



KBC Dr Dragiša Mišović – Dedinje
 Klinika za hirurgiju
 H.M.Tepića 1
 11 000 Beograd, Srbija

Klinički put za

Laparoskopsku holecistektomiju

Odjeljenje	hirurgija	JMBG																		
Br ist bol.																				
Ime i prezime	bolesnika																			
	nosioca osiguranja															Tel. i adresa kontaktne osobe				
	Kontakt osobe																			

Kategorije zdravstv. osiguranja	Obav.vid	Ostali vid.	Kateg. zdravstv. osig.	Obav.vid
aktivni osiguranik	1	7	Ratni Vojni Invalid	14
član porodice aktivnog osiguranika	2	8	vojna pošta	15
penzioner i član porod. pensionera	3	9	osiguranje po konvenciji	16
zemljoradnik i član nj. porodice	4	10	neosigurana lica	17
sam. prof. i član nj. porodice	5	11		
ostala osigurana lica	12	13		

Datum rođenja										Pol: M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>	Adresa:
Posao koji obavlja	Preduzeće, adresa rada										

Kriterijumi za uključivanje u KP (barem jedan)	Kriterijumi za isključivanje iz KP
<ul style="list-style-type: none"> • Simptomatska kalkuloza žučne kese • Polip žučne kese veći od 10 mm • Asimptomatska kalkuloza žučne kese kod pacijenata sa diabetes mellitusom i hematološkim oboljenjima 	<ul style="list-style-type: none"> • Akutna kalkulozna žučna kesa • Konverzija laparoskopske operacije u klasičnu holecistektomiju iz bilo kog razloga (povreda, nemogućnost identifikacije I sl.) • Komplikacije laparoskopske holecistektomije (intraoperativne I postoperativne) • Pacijenti sa komorbiditetom gde je za pretpostaviti da ce biti produženo postoperativno lečenje na ICU – podrška po sistemima: respiratorni, bubrežni I dr. • Kada je neophodna epiduralna anestezija

KLINIČKI PUT ZA: LAPAROSKOPSKU HOLECISTEKTOMIJU (KPLH) - 24h hirurgija

KPLH obuhvata elektivne operacije pacijenata za laparoskopsku holecistektomiju:

KPLH je multidisciplinarni podsetnik za zbrinjavanja pacijenata gde je planirana elektivna holecistektomija – laparoskopskom tehnikom

- Klinički put se u okviru mogućnosti oslanja na kliničke dokaze i Vodiče za dijagnostiku i terapiju.
- Na početku kliničkog puta data je putanja pacijenta a u zagradama broj strane KP na koju se aktivnost odnosi.
- Otvara se kod prve posete hirurgu u ambulanti i kada pacijent pristane na predloženi operativni zahvat.
- Ovaj KP je podeljen na 2 dela: I - ambulantnu obradu, II - hospitalni deo koji se sastoji od prijema, operacije i postoperativne nege u okviru 24 časa.
- Klinički put je službeni dokument i svi uneti podaci moraju biti datirani, potpisani ili uneti inicijali.
- Osoblje koje tretira pacijenta mora upisati svoje podatke na poslednjoj stranici kliničkog puta, da bi se omogućila identifikacija svakog člana osoblja koje tretira pacijenta.
- Obavljena aktivnost potvrđuje se potpisom ili inicijalima na za to predviđenom mestu.
- Pored izvršene aktivnosti na mestu označenom kao stavlja se x kao dokaz ili se zaokružuje odgovor da ili ne.
- Vreme obavljene aktivnosti upisuje se na mestima predviđenim za to ili, ako se oceni da je od značaja da se predviđena aktivnost obavi u određeno vreme, posebno se beleži.
- KP je vodič za lečenje i pomoć u registrovanju pacijentovog progressa. Kliničari su slobodni da primenjuje svoje znanje i stručne procene, mada su obavezni da svako odstupanje od KP evidentiraju kao varijantu.
- Odstupanje se definiše kao skretanje sa kliničkog puta i upisuje se u obrazac (tekst ili kod) Podrazumeva: naziv odstupanja, uzrok i aktivnost koja je izvršena umesto predviđene aktivnosti.

