



# KLINIČNA POT

# BRONHOSKOPIJE

Priimek in ime bolnika: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

HOSPITALIZIRANI BOLNIK:

AMBULANTNI BOLNIK:

**I. IZVEDBA BRONHOSKOPIJE**

DATUM: \_\_\_\_\_

**PRIPRAVA BOLNIKA**Klinični podatki o bolniku priloženi  
Psihofizično pripravljen bolnik  
Vstavitev i.v. kanala

DA	NE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**BRONHOSKOP št.:** \_\_\_\_\_  
Bronhoskop uveden:  
 skozi nos  
 skozi usta preko tubusa**LOKACIJA IZVEDBE BRONHOSKOPIJE**Odd. za endoskopije  
Odd. za RTG

DA	NE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**1. Anestezija bolnika pred bronhoskopijo**

4 % Lidocain

DA	NE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- inhalator
- transkrikoidno
- skozi bronhoskop

**2. Anestezija med bronhoskopijo**2% Xylocain  
skozi bronhoskop

DA	NE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. Medikamenti pred in med bronhoskopijo**Adrenalin skozi bronhoskop  
Apaurin i.v.  
Konakion i.v.  
Dycinone i.v.  
Atropin i.v.

DA	NE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Druga terapija: \_\_\_\_\_

**4. Bronhoskopija opravljena:**DA  NE 

V primeru neuspešne bronhoskopije navedi vzroke: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Uspešnost reševanja: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis izvajalca bronhoskopije: \_\_\_\_\_



## 5. Stalni nadzor vitalnih funkcij med bronhoskopijo z monitorjem

	DA	NE	(Beleženje vrednosti v primeru zapletov)
SpO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Srčni utrip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
RR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

## II. ODVZETI MATERIAL

	DA	NE
Aspirat na BK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirat na AT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirat na antibiogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kvaliteta odvzetega materiala:  USTREZEN  NEUSTREZEN

Citologija	DA	NE	MESTO ODVZEMA
Krtačenje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
BIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Histologija	DA	NE	MESTO ODVZEMA	
<b>BB:</b>	citologija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	histologija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>TBB:</b>	citologija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	histologija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Drugo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis MS prisotne pri bronhoskopiji:

\_\_\_\_\_



### III. NADZOR VITALNIH FUNKCIJ PO BRONHOSKOPIJI

	DA	NE	Vrednost:
SpO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Srčni utrip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
RR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bolečina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Opazovanje sputuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Zdravnik obveščen o stanju bolnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Naročila zdravnika pri zapletih: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis zdravnika:

\_\_\_\_\_

### IV. NADALJNI POTEK

AMBULANTNI BOLNIK OSTANE NA OPAZOVANJU DO \_\_\_\_\_ URE.

	DA	NE	URA
Odstranjen i.v. kanal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bolnik odpuščen domov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bolnik sprejet v enodnevno bolnišnično obravnavo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bolnik sprejet na oddelek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Drugo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis MS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

– izpolni zdravnik

– izpolni MS