

**KLINIČKI PUT**

**ANAFILAKSIJA**

Ime (ime oca) i prezime pacijenta		Bolnički broj
Datum rođenja:		Tel:
JMBG:	Spol M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>	E-mail:
Članovi porodice:		
Tel:		

Datum i vrijeme prijema:	Alergije

**Uputstvo za popunu obrasca – kliničkog puta / opis kliničkog puta**

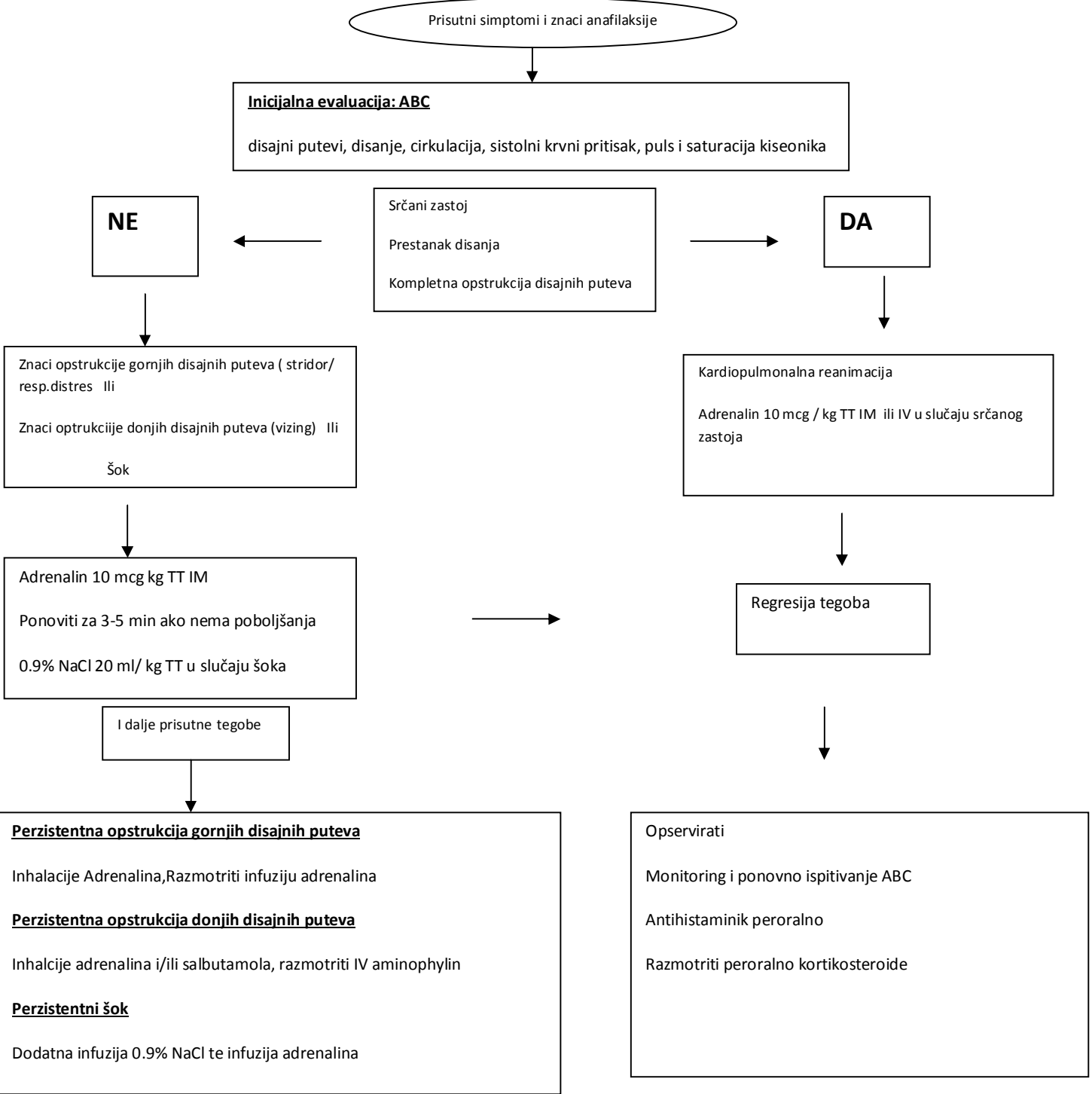
**Definicija** Anafilaksija je iznenadna pojava sistemske, životno–ugrožavajuće alergijske reakcije na hranu, lijekove, kontrastne materijale, anestetike, ubode insekta ili lateks koja uključuje: cirkulatorno popuštanje, otežano disanje sa prisutnim jednim ili više navedenih tegoba: stridor, bronhospazam, rapidni otok jezika, koji izrokuje otežano gutanje ili govor, udruženi gastrointestinalni ili neurološki poremećaju i/ ili kožne manifestacije