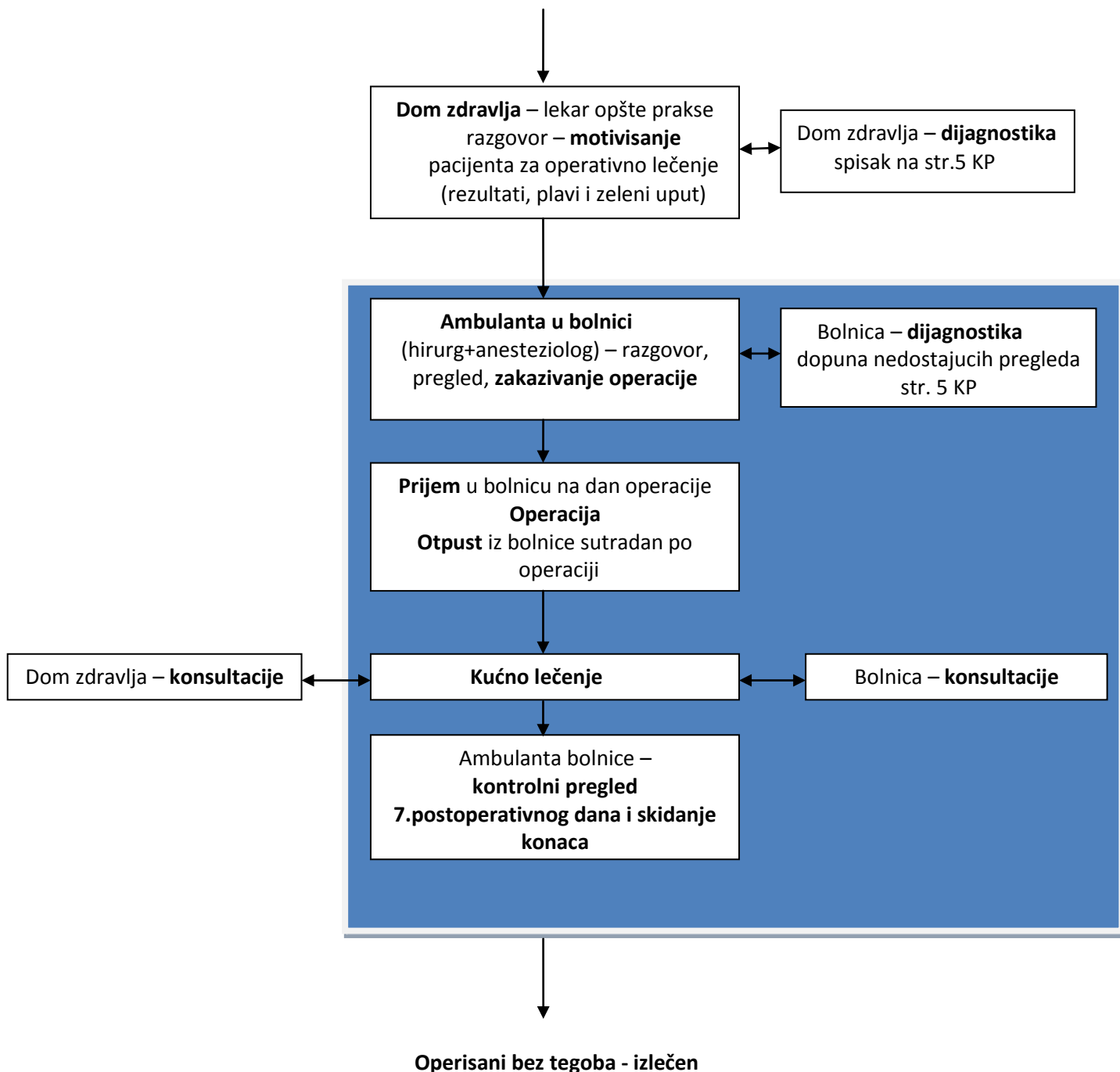
Ime i prezime odgovornog lica

Kontakt tel.

