|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZIV BOLNICE **SESTRINSKA DOKUMENTACIJA** BROJ PROTOKOLA  OHBP **-TRAUMA**- ---------------------- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ALERGIJE: ○ DA ○ NE**  ----------------------------------- | | | | |
| **Ime i Prezime:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | **Pregled traži:**  Dg. pregleda - MKB-(1,2,3.) | | | | | | | | | | | | | | | | **Dat.dolaska:**  \_\_\_.\_\_\_.20\_\_.  **Vrijeme dolaska:**  \_\_\_.\_\_\_. |
| **Dat. Rođenja:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | 1.○ Odabrani liječnik:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  2.○ liječnik u bolnici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  Bolnica, odjel:  --------------------------------  3. ○ Tim HMP | | | | | | | | | | MKB:  ○ Pacijent sam  ○ Ostalo | | | | | |
| **Dob:** | | | god. Spol: **M Ž** | | | | | | | | | | | | | |
| **OIB:** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **MBO:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | **Dat.traume**:  \_\_\_.\_\_\_.20\_\_.  **Vrijeme traume**:  \_\_\_.\_\_\_. |
| **Adresa** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Kontakt osoba. tel.:** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Mjesto događaja**: | | | | | | **Pacijent:** | | | | | **Dolazak u OHBP:** | | | | | | | | **Pratnja:** | | | | | **Ranije bolesti:** ○ **DA** ○ **NE** | | | | | | | | | |
| ○ Stan  ○ Bolnica  ○ HMP  ○ Radno mjesto  ○ Javno mjesto  ○ Drugo  ---------------------------- | | | | | | ○ Pokretan  ○ Nepokretan  ○ Sjedi  ○ Leži ○ Drugo  --------------- | | | | | ○ Osobnim autom.  ○ Javnim prijevozom  ○ Vozilom HMP  ○ Helikopterom  ○ Drugo  ---------------------- | | | | | | | | ○ Tima HMP  ○ MUP  ○ HGSS  ○ Roditelja  ○ Laika  ○ Drugo  ----------------- | | | | | ○ IM. < 6mj  ○ IM. > 6mj  ○ Alkoholizam  ○ Angina pectoris  ○ KOPB  ○ Astma bronch.  ○ Diabetes mell. | | | | | | | ○ Dijaliza  ○ Maligna bolest ○ Hipertenzija  ○ CVI  ○ Ovisnost  ○ HIV  ○ Ostalo  ------------------------ | | |
| **Način ozljeđivanja:** | | | | | | | **Sudar motornih vozila:** | | | | | | | **eksplozivne:** | | | | | | | **Vrsta ozljede:** | | | | | **Ozljeđenik:** | | | | | | | |
| ○ Sudar mot. vozila.  ○ Alati i strojevi  ○ Pad  ○ Eksplozija  ○ Nasilje u obitelji  ○ Tuča  ○ Pokušaj suicida  ○ Drugo  ---------------------------- | | | | | | | ○ Frontalni  ○ Lateralni ili T-sudar  ○ Odostraga  ○ Prevrtanje voz.  ○ Rotacijski | | | | | | | ○ Primarna  ○ Sekundarna  ○ Tercijarna  ○ Kvartarna  ○ Kvintarna | | | | | | | ○ Tupa  ○ Ubodna  ○ Strijelna  ○ Opeklina  ○ Smrzotine  ○ Drugo  -------------------- | | | | | ○ Vozač  ○ Suvozač  ○ Putnik  ○ Pješak  ○ Biciklist  ○ Trudnica  ○ Drugo  ------------- | | | | ○ Surađuje  ○ Miran  ○ Trijezan  ○ Reakcija na stres  ○ Agresivan  ○ Alkohol/Droga  ○ Drugo  --------------------- | | | |
| **PROCJENA PACIJENTA MEHANIZAM OZLJEDE:** ○ **Generaliziran**  ○ **lokaliziran** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIŠNI PUT:** ○-**Otvoren**  ○-**Hrkanje**  ○-**Krkljanje**  ○-**Stridor**  ○-**Opstrukcija**  ○-**Osiguran** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VITALNE FUNKCIJE: PRVA PROCJENA 1. PONOVNE PROCJENE - 2,3,4.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Vrijeme:** | | AVPU | | Resp: | | | | Puls: | | RR: | | | GKS: | | **rTS** | SpO2 | | | | | | GUK: | TA: | | TR: | | | | | | | MS/MT: | |
| 1. |  |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  |  | | | | | |  |  | |  | | | | | | |  | |
| 2. |  |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  |  | | | | | |  |  | |  | | | | | | |  | |
| 3. |  |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  |  | | | | | |  |  | |  | | | | | | |  | |
| 4. |  |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  |  | | | | | |  |  | |  | | | | | | |  | |
| **KRVARENJE:** | | | | | **KOŽA:** | | | | | | | **OPASKA:** | | | | | | | |
| **○ DA ○ NE** | | | | | ○ Normalna  ○ Cijanotična  ○ Blijeda  ○ Znojna  ○ Suha  ○ Topla  ○ Hladna  ○ Hiperemična | | | | | | |
| **Opskrba rane:** | | | | |
| ○ Zavoj  ○ Hemostatik  ○ Poveska  ○ Oblog  ○ Drugo | | | | |
|
|
|
|
|
|
| **OZLJEDA** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | **PROVEDENI POSTUPCI** | | | | | | | | | | | | **ZJENICE:** | | | |
| **PO** - Površinska Ozljeda  **OR** -Otvorena Rana  **K**  - Kontuzija  **ZP** - Zatvoren Prijelom  **OP** -Otvoren Prijelom  **O** - Opeklina  **I**  - Iščašenje  **H** - Hematom  **R** - Razderotina  **SR**-Sanirana Rana  **UR**- Ubodna Rana  **StR** Strijelna Rana  **A**  - Amputacija | | | | | | | | | ○ bez postupaka  ○ IV put  ○ IO put  ○ EKG  ○ imobilizacija  ○ imobilizacija vratne kralježnice  ○ imobilizacija kralježnice  ○ zbrinjavanje dišnog puta  ○ asistirana ventilacija  ○ započinjanje KPR  ○ zaustavljanje krvarenja  ○ brtvljenje usisne rane prsnog koša  ○ stabilizacija nestabilnog prsnog koša  ○ dekompresija tenz. pneumotoraksa  ○ stabilizacija zabodenih predmeta | | | | | | | | | | | | ○ Uske  ○ Srednje široke  ○ Proširene  ○ Deformirane    **Reakcija na svijetlo**  ○ **DA** ○ **NE** | | | |
| **Zadnji unos hrane / tekućine**: | | | |
| **Prvi pregled liječnika:**  ○ ------- sati---------- min | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Dež. liječnik:** | | | | | | | | | | **Pacijent odbija pregled:**  **Potpis:** | | | | | |

**Prilog 15.**

1.