PROTOKÓŁ ZNIECZULENIA

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Nazwisko i imię ..... Wiek ..... Pesel ..... Masa ciała ..... kg Wzrost ..... cm Grupa krwi ..... Rh (.....)

Rozpoznanie .....

Planowana operacja .....

Zabieg planowy □ **.....nagły** □ **..... pilny** □ **.....dyżurowy** □ **przyśpieszony** □

Data ...../...../.....

Nr historii choroby .....

Stopień ryzyka wg ASA .....

Kod znieczulenia .....

LEKI	CZAS																														Razem
□ SEVORANE □ {MAC}_[Vol%]																															
□ DESFLURANE □ MAC}_[Vol%]																															
□ N2O □ POWIETRZE {l/min}																															
□ O2 {l/min}																															

ZNIECZULENIE	220																														
□ **DOŻYLNE**	200																														
□ **SEDACJA**	180																														
□ **WZIEWNE**	160																														
□ **OGÓLNE**	140																														
Rurka śr.....	120																														
□ **P/P G** ..... l.	100																														
□ **Z/O** □**CIĄGŁE** l....	80																														
□ **ZAKRES BLOKADY**	60																														
□ **SPL. RAMIENNY**	40																														
□ **MASKA KRTANIOWA** **Rozmiar**	20																														
MV (l/MIN)																															
SPO2 {%}																															
ETCO2 {mmHg}																															
SSAK {ml}																															
DIUREZA {ml}																															
PŁYNY {ml} WENF. śr.....																															
WENF. śr. ...																															

	210
	190
	170
	150
	130
	110
	90
	70
	50
	30
	10

Operator .....

Oddział zabiegowy .....

Uwagi o pacjencie

□ pełny żołądek

□ trudna intubacja

□ uczulenia

.....

.....

BADANIE PRZEDOPERACYJNE

KANIULACJA

□ żyła .....

.....

□ tętnica .....

.....

PREMEDYKACJA

wieczorem .....

rano .....

Uwagi:

Anestezjolog:

.....

Pielęgniarka:

.....

Wa-Bu-01.2 Druk: **IMPACT** Mysłowice, tel./fax: (32) 762 94 23