KRETANJE PACIJENTA U KP ZA LAPAROSKOPSKU HOLECISTEKTOMIJU

(plavim označeno kretanje na sekundarnom I tercijsarnom nivou zdravstvene zaštite)

Pacijent sa tegobama (bol pod desnim rebarnim lukom, mučnina, povraćanje i dr.)



Skracenicice KP i njihova objašnjenja			
Er	Eritrociti	IPPV	Tip ventilacije
Le	Leukocii	CPAP	Tip ventilacije
Tr	Trombociti	BiPAP	Tip ventilacije
Hgb	Hemoglobin	ABg	Antibiogram
Hct	Hematokrit	DVT	Duboka venska tromboza
Glu	Glikemija	Fbr.	Fibrinogen
K ⁺	Kalijum	Al.fosf	Alkalna fosfataza
Na ⁺	Natrijum	LDH	Laktat dehidrogenaza
Cl ⁻	Hlor	KKS	Kompletna krvna slika
HCO ₃ ⁻	bikarbonat	I.V.	Intravenski put davanja
Ca ²⁺	Kalcijum	NPO	Ništa per os
CO ₂	Ugljen dioksid	PO	Peroralni put unosa
Uk.prot	Ukupni proteini	EPK	Epiduralni kateter
Uk.bil.	Ukupni bilirubin	NGS	Nazo gastrična sonda
Alb	Albumini	CVK	Centralni venski kateter
GK	Grudni koš	UT	Urinarni trakt
DM	Diabetes mellitus	GIT	Gastrointestinalni trakt
EKG	Elektrokardiogram	T-M d.	Tireoentalna distance
TT	Telesna težina	TV	Telesna visina
C-gas	Koncentracija anestetičkog gasa	EtCO ₂	Konc. ugljen dioksida u izdahnutom vazduhu
AB	Antibiotici	Sp O ₂	Saturacija kiseonikom
NIBP	Neinvazivno merenje krvnog pritiska	FiO ₂	Inspiratorna frakcija kiseonika
MAC	Minimalna alveolarna koncentracija	IC-gas	Inspiratorna koncentracija gasa
EC-gas	Ekspiratorna koncentracija gasa	NMM	Neuromišićni monitoring
BIS	Bispektralni indeks	RL	Ringer laktat
F	Fiziološki rastvor	G5	5% Glukoza
Dep Er	Deplazmatisani eritrociti	SSPL	Sveže smrznuta plazma
PT	Protrimbinsko vreme	JIL	Jedinica intezivnog lečenja
APTT	Aktivirano parcijalno tromboplastinsko vreme	PIN	Poluintenzivna nega
INR	Internacionalni normativizovani odnos	GGT	Gama glutamiltransferaza
		AST	Aspartat aminotransferaza (SGOT)
		ALT	Alanin aminotransferaza (SGPT)
RF	Respiratorna frekvenca	CRP	C reaktivni protein
TA	Arterijska tenzija	p	Puls
OS	Operaciona sala	RTG	Röntgen
OB	Operacioni blok	S.V,	Spontana ventilacija
		LM	Laringaelna maska
		ETT	Endotrahealni tubus

Ambulantni pregled I odluka o operaciji

Ime i Prezime			
jmbg			
Operator			
Postupci obrade bolesnika			
Ambulanta			
Klinički pregled bolesnika	da ne	Alergije na lekove I na koji:	da ne
Naručene dodatne analize	da ne	Antikoagulantna/antiagregaciona terapija korigovana ukoliko prima	da ne
ERCP	da ne	Hronične koegzistirajuće bolesti	da ne
EHO srca	da ne	Standardna terapija hroničara	da ne
Funkcionalna ispitivanja pluća	da ne	Vlastitu terapiju uzima	da ne

