SALA OPIEKI POOPERACYJNEJ

WENTYLACJA	TLEN (L/min)																														
	RESPIRATOR																														
LEKI, PŁYNY																															
MONITOROWANIE	RR																														
	TĘTNO																														
	SPO2																														
	EtCO2																														

PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA OPIEKI NAD PACJENTEM PO ZNIECZULENIU I OPERACJI

POTWIERDZAM PRZYJĘCIE O GODZINIE

LICZNA PUNKTÓW WG. PONIŻSZEJ SKALI W CHWILI PRZYJĘCIA:

PKT.

Podpis pielęgniarki lub lekarza przejmującego opiekę.

SKALA ALDRETE'A

RUCH	Porusza 4 kończynami samoistnie lub na polecenie Porusza 2 kończynami samoistnie lub na polecenie Nie porusza kończynami samoistnie ani na polecenie	2 1 0
ODDECH	W pełni wydolny Nieregularny, nie w pełni wydolny Bezdech	2 1 0
KRĄŻENIE	Ciśnienie ± 20% wartości sprzed znieczulenia Ciśnienie ± 20 – 50% wartości sprzed znieczulenia Ciśnienie ± 50% wartości sprzed znieczulenia	2 1 0
ŚWIADOMOŚĆ	W pełni świadomy Podsypiający, reagujący na głos Bez reakcji	2 1 0
Sp02	>92% przy oddychaniu powietrzem >90% przy stosowaniu tlenoterapii <90% przy stosowaniu tlenoterapii	2 1 0

Zalecenia pooperacyjne:

KARTA ZNIECZULENIA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII SZPITALA REJONOWEGO W RACIBORZU Zał1_ZA4

						Czas trwania znieczulenia	
IMIĘ I NAZWISKO	**wiek**	**oddz.**	**ks. gł**	**data**	**Kod**	**Czas trwania operacji**	

PLANOWANA OPERACJA ....**ZESPÓŁ OPERACYJNY** ....

													SUMA
□Sew(ET%)													
□ AIR (L/min)													
Tlen (L/min/%)													

SpO_2												
$etCO_2$												
220												
200												
180												
160												
140												
120												
100												
80												
60												
40												
20												
0												
UTRATA KRWI												
DIUREZA												

T Intubacja Ekstubacja >><< ciśn. krwi x zniecz. o oper.

fd•tętno

Wentylacja
Intubacja ET przez
....
rurka nr ....
ilość prób ....
prowadnica ....
M. krtaniowa nr ......
Rodzaj wentylacji........
VT ......
F częstość.......

Ułożenie pacjenta
....
Igła (p/p) i (z/o)
TYP .....
Rozm. G ......
Wys. wkł....
Wys. zniecz...
Cewnik z/o ...
Rozm. G....

Dostęp IV
Lokalizacja...............

Opaska uciskowa
Lokalizacja
mmHg.........................
Początek ....
Koniec ....

Specjalista anestezjolog	**UWAGI**
Rezydent/ lekarz w trakcie szkolenia	
Pielęgniarka anestezjologiczna	