

|                                                                                                                  |                                                                                                |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Splošna bolnišnica Trbovlje | NAVODILO                                                                                       | Oznaka: <b>NA GINPOR 3</b>                                                                         |
|                                                                                                                  | <b>KLINIČNA POT OPERACIJA PROTI UHAJANJU URINA (TVT)</b><br><b>GINEKOLOŠKO PORODNI ODDELEK</b> | Stran: <b>1/8</b><br>Velja od: <b>23.10.2019</b><br>Izdaja: <b>1</b>                               |
|                                                                                                                  |                                                                                                | <br>GIN13108601 |

## KLINIČNA POT

### OPERACIJA PROTI UHAJANJU URINA

PRIIMEK IN IME BOLNICE:

*Prostor za nalepko*

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| NAPOTNA DIAGNOZA:   | ODPUSTNE DIAGNOZE: |
| PRIDRUŽENE BOLEZNI: | ALERGIJE:          |

NAPOTNI ZDRAVNIK .....

SPREJEMNI ZDRAVNIK .....

DATUM SPREJEMA .....

DATUM OPERACIJE .....

OPERATER .....

DATUM ODPUSTA .....

ODPUSTNI ZDRAVNIK .....

TELEFONSKA ŠTEVILKA BOLNICE

.....

|                                                                                   |                                                                                                |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | NAVODILO                                                                                       | Oznaka: <b>NA GINPOR 3</b>                                                                         |
|                                                                                   | <b>KLINIČNA POT OPERACIJA PROTI UHAJANJU URINA (TVT)</b><br><b>GINEKOLOŠKO PORODNI ODDELEK</b> | Stran: <b>2/8</b><br>Velja od: <b>23.10.2019</b><br>Izdaja: <b>1</b>                               |
|                                                                                   |                                                                                                | <br>GIN13108601 |

**AMBULANTNI SPREJEM**

Odgovore označiti s križcem (DA,NE) in podpis/parafa

DATUM:.....

**Podpis/Parafa**

(izpolni med. sestra)

|                                                  |                             |                             |       |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| Obravnava bolnice v sprejemni ambulanti          | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Evidentiran sprejem, priprava prinesenih izvidov | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |

 Anamneza odvzeta, diktirana ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

 ALERGIJE: ☐ NE ☐ **DA:** .....

 Ginekološki status: ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

.....

 Bolnici je postopek pojasnjen (celovita obravnava) ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

 Izjava o privolitvi v poseg podpisana ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

|                                  | <b>Nepotrebne</b> | <b>Naročam</b> | <b>Ima</b> | <b>Podpis/Parafa</b> |
|----------------------------------|-------------------|----------------|------------|----------------------|
| <u>Predoperativne preiskave:</u> |                   |                |            |                      |

|                             |                          |                          |                          |       |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Hemogram                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Urin                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Urinokultura                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Izvid urodinamske preiskave | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Izvid UZ preiskave          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Koagulogram                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| KS                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| EKG                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| RTG pc                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Konziliarni pregled         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Dodatne preiskave           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

 Zdravila predpisana: ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

na novo:.....

.....

stalna terapija:.....

.....

.....

.....

|                                                                                                                  |                                                                                                    |           |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Splošna bolnišnica Trbovlje | NAVODILO                                                                                           | Oznaka:   | NA GINPOR 3                                                                                        |
|                                                                                                                  | <b>KLINIČNA POT OPERACIJA PROTI UHAJANJU<br/>URINA (TVT)</b><br><b>GINEKOLOŠKO PORODNI ODDELEK</b> | Stran:    | 3/8                                                                                                |
|                                                                                                                  |                                                                                                    | Velja od: | 23.10.2019                                                                                         |
|                                                                                                                  | Izdaja:                                                                                            | 1         | <br>GIN13108601 |

**SPREJEM NA ODDELEK**

**Podpis /Parafa**

|                                                  |                             |                             |       |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| <i>(Izpolni med. sestra)</i>                     |                             |                             |       |
| Sprejem bolnice na oddelek                       | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Preoblačenje                                     | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Meritev vitalnih funkcij                         | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Nastavitev i.v. kanala                           | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Organiziranje in izvedba preiskav                | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Aplikacija predpisane terapije                   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Prprava pacientke na poseg (britje, klistir,...) | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Odvajalo (Dulcolax 2 supp./.....)                | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Prejme premedikacijo .....                       | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |

**ANTIBIOTIČNA PROFILAKSA:**

☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

☐ ciprofloksacin (Ciprobay, Ciprum, Ciprinol) 500 mg p.o.

