

KP PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROSTOMA (PEG) – vstavitev

Bolnišnica Topolšica | Topolšica 64 | SI-3326 Topolšica | Slovenija
T: +386(0)3 898 77 00 | F: +386(0)3 898 77 22 | E: info@b-topolsica.si | www.boltop.si



Topolšica
Hospital

PODATKI PACIENTA:

nalepka

ENOTA: _____

IZPOLNI SPREJEMNI ZDRAVNIK oz. ZDRAVNIK NA ENOTI, če je pacient hospitaliziran			ODMIKI
KKS, CRP, elektroliti, urea, kreatinin, INR (opravljeni v zadnjih petih dnevih)	DA	NE	
Soglasje pacienta za PEG	DA	NE	
Naročilo pacienta za PEG	DA	NE	
Nosilec MRSA, ESBL, VRE, CRAB	DA	NE	
Predpis profilaktičnega odmerka antibiotika (1h pred posegom)	DA	NE	
Izvid opravljenih posegov na prebavilih ali trebuhu (v primeru, da jih je imel)	DA	NE	
Ali pacient prejema antiagregacijsko ali antikoagulantno terapijo	DA	NE	
Indikacija za preiskavo			
Ocena prehranjenosti bolnika (kaheksija, normalna prehranjenost, adipoznost)			
Podpis zdravnika			

IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA na enoti			ODMIKI
Priprava dokumentacije za vstavitev PEG-a: Mapa pacienta z izvidi in temperaturna lista	DA	NE	
Podpis IZN na enoti			

Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!

DATUM IZVEDBE PEG: _____

IZPOLNI IZN v EC			ODMIKI
Identifikacija pacienta	DA	NE	
Podpis IZN v EC			

Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!

KP PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROSTOMA (PEG) – vstavev

Bolnišnica Topolšica | Topolšica 64 | SI-3326 Topolšica | Slovenija
T: +386(0)3 898 77 00 | F: +386(0)3 898 77 22 | E: info@b-topolsica.si | www.boltop.si



Topolšica
Hospital

IZPOLNI ZDRAVNIK IZVAJALEC v EC			ODMIKI
Identifikacija pacienta	DA	NE	
Pregled zahtevanih izvidov in dokumentacije pred posegom	DA	NE	
Sedacija pacienta	DA	NE	
Spremljanje vitalnih funkcij med posegom	DA	NE	
Zapleti med posegom	DA	NE	
Opis zapleta:	ura:		
PEG uspešno vstavljen	DA	NE	
Vrsta PEG-a			
Podpis zdravnika izvajalca v EC			

Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!

IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA na enoti			ODMIKI
Merjenje vitalnih funkcij po vstavitvi PEG-a	DA	NE	
Posebnosti po aplikaciji tekočine 2 uri po posegu	DA	NE	
Posebnosti vbodnega mesta	DA	NE	
Priložena navodila za hranjenje in ravnanje s PEG-om ob odpustu	DA	NE	
Podpis IZN na oddelku			

Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!

IZPOLNI ODPUSTNI ZDRAVNIK			ODMIKI
Zapleti po vstavitvi PEG-a	DA	NE	
Opis zapleta:	datum, ura:		
Podpis odpustnega zdravnika			

Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!