

**KLINIČKI PUT**  
**HERNIA INGUINALIS**

|                                   |  |               |
|-----------------------------------|--|---------------|
| 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 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 \_\_\_\_\_

## Upustvo za pacijente

### Preponska kila, direktna i indirektna (*Hernia inguinalis*)

#### Opće informacije

Hernija, kila, bruh je defekt ili drugim riječima otvor na neprirodnom mjestu. Zavisno gdje se nalazi otvor i razlikujemo nekoliko vrsta kila. Kvruga (oteklina) koja se javlja kod nekih vrsta kila nije sama kila već sadržaj kilne kese, tj. tkivo i organi koji se utiskuju kroz otvor na trbušnom zidu. Kod preponskih kila razlikujemo indirektnu kile koje su najčešće kile trbuha i direktne kile koje se javljaju 4 puta rjeđe, a razlikuju se po mjestu na kojem je nastao otvor u preponskom kanalu. Indirektnu kile su karakteristične za dječiju dob dok su direktne kile za odraslu dob.

#### Indikacije za operativni zahvat

Sve preponske kile zahtijevaju operativno liječenje. Glavni razlog za što raniji operativni zahvat kile poslije pojave I dijagnosticiranja leži u riziku da sadržaj kilne kese ostane zarobljen i uklješten u otvoru. Ovo dovodi do prignječenja organa najčešće tankog crijeva, što iziskuje hitan i neizostavan operativni zahvat koji u slučaju nemogućnosti manuelne repozicije kilnog sadržaja u abdominalnu šupljinu koji zahtijeva hitan operativni zahvat. U slučaju kada je uklješteni sadržaj ireverzibilno promjenjen (gangrene crijeva ili rijeđe adneksa) potrebno je odstranjenje (resekcija) tog dijela sa anastomozom zrdavog crijeva.

#### Pre-operativna ispitivanja i priprema

Dijagnoza kile se utvrđuje pregledom od strane hirurga te uz podatke o bolesti koje dobijemo heteroanamnezom (roditelj) je najčešće dovoljno za potvrdu postojanja kile. Uz dodatnu dijagnostiku. Operativni zahvat je u opštoj anesteziji neophodna je rutinska anesteziološka preoperativna priprema.

#### Procedura

Sadržaj kilne kese se vrati u trbušnu šupljinu, kilna kesa se odvoji od elemenata od spermatične vrpce kod dječaka odnosno od lig rotunduma kod djevojčica odstrani i podveže. Po zbrinjavanju kile radi se rekonstrukcija mišićno-ovojnična rekonstrukcija (plastika ingvinalnog kanala).

#### Dužina ležanja u bolnici

Kod završenog operativnog zahvata dan nakon se izlazi iz Bolnice.

#### Trajanje postoperativnog oporavka

Post-operativni oporavak je 1-2 sedmice a slijedećih 6 sedmica poštediti od fizičkih aktivnosti.

#### Ishrana pacijenta u pripremnom periodu i poslije operacije

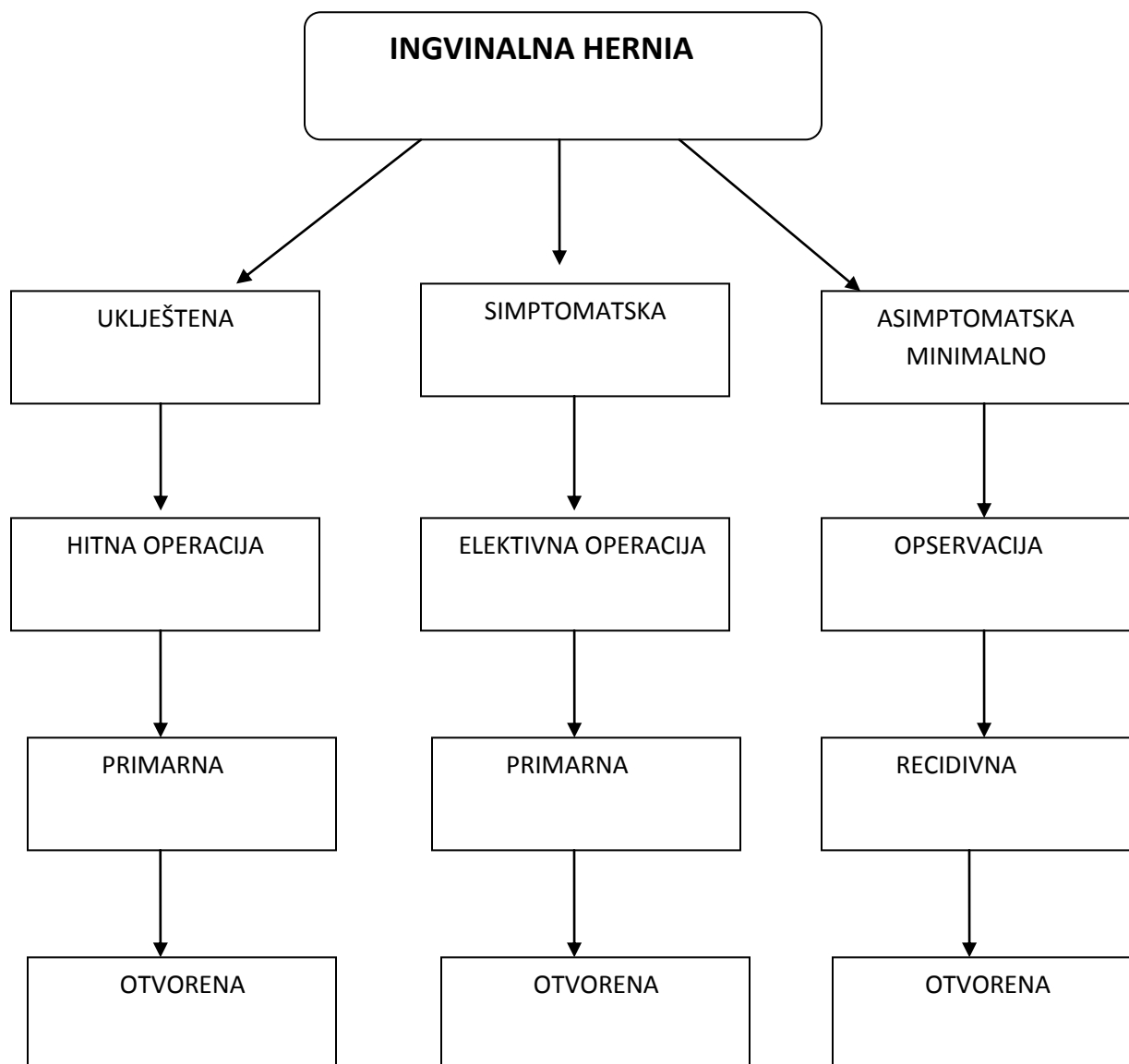
Postoperativni unos kreće nakon dva sata nakon operativnog zahvata sa čajem pa se postepeno povećava sa peroralnim unosom itd. Kasnije prehrana je bez ograničenja.

