

<b>PRIPRAVA BOLNIKA NA BOLNIŠKEM ODDELKU</b>	Nalepka s podatki pacienta		Bolniški oddelek: _____
	Napotni zdravnik - ime _____ Datum naročila preiskave: _____ - podpis _____ Datum preiskave: _____		
	INDIKACIJE	Pljučni tumorji/infiltrati, ki jih bronhoskopsko nismo opredelili	<input type="checkbox"/>
		Mediastinalni tumorji	<input type="checkbox"/>
	RELATIVNE KONTRAINDIKACIJE ZA PREISKAVO	hemoraška diateza	<input type="checkbox"/>
		svež miokardni infarkt (znotraj 6 tednov)	<input type="checkbox"/>
		maligne motnje ritma srca	<input type="checkbox"/>
		nekooperativen bolnik	<input type="checkbox"/>
		anemija Hb pod 100 g/L (relativna)	<input type="checkbox"/>
		respiracijska insuficienca, bolnik na kisiku	<input type="checkbox"/>
		emfizemske bule	<input type="checkbox"/>
		manifestna dekompenzacija srca	<input type="checkbox"/>
		dekompenzirana jetrna ciroza	<input type="checkbox"/>
		empiem plevre na isti strani	<input type="checkbox"/>
		uremija	<input type="checkbox"/>
		telesna temperature nad 38° C	<input type="checkbox"/> °C
		splošno slabo stanje bolnika po WHO pod 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 napotnega zdravnice / zdravnika: _____ Datum: _____			
Za preiskavo je pripravljena naslednja dokumentacija pacienta:			
	▪ popis bolezni z anamnezo in kliničnim pregledom, terapevtska lista	<input type="checkbox"/>	
	▪ do 3 dni stara rtg slika pljuč pregledna in stranska, CT prsnega koša	<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"/>	
	▪ izmerjene vitalne funkcije pred preiskavo	<input type="checkbox"/>	
	▪ nalepke z bolnikovimi podatki (15 malih nalepk)	<input type="checkbox"/>	
	▪ pripravljena in podpisana napotnica po navodilih zdravnika	<input type="checkbox"/>	
	▪ podpisano soglasje s pojasnilom o posegu za pljučno punkcijo	<input type="checkbox"/>	
	Pacient pred preiskavo ni dobil antikoagulantne terapije	<input type="checkbox"/>	
	Pacientka gre na preiskavo v pižami	<input type="checkbox"/>	
	Bolniku se vstavi kanila G 20.		
	Podpis medicinske sestre, ki je pripravila pacienta in dok.: _____		

Datum: _____
--------------

<b>IZVEDBA POSEGA</b>	RTG inženir na Odd. za rtg oz. medicinska sestra na Odd. za endoskopijo dihal in prebavil pri izvedbi pljučne punkcije: ime _____ podpis _____	Datum / ura preiskave: _____/_____ _____
	preverjena je identifikacijo bolnika in njegova seznanjenost s preiskavo	<input type="checkbox"/>
	pripravljen je prostor in pripomočki za punkcijo	<input type="checkbox"/>
	bolnik je nameščen v predpisan položaj po navodilu zdravnika, ki izvaja poseg	<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"/>
	pljučna punkcija izvedena 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, v primeru zapletov takoj	<input type="checkbox"/>
	v izvidu omenjeni morebitni zapleti preiskave	<input type="checkbox"/>
	na temperaturo listo vpisana zdravila, ki jih je bolnik prejel pred in med preiskavo (ime in količina uporabljenega zdravila)	<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 pljuč ime _____ podpis _____	
	Načrtovano je strogo mirovanje 2 uri po posegu, nato relativno mirovanje do naslednjega dne	<input type="checkbox"/>
	Izvaja 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"/>
	Bil je kontrolno slikan dve uri po posegu	<input type="checkbox"/>
	Izvaja se nadzor simptomov in morebitnih znakov zapletov preiskave (težko dihanje, bolečina, hemoptize, potenje, občutek vročine) 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"/> DA <input type="checkbox"/> NI BILO POTREBNO
	Izvaja se dodaten nadzor bolnika po navodilu zdravnika.	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NI BILO POTREBNO
	Načrt zdravstvene nege je prilagojen odrejenemu relativnemu mirovanju (načrt osebne higijene, odvajanja, prehranjevanja...).	<input type="checkbox"/>

OPIS / KOMENTAR Odstopanja od klinične poti		
Datum	Opis odstopanja	Podpis