DONOSI SLEDEĆU MEDICINSKU DOKUMENTACIJU

	DA	NE	Datum:	Primedba
RTG srca i pluća	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum:	Primedba
EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum:	Primedba
KS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum:	Primedba
Biohemija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum:	Primedba
Sediment urina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum:	Primedba
EHO abdomena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum:	Primedba
Mišljenje interniste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum:	Primedba
Krvna grupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum:	Primedba
Operacija zakazana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum:	Primedba

Potpis ordinirajućeg lekara, Datum i čas:

**Upoznavanje pacijenta sa predloženim postupcima i mogućim komplikacijama
u skladu sa čl. 28. i 32. ZZZ**

da ne

potpis pacijenta _____

Upitnik anamneze I statusa za automatsku obradu podataka:

ANAMNEZA			
	DA	NE	
Prethodne Operacije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koje I kada:
Prethodni hirurški ili anesteziološki problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opis:
Da li postoji porodična anamneza problema sa anestezijom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opis:
Bol u grudima prilikom napora ili noću?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opis:
Bilo kakvi srčani problem ili šum na srcu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Povišen arterijski pritisak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Da li imate pejsmejker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Bronhitis ili problem sa disanjem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Astma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Nesvestice?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Konvulzije?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Žutica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kada I gde je lečen:
Gorušica ili poremećaj varenja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Anemija ili drugi problem sa krvnim sistemom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Neobičajena krvarenja ili laka pojava masnica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Bubrežni ili problem sa mokraćnim putevima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Artritis ili problem sa vratom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Mišićna slabost?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Diabetes/šećerna bolest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Da li I koje lekove trenutno uzimate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doza/nacin uzimanja
Da li ste pušač?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koliko paklica dnevno, koliko godina
Da li pijete alkoholna pića?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vrsta pica, učestalost
Da li koristite rekreacione droge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koje, učestalost

	DA	NE	
Alergija na lekove?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detaljan opis (na šta, ko je potvrdio, ispitivanja):
Da li se na adresi stanovanja penjete uz stepenice/ koliko stepenika?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Da li imate telefon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Da li ćete imati pratioca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:
Da li će u prvih 24 časova kućnog lečenja biti prisutna punoletna osoba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Komentar:

Podatke dao pacijent uz objašnjenja prisutnog lekara

Potpis pacijenta:

Potpis prisutnog lekara:

Datum **Vreme:**

STATUS popunjavanja ord. doktor

	DA	NE	Muskuloskeletni system	DA	NE			
Pokretljivost očuvana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prisutni deformiteti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
KVS			Prisutni edemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ranija oboljenja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proširene vene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ranije intervencije:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Endokrini sistem					
Lekovi koristi:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DM	Insulin zavisni	<input type="checkbox"/>			
fizikalni pregled	Edemi	<input type="checkbox"/>		Insulin nezavisni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Dispnea	<input type="checkbox"/>	Oboljenja štitaste žl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Naglašene vene vrata	<input type="checkbox"/>	Uvećana štitasta žl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Osećaj stezanja u grudima	<input type="checkbox"/>	Bolesti koagulacije					
	Auskultacija srca	<input type="checkbox"/>	Testovi u fiziološkim granicama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	TA	<input type="checkbox"/>	PT	Pat.vrednost	<input type="checkbox"/>			
	EKG	<input type="checkbox"/>	APTT	Pat.vrednost	<input type="checkbox"/>			
RS			INR	Pat.vrednost	<input type="checkbox"/>			
Ranija oboljenja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ranije operacije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ranije intervencije:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Napomena:					
Lekovi koristi:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Pušač	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
fizikalni pregled	deformiteti GK	<input type="checkbox"/>				Disajni put		
	Cijanoza	<input type="checkbox"/>				Gojaznost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dispnea	<input type="checkbox"/>	Kratak vrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	auskultacija pluća	<input type="checkbox"/>	Mala usta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
UT			Ograničenja u fleksiji ili ekstenziji vrata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ranija oboljenja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergije					
Ranije intervencije:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hrana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Lekovi koje koristi:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lekovi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
fizikalni pregled	Edemi	<input type="checkbox"/>	Drugo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	osetljivost loža na sukusiju	<input type="checkbox"/>						
testovi (u fiziol. Granic..)	Na	Pat.vrednost__	<input type="checkbox"/>	Samo za žene				
	K	Pat.vrednost__	<input type="checkbox"/>	Hormonska kontracepcija	<input type="checkbox"/>			
	Ca	Pat.vrednost__	<input type="checkbox"/>	Korišćenje tampona	<input type="checkbox"/>			
	Urea	Pat.vrednost__	<input type="checkbox"/>	Zadnja menstruacija-kada	<input type="checkbox"/>			
Kreatinin	Pat.vrednost__	<input type="checkbox"/>						
GIT								
Ranija oboljenja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Ranije intervencije:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Lekovi koristi:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Zloupotreba alkohola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASA status I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/>					
Primedbe, konfliktne nalazi I slično:								

