



**Klinična pot**  
**BOLNIK S KRONIČNO RANO V HOSPITALNI OBRAVNAVI**

Datum sprejema		Sprejem od/iz:			
Sobni zdravnik					
Medicinske diagnoze					
Datum začetka obravnave KR					
Vrsta kronične rane					
Čas prisotnosti kronične rane, ponovitve					
Dosedanje zdravljenje in oskrba kronične rane					
Spremljajoče bolezni, ki zavirajo celjenje ran (vpiši):	ateroskleroza	b. arterij	diabetes	rakave b.	dekom. b. jeter.
	avtoimune b.	hipoproteinemija	kronične bol.	boleznj pljuč, srca	anemija
Splošno zdravstveno stanje					
Psihično stanje					
Mobilnost					
Inkontinenca					
Alergije					
Razvade (kajenje, alkohol,...)					
Zdravila za zdravljenje osnovnih bolezni					
Zdravila, ki zavirajo celjenje ran	steroidi	citostatiki	imunosupresivi	antibiotiki	NSRA
Mikrobiološke preiskave vzorca iz rane					
Antibiotična terapija za zdravljenje okužene kronične rane					
Druga zdravila za zdravljenje kronične rane					
Kompresijsko zdravljenje	DA	NE	Vrsta:		
Zdravstveno vzgojno delo bolnika	Ustno:			Pisno:	



Predvidena pogostost prevezov			
Fotografija rane	Ob sprejemu	Ob spremembi	Drugo:
Sodelovanje bolnika			
Prehransko svetovanje	DA		NE
Priporočilo za dieto	DA	NE	Vrsta diete:
Priporočilo za enteralno formulo	DA	NE	Vrsta:

#### Izpolni za razjedo zaradi pritiska

Datum nastanka RZP			
Kraj nastanka	Od doma	V bolnišnici	
Ocena tveganja za nastanek RZP	DA	Vrednost:	NE
Preventivni program za nastanek RZP	DA	NE	
List spreminjanja lege bolnika	DA	NE	
Prijava nastanka RZP/sprejema bolnika z RZP	DA	NE	

#### Konziljarni pregledi specialista kirurgije

Datum	Zdravnik	Razlog	Ukrep

Fotografija ob zaključku obravnave	DA	NE
Kam bo bolnik odpuščen? (vpiši)		
Vključitev patronažne službe	DA	NE
Obvestilo o KR ob odpustu iz bolnišnice + fotokopija	DA	NE
Navodila svojcem	DA	NE
<b>POSEBNOSTI MED OBRAVNAVO</b>	<b>KONČNO POROČILO OB ZAKLJUČKU OBRAVNAVE</b>	
Podpis izvajalca ob začetku obravnave:	Podpis izvajalca ob zaključku obravnave:	