



KARTA CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ NA STANOWISKU ZNIECZULENIA

| | | | |
|---|---|---|--|
| 9. System ogrzewania płynów i krwi | JEST <input type="checkbox"/> BRAK <input type="checkbox"/> | 6. Bizuteria | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| 10. Płyny dezynfekcyjne | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | 7. Inne | |
| Przebieg znieczulenia: | | Przekazanie pacjenta: oddział: | |
| 1. Asystowanie wg standardu: | | pompy infuzyjne <input type="checkbox"/> drenaż <input type="checkbox"/> dokumentacja <input type="checkbox"/> | |
| rodzaj znieczulenia | Zabezpieczenie dróg oddechowych | dojście naczyniowe | Stan pacjenta: |
| ogólne <input type="checkbox"/> | intubacja dotchawicza <input type="checkbox"/> | centralne <input type="checkbox"/> | nieprzytomny <input type="checkbox"/> wybudzony <input type="checkbox"/> podsypiający <input type="checkbox"/> |
| przewodowe <input type="checkbox"/> | maska krtaniowa <input type="checkbox"/> | tętnicze <input type="checkbox"/> | pobudzony <input type="checkbox"/> zaintubowany <input type="checkbox"/> wentylowany <input type="checkbox"/> |
| dożylny <input type="checkbox"/> | trudne drogi oddechowe <input type="checkbox"/> | | Ból pooperacyjny: |
| 2. Wykonywane zabiegi i czynności: | | nie zgłasza <input type="checkbox"/> ból przy przekładaniu <input type="checkbox"/> silny ból <input type="checkbox"/> | |
| wklucie obwodowe <input type="checkbox"/> | przetaczanie płynów <input type="checkbox"/> | Uwagi: | |
| podawanie leków <input type="checkbox"/> | przetaczanie krwi i preparatów <input type="checkbox"/> | | |
| pomiar temperatury <input type="checkbox"/> | sonda żołądkowa <input type="checkbox"/> | | |
| leki dodatkowe/antybiotyki <input type="checkbox"/> | cewnikowanie pęcherza <input type="checkbox"/> | | |
| bilans płynów <input type="checkbox"/> | tlenoterapia bierna <input type="checkbox"/> | | |
| pobieranie krwi do badań <input type="checkbox"/> | inne <input type="checkbox"/> | | |
| 3. Monitorowanie: | | Zmiana pielęgniarki w czasie znieczulenia (nazwisko, godzina) | |
| podstawowe <input type="checkbox"/> | rozszerzone <input type="checkbox"/> | | |
| 4. Zabiegi pielęgnacyjne: | | Sprzątnięcie stanowiska: | |
| toaleta drzewa oskrzelowego <input type="checkbox"/> | pielęgnacja jamy ustnej <input type="checkbox"/> | dezynfekcja sprzętu <input type="checkbox"/> dezynfekcja stanowiska <input type="checkbox"/> uzupełnienie braków <input type="checkbox"/> | |
| pielęgnacja rurki intubacyjnej <input type="checkbox"/> | pielęgnacja rurki tracheotomijnej <input type="checkbox"/> | | |
| ogrzewanie pacjenta <input type="checkbox"/> | ochrona oczu <input type="checkbox"/> udogodnienia <input type="checkbox"/> | | |
| 5. Przebieg znieczulenia: bez powikłań <input type="checkbox"/> | | | |
| Zdarzenia niepożądane: | | | |
| Podpis pielęgniarki rozpoczynającej znieczulenie: | | Podpis pielęgniarki kończącej znieczulenie: | |