

**KLINIČKI PUT****KLINIČKI PUT PACIJENTICA SA PIH  
(PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION – TUDNOĆOM PODSTAKNUTA HIPERTENZIJA)**

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**

1. Svim pacijenticama popuniti uvodne generalije
2. Trudnicama obavezno uraditi UZV pregled ploda
3. Upisati vitalne parametre za pacijenticu
4. Upisati enevtualnu terapiju koju pacijentica uzima
5. Upisati na kojim je odjeljenjima pacijentica bila
6. Decidno voditi zapisnik o osobama koje su zbrinjavale pacijenticu

Svi članovi osoblja dužni su upisati ime, prezime i potpisati se na oznacenom 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.

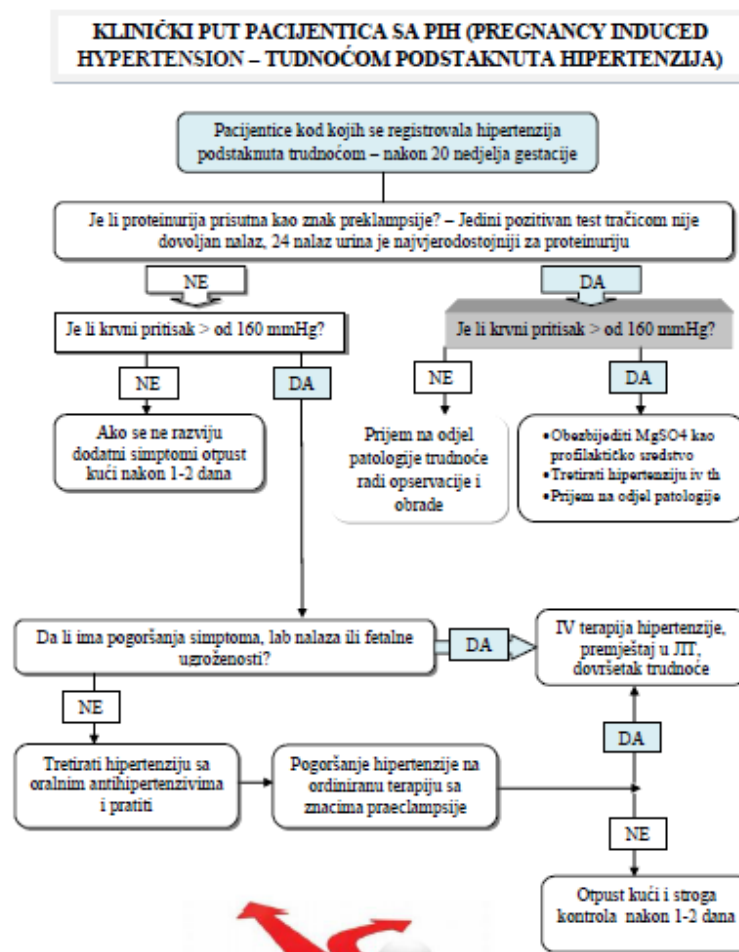
Kod svakog pregleda ispunjavaju se sve kolone anamneze i fizikalnog pregleda.

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

### Skraćenice upotrijebljene u kliničkom putu



### Algoritam kliničkog puta (nalazi se u sklopu svakog kliničkog puta)



Smjernice ovdje navedene u svakom trenutku podliježu individualnom pristupu pacijentu u zavisnosti od kliničkih simptoma i procjeni odniriraiućež liekara.

