



## KLINIČNA POT ( BOL KP 75 07)

### PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROSTOMA

#### PODATKI BOLNIKA:

Priimek in ime: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

#### SPREJEM:

Datum in ura sprejema: \_\_\_\_\_

<b>IZPOLNI SPREJEMNA MEDICINSKA SESTRA</b>			inicialke
1. Izmerjen RR, saturacija, frekvenca dihanja, temperatura, EKG	DA	<b>NE</b>	
2. Pisno soglasje za poseg PEG	DA	<b>NE</b>	
3. Laboratorijski izvidi ( KKS, PČ, CRP ) - manj kot 3 dni	DA	<b>NE</b>	
4. Izvidi o posegih na trebuhu	DA	NE	
5. Izvidi o posegih na prebavilih	DA	NE	
6. Soglasje za posredovanje informacij	DA	<b>NE</b>	
7. Mikrobiološki izvidi ( MRSA, ESBL, VRE...)	DA	NE	

<b>IZPOLNI SPREJEMNI ZDRAVNIK</b>			inicialke
8. Dobil-a 3 dni prej KONAKION 1 amp / 24 ur p.o.	DA	<b>NE</b>	
9. Indikacije za PEG	DA	<b>NE</b>	
10. Ali bolnik prejema redno zdravila ?	DA	NE	
11. Mikrobiološki izvid MRSA	DA	NE	
11a ) Predpis ANTIBIOTIKA			
12.) Mikrobiološki izvid ESBL	DA	NE	
12b ) Predpis ANTIBIOTIKA			
13.) Mikrobiološki izvid VRE	DA	NE	
13b ) Predpis ANTIBIOTIKA			

Obkroži ustrezen odgovor!

#### Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!

datum		inicialka

## KLINIČNA POT – PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROSTOMA

ODDELEK: \_\_\_\_\_

<b>IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA NA ODDELKU</b>			inicialke
14.Ocena za ogroženosti za padec	DA	<b>NE</b>	
15.Ocena ogroženosti za RZP	DA	<b>NE</b>	
16.Ocena prehranjenosti bolnika	DA	NE	
17. Vstavitev IVK	DA	<b>NE</b>	
18.Odvzem krvi	DA	NE	
19. Ustna nega	DA	<b>NE</b>	

<b>IZPOLNI ZDRAVNIK NA ODDELKU</b>			inicialke
	DA	<b>NE</b>	
	DA	<b>NE</b>	
	DA	<b>NE</b>	
	DA	<b>NE</b>	
	DA	<b>NE</b>	
	DA	NE	
	DA	<b>NE</b>	
	DA	NE	

**Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!**

### ODMIKI

datum		inicialka

## KLINIČNA POT – PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROSTOMA

### ENDOSKOPSKI CENTER – Uvajanje PEG-a

Čas prihoda v EC: \_\_\_\_\_

<b>IZPOLNI ZDRAVNIK</b>			inicialke
20. Predpisana terapija med vstavitvijo PEG-a	DA	<b>NE</b>	

PREDPISANO ZDRAVILO ( doza in čas aplikacije )	Podpis zdravnika	Podpis MS

<b>IZPOLNI ZDRAVNIK</b>			inicialke
21. Aplikacija kisika po nosnem katetru	DA	<b>NE</b>	

<b>IZPOLNI MS</b>			inicialke
22. Bolnikova dokumentacija prinešena	DA	<b>NE</b>	
23. Namestitev bolnika na preiskovalno mizo	DA	<b>NE</b>	
24. Navodila za vzdrževanje PEG-a	DA	<b>NE</b>	
25. Ocena stanja v ustni votlini	DA	<b>NE</b>	
26. Ustna nega potrebna	DA	<b>NE</b>	
27. Oskrba operativne rane	DA	<b>NE</b>	

**Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!**

### ODMIKI

datum		inicialka

## KLINIČNA POT – PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROSTOMA

### Odpust iz ENDOSKOPSKEGA CENTRA

<b>IZPOLNI ZDRAVNIK</b>			inicialke
Zapis posebnosti	DA	<b>NE</b>	
Zapis indikacij za PEG	DA	<b>NE</b>	
Zapis velikosti PEG-a	DA	<b>NE</b>	

<b>IZPOLNI MS</b>			inicialke
Predaja bolnika na oddelek	DA	<b>NE</b>	
Predaja dokumentacije	DA	<b>NE</b>	
Navodila za vzdrževanje PEG-a	DA	<b>NE</b>	

### ODMIKI

datum		inicialka

### Prevzem bolnika iz ENDOSKOPSKEGA CENTRA:

Čas: \_\_\_\_\_

MS iz EC \_\_\_\_\_

MS z oddelka \_\_\_\_\_

Zdravnik: \_\_\_\_\_

<b>STANJE ZAVESTI : ZBUJEN</b>	DA	<b>NE</b>	inicialke
SOMNOLENTEN	DA	<b>NE</b>	
<b>DIHANJE:</b> aplikacija kisika med transportom	DA	<b>NE</b>	
<b>DA – koliko %maska</b>			
Oksimeter med transportom	DA	<b>NE</b>	