

ODDZIAŁ: _____ PESEL: _____ NR HISTORII CHOROBY: _____ Data przyjęcia do szpitala: _____
 IMIĘ: _____ NAZWISKO: _____ WIEK: _____ lat PŁEĆ: M K WZROST: _____ cm MASA CIAŁA: _____ kg
 ROZPOZNANIE: _____

KARTA ZNIECZULENIA

Planowana Operacja: _____

Strona: _____ Data: _____ / _____ / _____ Sala operacyjna # _____

PRZED ZNIECZULENIEM

Identyfikacja pacjenta Zgoda podpisana _____
 Konsultacja sprawdzona Pełny żołądek
 Na czczo od _____
 Stan przed znieczuleniem wg skali Ramsfaya
 O _____ I _____ II _____ III _____ IV _____ V _____ VI _____
 Pacjent przygotowany do znieczulenia i operacji.
 Lokalizacja zabiegu sprawdzona
 Pacjent poinformowany o postępowaniu
 pooperacyjnym, leczenie p.bólowe ustalone
 Profilaktyka przeciwwzakrzepowa wdrożona

SPRZĘT I MONITOROWANIE

Nieinwazyjne BP	Bezpośredni pomiar BP
EKG	Przewodnictwo n-r-m
V odpr. EKG	Temp. _____
Analiza ST	EEG _____
Detekcja arytmii	AEP _____
SpO ₂	ICP _____
EiCO ₂	CVP _____
FiO ₂	TEE _____
EiAA	CO _____
Ogrzewanie paci.	PAP _____
Podgrzewacz pł.	PAWP _____
Nawilżacz gazów	Odzyskiwanie krwi
	Hemodilucja przedop.

RODZAJ ZNIECZULENIA

Sedacja i analgeza Monitorowana Opieka Anest.
 Znieczulenie ogólne Wziewna IV PR IM
 Indukcja: Wziewna IV PR IM
 Kondukcja: _____
 TIVA Wziewna IV/Wziewna
 Kombinowane: ogólne, regionalne
 Znieczulenie regionalne patrz uwagi
 Podjąjęzynówkowe Splot szyjny
 ZO CSE Splot ramienny
 IVRA (blok Bierera) Nerwy k. górnej
 inne Nerwy k. dolnej
 Technika wykonania: _____

DROGI ODDECHOWE: WENTYLACJA

Maska twarzowa _____ Kanuła donosowa O₂
 Rurka ustno-gardłowa _____ Pre-O₂ przez maskę
 Intubacja tchawicy ET _____ M. Seilicka
 przez usta _____ przez nos _____
 Liczba prób: _____ Rozmiar laryngoskopu: _____
 Prowadnica _____ Kieszycyki Magilla
 Fibroskopia _____
 Znieczulenie miejsc. _____
 Rodzaj ET _____ Rozmiar ET _____
 Głębokość wprowadzenia _____
 Ciśnienie powietrza w baloniku _____ cmH₂O
 Szmer oddechowy symetryczny EtCO₂

BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA

Aparat do znieczulenia # _____ sprawdzony
 Istotne alarmy włączone i sprawdzone
 Pacjent zabezpieczony pasami
 Ramię ułożone na podporze L R
 Wrażliwe miejsca zabezpieczone przed uścisaniem
 Ochrona oczu: Maść Wilgotny kompr.
 Plaster Przez chirurgię
 Brak uścisłu na gałki oczne, nos, uszy, genitalia

Dostęp IV	L	P	L	P
Diobł				
Przedramię				
Z. szyjna zew.				
Z. szyjna wew.				
Dół łokciowy				
K. dolna				
Z. podobojczyk				
Z. udowa				

Pozycja _____
 Miejsce nakłucia _____
 Rodzaj igły _____
 Rozmiar igły _____
 Cewnik _____
 Fiksacja cewnika _____
 Środek MZ _____
 Dawka testowa - reakcja Adrenalina
 (-) (+)
 Opioid _____
 Stymulator nerwów
 USG _____
 Parestezie
 Ilość prób: _____
 Głębokość: _____

Rodzaj LMA _____ Rozmiar LMA _____
 Tracheostomia _____
 Przez maskę: Łatwa Odgięcie głowy
 Wsuniecie zuchwy _____
 Układ oddechowy aparatu do znieczulenia
 Określony Półzamięknięty
 Półotwarty _____

ANESTETYKI, LEKI

Des Hal Iso Sev (ET%)
 N₂O Powietrze (L/min)
 Tlen (L/min)

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

RAZEM

PŁYNY

Diureza (ml)
 Utrata krwi (ml)

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

UTRATA

EKG
 FiO₂ %
 SpO₂ %
 EtCO₂ mmHg
 Temp: °C

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SYMBOL

- X początek, koniec zniecz.
- O początek, koniec operacji
- Tętno
- T Intubacja
- Ekstubacja
- V BP (nieinwazyjne)
- BP (inwazyjne)
- T BP (inwazyjne)
- OPASKA UCISK LOKALIZACJA: _____
- OPASKA UCISK LOKALIZACJA: _____
- mmHg: _____
- POCZĄTEK: _____
- KONIEC: _____
- ŁĄCZNY CZAS: _____

MONITOROWANIE

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

LEKI SRÓDOPER. GODZINA

200	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
180																		
160																		
140																		
120																		
100																		
80																		
60																		
40																		
20																		

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

WENT
 Ciężkość oddechów F (1/min.)
 Ciężnienie PEAK (cm H₂O)
 PEEP CPAP (cm H₂O)
 Symbiole dla wagi
 Ułożenie pacjenta

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5	1	5	3	0	4	5
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Uwagi: _____
 Specjalista anesteziolog (podpis, pieczęć) _____
 Rezydent, lekarz w trakcie szkolenia (podpis, pieczęć) _____
 Pielęgniarka anesteziologiczna (podpis) _____
 Zespół operacyjny _____