Vazdušni put:

<input type="checkbox"/>	MP1	<input type="checkbox"/>	T-M distanca =	<input type="checkbox"/>	Zubne proteze	<input type="checkbox"/>	Brada/brkovi
<input type="checkbox"/>	MP2	Pokretljivost vrata		<input type="checkbox"/>	Donja/Gornja	<input type="checkbox"/>	Kratak vrat
<input type="checkbox"/>	MP3	<input type="checkbox"/>	Puna	<input type="checkbox"/>	Loši zubi	<input type="checkbox"/>	Prominentni incizori
<input type="checkbox"/>	MP4	<input type="checkbox"/>	Ograničena	<input type="checkbox"/>	Mikrognatija		

Potpis ordinirajućeg anesteziologa:

Prijem na dan operacije, popunjava prijemna sestra:

Ime i Prezime	
jmbg	
Br.ist.bolesti	
Operator	
Soba	

<i>Prijem bolesnika na odeljenje /vreme</i>		
Krvni pritisak i puls	da ne	TA p
Telesna težina i visina	da ne	__kg __cm; BMI=
Peroralni unos obustavljen	da ne	Pre koliko____ časova
Odstranjivanje nakita, proteza	da ne	
Pražnjenje mokraćne bešike	da ne	
Potpis med. tehnicara	_____	

ANESTEZIJA – pozivanje pacijenta za operaciju

OB= operacioni blok

Popunjiva tehničar	DA	NE	Vreme	Odstupanje/komentar
Bolesnik pozvan u OB	DA	NE		
Dolazi u pratnji tehničara	DA	NE		
Preuzima tehničar sa anestezije	DA	NE		

Uradio:**Inicijali tehničara sa odeljenja:****Vreme:****Inicijali tehničara sa anestezije:****Vreme:****SOBA ZA PREMEDIKACIJU**

Popunjiva tehničar	DA	NE	N/P	Odstupanje/komentar
Proveren indenitet pacijenta	DA	NE	N/P	
Skinuti: Nakit, Šminka, Kontaktna sočiva, Slušni aparat	DA	NE	N/P	
Skinute mobilne zubne proteze	DA	NE	N/P	
Doneta kompletna istorija bolesti	DA	NE	N/P	
Potpisan pristanak za anesteziju	DA	NE	N/P	
Potpisan pristanak za operaciju	DA	NE	N/P	
plasirana elastična protekcija DVT	DA	NE	N/P	
Poslednji put pio/la datum..... vreme.....				
Poslednji put jeo/la datum..... vreme.....				

