

PREDAJA PACIENTA V OPERACIJSKI BLOK

Podatki o pacientu - NALEPKA

ODDELEK	
DATUM	

MEDICINSKA SESTRA NA ODDELKU			
dvojna identifikacija	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne	operativno polje pripravljeno	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
vitalne funkcije/MEWS	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	noge povite	<input type="checkbox"/> ni potrebno <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
tešč	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne jedel/pil ob:	odstranjen:	<input type="checkbox"/> nakit <input type="checkbox"/> zobna proteza <input type="checkbox"/> leče/očala
higienska oskrba	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	slušni aparat	<input type="checkbox"/> nima <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> L
ustna nega	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	TUK	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
urejena posteljna enota	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	NGS	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne

TERAPIJA	
<input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> OVK <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> GVK <input type="checkbox"/> PVV <input type="checkbox"/> brez iv. dostopa	
premedikacija	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ni predpisana
antibiotična zaščita	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ni predpisana
antikoagulantna terap. ukinjena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ni predpisana
kisik	<input type="checkbox"/> da l/min: <input type="checkbox"/> ne
drugo:	

DOKUMENTACIJA	
privolitev izvajanja anestezije	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
privolitev v oper., ter., diag. poseg	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
medicinska dokumentacija	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
EKG	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
izvid krvne skupine	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
diabetični list	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne

IZOLACIJSKI UKREPI	TRANSFUZIJA KRVNIH DERIVATOV		POSEBNOSTI
<input type="checkbox"/> ESBL	rezervirano	število enot <input type="checkbox"/> ne	
<input type="checkbox"/> MRSA		krvni derivat	
<input type="checkbox"/> CR	pripravljeno	število enot <input type="checkbox"/> ne	
<input type="checkbox"/> VRE		krvni derivat	
<input type="checkbox"/> kapljični	predano s	število enot <input type="checkbox"/> ne	
<input type="checkbox"/> drugo	pacientom	krvni derivat	
PACIENTA PREDAL		PARAFA:	URA:

ANESTEZIOLOŠKA MEDICINSKA SESTRA		
PACIENTA PREVZEL	PARAFA:	URA:
dvojna identifikacija	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne	
odstranitev slušnega aparata	<input type="checkbox"/> nima <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> L	


ZDRAVNIK ANESTEZIOLOG			
dvojna identifikacija	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne		
znane alergije	<input type="checkbox"/> da katere	ukrepi	<input type="checkbox"/> ne
tveganje za težko intubacijo	<input type="checkbox"/> da	ukrepi	<input type="checkbox"/> ne
tveganje za aspiracijo	<input type="checkbox"/> da	ukrepi	<input type="checkbox"/> ne
tveganje za izgubo krvi	<input type="checkbox"/> da	ukrepi	<input type="checkbox"/> ne
PARAFA:		URA:	

ZDRAVNIK OPERATER		
dvojna identifikacija	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne	
preverjanje mesta operativnega polja	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne	
PARAFA:	URA:	


OPERACIJSKA MEDICINSKA SESTRA		
dvojna identifikacija	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne	
preverjanje mesta operativnega polja	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne	
preverjanje sterilnosti inštrumentov, operacijskih materialov, implantantov	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
PARAFA:	URA:	

PREDAJA PACIENTA IZ OPERACIJSKEGA BLOKA / PREBUJEVALNICE NA ODDELEK

ZDRAVNIK OPERATER		
izdana in zabeležena navodila operaterja	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
PARAFA:	URA:	

OPERACIJSKA MEDICINSKA SESTRA		
število inštrumentov in operacijskih materialov pred in po posegu se ujema	<input type="checkbox"/> da	
biološki vzorci <input type="checkbox"/> jih ni <input type="checkbox"/> mikrobiološki <input type="checkbox"/> histološki <input type="checkbox"/> citološki <input type="checkbox"/> drugo: <input type="checkbox"/> odposlani		
kirurška rana <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da posebnosti:		
drenaža <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> manovac <input type="checkbox"/> redivac <input type="checkbox"/> drugo:		
stoma <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> vstavljena med op. posegom <input type="checkbox"/> izločevalna <input type="checkbox"/> hranilna <input type="checkbox"/> dihalna <input type="checkbox"/> drugo:		
TUK <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> vstavljen med op. posegom <input type="checkbox"/> CH: <input type="checkbox"/> silikon <input type="checkbox"/> lateks <input type="checkbox"/> silikolateks <input type="checkbox"/> drugo:		
PARAFA:	URA:	

ZDRAVNIK ANESTEZIOLOG		
izdelan intraoperativni anestezijski zapisnik	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
izdana in zabeležena navodila anesteziologa	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
PARAFA:	URA:	

ANESTEZIOLOŠKA MEDICINSKA SESTRA		
identifikacijska zapestnica	<input type="checkbox"/> DA	
žilni kateter	<input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> OVK <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> GVK <input type="checkbox"/> arterijski kateter <input type="checkbox"/> PVV	<input type="checkbox"/> nima
odvzem krvi	<input type="checkbox"/> venski <input type="checkbox"/> arterijski	<input type="checkbox"/> ne
NGS	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> vstavljena med op. posegom <input type="checkbox"/> CH: <input type="checkbox"/> silikon <input type="checkbox"/> poliuretan <input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/> nima
kisik	<input type="checkbox"/> BNK <input type="checkbox"/> venturi maska <input type="checkbox"/> umetna ventilacija <input type="checkbox"/> drugo: l/min:	<input type="checkbox"/> ne
stanje kože	<input type="checkbox"/> PZP <input type="checkbox"/> postoperativna opeklina <input type="checkbox"/> drugo: <input type="checkbox"/> lokacija:	<input type="checkbox"/>
slušni aparat	<input type="checkbox"/> nameščen <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> nima
anestezijski list predan	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
medicinska dokumentacija predana	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
aparature s pacientom	<input type="checkbox"/> da katere:	<input type="checkbox"/> ne
posebnosti:		

TRANSFUZIJA KRVNIH DERIVATOV V OPERACIJSKEM BLOKU / PREBUJEVALNICI		
aplicirano med operativnim posegom	število enot krvni derivat	<input type="checkbox"/> ne
rezervirano	število enot krvni derivat	<input type="checkbox"/> ne
pripravljeno	število enot krvni derivat	<input type="checkbox"/> ne
priložena dokumentacija: <input type="checkbox"/> obposteljni test <input type="checkbox"/> izdajnica <input type="checkbox"/> transfuzijski list <input type="checkbox"/> izvid krvne skupine		
PACIENTA PREDAL	PARAFA:	URA:

MEDICINSKA SESTRA NA ODDELKU		
PACIENTA SPREJEL	PARAFA:	URA:

LEGENDA:		PICC	Periferno vstavljen osrednji venski kateter	CH	Charriere
PVK	Periferni venski kateter	OVK	Osrednji venski kateter	GVK	Globoko venski kateter
PVV	Podkožna venska valvula	BNK	Nosni kateter	PZP	Poškodba zaradi pritiska
EKG	Elektrokardiogram	TUK	Trajni urinski kateter	NGS	Nazogastrična sonda