

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

KART

NAZWISKO, IMIĘ: ROZPOZNANIE:

| LEKI | DAWKA | CZAS | DROGA | PODPIS LEKARZA ZLEC. | PŁYNY |
|-------------------------|-------|------|-------|----------------------------|---------------------|
| 1. | | | | | 1. |
| 2. | | | | | 2. |
| 3. | | | | | 3. |
| 4. | | | | | 4. |
| 5. | | | | | 5. |
| 6. | | | | | 6. |
| 7. | | | | | 7. |
| 8. | | | | | 8. |
| 9. | | | | | 9. |
| 10. | | | | | 10. |
| 11. | | | | | ŻYWIENIE I.V. |
| 12. | | | | | |
| SEDACJA / ANALGEZJA | | | | | 1. |
| | | | | | 2. |
| 1. | | | | | 3. |
| 2. | | | | | 4. |
| 3. | | | | | 5. |
| 4. | | | | | 6. |
| (DOBA) ANTYBIOTYK | | | | | ŻYWIENIE ENT. |
| 1. | | | | | 1. |
| 2. | | | | | 2. |
| 3. | | | | | 3. |
| 4. | | | | | 4. |
| 5. | | | | | |
| SDD | | | | | INNE ZALECENIA, KON |
| WLEW LEKÓW KRAŻENIOWYCH | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ZLECENIE

Data: _____

Dzień leczenia: _____

| | | | | | WIEK: _____ |
|--|-------|------|---------|----------------------------|--|
| | | | | | WZROST: _____ WAGA: _____ |
| | ILOŚĆ | CZAS | DODATKI | PODPIS LEKARZA ZLEC. | MONITOROWANIE: |
| | | | | | <div> <div>Ciśnienie tętna</div> <div>co godz.</div> <div>Temp. centralna</div> <div>co godz.</div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Tętno</div> <div>co godz.</div> <div>Temp. obwodowa</div> <div>co godz.</div> </div> |
| | | | | | <div> <div>OCZ</div> <div>co godz.</div> <div>Diureza</div> <div>co godz.</div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Ciśnienie płucne</div> <div>co godz.</div> <div>ciepota moczu</div> <div>co godz.</div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Ciśnienie żylne</div> <div>co godz.</div> <div>Częstość oddychania</div> <div>co godz.</div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Rzutowanie serca</div> <div>co godz.</div> <div>Obwód brzucha</div> <div>co godz.</div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Reakcja źrenic</div> <div>co godz.</div> <div>pH sondy</div> <div>co godz.</div> </div> |
| | | | | | <div> <div>GSC</div> <div>co godz.</div> <div></div> <div></div> </div> |
| | | | | | <div> <div>ICP</div> <div>co godz.</div> <div>Bilans dobowy:</div> </div> |
| | | | | | UŁOŻENIE |
| | | | | | <div> <div>Tułów wyżej</div> <div>co godz.</div> <div>Lewy bok</div> <div>co godz.</div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Na brzuchu</div> <div>co godz.</div> <div>Prawy bok</div> <div>co godz.</div> </div> |
| | | | | | TERAPIA ODDECHOWA |
| | | | | | <div> <div>Gimnastyka oddechowa</div> <div></div> <div>NaCl</div> <div></div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Drenaż ułożeniowy</div> <div></div> <div>Mukolit</div> <div></div> </div> |
| | | | | | <div> <div>P. niedodmowa</div> <div></div> <div>Bronchodilator</div> <div></div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Oklepywanie</div> <div></div> <div>Antybiotyk</div> <div></div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Inhalacje</div> <div></div> <div>Steryd</div> <div></div> </div> |
| | | | | | KINEZYTERAPIA |
| | | | | | <div> <div>Ćwiczenia bierne</div> <div></div> <div>Opuszczanie nóg</div> <div></div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Ćwiczenia czynne</div> <div></div> <div>Masaż</div> <div></div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Siadanie w łóżku</div> <div></div> <div>Chodzenie</div> <div></div> </div> |
| | | | | | ODLEŻYNY |
| | | | | | <div> <div>Solux</div> <div></div> <div>Epitelizacja</div> <div></div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Nekrolit</div> <div></div> <div>Kolko</div> <div></div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Materac</div> <div></div> <div>Antybiotyk</div> <div></div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Rtg.</div> <div>Bronchoskop.</div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Ekg.</div> <div>Punkcja płucna.</div> </div> |
| | | | | | <div> <div>Usg.</div> <div>Lewatywa</div> </div> |

