Protokół znieczulenia

Nr protokołu	Kody procedur	Data i godzina założenia protokołu
/		/ / godz.: :

Nazwisko i imię pacjenta	Data urodzenia	Oddział	Nr historii choroby	Pacjent nr/Sala op.
	/ /		/	/

ZABIEG

- ☐ Planowy
- ☐ Ostrodyżurowy
- ☐ Dla ratowania życia

- ☐ Na czczo
- ☐ Z pełnym żołądkiem

Rozpoznanie przedoperacyjne

Rodzaj zabiegu

ZNIECZULENIE

☐ Zgoda na znieczulenie

ASA	GCS	Ramsay

- ☐ Profilaktyka antybiotykowa
- ☐ Profilaktyka przeciwzakrzepowa
- ☐ Premedykacja
- ☐ Premedykacja do znieczulenia z pełnym żołądkiem
- ☐ Analgezja z wyprzedzeniem

Wiek	Wzrost
IBW	**Mc.**

PREMEDYKACJA I PROFILAKTYKA

..... godz.: :
..... godz.: :
..... godz.: :
..... godz.: :

GAZY	Tlen (L/min.)											
	Powietrze (L/min.)											
	Sewofluran (Vol%)											
	N_2O (L/min.)											
WENTYLACJA	SpO_2 (%)											
	$EtCO_2$ (mmHg)											
	MV (f x TV) (L/min.)											
	PEAK (cm H_2O)											
	PEEP (cm H_2O)											
Godzina/minuta												
BIS												

PARAMETRY PODSTAWOWE

X znieczulenie ogólne
↓ znieczulenie regionalne
T intubacja ekstubacja
♠ ♥ maska krtaniowa
V ^ RR nieinwazyjne
• • • • tętno
⊥ ⊤ RR inwazyjne
⊙ ⊘ początek i koniec zabiegu

260				260				260				260
240				240				240				240
220				220				220				220
200				200				200				200
180				180				180				180
160				160				160				160
140				140				140				140
120				120				120				120
100				100				100				100
80				80				80				80
60				60				60				60
40				40				40				40
20				20				20				20
0				0				0				0
CI/CO												
OCŻ/Diureza												

INIEKCJE I WLEWY

☐ NMT (TOF/PTC)/ Tc.												
Ułożenie/Opaska												

MEDIMED MEDICAL PARTNER ®

ZNIECZULENIE

☐ Sedacja ☐ Monitorowany nadzór anest.

☐ Ogólne

- ☐ rurka intubacyjna nr ..... ☐ z mankietem
- ☐ rurka tracheostomijna nr .....
- ☐ maska krtaniowa nr .....
- ☐ maska twarzowa
- ☐ inne .....

☐ Regionalne/miejscowe

☐ podpajęczynówkowe ☐ zewnątrzoponowe ☐ ciągłe

pozycja: ☐ na boku ☐ na siedząco punkcja: ☐ bezkrwawa ☐ krwawa

igła: .....G igła Tuohy: .....G cewnik: .....G PMR: ☐ czysty ☐ krwisty

miejsce punkcji: ..... liczba punkcji: ..... poziom znieczulenia: .....

podano ..... ml .....

☐ inne ..... ☐ stymulator nerwów

.....

Imię i nazwisko pacjenta

ANALGEZJA

..... godz.: :

..... godz.: :

..... godz.: :

..... godz.: :

Pacjent przekazany do:

godz.: : ☐ Sala budzeń

godz.: : ☐ Oddział.....

☐ Punktów wg skali Aldreta:

..... przekazał ..... odebrał

Anestezjolog DS.

Pielęgniarka anest. DS.

Operator DS.

DOSTĘPY NACZYNIOWE

GAZY	Tlen (L/min.)												
	Powietrze (L/min.)												
	Sewofluran (Vol%)												
	N_2O (L/min.)												
WENTYLACJA	SpO_2 (%)												
	$EtCO_2$ (mmHg)												
	MV (f x TV) (L/min.)												
	PEAK (cm H_2O)												
	PEEP (cm H_2O)												
Godzina/minuta													
BIS													

PARAMETRY PODSTAWOWE

X znieczulenie ogólne; ↓ znieczulenie regionalne; T intubacja ekstubacja; ♠ ♥ maska krtaniowa; v ^ RR nieinwazyjne; • • • tętno; ⊥ RR inwazyjne; ⊙ ⊘ początek i koniec zabiegu

260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 0

CI/CO													
OCŻ/Diureza													

INIEKCJE I WLEWY

podpis i pieczęć anestezjologa

☐ NMT (TOF/PTC)/ Tc.													
Ułożenie/Opaska													

ADMED MEDICAL PARTNER ®