

Souhlas s použitím dokumentace nemocnice

Souhlasím, aby student Martin Schönbauer ve své bakalářské práci používal formuláře dokumentace a protokoly léčby anesteziologicko-resuscitačního oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Bc. Dana Běhounová
hlavní sestra
Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Jméno: _____

Příjmení: _____

R.č.: _____

34
001
999

Nemocnice
Jindřichův Hradec, a.s.
U Nemocnice 380/III, 377 38
Tel. 384 376 111 odb. 708
ARO

Ošetrovatelská anamnéza - ARO



Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
U Nemocnice 380/III
377 38 Jindřichův Hradec

oddělení:

Příjem
datum a čas přijetí: 23/8 11.10

RZP
 překlad - INT - B
 jiné zařízení
 jiné:

Alergie
 ano - jaké:
 ne

Vědomí
 při vědomí
 bezvědomí
 UPV + sedace
 jiné:

Dýchání
 UPV
 O₂ spontánní
 jiné:

Výživa
 enterální
 parenterální
 jiné:

Vyprazdňování

MOČ
 PMK
 spontánní
 jiné:

STOLICE
 stomie
 inkontinence
 jiné:

Fyziologické funkce

Krevní tlak
 hypotenze
 hypertenze
 normotenze

Puls
 bradykardie
 tachykardie
 normální frekvence

Tělesná teplota
 subnormální
 normální
 subfebrilie
 febrilie
 hyperpyrexie

Jiné: _____

Deficit sebezpečí
 ano
 ne

Rizika
 porušení kožní integrity
 infekce
 imobilizačního syndromu
 jiné:

Handicap
 amputace končetiny
 ochrnutí
 jiné:

Schopnost edukace
 ano
 ne
 pacienta/ky
 rodina
 jiné:

Osobní věci
 má u sebe
 záznam o úschově
 jiné:

Kůže
Změny na kůži ano ne

opruzeniny
 otoky
 ekzémy
 dekubity

Stupeň
 1. zčervenání
 2. tvorba puchýřů
 3. hluboké poškození kůže a tkáně
 4. dekubitus na kost, nekróza

Jiná sdělení

Hlášení na soud
 ano
 ne

datum: _____
lékař: _____

Anamnézu odebral/a
jméno: _____
datum: 23.8. čas: 14.00

• Plán péče na den: 23. 8. 2012

Diagnóza	Cíle	Intervence	Hodnocení
<p>Porušená oxygenace organismu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuální udržování SpO₂ v rozmezí 90 – 100% • Udržení průchodnosti dýchacích cest • Včasné odhalení hyposturace pod 90% 	<ul style="list-style-type: none"> • Napoj pacientovi vhodné čidlo saturace • Prováděj tracheální odsávání dle potřeby (vždy při poklesu SpO₂) • Asistuj při lékařských výkonech (bronchoskopie, intubace) • Polohuj horní polovinu těla pacienta do zvýšené polohy asi o 30 stupňů • Zkontroluj si nastavení alarmů na patientském monitoru (pro SpO₂ signalizace při poklesu pod 90%) • Podávej léky dle ordinace lékaře – Bronchodilatancia, parasimpatolytika (Atrovent N roztok pro inhalaci (0,2 mg= dávka) / dvě dávky á 6 hodin); Antibiotika (Ampicilin 2g inj. i. v. á 6 hodin; Amikin inj 1,5g i. v. á 24 hodin) • Informuj lékaře, pokud intervence nevedou k udržení saturace v požadovaném rozmezí 	<p>splněn</p>

<p>Nežádoucí změny fyziologických funkcí (krevního tlaku, tepové frekvence, tělesné teploty)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuální udržování hodnoty středního arteriálního tlaku 70 – 100 torr • Kontinuální udržování tělesné teploty v rozmezí 36 – 38° C • Včasné odhalení nežádoucích změn TT a TK 	<ul style="list-style-type: none"> • Při poklesu středního arteriálního tlaku pod 70 torr zvedni pacientovi dolní končetiny o 30 cm • Při poklesu středního arteriálního tlaku pod 70 torr zvyš rychlost podávání katecholaminů (maximálně o 30%, za 15 minut zkontroluj TK) • Při vzestupu středního arteriálního tlaku nad 100 torr sniž rychlost podávání katecholaminů (maximálně o 20%, za 15 minut zkontroluj TK) • Zkontroluj si nastavení alarmů pro krevní tlak na patientském monitoru (střední arteriální tlak 70 – 100 torr; tělesná teplota 36 – 37° C) • Asistuj při zavedení arteriálního katetru • Zajisti kontinuální měření tělesné teploty (čidlo připojené na monitor, zavedené do axily nemocného) • Při vzestupu tělesné teploty nad 39° C ochlazuj pacienta (led do třísel a podpaží, chlazení podávaných roztoků) • Při poklesu teploty pod 36° C zahřívěj pacienta (teplejší přikrývka, generátor teplého vzduchu) • Podávej léky dle ordinace lékaře – Katecholaminy – Noradrenalin (0,2 mg/ 1ml 5% glukózy) – kontinuálně • Informuj lékaře, pokud intervence nevedou k udržení fyziologických funkcí v požadovaném rozmezí 	<p>splněn</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