ACJE



Badania na dzień następny

Badania w surowicy krwi

- | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grupa krwi | <input type="checkbox"/> HBV | <input type="checkbox"/> HCV | <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> WR |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
-
- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Morfologia | <input type="checkbox"/> Mocznik | <input type="checkbox"/> GGTP | <input type="checkbox"/> TIBC zinc |
| <input type="checkbox"/> Morfologia + rozmaz | <input type="checkbox"/> Kreatynina | <input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> OB | <input type="checkbox"/> Kwas moczowy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> FSH |
| | <input type="checkbox"/> Białko całkowite | <input type="checkbox"/> Wapń | <input type="checkbox"/> FT 4 |
| <input type="checkbox"/> PT, INR | | <input type="checkbox"/> Magnez | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Czas APTT | <input type="checkbox"/> Albuminy | <input type="checkbox"/> Fosforany | <input type="checkbox"/> ATPO |
| <input type="checkbox"/> Fibrynogen | <input type="checkbox"/> Bilirubina całkowita | <input type="checkbox"/> CRP ilościowe | <input type="checkbox"/> CEA |
| <input type="checkbox"/> Czas TT | <input type="checkbox"/> Bilirubina bezp. | <input type="checkbox"/> ASO | <input type="checkbox"/> CA125 |
| <input type="checkbox"/> Antytrombina III | <input type="checkbox"/> AST | | <input type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> D-dimery | <input type="checkbox"/> ALT | | <input type="checkbox"/> TES |
| | <input type="checkbox"/> Amylaza | <input type="checkbox"/> Cholesterol | <input type="checkbox"/> FSH |
| <input type="checkbox"/> Elektrolity (K, Na, Ca) | <input type="checkbox"/> Fosfataza zasad. | <input type="checkbox"/> Cholesterol HDL-D | <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> Osmolarność | | <input type="checkbox"/> TG | <input type="checkbox"/> E2 |
| <input type="checkbox"/> Gazometria | <input type="checkbox"/> CK-MB | <input type="checkbox"/> Mleczany | <input type="checkbox"/> PRL |
| <input type="checkbox"/> Glukoza | <input type="checkbox"/> TP I | | <input type="checkbox"/> PTH |

☐ Badania analityczne

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mocz bad. ogólne | <input type="checkbox"/> Mocznik | <input type="checkbox"/> Magnez w moczu | <input type="checkbox"/> Kał na pasożyty |
| <input type="checkbox"/> Białko w moczu | <input type="checkbox"/> Kreatynina | <input type="checkbox"/> Wapń w moczu | <input type="checkbox"/> Kał na krew utajoną |
| <input type="checkbox"/> Mikroalbuminy | <input type="checkbox"/> Elektrolity (K, Na, Ca) | <input type="checkbox"/> Fosfor w moczu | <input type="checkbox"/> PMP - bad. ogólne |
| <input type="checkbox"/> Glukoza w moczu | <input type="checkbox"/> Amylaza w moczu | <input type="checkbox"/> Kwas moczowy | <input type="checkbox"/> Płyn z jamy ciała |
| | | <input type="checkbox"/> Inne: | |

Badania toksykologiczne

- | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Digoxin | <input type="checkbox"/> Etanol | <input type="checkbox"/> Barbituran |
| <input type="checkbox"/> Aminoglikozydy | <input type="checkbox"/> Glikol | <input type="checkbox"/> Metanol |
| <input type="checkbox"/> Benzodiaz | <input type="checkbox"/> Inne: | |

☐ Badania płynu mózgowo-rdzeniowego

☐ pH sondy

☐ Posiewy

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Krew | <input type="checkbox"/> Mocz | <input type="checkbox"/> Drzewo oskrzelowe |
| <input type="checkbox"/> Kał | <input type="checkbox"/> Inne: | |