

KLINIČKI PUT
OPSTRUKTIVNI ILEUS

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.

Ime i prezime pacijenta _____

Uputstvo za pacijente

Ileus (intestinalna okluzija, zapetljaj crijeva) označava smetnju ili prekid prolaska sadržaja kroz crijevni kanal. a može ispoljiti bilo naglo bilo postepeno. Prema načinu nastanka te brzini i načinu razvoja razlikuju se dvije osnovne vrste ileusa:

Dinamički (funcionalni), paralitički ili spastički ileus se javlja kada izostaje normalan peristaltički talas na crijevima i dolazi do staze crijevnog sadržaja – kod ishemije crijeva, nakon upotrebe određenih lijekova, tokom peritonitisa i poslije otvaranja trbušne duplje, pri perforaciji organa u slobodnu trbušnu šupljinu, zatim izrazita dehidracija praćena velikim deficitom kalija, često je kombinirana sa paralitičkim ileusom. Spastički ileus može nastati i kao posljedica trovanja, recimo, olovom.

Mehanički ileus je znatno češći, nastaje usljed organskih prepreka (pritiskom na crijeva spolja priraslicom, tumorskim procesom, ili kod volvulusa) koje ne daju sadržaju crijeva da nesmetano prolazi kroz digestivni kanal, (može biti opstruktivski, intestinalna invaginacija i intestinalni volvulus), zaustavlja se i prolazak stolice i plinova, koji se nakupljaju u crijevima, te sadržaj tjeraju prema gore, što može opasno ugroziti život pacijenta.

Prvi simptomi su bolovi u vidu jakih kolika, javljaju se zbog grčevitih kontrakcija dijela crijeva iza mjesta prepreke, što je pokušaj da se preperka savlada i omogući kretanje crijevnog sadržaja prema naprijed, dalje nastaju tzv. antiperistaltički talasi, te uzrokuju mučninu, povraćanje. Bolesnik u početku povraća želudačni sadržaj, a zatim sadržaj poprima primjese žuči, te mrki sadržaj, koji liči na fekalije. Postoji nadutost trbuha i izostaje normalan rad crijeva, mada se nekada mogu javiti krčanje prilikom napada bolova, izostaje stolica i gasovi, opšte stanje pacijenta može biti poremećeno (bljedilo lica sa malaksalošću, adinamijom i letargijom), može doći do dehidracije i poremećaja nivoa elektrolita (nizak nivo kalijuma) što može poremetiti rad disajne muskulature i srčani ritam. Izgled oboljelog karakterišu znaci teške dehidracije: koža je suha, sluznice usta i jezika su izrazito suhe, oči su uvučene, a nos "zašiljen".

Dijagnoza je relativno laka (anamneza sa kliničkom slikom i objektivni pregled), ali je mnogo teže pronaći uzrok, te je nakon dijagnosticanja bolesti potrebno pacijenta hitno smjestiti u bolnicu, najvažnije je da se što prije izvrši rehidracija, stanje bolesnika, u pravilu, zahtijeva intenzivnu njegu, sve dok se ne otkloni uzrok ileusa. Potrebno je načiniti laboratorijske analize. Dijagnoza se postavlja najčešće na osnovu nativnog rentgenskog pregleda trbuha koji pokazuje tipične hidroaerične nivoe (nivoi tečnosti sa gasom iznad njih koji šire vijuge crijeva).

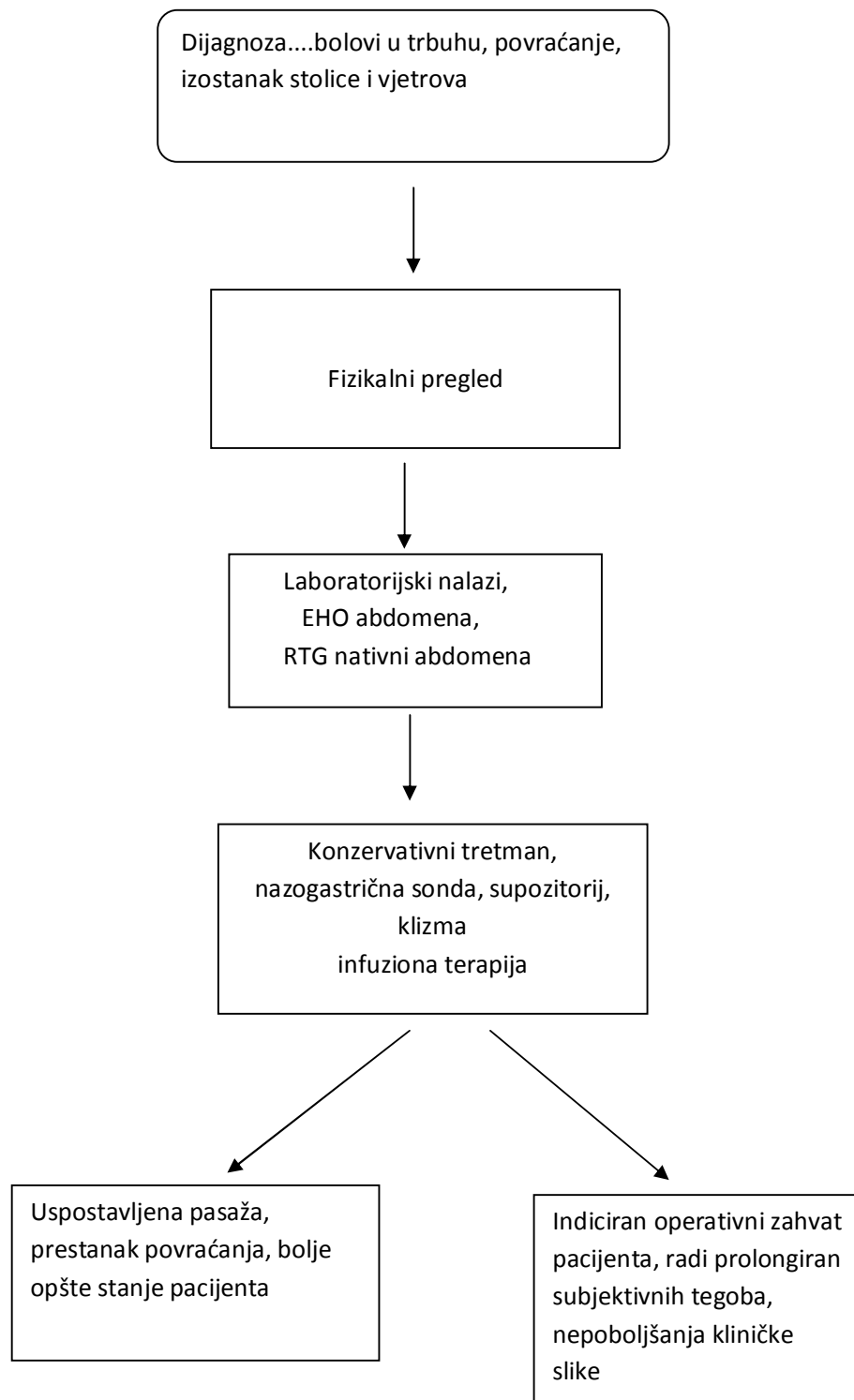
Liječenje. Kad se postavi dijagnoza, potpuno se obustavlja uzimanje hrane i tekućine na usta, postavi se nazogastrična sonda radi dekompresije crijeva, intravenski se nadoknađuje manjak tekućine i elektrolita, a po potrebi se daju krv i krvna plazma te se provodi terapija antibioticima. Operativno liječenje dolazi u obzir ukoliko se ne uspostavi crijevna funkcija na konzervativno liječenje, treba ukloniti uzrok opstrukcije i ocijeniti je li zahvaćena crijevna vijuga dobro očuvana (uredan izgled i peristaltika), te ako je segment crijeva promijenjen toliko da prijete prsnuće ili kasnije komplikacije, potrebno ga je resecirati (odstraniti).

Skraćenice upotrijebljene u kliničkom putu

NG	Nazogastrična sonda	CRP	C reaktivni protein
RTG	Rentgenski snimak	ABS	Acidobazni status
EHO	Ultrazvučni pregled		

Ime i prezime pacijenta _____

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 - OPSTRUKTIVNI ILEUS

Kliničke aktivnosti	Prijemni pregled		ostala anamneza:			2. Kontrolni pregled	
	Datum			da	ne	da	ne
Anamneza	da	ne	Porodična anamneza	da	ne	da	ne
Bolovi u trbuhu			Raniji operativni zahvati				
Povraćanje:			Alergijske reakcije				
Proliv:			Podaci o vakcinama				
Izostanak stolice							
Mučnina							
Gubitak apetita							
Povišena tjelesna temp							

Fizikalni pregled	Opis:
Glava i vrat	
Grudni koš	
Abdomen	

Pretrage	Vrijednost	Vrijednost	Vrijednost	Vrijednost	Vrijednost
Lab.pretraga					
KKS		kreatinin		Proteinogram	
CRP		APTT			
urin		INR			
šuk		jonogram			
urea		ABS			

Radiološke pretrage	Opis:
Nativni snimak abdomena -RTG	
EHO abdomena	

Dijagnoza

Ime i prezime pacijenta _____

Terapija			
Operacija			

Edukacija	
Usmena uputstva	
Pisana uputstva	
Putem telefona	

Postignuti ciljevi	

Komentar		
Potpis ljekara I medicinske sestre	Med.sestra/tehničar:	Ljekar:

Odjeljak za navođenje odstupanja od kliničkog puta

--