<p>Riziko progrese kardiálního selhání a prevence hyperhydratace (snížení preload)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CVP 8 - 10 cm H₂O • Včasné odhalení zvýšeného CVP 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontroluj CVP min á 6 hodin • Podávej léky dle ordinace lékaře – diuretika (Furosemid inj. i. v. 12,5mg/1ml NaCl, kontinuálně, iniciační rychlost 3ml/hod.) • Kontroluj bilanci tekutin á 4 hodiny • V případě nižší čtyřhodinové bilance tekutin zvýš rychlost podávání diuretik maximálně o 50%, maximální dávka je 5ml/hod • V případě vyšší čtyřhodinové bilance tekutin sniž rychlost (maximálně o 50%) nebo vysad' podávání diuretik • Bilance tekutin za 24 hodin dle ordinace lékaře (dva litry negativní) 	<p>nesplněn</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

<p>Riziko infekce ze zavedených invazivních vstupů (CŽK, arteriální katetr, PMK)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Včasné odhalení známek infekce • Minimalizace rizik způsobujících infekční komplikace 	<ul style="list-style-type: none"> • Dodržuj zásady asepse při asistenci zavádění invazivních vstupů • Prováděj aseptické převazy invazivních vstupů minimálně každých 24 hodin nebo dle potřeby • Kontroluj funkčnost invazivních vstupů minimálně každých 24 hodin • Při zjištění známek infekce informuj lékaře (nefunkčnost katetru, zarudnutí v okolí, zvýšená teplota v okolí či celkově, otok v okolí) • Prováděj péči o dutinu ústní dvakrát denně • Vyměňuj náplasti fixující ETK dle potřeby, střídání umístění ETK v ústních koutcích á 24 hodin • Asistuj u zavedení NGS • Podávej léky dle ordinace lékaře - antiemetika, prokinetika (Degan 10 mg i. v. á 8 hodin) 	<p>splněn</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

<p>Riziko vzniku dekubitů</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minimalizace rizika vzniku dekubitů • Včasné odhalení vznikajícího dekubitu 	<ul style="list-style-type: none"> • Prováděj komplexní hygienickou péči na lůžku dvakrát denně • Prováděj hygienickou péči po vyprazdňování dle potřeby • Měň prádlo pacienta dle potřeby • Zajisti jednorázovou podložku pod pacienta (na odchod stolice) • Ulož pacienta na lůžko s antidekubitáční matrací • Polohuj pacienta každé dvě hodiny (dle stavu – záda, pravý a levý bok) • Promazávej kůži pacienta krémem (indulona), záda chladivým gelem • Predilekční místa vzniku dekubitů (sakrální oblast, oblasti trochanterů, lokty paty oba kotníky) promazávej Menalind krémem • Kontroluj, zda pacient neleží na nějaké pomůcce (monitorovací technika, infuzní hadičky aj.) 	<p>splněn</p>
--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

Jméno:

Příjmení:

R.č.:

Datum: 23. 8	hodina	6 - 7	7 -
Den hospitalizace: 1	TK Systol. V Diastol. ^ P •	220	
Pooperační den:		200	
Výška: 180		180	
Hmotnost: 90		160	
KS + Rh: /		140	
Alergie: /		120	
Monitorovací centrála výr.č.: 4102A02858		100	
Monitor č.: 3	80		
	60		
	40		
	20		

CVT

TT	
Zornice	OL reakce Iso/aniso velikost
	OP reakce Iso/aniso velikost

Ramsay

GCS

GALILEO č. 3 Ventilací režim

Gastrická/enterální výživa Enterální pumpa výr. č.: 262 020 / spádem

Inf. pumpa č.: 6 Ringer 1000 ml 50ml/h

Inf. pumpa č.: 10 Propofol Lipuro 1000mg/50ml 10ml/h

Inf. pumpa č.:

