

**KLINIČKI PUT****POSTIZANJE „SUHE TEZINE“**

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 okončanju aktivnosti za koju su zaduženi. Pored izvršene aktivnosti stavlja se kvačica 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 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 _____

Skraćenice upotrijebljene u kliničkom putu

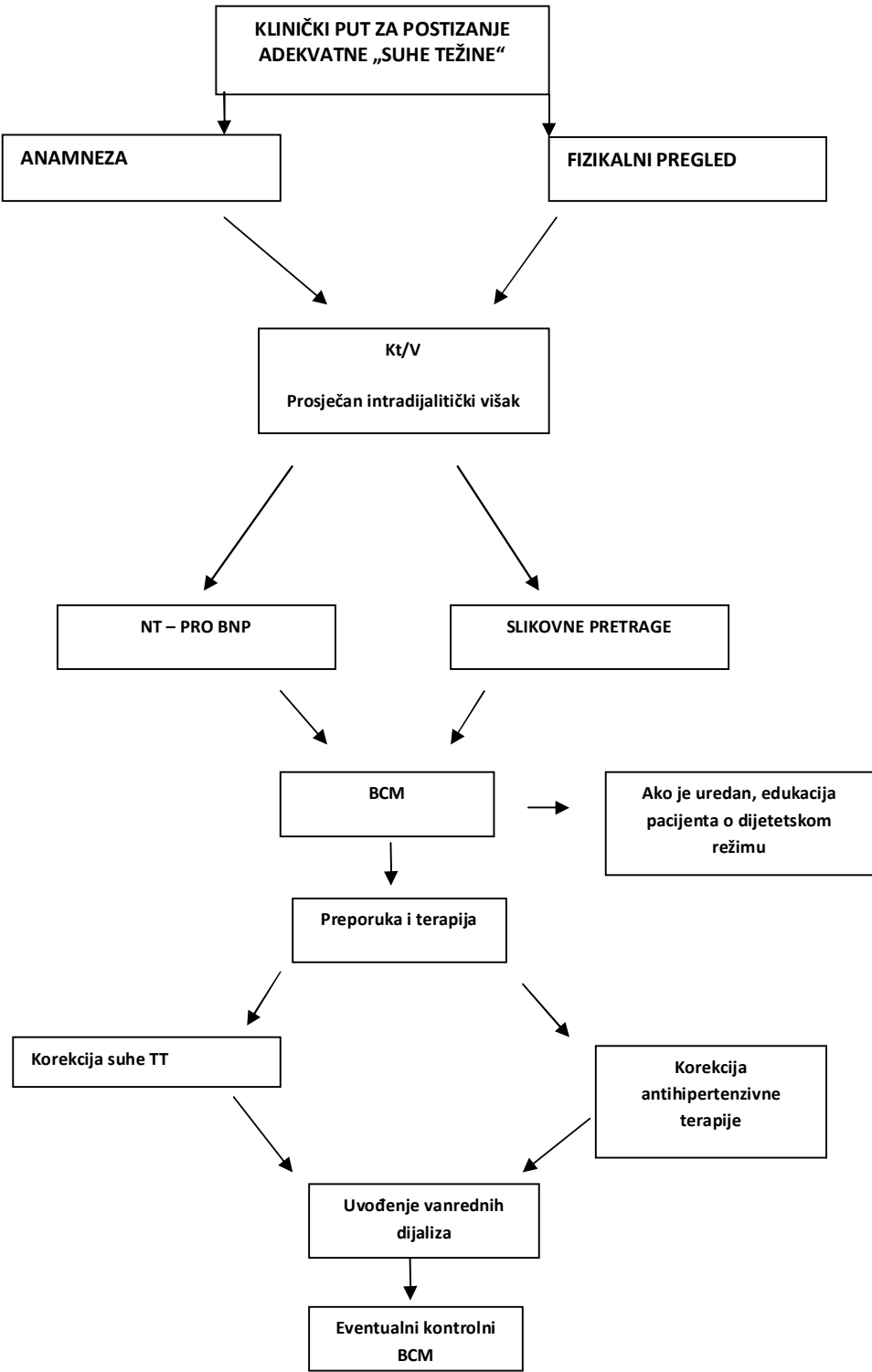
HD	Hemodijaliza	E/I	Odnos ekstracelularne i intracelularne vode
NT-PRO BNP	N-terminalni prohormon mozdanog natriuretskog peptida	FTI	Index tjelesne masnoće
BCM	Body composition monitor	LTI	„Lean Tissue Index“
TT	Tjelesna težina	LTM	„Lean Tissue Mass“
Kt/V	K=klirens uree dijalizatora; t=vrijeme dijalize; V=volumen distribucije uree	Fat	Masno tkivo
RR	Krvi pritisak	ICW/L	Intracelularna voda / litri
BMI	Index tjelesne mase		

Osoblje/Učesnici u kliničkom putu

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

Ime i prezime pacijenta _____

Algoritam kliničkog puta



Ime i prezime pacijenta _____

Kliničke aktivnosti	Prvi pregled		1. Kontrolni pregled				2. Kontrolni pregled	
	Datum	ostala anamneza:	da	ne			da	ne
Anamneza	da	ne						
Hipertenzija uz upotrebu lijekova								
Hipotenzija tokom HD								
Hipotenzija nakon HD								
Suhi kašalj								
Nemogućnost spavanja na ravnom								
Oticanje nogu								
Grčevi na kraju HD								
Veliki intadijalitički viškovi								
IPSS SCORE, vrijednost								
Potpis ljekara I medicinske sestre						Potpis ljekara I medicinske sestre		Potpis ljekara I medicinske

Fizikalni pregled	Opis:
Edemi – pretibijalno	Potpis ljekara
Auskultacija pluća	Potpis ljekara
Turgor kože	Potpis ljekara
Vlažnost sluznica	Potpis ljekara
Bulbarni tonus	Potpis ljekara
Krvni pritisak	Potpis med.sestre
Tjelesna visina	Potpis med.sestre
Tjelesna težina	Potpis med.sestre
Trenutna suha TT	Potpis med.sestre

Pretrage	Vrijednost	Vrijednost	Vrijednost
Lab.pretraga			
NT-PRO BNP			

Osoblje/Učesnici u kliničkom putu _____

Ime i prezime pacijenta _____

Slikovne pretrage	Opis:
RTG grudnih organa	
Ehokardiografija	

Ostale procedure	Opis:
BCM	Potpis med.sestre Potpis ljekara
Kt/V	Potpis med.sestre Potpis ljekara
Prosječan intradijalitički višak	Potpis med.sestre Potpis ljekara

Dijagnoza	Potpis ljekara
------------------	----------------

Preporuka i terapija	Naziv lijeka	Doziranje	Trajanje terapije
Korigovanje antihipertenzivne th			
Uvođenje vanrednih dijaliza			
Korigovanje suhe TT			
Potpis ljekara			

Edukacija	
Usmena uputstva	
Pisana uputstva	

Odstupanja	

Postignuti ciljevi	

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

Ime i prezime pacijenta _____

BCM – Body Composition Monitor (obrazac za ispunu kod mjerenja)

IME I PREZIME	
TT	
TV	
GODINE	
RR	
Kt/v	
Q	
BMI	
ICW/L	
E/I	
FTI	
LTI	
LTM	
Fat/kg	
Višak	
Suha težina	
Predložena	
Predložena suha	
Medicinska sestra	
Datum	

Osoblje/Učesnici u kliničkom putu _____