

KLINIČNA POT ZA OPERACIJO HEMEROIDOV

Prostor za nalepko

SPREJEMNI ZDRAVNIK

DATUM OPERACIJE

OPERATER

ODPUSTNI ZDRAVNIK

DATUM ODPUSTA

TELEFONSKA ŠTEVILKA PACIENTA

AMBULANTA

Seznanitev pacienta s klinično potjo – ustrezno obkroži

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

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

Opravljena rektoskopija: **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**

Odvajala pred posegom: **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**

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: **tampon** **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.....

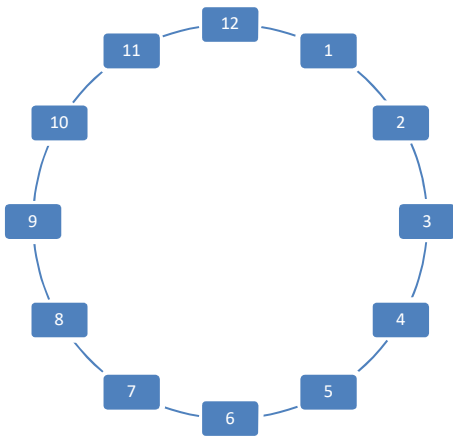
Anesteziološki zapleti med operacijo: **NE** **DA.....**

KIRURŠKI DEL

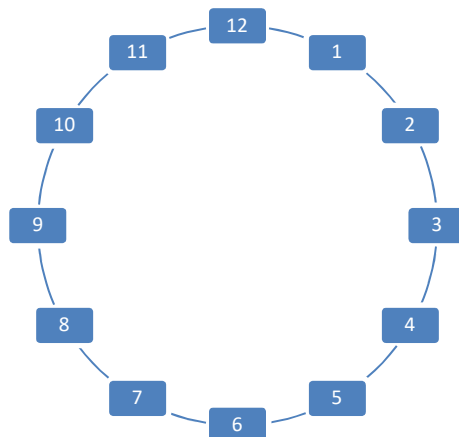
Zaznamki zdravnika operaterja: **NE DA** (glej opis operacije)

Stopnja hemoroidalne bolezni: I II III IV

Lokacija hemoroidalnih vozlov ter tip posega:



HAL



RAR

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** **somnolenten**

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

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

POOPERATIVNO OBDOBJE – glej temperaturni list!

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, prehrane in dovoljene telesne aktivnosti: **NE** **DA**

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

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

Podpis odpustnega zdravnika:

Posebni odkloni, dogodki in stanja med hospitalizacijo:.....

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

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 osebne 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: