

OPERACIJSKI ZAPISNIK

Datum dela ekipe: _____

E-vnos Medis: Ne / Da: št. operacije: _____

Delovišče: _____

Vnesel (OPMS): _____ (ime in priimek)

OP program:

Elektiven ☐

Dežurstvo/NZV ☐

EDP ☐

Samopl. ☐

☐ Prvi dnevni

☐ drugo

☐ zadnji dnevni

Planiran / neplaniran poseg (obkroži) (če je poseg načrtovan na dnevnem OP programu in ni planiran. V primeru, ko poseg ni bil načrtovan, ter je bil dodatno dodan na program, izberem neplaniran.)

Enodnevna kirurgija: NE DA (Pacient sprejet, kirurško obravnavan in odpuščen v domačo oskrbo isti dan.)

Lokalna anestezija ☐

☐ Začetek anestezije pred prihodom v OP

Ura _____

Ura _____

1. Prihod pacienta v del.: _____

4. Zaključek operacije: _____

2. Začetek anestezije _____

5. Zaključek anestezije: _____

3. Začetek operacije: _____

6. Odhod pacienta: _____

Vpisati je potrebno recepturno številko operaterja, prvega in drugega anesteziologa, sodelujočega zdravnika in osebne številke ostalih članov tima!

1. Anesteziolog: _____ 2. Anesteziolog: _____ 1. AMS: _____ 2. AMS: _____

Operator: _____

1. Asistent: _____

2. Asistent: _____ 3. Asistent: _____

1. OPMS: _____

2. OPMS: _____ 3. OPMS: _____

Perfuzionist: _____

Mavčar: _____ Drugi prisotni (DA / NE): _____

Sodelujoči zdr.: _____

Sodel. zdr. S.: _____

RTG inženir: _____ Trajanje aktivnega zbiranja: _____ (min) Podpis: _____

DIAGNOZE IN POSEGI

E-vnos Medis: Da ☐: _____ (operator)

Z. št.	Kode	TEKST	OZ
1.	MKB 10 ali AO šifra		
	Poseg	PIOS	
		Količina:	

Z. št.	Kode	TEKST	OZ
2.	MKB 10 ali AO šifra		
	Poseg	PIOS	
		Količina:	

Z. št.	Kode	TEKST	OZ
3.	MKB 10 ali AO šifra		
	Poseg	PIOS	
		Količina:	

Z. št.	Kode	TEKST	OZ
4.	MKB 10 ali AO šifra		
	Poseg	PIOS	
		Količina:	

Z. št.	Kode	TEKST	OZ
5.	MKB 10 ali AO šifra		
	Poseg	PIOS	
		Količina:	

Z. št.	Kode	TEKST	OZ
6.	MKB 10 ali AO šifra		
	Poseg	PIOS	
		Količina:	

Podpis operaterja: _____

LEGENDA:

- PIOS - postopek z viri IO sevanja:** DA / NE, pri čemer se z DA označi vsak postopek z viri IO sevanja, tudi če do efektivnega sevanja ni prišlo.
- Trajanje efektivnega sevanja:** Seštevek minut za vse postopke z IO sevanja, ko je do efektivnega sevanja prišlo, za vsak glavni poseg (s pripadajočimi spremljajočimi posegi).
- Oznaka operacije:** P - če gre za ponovni poseg
- Drugi prisotni:** če DA, obvezno izpolnite standardni obrazec OPMS in Število prisotnih pri OP posegih

Obrazložitev časov:

- 1. Prihod pacienta v delovišče: Ura prihoda pacienta v delovno mesto
- 2. Začetek anestezije: Ura začetka anestetiških aktivnosti (nastavitev i.v. kanala, intervju pacienta, idr.)
- 3. Začetek operacije: Ura začetka prvega posega - rez
- 4. Zaključek operacije: Ura zaključka zadnjega posega - zaprti šiv
- 5. Zaključek anestezije: Ura, ko se v OP dokončno zaključijo anestetiške aktivnosti
- 6. Odhod pac. iz delovišča: Ura odhoda pacienta iz delovnega mesta

OPOMBE:

- Za izpolnjevanje glave zapisnika (osnovni podatki, vrsta programa) in časov je odgovorna krožeča operacijska medicinska sestra (OPMS).
- Vsak član OP ekipe odgovarja in poskrbi, da je njegova številka pravilno zavedena na zapisniku.
- Pooblaščen za vnos podatkov iz naslova uporabe je le rentgenski inženir ali operater.
- Če je v sklopu operacije (iste anestezije) potrebno več glavnih posegov (s pripadajočimi spremljajočimi posegi), vzemite dodatek in izpolnjenega pripnite Operacijskemu zapisniku.
- Za medoddelčno operacijo veljajo isti pogoji in obrazec.