

PEG・NG交換連携パス 前

| | | | |
|-----|------|----|-----|
| ID | 性別 | 男性 | 女性 |
| 氏名 | 生年月日 | 年 | 月 日 |
| 施設名 | 担当者 | | |

交換予定日

初回 ・ 定期

| | | | |
|-------|--|---------|---|
| アウトカム | 交換準備ができる。 | | |
| 経管栄養 | 絶食 当日朝8時までは水のみ可 | | |
| 準備 | <input type="checkbox"/> 家族同伴確認 <input type="checkbox"/> パス・診療情報提供書持参準備 | | |
| 観察 | <input type="checkbox"/> 酸素吸入 ℓ <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 開口困難 <input type="checkbox"/> 聴力障害 <input type="checkbox"/> 植込み型ペースメーカー <input type="checkbox"/> 不穩 <input type="checkbox"/> 植込型除細動器 <input type="checkbox"/> PEG挿入部からの漏れ <input type="checkbox"/> 不良肉芽 <input type="checkbox"/> 挿入部周囲の皮膚トラブル <input type="checkbox"/> チューブの汚れ・劣化 <input type="checkbox"/> 蓋の緩み・連結が外れる <input type="checkbox"/> 鼻の病気の有無 (右 ・ 左) アレルギー性鼻炎 ・ 上顎洞炎 鼻茸(鼻ポリープ)・鼻中隔彎曲 その他() | チューブ名 | <input type="checkbox"/> セキュリT(ボストン) Fr <input type="checkbox"/> ネオフィード 栄養チューブ(トップ) Fr <input type="checkbox"/> 扁平バルーン(クリーニー) Fr ml <input type="checkbox"/> セーフティペグキット(バード) Fr <input type="checkbox"/> エンドビブセルジナーPEGキット(ボストン) Fr cm <input type="checkbox"/> エンドビブボタンII(ボストン) Fr cm <input type="checkbox"/> GBジュジュナルチューブ(富士システム) Fr 固定水 ml <input type="checkbox"/> NGチューブ(フィーティング) (JMS栄養カテーテル) Fr cm <input type="checkbox"/> GB胃瘻バルーンカテーテル Fr 固定水 ml |
| | | バリエーション | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 備考 | 交換日の 9時 ・ 11時 までに健生病院再来受付後(基本票持参)、 内視鏡室 ・ 透視室 にお越し下さい。 ※当日は、栄養剤・薬剤は注入せずに、ご家族と一緒にご来院ください。(水分は可) | | |

※このパス用紙は交換日1ヶ月前までに、FAXをお願いします。

津軽保健生活協同組合 健生病院 再来受付

FAX55-7738

2011年12月改訂 健生病院 認定 204
 2012年2月改訂 健生病院 認定 204