

Erstelldatum: 06.11.2012		Nr. 153/1	Seite 1 von 1
<h1>Austrittsplanung für Patienten mit PEG</h1> <h2>Checkliste Pflegedienst</h2>		<b>Kantonsspital Aarau</b> 	
<b>Inhaltliche Verantwortung / Verfassende:</b> Andrea Pfister, Pflegeexpertin Medizin <b>Anlaufstelle:</b> PE Medizin <b>Tel. Auskunft:</b> 4313 <b>E-Mail:</b> <a href="mailto:brigitte.morand@ksa.ch">brigitte.morand@ksa.ch</a> <a href="mailto:stephanie.neumann@ksa.ch">stephanie.neumann@ksa.ch</a>	<b>Freigabe am:</b> 19.03.2013 <b>Freigabe durch:</b> GL <b>Gültig ab:</b> 19.03.2013 <b>Gültig bis:</b>	<b>Ersetzt Versionen:</b>	
<b>Mutiert:</b>	<b>Vernehmlass:</b> 27.11.2012 Aek 13.12.2012 BLK PD/MTTD		

- Kennt der Patient und/oder kennen die Angehörigen bereits einen Home-Care-Service?
- Tritt der Patient in eine andere Institution über z.B. Pflegeheim? Bitte nachfragen, mit welchem Home-Care-Anbieter zusammengearbeitet wird.
- Wird vom Patienten kein Home-Care-Anbieter bevorzugt, kann zwischen der Firma Bichsel oder Fresenius gewählt werden.
- Der Patient wird direkt nach Austritt Zuhause oder im Heim mit allem notwendigen Material (Sondennahrung, Pumpe, Besteck, Infusionsständer, Spritzen, Verbandsmaterial) beliefert. Wenn eine Kostengutsprache durch das SVK erfolgt ist, benötigt es bei Spitalaustritt kein Rezept mehr für Sondenutensilien. Unterstützung zur Austrittsplanung: TT, PE, ERB

	Datum	Visum
Ärztliche Verordnung zur Ernährungsberatung für Austrittsplanung: → Überprüfung Energiebedarf, Vorschlag Sondenkostenaufbau		
Telefonische Voranmeldung möglichst frühzeitig: <input type="checkbox"/> <b>Bichsel Home Care: Michèle Erne</b> , dipl. Ernährungsberaterin Tel. 079 360 97 45 <a href="mailto:michele.erne@bichsel.ch">michele.erne@bichsel.ch</a> <input type="checkbox"/> <b>Fresenius Home Care: Barbara Lüscher</b> , dipl. Pflegefachfrau HF Tel. 079 701 33 28 <a href="mailto:homecare.ch@fresenius-kabi.com">homecare.ch@fresenius-kabi.com</a> Benötigt werden folgende Angaben: Personalien, Geb-Datum, Adresse, Krankenkasse, Grund der Sonde?, Sondenart, Verabreichung (Schwerkraft/Pumpe/ Boli), evtl. Grösse und Gewicht Nahrung: verordnetes Produkt, Menge (kcal), Zufuhr per os möglich?		
SVK-Formular vom Arztdienst ausfüllen lassen (siehe <a href="#">Pocket Guide</a> )		
Ausgefülltes SVK-Formular an <b>zuständige ERB senden</b> oder entsprechendem Homecare faxen: <input type="checkbox"/> <b>Bichsel Home Care:</b> Fax: 033 827 80 99 <input type="checkbox"/> <b>Fresenius Home Care:</b> Fax: 0800 820 291		
Spitex involviert? <input type="checkbox"/> ja, Name und Tel. _____ Applikation der Nahrung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verbandswechsel: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Spitex nötig		
Definit. Austrittsdatum der zuständigen Home-Care Mitarbeiterin melden: <input type="checkbox"/> <b>Bichsel Home Care: Michèle Erne</b> , Tel. 079 360 97 45 <input type="checkbox"/> <b>Fresenius Home Care: Barbara Lüscher</b> , Tel. 079 701 33 28		
Schulung findet statt am ..... um.....Ort:..... <input type="checkbox"/> mit Spitex <input type="checkbox"/> ohne Spitex <b>Schulungstermin der Patientin, dem Patienten, den Angehörigen ausrichten</b>		