

Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej		<b>KARTA ZNIECZULENIA</b>		Data	
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				Oddział	
					Łączny czas
Nr przyjęcia		Przebywał(a) na BO od godz. .... do godz. ....			
Sala operacyjna		Operowany(a) od godz. .... do godz. ....			
Nazwisko i imię		PESEL/data urodzenia	Lat	Wzrost	Waga
Rozpoznanie			Rodzaj planowanego zabiegu		
Rodzaj znieczulenia		Kod procedury	Tryb zabiegu		
			Planowy	Nagły	
Anestezjolog			Pielęgniarka anestezjologiczna		
Operator			Asysta 1		
Asysta 2			Instrumentariuszka		
<b>Ocena przed znieczuleniem</b>			<b>Badania laboratoryjne śródoperacyjne</b>		
Ruchomość szyi: pełna ..... ograniczona ..... brak .....			Hb	INR	Gazometria - godz.:
Skala Mallampatego: MP 1 ..... MP 2 ..... MP 3 ..... M 4 .....			Ht	Na	pH
Otwarcie ust (cm)		Małożuchwie	Plt	K	CO <sub>2</sub>
Odległ. tarcz - bródkowa (cm)		Zęby ruchome / protezy	WBC	Glukoza	pO <sub>2</sub>
Przebyta trudna intubacja		Wystające siekacze	APTT		HCO <sub>3</sub>
Otyłość		Bezzębny	Inne:		
Krótką szyją		Wąsy / broda			
<b>Skala ASA:</b>	1	2	3	4	5
<b>Protokół przekazania opieki nad pacjentem po znieczuleniu i operacji</b>					
RUCH	Skala ALDRETA:		Zalecenia pooperacyjne		
	Porusza 4 kończynami samoistnie lub na polecenie	2			
	Porusza 2 kończynami samoistnie lub na polecenie	1			
	Nie porusza kończynami samoistnie lub na polecenie	0			
ODDECH	W pełni wydolny	2			
	Nieregularny, nie w pełni wydolny	1			
	Bezdech	0			
KRAŻENIE	Ciśnienie ± 20% wartości z przed znieczulenia	2			
	Ciśnienie ± 20% - 50% wartość z przed znieczulenia	1			
	Ciśnienie ± 50% wartości z przed znieczulenia	0			
ŚWIADO- MOŚĆ	W pełni świadomy	2			
	Podsypiający, reagujący na głos	1			
	Bez reakcji	0			
SpO <sub>2</sub>	> 92% przy oddychaniu powietrzem	2			
	< 90% przy stosowaniu tlenoterapii	1			
	> 90% przy stosowaniu tlenoterapii	0			
Łączna liczba pkt.					
Przekazanie pacjenta o godz. ....			Przyjęcie pacjenta o godz. ....		
podpis lekarza			podpis lekarza i/lub pielęgniarki przejmującej opiekę		



Grupa krwi ..... Rh ..... Nr badania .....

Przebieg znieczulenia:

Podpis lekarza .....

Czas podania leku	
Początek i koniec znieczulenia	X
Początek i koniec zabiegu	⊙
Intubacja dotchawicza	↷
Extubacja	↶
<b>UŁOŻENIE</b>	
na wznak	○ —
na wznak z wygiętą półką	○ — ∩ —
w pozycji ginekologicznej	○ — ∩ —
na brzuchu	○ —
na boku	○ —
Oddech własny	○
Oddech kontrolowany	◐
Bezdech	●
Chłopiec/mężczyzna	♂
Dziewczynka/kobieta	♀
Kontrola krążenia i oddychania	<b>KKO</b>