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 PACIJENTICA SA PIH  
(PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION – TUDNOĆOM PODSTAKNUTA HIPERTENZIJA)**

**KOMORBITETNE  
BOLESTI**

Dg na prijemu:

MJERENJE / PROCJENA VITALNIH PARAMETARA (Medicinska sestra)	VRIJEDNOSTI		DATUM		Procjena rizika	
	KRVNI PRITISAK					◇Nizak ◇Srednji ◇Visok
TJELESNA TEŽINA						
TJELESNA VISINA						
INDEKS TJELESNE MASE						
EDEMI		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE				
MJERENJE / PROCJENA UZ PARAMETARA FETUSA (Ijekar)	Procjena tjelesne težine fetusa		Otkucaji čednjeg srca <input type="checkbox"/> pozitivni <input type="checkbox"/> negativni		Procjena UZ dobi fetusa	
AKUŠERSKI PREGLED (Ijekar)	Dužina cerviksa	Dilatacija cerviksa	Krvarenje <input type="checkbox"/> poz <input type="checkbox"/> neg	Kontrakcije <input type="checkbox"/> poz <input type="checkbox"/> neg	RVP <input type="checkbox"/> poz <input type="checkbox"/> neg	Plodova voda <input type="checkbox"/> bistra <input type="checkbox"/> mliječna <input type="checkbox"/> zelena
GRADACIJA HIPERTENZIJE (Ijekar)	Hronična hipertenzija					
	Blaga praeclampsija					
	Teška praeclampsija					
	Gestacijska hipertenzija					
	Eclapsija					
LIJEKOVI (Ijekar)	Antihipertenzivni <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		Vrsta:		Dužina uzimanja	Dozaža

**Ako su zadovoljeni svi uslovi upućuje se :  
(LJEKAR)**

PATOLOGIJA TRUDNOĆE	PRIPREMNA SOBA POROĐAJNE SALE	POROĐAJNA SALA	OPERACIONA SALA	JEDINICA INTENZIVNE TERAPIJE
<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

POSTUPAK	FAZA 2 ODJEL PATOLOGIJE TRUDNOĆE (OTPRILIKE 3-5 DANA) Procedura se skraćuje u slučaju urgentnih stanja						
			DATUM	6 H	12H	18H	24H
MJERENJE / PROCJENA VITALNIH PARAMETARA (Medicinska sestra)	KRVNI PRITISAK						
	EDEMI						
	PROTEINI U URINU				<input type="checkbox"/> poz	<input type="checkbox"/> neg	
MJERENJE / PROCJENA UZ PARAMETARA FETUSA (ljekar)	Procjena tjelesne težine fetusa	Otkucaji čednjeg srca <input type="checkbox"/> pozitivni <input type="checkbox"/> negativni	Procjena UZ dobi fetusa	Posteljica	RiAU	RiCM	Noching <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
AKUŠERSKI PREGLED (ljekar)	Dužina cerviksa	Dilatacija cerviksa	Krvarenje <input type="checkbox"/> poz <input type="checkbox"/> neg	Kontrakcije <input type="checkbox"/> poz <input type="checkbox"/> neg	RVP <input type="checkbox"/> poz <input type="checkbox"/> neg	Plodova voda <input type="checkbox"/> bistra <input type="checkbox"/> mliječna <input type="checkbox"/> zelena	
SMJEŠTAJ I ISHRANA PACIJENTICE	Poluzamračena prostorija <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		Mirna prostorija <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Prisutan O2 i reanimacijski set <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		Neslana dijeta <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
LABORATORIJSKA OBRADA			DATUM	VRIJEME	Odstupanja /vrijednosti		
	KKS, DKS						
	Proteini u 24h urinu						
	Minerali						
	Proteinogram						
LIJEKOVI (ljekar)	Antihipertenzivni <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		Vrsta:			Dužina uzimanja	Dozaža
	CTG zapis za trudnoće iznad 32 nedjelje trudnoće (Snimanje – sestra, očitanje ljekar)		Simljen u 6h <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Snimljen u 12 h <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Snimljen u 17h <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Snimljen u 22 h <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
		Opis	Opis	Opis	Opis		
Konzilijarni pregled interniste							
<b>Po procjeni ljekara premještaj pacijentice :</b>							
Datum i vrijeme	PRIPREMNA SOBA POROĐAJNE SALE	POROĐAJNA SALA	JIT	OPERACIONA SALA	OTPUST KUĆI		
	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		

**Odjeljak za navođenje odstupanja od kliničkog puta**