

IZPOLNI ASISTENT BRONHOSKOPISTA:

Pacient prejema terapijo z antikoagulantnimi zdravili:

MAREVAN / SINTROM	DA	NE
KLOPIDOGREL (PLAVIX)	DA	NE
ASPIRIN	DA	NE
NM HEPARIN	DA	NE

Pacientom, ki prejemajo antikoagulantno terapijo, prekinemo terapijo najmanj 3 dni pred bronhoskopijo, če je poseg urgenten pa jim apliciramo vitamin K (Konakion 10 mg i.v) in preiskavo opravimo, ko je INR < 1,5. Marevan ponovno uvedemo 24 h po posegu, ob velikem tveganju za krvavitev pa NMH.

Kadar pacient ne sme prekiniti AK terapije (zmerno ali veliko tveganje za trombembolijo) znižamo INR < 2,5 in uvedemo NMH.

Antiagregacijska sredstva (**Aspirin, Plavix, Asasantin**) ukinemo 5 dni pred posegom.

PAVZA ANTIKOAGULANTNE TERAPIJE OD DNE: _____

PAVZA ANTIAGREGACIJSKE TERAPIJE OD DNE: _____

NADALJNJA APLIKACIJA ANTIKOAGULANTNE / ANTIAGREGACIJSKE TERAPIJE:(Kdaj, Katera) _____

Pacient je epileptik: _____ DA NE na terapiji: _____

Pacient je diabetik: - na insulinu _____

- na peroralni erapiji: _____

OPRAVLJENE PREISKAVE, KI SO OBVEZNO POTREBNE ZA IZVEDBO POSEGA:

(ustrezno obkroži zdravnik, ki preiskavo naroča MS):			datum opravljene storitve	podpis:
EKG	DA	NE		
Hemogram, DKS		NE		
Koagulogram	DA	NE		
osnovne biokemične preiskave	DA	NE		
Rtg skika v dveh projekcijah	DA	NE		
Test pljučne funkcije	DA	NE		

Ocenjujem, da bo imel pacient od preiskave korist:

Klinični problem, posebne zahteve:

Podpis zdravnika

bronhoskopista: _____

ZA PREISKAVO JE PRIPRAVLJENA NASLEDNJA DOKUMENTACIJA PACIENTA

(Pregled dokumentacije je s strani ambulantne / oddelčne sestre in bronhoskopske sestre)

Odstopanja od normale:

1. Napotnica	DA	NE	
2. Popis bolezni z anamnezo in kliničnim pregledom, diagnostično terapevtska lista	DA	NE	
3. Obrazec za privolitev posega	DA	NE	
4. Do 7 dni stara Rtg slika v dveh projekcijah	DA	NE	
5. CT prsnega koša	DA	NE	-OPRAVLJEN - ČAKA, - NI POTREBEN
6. Hemogram , DKS	DA	NE	
7. Koagulogram	DA	NE	INR: _____ , PČ: _____
8. Osnovne biokemične preiskave	DA	NE	
9. Test pljučne funkcije	DA	NE	FEV1: _____ , VC: _____
10. EKG	DA	NE	
11. PAAK : v primeru respiratorne insuficience	DA	NE	
12. Priloga : Izvajanje nadzora vitalnih znakov in simptomov / znakov zapleta preiskave			

Dokumentacijo pregledala:

Podpis ambulantne / oddelčne sestra :

Datum: _____

Podpis asistenta bronhoskopista:

Datum: _____

2. IZVEDBA POSEGA

Podpis MS (asistent), ki je na odd. za endoskopijo prisoten pri izvedbi bronhoskopije:

Ime in Priimek: _____ Podpis: _____

Datum: _____

Podpis MS / drugega asistenta, ki je na odd. za endoskopijo prisoten pri izvedbi bronhoskopije:

Ime in Priimek: _____ Podpis: _____

Datum: _____

Podpis zdravnika, ki je na odd. za endoskopijo prisoten pri izvedbi bronhoskopije:

Ime in Priimek: _____ Podpis: _____

Datum: _____

Podpis Rtg inženirja, ki je na odd. za endoskopijo prisoten pri izvedbi bronhoskopije:

Ime in Priimek: _____ Podpis: _____

Datum: _____

Datum / ura

preiskave:

(preverjanje se vrši s strani zdravnika bronhoskopista)

1. Preverjena je identifikacija pacienta in njegova seznanjenost s preiskavo	DA	NE
2. Pregled celotne dokumentacije in ocena indikacije ter ev. kontraindikacije je dokumentacija:	DA	NE
3. Pripravljen je prostor in pripomočki za izvedbo bronhoskopije	DA	NE
4. Pacient je nameščen v predpisan položaj po navodilu zdravnika, ki izvaja poseg	DA	NE
5. Preiskava bo potekala s pomočjo C loka	DA	NE