Svi članovi osoblja dužni su upisati ime, prezime i potpisati se na označenom mjestu, po okončanju aktivnosti za koju su zaduženi. Pored izvršene aktivnosti stavlja se kvačica kao dokaz ili zaokružuje odgovor Da ili Ne. Na nekim mjestima potrebno je upisati podatak. Vrijeme obavljanja aktivnosti se upisuje samo ukoliko se ocijeni da je od značaja da se aktivnosti obave u određeno vrijeme ili u određenim intervalima. Klinički put se u okviru mogućnosti oslanja na kliničke dokaze. Gdje oni ne postoje, on se oslanja na najbolju kliničku praksu. Unatoč tome klinički put je uputstvo i nije nepromjenljiv. Odstupanje se definiše kao skretanje sa kliničkog puta koje treba razmotriti na narednom sastanku zato što može dovesti do izmjene kliničkog puta ili se od člana tima može zahtijevati da promijeni svoj način rada. Odstupanja treba da su predmet periodične evaluacije tima. Značajno odstupanje se obavezno upisuje u obrazac. Unosi se datum i vrijeme odstupanja i upiše napomena, zašto je došlo do odstupanja. U zavisnosti od prirode odstupanja upisuje se i završetak. Kod svakog pregleda ispunjavaju se sve kolone anamneze i fizikalnog pregleda

Ime i prezime pacijenta \_\_\_\_\_

Skrćenice upotrijebljene u kliničkom putu			

### Algoritam kliničkog puta



Ime i prezime pacijenta \_\_\_\_\_

**Osoblje/Učesnici u kliničkom putu**

IME I PREZIME	POZICIJA	DATUM	TELEFON	POTPIS I INICIJALI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Ime i prezime pacijenta \_\_\_\_\_

### Klinički put - anafilaksija

AKTIVNOST	URAĐENO	VREMENSKI OKVIR	DATUM	ODGOVORNOST ZA FINALIZIRANJE AKTIVNOSTI	POTPIS I INICIJALI ZDRAVSTVENOG RADNIKA
Osoba upućena na Odjel Alergoimunoreumatologija (prva/kontrolna hospitalizacija) putem:	-Prijemne ambulante - Alergoimunoreum atološkog savjetovališta - Drugih Savjetovališta - iz drugog grada - Sama - U pratnji roditelja			Medicinska sestra/tehničar	
Dobrodošlica jednog od članova tima	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Medicinska sestra/tehničar	
Administrativna procedura uzimanja ličnih podataka	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Medicinska sestra/tehničar	
Monitoring vitalnih parametara (puls, satur O <sub>2</sub> , TA)	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Medicinska sestra/tehničar	
Anamneza	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Ljekar	
Klinički pregled	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Ljekar	
Plan tretmana/izbor terapijske opcije	- Opšte mjere - tretman za hitno zbrinjavanje - lab. dg pretrage			Ljekar	
Usmena uputstva	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Ljekar	
Pismena uputstva /terapijski ugovor	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Ljekar/ Medicinska sestra/tehničar /Pacijent/Suradnik u liječenju	
Izdavanje upute za laboratorijske i druge dijagnostičke potreba	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Ljekar	
Konsultacije drugih specijalnosti i posebne okolnosti	Upisati:			Ljekar	
Utvrđena dijagnoza	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Ljekar	
Konačna odluka o tipu tretmana	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Ljekar	
Kriteriji za tretman	Opšte stanje, lab. Dg. rezultati			Ljekar	
Lijekovi	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Ljekar	
Liječenje po algoritmu	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Ljekar	
Liječenje po algoritmu	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>			Ljekar	
Trajanje pregleda	15 min 30 min 45 min 60 min			Ljekar	

Ime i prezime pacijenta \_\_\_\_\_

**Odjeljak za navođenje odstupanja od kliničkog puta**