



# KARTA CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ NA STANOWISKU ZNIECZULENIA



<b>Blok operacyjny:</b>		<b>Sala operacyjna:</b>		<b>Data:</b>	
<b>Dane pacjenta:</b>		Tryb zabiegu: <input type="checkbox"/> planowy <input type="checkbox"/> pilny		DANE PIELĘGNIARKI /pieczęćka i podpis/	
Nazwisko:	Imię:	Rodzaj zabiegu:		Nazwisko:	
Oddział:	Nr hist. Choroby	Pozycja pacjenta:		Imię:	
PESEL:		Czas pracy pielęgniarki anestezjologicznej:		PWZ:	
Waga:		<input type="checkbox"/> Przygotowanie stanowiska		Anestezjolog:	
		Godzina przejęcia opieki nad pacjentem:		Narażenie:	
		Czas zabiegu:		<input type="checkbox"/> WZW <input type="checkbox"/> HIV	
		Czas przekazania pacjenta:		<input type="checkbox"/> inne	
		<input type="checkbox"/> Porządkowanie stanowiska			
<b>Przygotowanie stanowiska znieczulenia /wg standardów/</b>		<b>Przygotowanie pacjenta:</b>			
1. Kontrola aparatu do znieczulenia – aparat sprawny: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		1. <input type="checkbox"/> Identyfikacja pacjenta <input type="checkbox"/> potwierdzony rodzaj zabiegu <input type="checkbox"/> opaska identyfikacyjna			
2. Przygotowanie aparatury monitorującej – sprawna: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		2. Pisemna zgoda na operację <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
3. Przygotowanie zestawu do intubacji - sprawny: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		3. Pisemna zgoda na znieczulenie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
4. Przygotowanie i założenie dostępu naczyniowego: <input type="checkbox"/> obwodowy <input type="checkbox"/> centralny <input type="checkbox"/> tętniczy		4. <u>Wstępna ocena pacjenta:</u> - karencja od spożywania posiłków <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - trudności w komunikacji <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - trudności w poruszaniu się/ ból <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - widoczne uszkodzenia skóry <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - choroby infekcyjne <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - alergie ..... <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - stan świadomości: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> zorientowany <input type="checkbox"/> dezorientowany <input type="checkbox"/> nieprzytomny <input type="checkbox"/> podsyplający			
6. Przygotowanie zestawów do znieczulenia przewodowego: <input type="checkbox"/> zewnątrzoponowe <input type="checkbox"/> podpajęczynkowe <input type="checkbox"/> blokada nerwów					
7. Kontrola zestawu reanimacyjnego, leków i sprzętu dodatkowego. <input type="checkbox"/>					
UWAGI .....					
8. System ogrzewania pacjenta <input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK		5. Protezy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			



# KARTA CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ NA STANOWISKU ZNIECZULENIA

9. System ogrzewania płynów i krwi	<input type="checkbox"/> JEST	<input type="checkbox"/> BRAK	6. Biżuteria	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10. Płynny dezynfekcyjny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	7. Inne		
<b>Przebieg znieczulenia:</b>					
1. Asystowanie wg standardu:					
rodzaj znieczulenia	Zabezpieczenie dróg oddechowych		dojście naczyniowe		
<input type="checkbox"/> ogólne	<input type="checkbox"/> intubacja dotchawicza		<input type="checkbox"/> centralne		
<input type="checkbox"/> przewodowe	<input type="checkbox"/> maska krtaniowa		<input type="checkbox"/> tętnicze		
<input type="checkbox"/> dożylny	<input type="checkbox"/> trudne drogi oddechowe				
2. Wykonywane zabiegi i czynności:					
<input type="checkbox"/> wklucie obwodowe <input type="checkbox"/> przetaczanie płynów					
<input type="checkbox"/> 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 .....					
3. Monitorowanie:					
<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> rozszerzone					
4. Zabiegi pielęgnacyjne:					
<input type="checkbox"/> toaleta drzewa oskrzelowego <input type="checkbox"/> pielęgnacja jamy ustnej					
<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					
5. Przebieg znieczulenia: <input type="checkbox"/> bez powikłań					
Zdarzenia niepożądane:					
Podpis pielęgniarki rozpoczynającej znieczulenie:					
Podpis pielęgniarki kończącej znieczulenie:					
Karta powstała na podstawie karty opracowanej przez PTPAIt					