Uradio:potpis:**Vreme:****Proverio anesteziolog: potpis:****Vreme:**

Popunjiva tehničar	DA	NE	Odstupanje/komentar
Uspostavljen venski put na odeljenju	jedan dva više		
Postavljen urinarni kateter na odeljenju			
Uspostavljen venski put (ukoliko nema)	DA	NE	Koja vena: IV kanila: gauge

Uradio : potpis:**Vreme:****Proverio anesteziolog : potpis:****Vreme:**

Karta anestezije:

KBC "Dr Dragiša Mišević - Dedinje"		Ime i prezime:		MB:		Pre op. dijag.:	
TT.....		TV.....		ASA 1 2 3 4 5 6		Krvna grupa	
Provera aparata za anesteziju:		Disajni krug <input type="checkbox"/>		Gubitak gasa <input type="checkbox"/>		Protokomeri <input type="checkbox"/>	
Provera monitora:		EKG <input type="checkbox"/>		SpO ₂ <input type="checkbox"/>		C-gas <input type="checkbox"/>	
Pre O ₂ <input type="checkbox"/>		Maska <input type="checkbox"/>		Br.... <input type="checkbox"/>		Intubacija <input type="checkbox"/>	
Lar. Maska br.		Vrsta LM.....		Pritisak u kafu tubusa/LM:		Fiber DA NE	
Protok svežeg gasa (L/min)		<input type="checkbox"/> O ₂ (%)		<input type="checkbox"/> N ₂ O <input type="checkbox"/> Vazduh (%)		<input type="checkbox"/> Sevoran <input type="checkbox"/> Halotan (Vol%)	
RL F G5 R (ml)		RL F G5 R (ml)		RL F G5 R (ml)		RL F G5 R (ml)	
Koloidni rastvori (ml)		DepI Er. P. krv. SSPL (ml)		vreme		mm Hg	
<input checked="" type="checkbox"/> Početak i kraj anestezije		200		<input type="checkbox"/> Početak i kraj operacije		180	
● Puls		160		∨ Sistolni art. pritisak		140	
∧ Dijastolni art. pritisak		120		Δ Srednji art. pritisak		100	
↓ Intubacija		80		↑ Ekstubacija		60	
Diureza		ml		Procenjeni gubici krvi		ml	
SpO ₂		%		EtCO ₂		%	
MAC							
OPERACIJA		NADOKNADA VOLUMENA		KOMPLIKACIJE U TOKU ANESTEZIJE		STANJE PACIJENTA NA KRAJU OPERACIJE	
		kristaloidi ml				Svest DA NE Produžena art. Vent. U JIL <input type="checkbox"/>	
		koloidi ml				Disanje DA NE Rano buđenje _____ min.	
		zam. sv. plazma ml				Refleksi DA NE Vreme ekstubacije _____ min.	
		krv i komp. krvi ml				Vreme orijentacije _____ min.	
		BILANS				POSTOPERATIVNI SMEŠTAJ PACIJENTA	
		UKUPNI GUBICI KRVI				Odeljenje <input type="checkbox"/>	
		izmereni ml				Soba za postop. anest. nadzor/SPAN <input type="checkbox"/>	
		procenjeni ml		TRAJANJE ANESTEZIJE (min)		Odeljenje intenzivnog lečenja <input type="checkbox"/>	
		UKUPNA DIUREZA ml		TRAJANJE OPERACIJE (min)		Odeljenje poluintenzivnog lečenja <input type="checkbox"/>	

Dogadjanja u operacionoj sali - popunjavanje odgovorna instrumentarka

Postupak	Ispravno	Neispravno
Provera aparata na laparoskopskom stubu		
Provera boce sa CO2		
Provera sterilnosti:		
Indikator na bosci		
Indikator i kontrolna traka u bosci		
Indikator na setu		
Indikatori na dobošima		
Proboj sterilnosti (pad instrumenta, greška u dodavanju gaze I sl.)		
Menjanje rukavica zbog pucanja ili oštećenja tokom operacije		
Otvoren set troakara	5-10 mm <input type="checkbox"/>	5-12 mm <input type="checkbox"/>
Otvoren automatski klipser	vrsta	kom
Otvoreno pak. pojedinačnih klipseva	kom	
Otvoren konac za ušivanje fascije	vrsta	kom
Otvoren konac za zatvaranje kože	vrsta	kom
Punktirana žučna kesica	Da	Ne
Perforirana žučna kesica (kamenci slobodno u trbušnoj duplji)	Da	Ne
Korišćena kesica za uzorak (endopouch)	Da	Ne
Rez na koži I uvodjenje Veressove igle	Vreme	
Uvodjenje prvog trokara	Vreme	
Poslednji šav na fasciji	Vreme	
Preparat upućen na HP pregled	Da	Ne
Ostala zapažanja:		
Potpis odgovorne instrumentarke:	Potpis ordinirajućeg lekara:	

