, diagnostika, odpust	kirurg pediater konziliarni zdravnik	-temperaturni list -odpustnica - anketni vprašalnik

V prilogi:

- osnovne informacije o operaciji
- hišni red
- anketni vprašalnik

JZZ Splošna Bolnišnica Brežice – Otroška kirurgija
Černelčeva cesta 17
8250 Brežice
Tel. 07 46 68 174 – otroški odd.
07 46 68 124 – kirurška ambulanta

OSNOVNE INFORMACIJE O OPERACIJI

Spoštovani starši, mladostnik!

Zaradi težav, ki otroku/mladostniku povzročajo poškodbo, okvara ali bolezen bo verjetno opravljen operativni poseg, s katerim bomo težave zmanjšali ali odpravili.

DOGOVORJEN OPERATIVNI POSEG:

1. Pred sprejemom naj otroka/mladostnika pregleda izbrani pediater/zdravnik, ki naj oceni, ali zdravstveno stanje dovoljuje predvideno operacijo.
2. Na dan sprejema mora biti otrok/mladostnik tešč, ob 06.00 zjutraj naj dobi samo še čaj.
3. S seboj naj prinese naročene preiskave: _____, ustrezno napotnico, vso medicinsko dokumentacijo in potrjeno kartico zdravstvenega zavarovanja.
4. Pred operacijo bo opravljen anesteziološki pregled v SB Brežice.
5. V primeru, da otroka/mladostnika iz kakršnihkoli razlogov ne boste mogli pripeljati na dogovorjen op. Poseg, Vas prosimo, da nas o tem čim prej obvestite na telefonsko številko 07 46 68 124, ko se bomo tudi dogovorili za nov termin.

NUJEN OPERATIVNI POSEG:

1. Otrok/mladostnik je sprejet na otroški oddelek, kjer ga pregleda pediater in oceni njegovo zdravstveno stanje.
2. Opravi se predoperativna diagnostična obravnava po dogovoru kirurga in pediatra.
3. Otroka/mladostnika pred operativnim posegom pregleda še anesteziolog in se pogovori s starši.

Operacija poteka v splošni, regionalni ali lokalni anesteziji. Osnovne informacije o sami operaciji dobite od zdravnika, ki je otroka/mladostnika naročil na operacijo. Dodatne informacije in pojasnila o vrsti operacije, poteku operacije in možnih zapletih pa lahko dobite od zdravnika, ki bo otroka/mladostnika operiral.

PISNO SOGLASJE ZA OPERACIJO

Ime in priimek otroka/mladostnika:

Datum rojstva otroka/mladostnika: _____

Naslov otroka/mladostnika:

Izjava:

Seznajeni smo z operacijo in možnimi zapleti, tako da nimamo več dodatnih vprašanj.

Datum podpisa soglasja za op. in izjave:

Ime in priimek starša/staršev:

Podpis: _____

Podpis: _____

JZZ Splošna Bolnišnica Brežice
Otroški oddelek – otroška kirurgija
Černelčeva cesta 17
8250 Brežice
Tel. 07 46 68 174 - otroški odd.
07 46 68 124- kirurška ambulanta

SPOŠTOVANI STARŠI!

Trudimo se, da za bolnega otroka/mladostnika in Vas ustvarimo čim primernejše vzdušje. Od Vas pričakujemo korekten odnos do zaposlenih, drugih bolnikov in njihovih svojcev. Prosimo, da v času zdravljenja Vašega otroka/mladostnika **upoštevate sledeči hišni red:**

1. Oddelek je odprt za starše vsak dan od 07.00 do 21.00 ure.
Obiski so vsak dan od 11.00 - 17.00 ure.
2. Otroka/mladostnika naj obiskujeta predvsem starša, vsekakor **pa ne več kot dve osebi na enkrat**. Večje število obiskovalcev otroka utruja in moti učinkovitost dela na oddelku.
3. S seboj prinesite čim manj stvari in jih ne odlagajte na bolniško posteljo. **Sedenje in ležanje obiskovalcev** na bolniški postelji **ni dovoljeno**.
Prinesene igrače naj bodo pralne in za otroka varne. Za njih bolnišnica ne odgovarja.
4. Otroku/mladostniku lahko prinesete pribor za osebno higieno in po želji pižamo, copate, najljubšo igračo, knjigo ali kaj podobnega, kar bo otroka razveselilo in zamotilo.
5. Hrano, ki jo prinesete od doma, nudite otroku le z vednostjo medicinske sestre. Ne hranite drugih otrok, saj so njihovo zdravljenje in preiskave pogosto odvisni od prehrane.
6. V dopoldanskem času je na oddelku prisotna diplomirana vzgojiteljica predšolskih otrok, ki ima med ostalim tudi pomembno vlogo pri pripravi otroka na različne preiskave in izvaja program po Kurikulumu za vrtce za predšolske otroke.
7. Z otrokom je lahko hospitalizirana tudi spremljajoča oseba ob doplačilu. Prednost imajo doječe matere in spremljevalci otrok s posebnimi potrebami, katerim stroške krije ZZZS.
8. Na oddelku je dopoldanska in popoldanska redna vizita pediatra. Kirurškega pacienta na viziti pregleduje tudi kirurg, ki med popoldansko vizito daje informacije o zdravstvenem stanju samo osebam, ki jih v »izjavi o posredovanju informacij drugim osebam« navede bolnik, oz. njegova starša ali skrbnik.
9. V kolikor se v teku hospitalizacije pojavijo težave, ki jih ni možno rešiti z lečečim zdravnikom, se obrnite na predstojnika oddelka.
10. Odpust z oddelka planira kirurg v dogovoru s pediatrom. Otrok/mladostnik in svojci dobijo vse informacije v ustni in pisni obliki (začasna ali uradna odpustnica).

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Na našem oddelku želimo izboljšati kakovost dela, zato nam bo Vaše mnenje v veliko pomoč. Prosimo, da odgovorite na vprašanja, zastavljena v tem vprašalniku in izpolnjen vprašalnik oddate v nabiralnik za anketo, pritožbe in pohvale na oddelku. Vaše sodelovanje je prostovoljno in anonimno.

Ustrezen odgovor označite s križcem!

1. Ali ste bili zadovoljni s postopkom sprejema Vašega otroka na oddlek?

da delno ne (zakaj?) _____

2. Kakšno je bilo osebje do Vas ob sprejemu?

prijazno ustrezljivo uradno neprijazno

3. Ali ste razumeli vsebino in namen listin, ki ste jih podpisali?

da ne (katerih?) _____
(zakaj?) _____

4. Ali ste bili seznanjeni z dnevnim razporedom dejavnosti na oddelku (čas vizit, obroki hrane, preiskave...)?

da delno ne

5. Kako ocenjujete odnos zdravstvenega osebja na oddelku do bolnikov?

- **zdravnikov:** odličen dober zadovoljiv slab

- **med. sester:** odličen dober zadovoljiv slab

6. Ali ste bili zadovoljni z zdravstveno oskrbo v bolnišnici?

zelo da ne

7. Ali ste zadovoljni z izvajanjem zdravstvene nege in delom medicinskih sester?

zelo da ne

8. Ali je bila varovana otrokova zasebnost pri postopkih in posegih?

da ne (zakaj?) _____

9. Ali ste bili dovolj razumljivo informirani o preiskavah in zdravstvenem stanju otroka?

da ne pomanjkljivo

10. Kako bi ocenili kakovost prehrane v bolnišnici?

odlična zelo dobra dobra slaba

11. Ocenite čistočo prostorov in opreme:

odlična zelo dobra dobra pomanjkljiva

12. Kaj menite o času za obiske?

Ali so obiski ob primerni uri? da ne

Ali so časovno dovolj dolgi? da ne

13. Ali ste bili zadovoljni s postopkom odpusta iz oddelka?

da delno ne (zakaj?)_____

Te vrstice so namenjene Vašim predlogom, pripombam ali osebnemu mnenju, ki bi nam ga radi posredovali:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

**ZA SODELOVANJE SE VAM ISKRENO ZAHVALJUJEMO!
OSEBJE OTROŠKEGA ODDELKA**