### Skraćenice upotrijebljene u kliničkom putu

|           |                                |  |  |
|-----------|--------------------------------|--|--|
| H I N G I | HERNIA INGUINALIS INDIRECTA    |  |  |
| H I N G D | HERNIA INGUINALIS DIRECTA      |  |  |
| H I L S   | HERNIA INGUINALIS LAT SINISTRI |  |  |
| H I L D   | HERNIA INGUINALIS LAT DEXTRI   |  |  |
|           |                                |  |  |

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

**Algoritam kliničkog puta (nalazi se u sklopu svakog 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 - HERNIA INGUINALIS

hirurgiju Klinički Centar Univerziteta Sarajevo – Klinika za dječiju

### KLINIČKI PUTEVI ZA INGVINALNU HERNIJU

|                        |                                    |                              |
|------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Ime (Ime oca) prezime: | Datum rođenja:                     | Redni broj i datum pregleda: |
| Spol: M      Ž         | Mjesto i općina rođenja:           | Tel. roditelja:              |
| Tjelesna težina:       | Ustanova u kojoj je dijete rođeno: |                              |

| Kliničke aktivnosti       | Prvi pregled |  |  | 2. Kontrolni pregled |  |
|---------------------------|--------------|--|--|----------------------|--|
|                           | Datum        | ostala anamneza:   |  |                      |  |
| <b>Anamneza</b>           |              | Porodična anamneza<br>Podaci da li je još neko u porodici imao slične probleme, operisao ili ne. |  |                      |  |
| Kada se pojavila          |              |  |  |                      |  |
| Da li se uklještavala     |              |  |  |                      |  |
| Jednostrana ili obostrana |              |  |  |                      |  |
| Plać                      |              |  |  |                      |  |
| Bol                       |              |  |  |                      |  |
| Povraćanje                |              |  |  |                      |  |
| Stolica                   |              |  |  |                      |  |
| Taxis                     |              |  |  |                      |  |

| Fizikalni pregled        | Opis: |
|--------------------------|-------|
| Abdomena                 |       |
| Ingvinoskrotalne regije  |       |
| Pokušaj repozicije-taxis |       |

| Pretrage     | Vrijednost | Vrijednost | Vrijednost | Vrijednost   | Vrijednost |
|--------------|------------|------------|------------|--------------|------------|
| Lab. pretrag |            |            |            |              |            |
| KKS          |            | kreatinin  |            | Proteinogram |            |
| CRP          |            | APTT       |            |              |            |
| urin         |            | INR        |            |              |            |
| šuk          |            | jonogram   |            |              |            |
| urea         |            | ABS        |            |              |            |

| Radiološke pretrage          | Opis: |
|------------------------------|-------|
| RTG grudnog koša(AP profil)  |       |
| Echo abdomena                |       |
| Echo ingvinoskrotalne regije |       |
|                              |       |
|                              |       |

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Dijagnoza</b> |  |
|------------------|--|

|                 |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|
| <b>Terapija</b> |  |  |  |
| Operacija       |  |  |  |
|                 |  |  |  |
|                 |  |  |  |

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Edukacija</b> |  |
| Usmena uputstva  |  |
| Pisana uputstva  |  |
| Putem telefona   |  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Odstupanja</b> |  |
|                   |  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Postignuti ciljevi</b> |  |
|                           |  |
|                           |  |

|                                    |                      |         |
|------------------------------------|----------------------|---------|
| <b>Komentar</b>                    |                      |         |
|                                    |                      |         |
| Potpis ljekara I medicinske sestre | Med.sestra/tehničar: | Ljekar: |

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

**Odjeljak za navođenje odstupanja od kliničkog puta**