Inf. pumpa č.:

Perfuzor č.: 19 Furosemid inj 12,5mg/1ml NaCl 3ml/h

Perfuzor č.: 23 Noradrenalin inj 0,2mg/1ml 6,5% 5ml/h

Perfuzor č.:

Perfuzor č.:

Perfuzor č.:

Perfuzor č.:

Perfuzor č.:

Glykémie

Inzulín perfuzor č.:

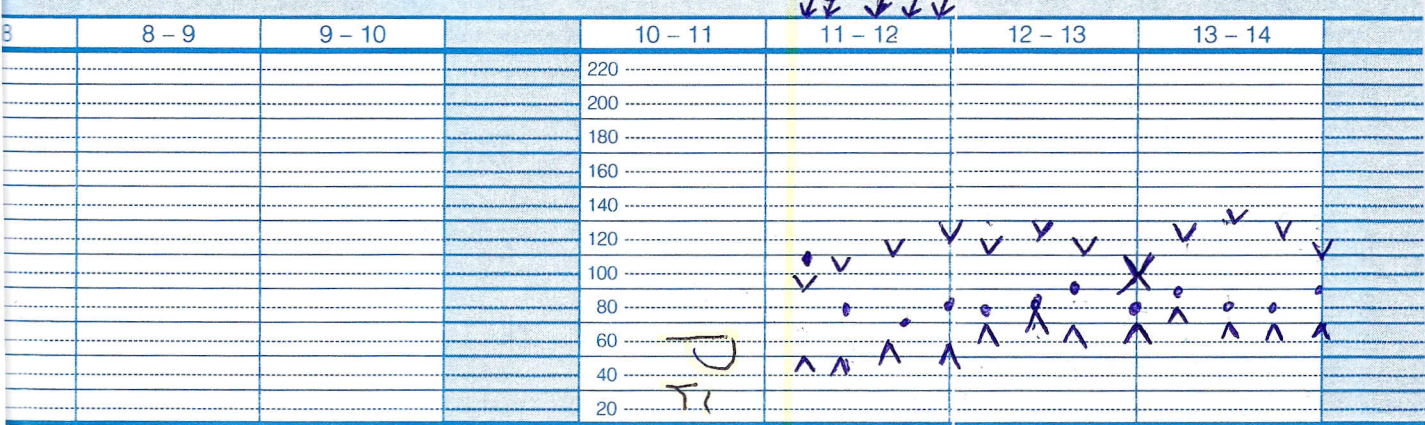
LÉKY

Warm Touch výr. číslo 302 38

P Ř Í J E M	Předchozí den	Per os
		Sonda
		i.v.
		Plazma/krev

V Ý D E J	Předchozí den	Moč
		Sonda
		Drény
		Stolice

Intrabuce
 Bronchoskopie
 ART
 CIVK
 NGS



Pulidom

+20		
38,3°C	38,1°C	37,9°C
IZO 3 +	IZO 2 +	IZO 2 +
IZO 3 +	IZO 2 +	IZO 2 +
4	4	4
12		
S-CMV	S-CMV	S-CMV

NO

start 50ml/h → 100ml/h ↓ 50ml/h
 start 10ml/h

INT-B

start 3ml/h
 start 5ml/h
 ↑ 8ml/h
 ↑ 5ml/h

Midazolam 10mg i.v.
 Arduran 4mg i.v.
 Ampicillin 2g i.v.
 Amikacin 150g i.v.
 Astrovent N 2 vol.

50	50	150	20	100	50
150		50		50	

470
 200

Záznam intenzivní péče

14 - 15	15 - 16	16 - 17	17 - 18		
220					220
200					200
180					180
160					160
140	v	v	v	v	140
120	v	v	v	v	120
100	v	v	v	v	100
80	^	^	^	^	80
60	^	^	^	^	60
40					40
20					20
37,2° C	38,1° C	37,9° C	38,0° C		+ 18
IZO 2 +	IZO 2 +	IZO 2 +	IZO 2 +		IZO 2 +
IZO 2 +	IZO 2 +	IZO 2 +	IZO 2 +		IZO 2 +
4	4	4	4		
S-CHV	S-CHV	S-CHV	S-CHV		
		Novy			
↑ 3ml/h		Novy Novy	↑ 15ml/h		
			Degan 10mg i.v.		
50	50; 50	20;	50	10; 50; 50	330
100	200	100		100 200	700