Podpis zdravnika : _____ Datum: _____ Ura: _____

PRIPRAVA PACIENTA NA POSEG

MS / asistent bronhoskopista preveri :

Pacientovo informiranje za poseg in privolitev	DA	NE
Pacient je 6 ur pred preiskavo tešč	DA	NE
Zaužita terapija pred posegom	DA	NE
Pacient ima zobno protezo	DA	NE
Je diabetik (na insulinu) - kdaj je apliciral insulin	DA	NE
Se zdravi zaradi povišanega RR	DA	NE
Je epileptik	DA	NE
Pacient ima motnje v strjevanju krvi, INR = _____	DA	NE

Pacient je priključen na monitor za spremljanje oksigenacije, RR in pulza	DA	NE
Pacientu med preiskavo dovajamo _____ O ₂ / min preko nosnega katetra	DA	NE
Pred začetkom posega je: pulz _____ /min, izmerjena SaO₂ je _____ %, RR = _____ / _____ mmHg	DA	NE
Apliciran lokalni anestetik (Lidokain) 5 ml v krikotiroidno membrano	DA	NE
Apliciran lokalni anestetik (Lidokain - razpršilo) v nos in grlo	DA	NE
Aplikacija sedativa (Dormicum) v razpršilu skozi nos	DA	NE
Poseg je izveden preko ust / preko nosu (Obkroži)	DA	NE
Apliciran lokalni anestetik (Lidokain) med posegom preko bronhoskopskega kanala v količini: _____	DA	NE
Bronhoskopija se izvaja z bronhoskopom št. _____	DA	NE
Aspiracija skozi usta	DA	NE

Spremljanje vitalnih znakov med posegom:

- V 1. minuti začetka posega RR: _____ / _____, pulz: _____, SaO ₂ : _____, ob prisotnosti monitorja za spremljanje srčnega ritma in ob _____ l/ min O ₂	Podpis MS: _____
- Med posegom: RR: _____ / _____, pulz: _____, SaO ₂ : _____, ob prisotnosti monitorja in ob _____ l/ min O ₂	Podpis MS: _____
- Med posegom: RR: _____ / _____, pulz: _____, SaO ₂ : _____, ob prisotnosti monitorja in ob _____ l/ min O ₂	Podpis MS: _____
- Po končanem posegu: RR: _____ / _____, pulz: _____, SaO ₂ : _____, ob prisotnosti monitorja in ob _____ l/ min O ₂	Podpis MS: _____
- Po končanem posegu: RR: _____ / _____, pulz: _____, SaO ₂ : _____, ob prisotnosti monitorja in ob _____ l/ min O ₂	Podpis MS: _____

Bronhoskopija izvedena po predvidenem postopku DA NE
 Med posegom pacientu apliciramo skozi delavni kanal bronhoskopa:

- _____ ml NaCl
- _____ ml Adrenalina

Opis posega (zdravnik): _____

Vrste in količine odvzetega materiala: _____

Morebitni zapleti preiskave: _____

Poseg je končan ob _____ **uri**

OSKRBA PACIENTA PO POSEGU

Naroča zdravnik bronhoskopist:

Naročen je poseben nadzor stanja pacienta po posegu:	DA	NE
- Kontrolni Rtg po posegu	DA	NE
- Strogo mirovanje 2 uri po posegu, nato relativno mirovanje do naslednjega dne	DA	NE
- Izvaja se nadzor vitalnih funkcij (ustrezne obkroži zdravnik):	DA	NE
- 4x na 15 minut, 2X na 30 minut, nato še 2x do večera (pulz, RR, SaO ₂ , frekvenca dihanja)	DA	NE
- Izmerjena telesna temperatura ob 16 uri in 20 uri	DA	NE
- Izvaja se nadzor simptomov in morebitnih znakov zapletov preiskave: - težko dihanje	DA	NE
- bolečina	DA	NE
- hemoptize	DA	NE
- občutek vročine	DA	NE
- potenje	DA	NE

(Priloga izvajanja nadzora vitalnih znakov in simptomov / znakov zapleta preiskave)

Opis / komentar odstopanja od klinične poti

Datum	Opis odstopanja	Podpis

PISNO SOGLASJE PACIENTA Z RAZLAGO ZDRAVNIKA ZA BRONHOSKOPIJO

Spoštovani pacient, pacientka _____

S tem obvestilom Vas želimo seznaniti z bronhoskopijo, kako poteka ter o možnih zapletih ob posegu.

ZAKAJ VAM SVETUJEMO PREISKAVO

Ob težavah, ki jih imate in ob doslej znanih izvidih menimo, da je poseg potreben. S pomočjo bronhoskopa lahko zdravnik pregleda sapnik in bronhije in tako odkrije bolezenske spremembe.

