

Proszę zaznaczyć pola, które dotyczą pacjenta



Oddział Intensywnej Terapii Arkusz 3

Data
Kod ośrodka
Kod oddziału

Numer pacjenta

Inicjały

Leczenie (W dniu badania)

sedowany ☐ Nie ☐ Okresowo ☐ Na stałe

zwiotczany ☐ Nie ☐ Okresowo ☐ Na stałe

Glasgow Skala ocen stanu przytomności [11]

(ocena całkowita jeśli pacjent nie będzie sedowany)

sedowany za pomocą propofolu? ☐ Nie ☐ Tak ml/d

wentylowany mechanicznie (więcej niż 8 godzin) ☐ Nie ☐ zaintubowany ☐ maska twarzowa ☐ hełm ☐ Inne

ułożenie głowy: ☐ 0 ☐ 30 ☐ 45 ☐ Inne

Kontrola bólu ☐ opioidy ☐ znieczulenie ze ☐ inne leki przeciw ☐ inne leki sedujące ☐ bez reakcji

Ograniczenie opieki ☐ Nie ☐ Opieka paliatywna ☐ Ograniczenie leczenia ☐ Pacjenta nie należy reanimować

zastosowanie leków wazoaktywnych (>1 godz./dobę) ☐ Nie ☐ Lek wazopresyjny ☐ Leki inotropowe ☐ Lek wazodilatacyjny

dawka amin presyjnych ☐ LD: Noradrenaline <0.1 mcg.kg-1.h-1 ☐ HD: Noradrenaline >0.1 mcg.kg-1.h-1

insulinoterapia ☐ Nie ☐ Okresowo ☐ Na stałe ☐ Pen

zastosowanie antybiotyków ☐ Tak ☐ Nie

leki moczopędne ☐ Nie ☐ Okresowo ☐ Na stałe

leczenie nerkozastępcze ☐ Nie ☐ hemofiltracja ☐ Hemodializa ☐ Hemodiafiltracja

BADANIA LABORATORYJNE (w ciągu ostatnich 24

parametr	Jednostka	min	max
średnie ciśnienie krwi	mmHg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PaO2/FiO2	mmHg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
diureza	w ciągu ostatnich 24 godz.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
kreatynina	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> μmol/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
glukoza	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mmol/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>
bilirubina	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> μmol/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
mleczany	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mmol/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>
płytki krwi	G/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RAMSAY Score (W dniu badania)

- ☐ niespokojny, pobudzony, zdenerwowany
☐ współpracujący, zorientowany, spokojny
☐ spełnia tylko polecenia
☐ reakcja źrenic na światło => żywa
☐ reakcja źrenic na światło => powolna
☐ brak reakcji

NEMS (W dniu badania)

- 1 ☐ Podstawowe monitorowanie
2 ☐ Dożylna podaż leków
3 ☐ Wentylacja mechaniczna
4 ☐ Podtrzymywanie oddychania
5 ☐ Pojedynczy lek wazoaktywny
6 ☐ Wiele leków wazoaktywnych
7 ☐ Leczenie nerkozastępcze
8 ☐ Specyficzna interwencja w OIT
9 ☐ Specyficzne interwencje poza OIT

proszę zaznaczyć albo 3 albo 4,5 lub 6

Aby uzyskać więcej informacji należy zapoznać się z arkuszem objaśniającym

ZAKAŻENIA (w ciągu ostatnich 10 dni)

zapalenie płuc	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> nie dotyczy
zakażenie drógmoczowych	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> nie dotyczy
zakażenie cewnika	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> nie dotyczy
zakażenie rany	<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> nie dotyczy

Dziękujemy!