PROTOKOL LÉČBY KATECHOLAMINY

TEORETICKÉ PŘEDPOKLADY

- Kontinuální intravenosní podání katecholaminů je obecně akceptovaný postup v intenzivní péči k zvýšení systémové vaskulární rezistence či podpoře selhávajícího srdce
- Prvním krokem v podpoře krevního tlaku je vždy adekvátní doplnění intravaskulárního volumu, katecholaminy nejsou je nasazovány při jasných známkách hypovolemie
- Minimálními monitorovanými parametry při léčbě katecholaminy jsou NIBP každých 15 min, srdeční frekvence a 3- svodové kontinuální EKG, při výraznější oběhové nestabilitě IBP. Způsob monitoringu TK vždy určuje lékař.
- Záznam měřené hodnoty krevního tlaku a tepové frekvence je prováděn minimálně v 15 min intervalech a je vložen do sesterské dokumentace tiskem *grafických trendů z monitorovacího systému* *číslicových*

ZÁKLADNÍ ŘEDĚNÍ FARMAK

- Noradrenalin inj 4mg do 20ml nebo 10mg do 50 ml 5% Glukózy
- Dobutamin inj 250mg do 50 ml 5% Glukózy
- Dopamin inj 200mg do 50 ml 5% Glukózy
- v případě potřeby vyšší koncentrace podávaného katecholaminu je tato ordinována vždy lékařem

LÉČEBNÝ POSTUP

- Ordinující lékař vždy stanoví cílové hodnoty středního arteriálního tlaku a iniciální rychlost infuze
- Uvedené rychlosti podávání jsou rychlosti maximální, SZP je oprávněna zvolit nižší dávkování dle reakce pacienta na podané léčivo

Postup při úpravě dávky katecholaminy

ZMĚNY TK ZA POSLEDNÍCH 15 MIN	REAKCE NA ZMĚNY KREVNIHO TLAKU
TK pod stanovenou hranicí a nadále pokles	Zvýšit dávku maximálně o 30% Kontrola za 15 min
TK pod stanovenou hranicí, ale stoupající	Zvýšit dávku maximálně o 20% Kontrola za 15 min
TK nad stanovenou hranicí, stabilní	Ponechat zavedenou dávku Kontrola za 15 min
TK nad stanovenou hranicí, ale stoupající	Snížit dávku maximálně o 20% Kontrola za 15 min

PROTOKOL LÉČBY FUROSEMIDEM

TEORETICKÉ PŘEDPOKLADY

- Kontinuální intravenosní podání kličkových diuretik je obecně akceptovaný postup v intenzivní péči k podpoře diurézy
- První krokem v podpoře diurézy je vždy adekvátní doplnění intravaskulárního volumu, furosemid je nasazován až při jasných klinických známkách hypervolemie
- Furosemid může být indikován i v dalších terapeutických indikacích (srdeční selhání, mozkový edém..)

ZÁKLADNÍ ŘEDĚNÍ FARMAK

- Furosemid F inj 500 mg /20 ml tj. 12,5 mg/ml

LÉČEBNÝ POSTUP

- Ordinující lékař vždy stanoví cílovou hodnotu denní bilance tekutin a inciální rychlost podávání furosemidu
- Ordinující lékař ordinuje množství enterálních a parenterálních tekutin aplikovaných během dne, cílová hodnota hodinové diuresy je vypočítána z ordinovaného množství tekutin a požadované vodní bilance
- Maximální krátkodobě ordinovaná dávka furosemidu je 1,5 g denně tj. 5ml/hod při námi používané koncentraci.
- Furosemid není podáván při anurii (je neúčinný a zvyšuje nefrotoxicitu) a pokud je pacient na kontinuální renální eliminační léčbě

Postup při úpravě dávky Furosemidu

TEKUTINOVÁ BILANCE ZA POSLEDNÍ 4 HOD.	DALŠÍ POSTUP
anurie	furosemid zastaven + informován ošetřující lékař
nižší než požadovaná 4 hodinová bilance	dávka furosemidu zvýšena o maximálně o 50% a diuréza hodnocena v následující 4 hodinách
Požadovaná 4 hodinová bilance	dávka furosemidu ponechána a diuréza hodnocena v následujících 4 hodinách
vyšší než požadovaná 4 hodinová bilance	furosemid vysazen a nebo dávka snížena maximálně o 50% diuréza hodnocena v následujících 4 hodinách