

<b>PRIprAVA BOLNIKA NA BOLNIškEM ODDELKU</b>	Nalepka s podatki pacienta		Bolniški oddelek: _____
	Napotni zdravnik - ime _____ Datum naročila preiskave: _____ - podpis _____ Datum preiskave: _____		
	PRISOTNE INDIKACIJE ZA PREISKAVO	Pleuralni eksudati nepoznanega vzroka, ki jih nismo uspeli opredeliti z manj invazivnimi metodami	<input type="checkbox"/>
		Zamejitev pljučnega raka	<input type="checkbox"/>
		Zamejitev malignega mezotelioma	<input type="checkbox"/>
		omejena zadebelitev plevre, ki vzročno ni opredeljena	<input type="checkbox"/>
		Pleurodeza s smukcem	<input type="checkbox"/>
	RELATIVNE KONTRAINDIKACIJE ZA PREISKAVO	nekooperativen bolnik	<input type="checkbox"/>
		hemoraška diateza	<input type="checkbox"/>
		svež miokardni infarkt (znotraj 6 tednov)	<input type="checkbox"/>
		maligne motnje ritma srca	<input type="checkbox"/>
		anemija Hb pod 100 g/L (relativna)	<input type="checkbox"/>
		respiracijska insuficienca, bolnik na kisiku	<input type="checkbox"/>
		obsežne adhezije v pleuralnem prostoru	<input type="checkbox"/>
		emfizemske bule	<input type="checkbox"/>
		manifestna dekompenzacija srca	<input type="checkbox"/>
		dekompenzirana jetrna ciroza	<input type="checkbox"/>
		empiem plevre	<input type="checkbox"/>
		uremija	_____ °C
	telesna temperatura nad 38° C	<input type="checkbox"/>	
splošno slabo stanje bolnika po WHO > 2	<input type="checkbox"/>		
Pacient prejema terapijo z antikoagulantnimi zdravili (antagonisti vitamina K, heparin, aspirin, klopidogrel)		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> glej protokol prevedbe na NMH na terapevtskem listu <input type="checkbox"/> pavza antikoagulantne terapije <input type="checkbox"/> glej nadaljnjo aplikacijo antikoagulatne terapije na terapevtskem listu	
Klinični problem, posebne zahteve: _____			
Ocenjujem, da bo imel pacient od preiskave imel korist		<input type="checkbox"/>	
Pacient je s preiskavo seznanjen in z njo soglaša		<input type="checkbox"/>	
Podpis napotne zdravnice / zdravnika: _____ Datum: _____			
<b>Za preiskavo je pripravljena naslednja dokumentacija pacienta:</b>			
▪ popis bolezni z anamnezo in kliničnim pregledom, terapevtska lista		<input type="checkbox"/>	
▪ do 3 dni stara rtg slika pljuč pregledna in stranska (če ni bil bolnik pred posegom izpraznilno punktiran), CT prsnega koša		<input type="checkbox"/>	
▪ Citološki, bakteriološki, biokemični izvidi pleuralnega izliva		<input type="checkbox"/>	
▪ rdeča, bela krvna slika, trombociti, PČ, INR, testi funkcije jeter, serumski kreatinin, serumski elektroliti		<input type="checkbox"/>	
▪ EKG		<input type="checkbox"/>	
▪ pljučna funkcija		<input type="checkbox"/>	
▪ nalepke z bolnikovimi podatki (15 malih nalepk)		<input type="checkbox"/>	
▪ pripravljena in podpisana Napotnica za histološki pregled		<input type="checkbox"/>	
▪ podpisano soglasje s pojasnilom o posegu za torakoskopijo		<input type="checkbox"/>	
▪ izmerjene vitalne funkcije pred preiskavo		<input type="checkbox"/>	
Pacient pred preiskavo ni dobil antikoagulantne terapije		<input type="checkbox"/>	
Pacientka gre na preiskavo v pižami		<input type="checkbox"/>	
Podpis med. sestre, ki je pripravila pacienta in dok.: _____ Datum: _____			

<b>IZVEDBA POSEGA</b>	Medicinska sestra na Odd. za endoskopijo dihal in prebavil pri izvedbi torakoskopije: ime _____ podpis _____	Datum / ura preiskave: _____/____
	preverjena je identifikacija bolnika in njegova seznanjenost s preiskavo	<input type="checkbox"/>
	pripravljen je prostor in pripomočki za preiskavo	<input type="checkbox"/>
	bolnik je nameščen v predpisan položaj	<input type="checkbox"/>
	pripravljena zdravila za i.v. aplikacijo po navodilu zdravnika	<input type="checkbox"/>
	vstavljen iv. kanal in nastavljena infuzija FR	<input type="checkbox"/>
	odzeti biološki material je poslan v laboratorij	<input type="checkbox"/>
	Zdravnik preiskovalec - ime _____ podpis _____	
	pregled celotne dokumentacije in ocena indikacije ter ev. kontraindikacije	<input type="checkbox"/>
	izvedena torakoskopija po predvidenem postopku	<input type="checkbox"/>
	na terapevtskem listu je zabeleženo, čas zaključka preiskave	<input type="checkbox"/>
	naročeno je kontrolno rentgensko slikanje 2 uri po posegu	<input type="checkbox"/>
	na terapevtsko listo vpisana zdravila, ki jih je bolnik prejel pred in med preiskavo (ime in količina uporabljenega zdravila)	<input type="checkbox"/>
	v izvidu omenjeni morebitni zapleti preiskave	<input type="checkbox"/>
naročen je poseben nadzor stanja bolnika po posegu	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	

<b>OSKRBA NA BOLNIŠKM ODDELKU</b>	Zdravnik, ki je izvedel klinični pregled bolnika na bolniškem oddelku in pregledal kontrolno rtg sliko ime _____ podpis _____	
	Rtg p.c. se izvede, ko bolnik pride na oddelek	
	Načrtovano je relativno mirovanje (bolnik lahko gre na sobni WC).	<input type="checkbox"/>
	Izvajajo se nadzor vitalnih funkcij dve uri po posegu (4X na 15 minut, 2X na 30 minut), nato še ob 16h in 20h: pulz, krvni tlak, saturacijo kisika, telesna temperatura, frekvenca dihanja, VAL.	<input type="checkbox"/>
	Izvajajo se nadzor simptomov in morebitnih znakov zapletov preiskave (težko dihanje, bolečina, hemoptize, potenje, občutek vročine, znake krvavitve, podkožnega emfizema) in zabeleži ob vsakem nadzoru vitalnih funkcij.	<input type="checkbox"/>
	Zdravnik je obveščen ob odstopanju vitalnih funkcij in/ali ob prisotnosti simptomov oziroma znakov zapleta posega.	<input type="checkbox"/>
	Izvajajo se dodaten nadzor bolnika po navodilu zdravnika.	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ni potrebno
	Izvajajo se nadzor nad torakalno drenažo 2X na izmeno	<input type="checkbox"/>
	Zabeleženo je, ali je aktivna ali neaktivna drenaža	<input type="checkbox"/>
	po 2 urah se količina plevralnega izliva zabeleži na temperaturni list in označi na plevrovaku, nato se količina plevralnega izliva beleži na 24 ur	<input type="checkbox"/>
	Izvedena je preveza torakalnega drena po standardu	<input type="checkbox"/>
	Načrt zdravstvene nege je prilagojen odrejenemu relativnemu mirovanju (načrt osebne higiene, odvajanja, prehranjevanja...).	<input type="checkbox"/>

OPIS / KOMENTAR ODSTOPANJA OD KLINIČNE POTI		
Datum	Opis odstopanja	Podpis