

ЈЗУ ЗАВОД ЗА Нефрологија – Струга

Уролошко Одделение

Пациент-име презиме
Дата на раѓање

Клиничка патека за дијагноза
uretherolithotomia

Очекувано време на лекувањето-7 дена
Дата-прием
Дата-испис
Одговорен лекар

легенда	
Др	Лекар
Мс	Медицинска сестра
Б	Болничар
ЗА	Здравствен администратор

Дијагностички процедури кои пациентот треба да ги направи							
Labor.	RTG Pulmo cor	NatUT	ЕНО	IVU	mikro	EKG	Cystoskop

Прием во амбуланта	ДА	НЕ	потпис
Евидент.прием на болниот во амбуланта	Да	Не	Мс
Стандартна ЗН прием на бониот во амбуланта	Да	Не	Мс
Анамнеза и клинички преглед	Да	Не	Др
Запознавање со цел и тек на лекување и обем нба испитување	Да	Не	Др
Протокол-план за терапија и лабор.иследувања	Да	Не	Др
Стандартна ЗН-учествување при преглед	Да	Не	Мс
Пополнување на записот на прием и темп. Листа	Да	Не	Мс
Стандартна ЗН-спремање на болниот за одд	Да	Не	Мс
Отворање на историја на болеста	Да	Не	За

	ДА	НЕ	потпис
Земање крв за одредување крвна група и Rh factor	Да	Не	Мс
Требување крв и крвни деривати	Да	Не	Др

Прием на одделение прв ден	ДА	НЕ	Потпис
Евидент прием на болниот на одделение	Да	Не	Мс
СтандартнаЗН-прием на болниот на одделение	Да	Не	Мс
Анамнеза и клинички преглед	Да	Не	Др
Протокол и план за дијагностички процедури	Да	Не	Др
Протокол план за терапија и лаб иследувања	Да	Не	Др
Пациентот информиран за третманот	Да	Не	Др
Стандартна зн-грижа за терапија и спроведување на надзор	Да	Не	Мс
Поставување на уринарен катетер	Да	Не	Др
Припрема и бричење на опер.поле-клизма	Да	Не	Б

Анестезиолошки преглед	Да	Не	Др
Ден на операција	Да	Не	потпис
Припрема на пациент	Да	Не	Мс
Предоперативен анестезиолошки преглед	Да	Не	Др
Пациентот информиран за вид анестезија-потпис	Да	Не	Др
Избор на тип анестезија	Да	Не	Др
Внесување на пациентот во оп. сала	Да	Не	Б
Поставување на поациентот на оп. маса	Да	Не	Б
Контролана условите за стерилност во оп. сала	Да	Не	Мс
Анестезиолошко водење на пац за време на оп	Да	Не	Др
Стандардна помош при анестезија	Да	Не	Мс
Протокол на оп. третман	Да	Не	Др
Поставување на уринарен катетер	Да	Не	Др
Дезинфекција на оперативно поле	Да	Не	Др
Изолација на опер.поле со стерилна покривка	Да	Не	Др
Изведување на оперативна процедура	Да	Не	Др
Правење преврска на опер рана	Да	Не	Др
Стандард-помош при опер.(инструментарка)	Да	Не	Мс
Стандард-помош при опер.(болничар)	Да	Не	Б
Транспорт на пациентот после опер.во соба	Да	Не	Б

Посоперативни процедури	ДА	НЕ	потпис
Стандарден надзор на пациент после операција	Да	Не	Мс
Оцена на состојба после анестезија	Да	Не	Др
Станд процедура на пренесувањето на пац.на одд	Да	Не	Б
Протокол визита	Да	Не	Др
Пишување терапија по операција	Да	Не	Др
Стандардна апликација на препишана терапија	Да	Не	Мс
Стандардна нега на пациентот после операција	Да	Не	Мс
Помош на пациентот после операција	Да	Не	Б
Евиденција на параметрите во шок листа	Да	Не	Мс

Прв посоперативен ден _____	Да	Не	потпис
Клинички преглед-визита	Да	Не	Др
Протокол- план терапија	Да	Не	Др
Стандардна зн-изврш.на планот за терапија	Да	Не	Мс
Стандардна зн-грижа за болн.и спров.надзор	Да	Не	Мс
Помош на пациентот после операција	Да	Не	Б

Втор посоперативен ден _____	Да	Не	потпис
Клинички преглед-визита	Да	Не	Др
Протокол- план терапија	Да	Не	Др
Стандардна зн-изврш.на планот за терапија	Да	Не	Мс
Стандардна зн-грижа за болн.и спров.надзор	Да	Не	Мс
Помош на пациентот после операција	Да	Не	Б

трет посоперативен ден _____	Да	Не	потпис
Клинички преглед-визита	Да	Не	Др
Протокол- план терапија	Да	Не	Др
Стандардна зн-изврш.на планот за терапија	Да	Не	Мс
Стандардна зн-грижа за болн.и спров.надзор	Да	Не	Мс
Помош на пациентот после операција	Да	Не	Б
Контрола,тоалета и преврска на рана	Да	Не	Др
Вадење на дрен	Да	Не	Др
Вдење на уринарен катетер	Да	Не	Мс

четврти посоперативен ден _____	Да	Не	потпис
Клинички преглед-визита	Да	Не	Др
Протокол- план терапија	Да	Не	Др
Стандардна зн-изврш.на планот за терапија	Да	Не	Мс
Стандардна зн-грижа за болн.и спров.надзор	Да	Не	Мс
Помош на пациентот после операција	Да	Не	Б

Петти посоперативен ден _____	Да	Не	потпис
Клинички преглед-визита	Да	Не	Др
Протокол- план терапија	Да	Не	Др
Стандардна зн-изврш.на планот за терапија	Да	Не	Мс
Стандардна зн-грижа за болн.и спров.надзор	Да	Не	Мс
Контрола,тоалета и преврска на рана	Да	Не	Б

Заклучок за лекувањето-	Да	Не	потпис
Клинички преглед-визита	Да	Не	Др
Протокол- план терапија	Да	Не	Др
Оценка на лекувањето –општ статус по органи	Да	Не	Др

Протокол-упатство за болниот по испишување, терапија исхрана ев. терапија	Да	Не	Др
Совет на член од семејството за понатамошен третман	Да	Не	Др
Отпусна листа, ДРГ	Да	Не	Др
Стандардна ЗН-отпуштање на болниот	Да	Не	Мс
Внесување на услугите кај пациентот по ДРГ	Да	Не	Мс
Администр испишување на болниот- партиципација	Да	Не	За

Протокол план	За дијагностички иследувања	
Лабораторија	КС, SE, гликемија	
	диференцијал	
	Уреа, креатинин	
	АСТ, АЛТ, ПСА	
	Јонограм,	
облигаторно	билирубин	
и	урина	
по потреба		
RTG pulmo cor, IVU, NUT	ЕХО	

Стандартна нега при прием на болен

На пациентот му се одредува болничка соба и кревет, по можност ќе се избања, се облекува во болнички пиџами, се поставува во болничка листа на храна. Доколку е дијабетичар или има специфична исхрана се носат соодветни одлуки. Ако пациентот има специфична потреба од нега од член на семејството му се дозволува на членот на фамилијата да му пружи нега. Сите пациенти се информираат за ккниот ред