☐ gentamicin (Garamycin) 240 mg i.v.

☐ cefazolin (Cefemezin): ☐ 1 g i.v. ☐ 2 g i.v.

☐ .....

|                                            |                             |                             |       |
|--------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| <i>(Izpolni med. sestra)</i>               |                             |                             |       |
| Aplikacija <b>ANTIBIOTIČNE PROFILAKSE:</b> | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| zdravilo:.....                             |                             |                             |       |
| DATUM..... URA .....                       |                             |                             |       |

|                                                                                                                  |                                                                                                |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Splošna bolnišnica Trbovlje | NAVODILO                                                                                       | Oznaka: <b>NA GINPOR 3</b>                                                                         |
|                                                                                                                  | <b>KLINIČNA POT OPERACIJA PROTI UHAJANJU URINA (TVT)</b><br><b>GINEKOLOŠKO PORODNI ODDELEK</b> | Stran: <b>4/8</b><br>Velja od: <b>23.10.2019</b><br>Izdaja: <b>1</b>                               |
|                                                                                                                  |                                                                                                | <br>GIN13108601 |

## POSEG

DATUM:.....

**Podpis/Parafa**

Bolnica je tešča ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

*(Izpolni anesteziolog)*

Izvidi pregledani ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

Pregled pred anestezijo ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

Podpisano pisno soglasje za anestezijo ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

Anestezija izvedena – dokumentacija priložena ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

Operacija izvedena ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

Posebnosti v poteku posega ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

- tamponada vagine ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

- drugo.....

Opis operacije izpolnjen ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

Tip operacije

☐ TVT-Abbrevio

☐ TVT-O

☐ TVT-Exact

☐ Steema

☐ Drugo: .....

|                                                                                                                  |                                                                                                |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Splošna bolnišnica Trbovlje | NAVODILO                                                                                       | Oznaka: NA GINPOR 3                                                                                |
|                                                                                                                  | <b>KLINIČNA POT OPERACIJA PROTI UHAJANJU URINA (TVT)</b><br><b>GINEKOLOŠKO PORODNI ODDELEK</b> | Stran: 5/8                                                                                         |
|                                                                                                                  |                                                                                                | Velja od: 23.10.2019                                                                               |
|                                                                                                                  |                                                                                                | Izdaja: 1                                                                                          |
|                                                                                                                  |                                                                                                | <br>GIN13108601 |

(Izpolni inštrumentarka)

|                                               |                             |                             |       |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| Izpolnjen kirurški varnostni kontrolni seznam | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Sterilnost inštrumentarija preverjena         | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Operacijski protokol izpolnjen                | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |

### PO OPRAVLJENEM POSEGU

|                                     |                             |                             |                       |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
|                                     |                             |                             | <b>Podpis/ Parafa</b> |
| Nadzor bolnice po posegu na oddelku | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____                 |
| Nadzor bolnice po posegu v EIN      | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____                 |

zaradi .....

|                           |                             |                             |       |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| Urinski kateter po posegu | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|

do kdaj.....

(Izpolni med. sestra)

|                               |                             |                             |       |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| odstranitev urinskega katetra | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| spontana mikcija              | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |

Nadaljevanje antibiotične terapije: ..... ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

(Izpolni med. sestra)

|                   |                             |                             |       |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| aplicirana        | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| ..... datum:..... |                             | ura:.....                   |       |

Analgetična terapija: ..... ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

.....

