

**KLINIČKI PUT**  
**BOLESTI ŠTITNJAČE**

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**

Svi članovi osoblja dužni su upisati ime, prezime i potpisati se na označenom mjestu, po okoncanju aktivnosti za koju su zaduženi. Pored izvršene aktivnosti stavlja se kvacica kao dokaz ili zaokružuje odgovor Da ili Ne. Na nekim mestima 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 periodicne 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.

**Bolesti štitnjače**

KP je multidisciplinarni plan liječenja, zasnovan na dokazima proisteklim iz istraživanja, koji inkorporira međunarodne i nacionalne kliničke vodiče za pacijente sa bolestima štitnjače.

Molimo da popunite mjesto predviđeno za potpis na strani 2. ovog dokumenta. Time ćete omogućiti identificiranje osoba koje su koristile ovaj klinički put.

Svaka stranica dokumentira aktivnosti ili zadatke koje treba provesti tokom prijema i zbrinjavanja pacijenata sa bolestima štitnjače.

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

Kada je aktivnost finalizirana, osoba koja je obavlja se mora potpisati (inicijali). Odgovornost za finaliziranje određenih aktivnosti može biti podijeljena između 2 ili više profesionalnih grupa, stoga aktivnost navedena u jednom odjeljku ne isključuje potpisivanje i neke druge discipline za istu aktivnost, ukoliko je to potrebno.

Mijenjati način prijema i zbrinjavanja pacijenta sa bolestima štitnjače ukoliko je neophodno u bilo kojoj fazi kliničkog puta. Navedite na koji način se mijenja tretman pacijenta, objašnjenje za odstupanje, opišite aktivnosti koje ste preduzeli kao rezultat na suprotnoj strani, u "odjeljku za odstupanje" koji se nalazi na zadnjoj strani. Morate potpisati, datirati i evidentirati vrijeme za sva identificirana odstupanja.

Klinički put bi trebalo koristiti kao vodič za osiguravanje pružanja adekvatnog prijema i zbrinjavanja pacijenta, od strane odgovarajuće osobe, u pravo vrijeme i na pravi način. Ne treba ga slijepo pratiti. Uvijek treba koristiti kliničku procjenu.

Unesite podatke o bilo kakvom dodatnom tretmanu za pacijenta, koje nije već obuhvaćeno kliničkim putem.

Dokumentacija mora biti tačna i sveobuhvatna kako bi zadovoljila zakonske norme.

Potrebno je popuniti sve odjeljke.

KP treba pohraniti u historiju bolesti pacijenta.

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa korištenjem kliničkog puta, stupite u kontakt sa svojim prvim pretpostavljenim.

KP započinje sa prijemom i zbrinjavanjem pacijenta na Odjelu za endokrinologiju i dijabetes.

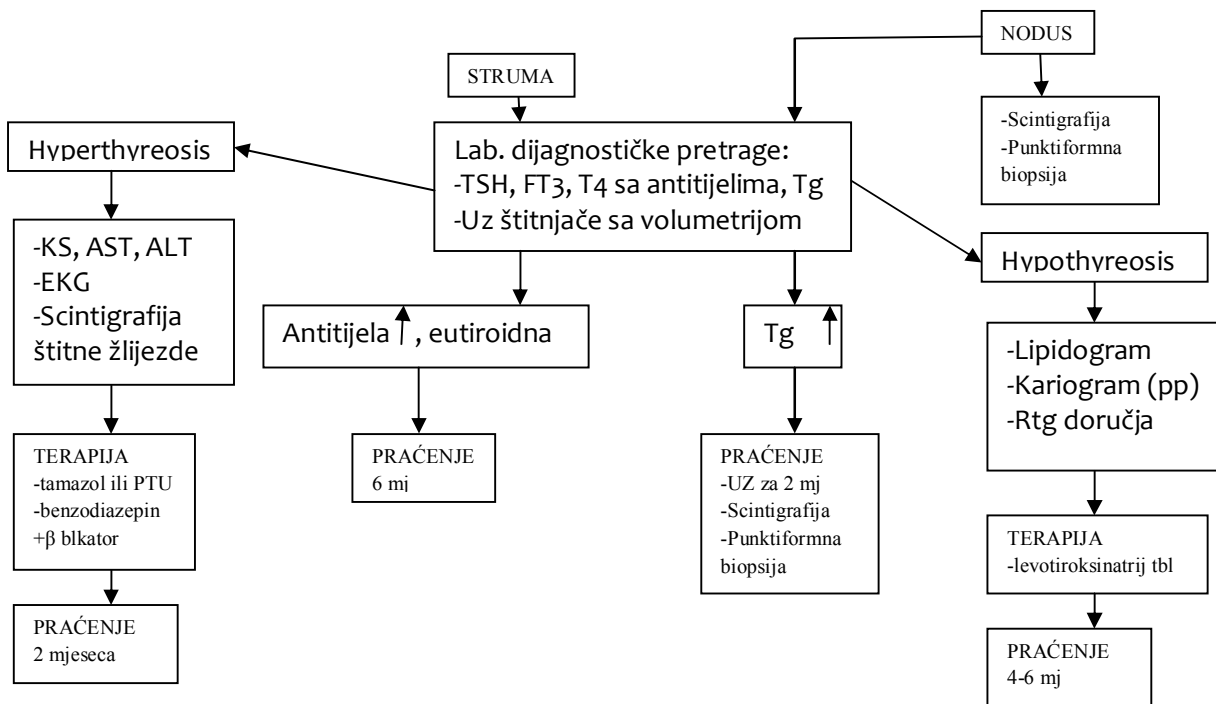
KP završava sa utvrđivanjem dijagnoze pacijenta i određivanjem tretmana liječenja pacijenta.

