

KLINIČNA POT
ENDOSKOPIJA ZGORNJIH PREBAVIL V SEDACIJI

NALEPKA
PACIENTA
Priimek in ime
Datum rojstva

Datum preiskave: _____
Zdravnik (naročnik): _____
Zdravnik (izvajalec): _____

Napotna diagnoza _____

Uredi medicinska sestra	DA	POD.
Prebrana KZZ pacienta		
Sprejem na oddelek		
Dokumentacija pacienta		
Podpisana izjava pacienta		
Identifikacija pacienta		

Izpolni med.ses.	MERITEV	POD.
TT		
TV		
SpO2		
P		
Tel.tem.		
RR		

Izpolni zdravnik	DA-OPIS	NE
Klinično pomembne organske bolezni		
Dosedanje sedacije, endo. in operativno posegi/zapleti		
Alergija na zdravila, prehrano, inhalacijske antigene		
Smrčanje, apneja v spanju, hipoventilacija		
Motnje strjevanja krvi pri otroku ali v družini		
Zdravila, ki jih trenutno jemlje		
Zadnji obrok hrane in pijače		

Klinični status pacienta (izpolni zdravnik):

Pacient sposoben za poseg DA NE Podpis zdravnika _____

DMS	MESTO	VELIKOST	URA	POD.
<i>Nastavitev i.v.kanala</i>				

Transport pacienta v preiskovalno sobo v spremstvu medicinske sestre.

PREISKOVALNA SOBA

Izpolni zdravnik anesteziist	DA	POD.
<i>Sedacija: dormikum / ketanest</i>		
<i>Monitoring vitalnih funkcij</i>		

Makroskopski izvid (izpolni zdravnik):

Izpolni zdravnik	OZNAKA	ŠT.VZORCEV	URA
<i>Dvanajstnik</i>	A B C D	1 2 3	
<i>Želodec ANTRUM</i>	A B C D	1 2 3	
<i>Želodec FUNDUS</i>	A B C D	1 2 3	
<i>Požiralnik SPODAJ</i>	A B C D	1 2 3	
<i>Požiralnik SREDINA</i>	A B C D	1 2 3	
<i>Požiralnik ZGORAJ</i>	A B C D	1 2 3	
<i>Ph</i>	DA NE	0 1 2 3 4 5 6 7	
<i>HUT</i>	DA NE	1h____24h____	
<i>Disaharidaze</i>	DA NE		
<i>Lamblija</i>	DA NE		
<i>Kultura na Helicobakter pylori</i>	DA NE		

PREBUJEVALNICA (opravimo meritve na 10 min)

Izpolni medicinska sestra								
RR								
SpO2								
P								

Transport pacient nazaj na oddelek v spremstvu medicinske sestre.

	DA	NE	INICIALKE
<i>Predpisana terapija</i>			
<i>Informacije staršem/skrbnikom</i>			
<i>Odpust pacienta v domačo oskrbo</i>			
<i>Negovalne aktivnosti</i>			

Podpis in žig odpustnega zdravnika _____