KBC “Dr D. Mišović – Dedinje, Beograd	<i>Ime i prezime pacijenta</i>
KP za laparoskopsku operaciju žučne kese	MB:

SOBA ZA OPORAVAK

Vreme

LM / ETT / Oralni ervej	
S.V / IPPV	
Kiseonik (L / Min)	
SaO2	
Respiracije	
Skor sedacije	
Skor bola	
Skor muke	
Urin	
SKORING SISTEM	
BOL	200
0 Bez	200
1 Blag bol, ne smeta mi	
2 Umeren bol, smeta mi	
3 Jak bol, mnogo mi smeta	
S Skor S ako normalno spava	150
	150
SEDACIJA	
0 Ne, pacijent budan, svestan i orijentisan	
1 Blaga, povremeno pospan, lako se doziva	
2 Umerena, većinom pospan, lako se doziva	100
3 Duboka, somnolentan, teško se doziva	
S Normalan, spava, budi se na lak dodir	100
MUKA	
0 Bez	50
1 Blaga, ne treba intervenisati	
2 Nausea/vomitus, prestaje na lekove	
3 Stalna nausea/vomitus uprkos Th	
4 S Skor S ako spava normalno	
	0
DATI LEKOVI	

PROCENA		ANESTEZIOLOŠKE POSTOPERATIVNE INSTRUKCIJE	
Odlazi:		Kiseonik :	
		Tečnosti : DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
		Posebne instrukcije:	
<input type="checkbox"/> JIL <input type="checkbox"/> ODELENJE			
IME (Štampano) :	Potpis :	IME (Štampano) :	Potpis :

Odstupanje:

Komentar:

Pacijenta na odelenje uputio**Potpis anesteziologa:Vreme:****Pacijenta ispratio:****Potpis tehničara sa anestezije:Vreme:****Pacijenta prihvatio:****Potpis tehničara sa odeljenja:Vreme:**

Postoperativno kretanje pacijenta do otpusta iz bolnice

Prevođenje pacijenta iz operacionog bloka na odeljenje/vreme			
Krvni pritisak i puls	da ne	Praćenje diureze	da ne
Previjanje rane	da ne	Postavljanje urinarnog katetera	da ne
Kontrola bola	da ne	Drenaža	da ne
		Potpis med. tehnicara	_____
Pregled pacijenta nakon operacije			
Hemodinamski stabilan	da ne	Kontrola ordinirane terapije	da ne
Kontrola bola	da ne	Previjanje rane	da ne
Kontrola mučnine	da ne	Kontrola temperature	da ne
Vertikalizacija pacijenta	da ne	Uveden peroralni unos	da ne
		Potpis ord. lekara	_____

Prvi postoperativni dan-otput			
Zahtevane pregledi i nalazi/		Previjena rana	da ne
Krvni pritisak i puls	TA ___ p__	Odstranjen dren	da ne
Temperatura	___ C ⁰	Kontrola bola	da ne
Praćena diureza	___ mL	Antikoagulantna terapija	da ne
Bilirubin	___ mmol/L		
EHO pregled abdomena uredan	da ne	Savet o ishrani	da ne
Pregled pacijenta/		Savet o higijeni	da ne
Hemodinamski stabilan	da ne	Savet o fizickim aktivnostima	da ne
Afebrilan	da ne	Vadjenje venske kanile	da ne
Pacijent otpušten na kućno lečenje	da ne	Pacijent preveden na drugo odeljenje ili u drugu ustanovu	da ne
Potpis ordinirajućeg lekara:		Potpis odgovornog med. tehničara:	

Posebni dodaci – odstupanja ili varijante od KP tokom hospitalizacije