### Skraćenice upotrijebljene u kliničkom putu

KP	Klinički put	TV	Tjelesna visina
SE	Sedimentacija eritrocita	TD	Tjelesna dužina
OG	Obim glave	P	Puls
OGK	Obim gludnog koša	sO2	Saturacija O2
T	Tjelesna temperatura	AST	Aspartat transamniaza
TT	Tjelesna težina	TA	Krvni pritisak
GUK	Glukoza u krvi	EKG	Elektrokardiogram
KKS	Kompletna krvna slika	T4	Tiroksin
Tg	Tireoglobulin	T3	Slobodni trijodtironin
ALT	Alanin transaminaza	TSH	Tiroid stimulirajući hormon

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

## Algoritam kliničkog puta-Bolesti štitnjače



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 – Bolesti štitnjače

Prijem pacijenta medicinska sestra/tehničar		Potpis/Inicijali					
Pacijent na odjel dolazi u pratnji	<input type="checkbox"/> ambulantne sestre	Pacijent donosi	<input type="checkbox"/> temperaturna lista	OG/OGK	<input type="checkbox"/> Ima	P	<input type="checkbox"/> Ima
	<input type="checkbox"/> roditelja		<input type="checkbox"/> historija bolesti	TT (kg)	<input type="checkbox"/> Ima	satO2	<input type="checkbox"/> Ima
	<input type="checkbox"/> medicinske sestre dr.zdravstvene ustanove (premještaj)			TV (cm)	<input type="checkbox"/> Ima	TA (mmHg)	<input type="checkbox"/> Ima
				TD (cm)	<input type="checkbox"/> Ima	T (°C)	<input type="checkbox"/> Ima
Na odjel dolazi	<input type="checkbox"/> hodajući	Pacijent donosi	<input type="checkbox"/> uputnicu za bolnicu	Ljekar obavješten o prijemu pacijenta			
	<input type="checkbox"/> kolicima (sjedeca)		<input type="checkbox"/> ovjerenu knjižicu	<input type="checkbox"/> Da			
	<input type="checkbox"/> nosila		<input type="checkbox"/> odluku za liječenje van Kantona	<input type="checkbox"/> Ne	Evidentirani lični podaci i sestrinska anamneza		
			<input type="checkbox"/> medicinsku dokumentaciju	<input type="checkbox"/> Da			
				<input type="checkbox"/> Ne			

Anamneza			Inicijali/Potpis			
Lična anamneza						
Spontani <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Trudnoća <input type="checkbox"/> Uredna <input type="checkbox"/> Infekt <input type="checkbox"/> Uočena anomalija	PT (g)	Imunizacija <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Bolest <input type="checkbox"/> Drugo	Dojilo		Rani PMR
		PD (cm)		Dohrana		Razred
		D vitamin <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Nemliječna ishrana		Uspjeh
Dosadašnje bolesti						
Dječije osipne bolesti						
Alergija na hranu i lijekove				Penicilin inj	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
Socioepidemiološka anketa						
Sadašnja bolest:						
Terapija					Ostala th.	
Fizikalni pregled			Potpis/Inicijali			
Dehidracija	<input type="checkbox"/> Euhidrično <input type="checkbox"/> Blaga ( <input type="checkbox"/> 5%) <input type="checkbox"/> 5%	Eupnoično <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Svijest	<input type="checkbox"/> Svejsno <input type="checkbox"/> Slabije komunikativno <input type="checkbox"/> Somnolentno	Napomena:	
Koža						
Potkožno masno tkivo						
Muskulatura					Štitnjača	<input type="checkbox"/> Vidljivo uvećana <input type="checkbox"/> Palpabilna <input type="checkbox"/> Se ne palpira
Glava, vrat						
Oči, uši, nos						
Usna šupljina: sluznica, vlažnost, jezik, zubi, ždrijelo						
Grudni koš, kičmeni stub						
Pulmo						
Cor						
Abdomen						
Ekstremiteti, periferni pulsevi						
Genitalije						

Meningealni znaci	
-------------------	--

Lab.-dijagnostičke pretrage				
Aktivnosti	Urađeno	Vremenski okvir	Nalaz	Potpis/Inicijali
T3				
T4				
TSH				
FT3				
FT4				
antiTg				
antiTPO				
Tg				
Uz štitnjače sa volumetrijom				
HYPOTHYREOSIS				
Lipidogram				
Parathormon (pp)				
Kariogram (pp)				
Rtg doručja				
HYPERTHYREOSIS				
KKS				
Transaminaze				
EKG				
Scintigrafija štitne žlijezde				
HASHIMOTO THYROIDITIS				
SE, KKS				
Transaminaze				
Jonogram				
GUK, urea, kreatinin				
Scintigrafija štitne žlijezde				

**Odjeljak za navođenje odstupanja od kliničkog puta**