

KARTA NADZORU POZNIECZULENIOWEGO

„Dokument wypełniany papierowo”

Imię i nazwisko: Data:

[illegible]

Nr Księgi Głównej:

Rozpoznanie: Pacjent z Kliniki:

Rodzaj zabiegu: Rodzaj znieczulenia:

Przyjmuje: o godzinie: Przyjmuje (podpis):
(imię i nazwisko osoby przyjmującej)

SKALA ALDRETA		przy przyjęciu	przy wypisie
GODZINA:			
1. Aktywność ruchowa			
porusza 4 kończynami	2	2	
porusza 2 kończynami	1	1	
nie porusza kończynami	0	0	
2. Oddychanie			
prawidłowe	2	2	
nieprawidłowe	1	1	
bezdech	0	0	
3. Krążenia SBP do wartości przed			
RR +/- 20% wart. Wyjściowej przez znieczuleniem	2	2	
RR+/- 20-50% wart. Wyjściowej przed znieczuleniem	1	1	
RR+/- 50% wart. Wyjściowej przed znieczuleniem	0	0	
4. Przytomność			
przytomny	2	2	
reaguje na bodźce	1	1	
bez reakcji	0	0	
5. Zabarwienie skóry			
różowa	2	2	
blada, plamista, zażółcona	1	1	
sina	0	0	
SUMA:			

[illegible]

GODZINA

oddech				
diureza				
sonda				
drenaż 1				
drenaż 2				
inne				
inne				
ZOP				

nazwa leku, dawka, droga podania	pieczętka i podpis lekarza	godzina wykonania zlecenia	pieczętka i podpis pielęgniarki

Zawiadamia oddział (imię i nazwisko): Godzina zawiadomienia oddziału:

Przekazuje (podpis): Godzina: Odbiera (podpis):