POTEK PREISKAVE

Po lokalni anesteziji uvedemo bronhoskop v dihalna pota. Lokalni anestetik v obliki gela vbrizgamo v nosnici, kadar bronhoskop uvajamo skozi nos. Kadar bronhoskop uvajamo skozi usta, uporabimo anestetik v obliki pršila, da anesteziramo vhod v grlo. Anestetik pa vbrizgamo tudi naravnost v sapnik preko kože na vratu s pomočjo injekcijske igle. Z bronhoskopom nato natančno pregledamo sapnik in bronhije. Spremembe, ki ležijo na obrobju pljuč, pregledujemo s pomočjo rentgena. S kleščicami, krtačko in katetrom, kijih v dihalna pota uvedemo skozi bronhoskop, odvezamo koščke tkiva za nadaljnjo preiskavo

PROSIMO VAS, DA:

- 24 ur pred preiskavo ne kadite;
- 12 ur pred preiskavo ne jeste in ne pijete;
- zdravila vzemite samo po posvetu z zdravnikom.

MOŽNI ZAPLETI

Poseg je povezan z določenim tveganjem. Večje krvavitve, prav tako poškodbe grla, sapnika in bronhijev, ki bi zahtevale takojšen kirurški poseg, so izjemne. Redkokdaj nastane pnevmotoraks, to je vdor zraka v prsno votlino. Po posegu lahko poraste telesna temperatura, lahko pride do vnetja dihal. Zapleti v delovanju srca so zelo redki, saj bolnika pred preiskavo njegov zdravnik pozorno pregleda.

Da bi bilo med posegom čim manj zapletov, Vas prosimo, da odgovorite na naslednja vprašanja:

1. ALI PREJEMATE ZDRAVILA PROTI STRJEVANJU KRVÍ OZ. ALI STE NAGNjeni H KRVAVITVAM?

DA NE

2. ALI STE PREOČUTLJIVI OZ. ALERGIČNI ZA HRANO, ZDRAVILA, OBLIŽE ALI LOKALNE ANESTETIKE?

DA NE

3. ALI STE NOSEČI?

DA NE

4. ALI SE ZDRAVITE ZARADI OBOLENJA SRCA ALI PLJUČ (motnje srčnega ritma, visok krvni tlak, astma, imate srčni spodbujevalec - pacemaker) ?

DA NE

5. ALI SE ZDRAVITE ZARADI KRONIČNE BOLEZNI (noc zelena mrena, božjast ...)?

DA NE

6. ALI S TE BILI OPERIRANI NA SRCU, PLJUČIH, ŽELODCU, ČREVESJU?

DA NE

7. ALI NOSITE SNEMNO PROTEZO ?

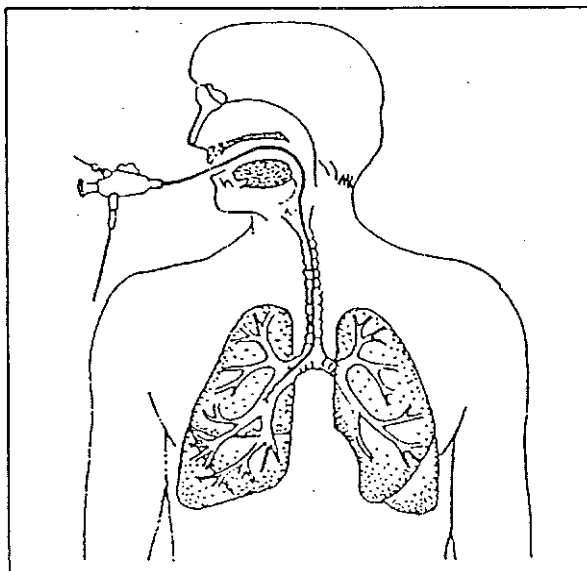
DA NE

POSTOPEK PO PREISKAVI

Zaradi lokalne anestezije dve uri po posegu ne smete jesti, niti piti. Še dva dni po posegu se v izmečku lahko pojavijo sledovi krvi. Pojavi se lahko tudi prehodna hripavost. Prostore bolnišnice lahko zapustite šele po posvetu z zdravnikom. Najmanj 24 ur po posegu ne smete voziti motornega vozila.

Ker je pojasnilo kratko, vprašajte, če česa niste razumeli, ali če želite več podatkov o bronhoskopiji, njeni izvedbi ter zapletih ob samem posegu.

SHEMATIČNA SKICA POSEGA



IZJAVA PACIENTA, PACIENTKE

Dr. _____

, mi je danes pojasnil/a vse podrobnosti o predvideni bronhoskopiji ter mi **je** odgovoril/a na vsa dodatna vprašanja. Razlago sem razumel/a in sem lahko vprašal/a vse, kar me je zanimalo.

1. Soglašam s predlaganim posegom.
2. Predlagani poseg odklanjam, sem seznanjen/a s posledicami te odločitve in sem razlago razumel. Ustrezno prosim obkrožite!

Opomba zdravnika:

Datum: _____ Podpis in šifra zdravnika/ce: _____

Datum: _____ Podpis pacienta: _____