(Izpolni med. sestra)

|                   |                             |                             |       |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| aplicirana        | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| ..... datum:..... |                             | ura:.....                   |       |
| ..... datum:..... |                             | ura:.....                   |       |

|                                                                                                                  |                                                                                             |                                                                                                    |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <br>Splošna bolnišnica Trbovlje | NAVODILO                                                                                    | Oznaka:                                                                                            | NA GINPOR 3 |
|                                                                                                                  | <b>KLINIČNA POT OPERACIJA PROTI UHAJANJU<br/>URINA (TVT)</b><br>GINEKOLOŠKO PORODNI ODDELEK | Stran:                                                                                             | 6/8         |
|                                                                                                                  |                                                                                             | Velja od:                                                                                          | 23.10.2019  |
|                                                                                                                  |                                                                                             | Izdaja:                                                                                            | 1           |
|                                                                                                                  |                                                                                             | <br>GIN13108601 |             |

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| ..... datum:..... | ura:..... |
| ..... datum:..... | ura:..... |

ANTITROMBOTIČNA PROFILAKSA: ☐ DA ☐ NE \_\_\_\_\_

☐ Fragmin: ☐ 2500 IE/24 ur s.c. ☐ **5000 IE/24 ur s.c.** ☐ 7500 IE /24 ur s.c.

☐ drugo :.....

|                       |                                                               |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------|
| (Izpolni med. sestra) |                                                               |
| aplicirana            | <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE _____ |
| ..... datum:.....     | ura:.....                                                     |

#### DOGODKI, KI ODSTOPAJO OD KLINIČNE POTI

☐ Krvavitev ☐ Poškodba sečnega mehurja

1. ....

| Datum in ura | Opis dogodka      |
|--------------|-------------------|
|              |                   |
| Datum in ura | Ukrep in rezultat |
|              |                   |

**Podpis**

|                                                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Splošna bolnišnica Trbovlje | NAVODILO                                                                                | Oznaka: NA GINPOR 3                                                                                |
|                                                                                                                  | <b>KLINIČNA POT OPERACIJA PROTI UHAJANJU URINA (TVT)</b><br>GINEKOLOŠKO PORODNI ODDELEK | Stran: 7/8<br>Velja od: 23.10.2019<br>Izdaja: 1                                                    |
|                                                                                                                  |                                                                                         | <br>GIN13108601 |

2. ....

| Datum in ura | Opis dogodka      |
|--------------|-------------------|
|              |                   |
| Datum in ura | Ukrep in rezultat |
|              |                   |

**Podpis**

## ODPUST

|                                           |                             |                             |       | Podpis/ Parafa |
|-------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|----------------|
| 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 | _____ |                |
| Merjenje rezidualnega urina po mikciji    | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |                |
| RU = ..... ml                             |                             |                             |       |                |
| Predpis terapije in svetovanje opravljeno | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |                |
| izdan recept za zdravila                  | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |                |
| Bolnica sposobna za odpust                | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |                |

(Izpolni med. sestra)

|                                       |                             |                             |       |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| Tamponada odstranjena                 | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Meritev vitalnih funkcij              | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Odstranitev i.v. kanala               | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Odpustnica izdana: začasna / dokončna | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |

|                                                                                   |                                                                                                    |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | NAVODILO                                                                                           | Oznaka: NA GINPOR 3                                                                                |
|                                                                                   | <b>KLINIČNA POT OPERACIJA PROTI UHAJANJU<br/>URINA (TVT)</b><br><b>GINEKOLOŠKO PORODNI ODDELEK</b> | Stran: 8/8<br>Velja od: 23.10.2019<br>Izdaja: 1                                                    |
|                                                                                   |                                                                                                    | <br>GIN13108601 |

### PREDČASNI ODPUST

- ☐ NE \_\_\_\_\_  
☐ DA - izpolni se obrazec za predčasni odpust

### OBRAČUN STORITEV

**Podpis/Parafa**

*(Izpolni administrativna služba)*

|                                        |                             |                             |       |
|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| Obračun opravljenih storitev opravljen | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |
| Zdravstvena dokumentacija arhivirana   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE | _____ |