

СБАЛССЗ НКБ		Фиш за изследване на лабораторни показатели																																																																																																																													
Дата	Час на назначението	Здравноосигурителен №																																																																																																																													
Пациент	ЕГН		ИЗ №																																																																																																																												
трите имена по документи		КП №																																																																																																																													
Диагноза	Амб. фиш №		Кабинет №																																																																																																																												
Клиника	Лечение	ЛаБ. № на назначение																																																																																																																													
Лекуващ лекар																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>хематологични изследвания</th> <th>анализ на урина</th> <th>кръвно-газов анализ</th> <th>биохимични изследвания</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CBC</td> <td>SP. GR.</td> <td>pH</td> <td>ASAT</td> </tr> <tr> <td>ESR</td> <td>PH</td> <td>pCO₂</td> <td>ALAT</td> </tr> <tr> <td>Microscopy WBC</td> <td>PRO</td> <td>pO₂</td> <td>CPK</td> </tr> <tr> <td>Le-cells</td> <td>GLU</td> <td>O₂ SAT%</td> <td>CK-MB</td> </tr> <tr> <td>Micr. RBC</td> <td>KETONS</td> <td>HCO₃</td> <td>LDH</td> </tr> <tr> <td></td> <td>BLOOD. Hb</td> <td>TCO₂-BE, SBC</td> <td>HBDH</td> </tr> <tr> <td></td> <td>BIU</td> <td></td> <td>GGT</td> </tr> <tr> <td></td> <td>UBG</td> <td>деривати на Hb</td> <td>ALP</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sediment</td> <td>Met Hb</td> <td>AMS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PREGNANCY</td> <td></td> <td>UREA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>CREAT</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>GLU</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>T-Bili</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>D-Bili</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>UA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Prot.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Alb.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Chol</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>HDL-C</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>LDL-C</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>TG</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Na, K</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Ca</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>CL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Fe</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>TIBC</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Digoxin</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Lactat</td> </tr> </tbody> </table>				хематологични изследвания	анализ на урина	кръвно-газов анализ	биохимични изследвания	CBC	SP. GR.	pH	ASAT	ESR	PH	pCO ₂	ALAT	Microscopy WBC	PRO	pO ₂	CPK	Le-cells	GLU	O ₂ SAT%	CK-MB	Micr. RBC	KETONS	HCO ₃	LDH		BLOOD. Hb	TCO ₂ -BE, SBC	HBDH		BIU		GGT		UBG	деривати на Hb	ALP		Sediment	Met Hb	AMS		PREGNANCY		UREA				CREAT				GLU				T-Bili				D-Bili				UA				Prot.				Alb.				Chol				HDL-C				LDL-C				TG				Na, K				Ca				P				CL				Fe				TIBC				Mg				Digoxin				Lactat
хематологични изследвания	анализ на урина	кръвно-газов анализ	биохимични изследвания																																																																																																																												
CBC	SP. GR.	pH	ASAT																																																																																																																												
ESR	PH	pCO ₂	ALAT																																																																																																																												
Microscopy WBC	PRO	pO ₂	CPK																																																																																																																												
Le-cells	GLU	O ₂ SAT%	CK-MB																																																																																																																												
Micr. RBC	KETONS	HCO ₃	LDH																																																																																																																												
	BLOOD. Hb	TCO ₂ -BE, SBC	HBDH																																																																																																																												
	BIU		GGT																																																																																																																												
	UBG	деривати на Hb	ALP																																																																																																																												
	Sediment	Met Hb	AMS																																																																																																																												
	PREGNANCY		UREA																																																																																																																												
			CREAT																																																																																																																												
			GLU																																																																																																																												
			T-Bili																																																																																																																												
			D-Bili																																																																																																																												
			UA																																																																																																																												
			Prot.																																																																																																																												
			Alb.																																																																																																																												
			Chol																																																																																																																												
			HDL-C																																																																																																																												
			LDL-C																																																																																																																												
			TG																																																																																																																												
			Na, K																																																																																																																												
			Ca																																																																																																																												
			P																																																																																																																												
			CL																																																																																																																												
			Fe																																																																																																																												
			TIBC																																																																																																																												
			Mg																																																																																																																												
			Digoxin																																																																																																																												
			Lactat																																																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>хемостазни изследвания</th> <th>хормони</th> <th>имунологични изследвания</th> <th>ликвор</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PT</td> <td>FT3</td> <td>Ig G, M, A.</td> <td>WBC</td> </tr> <tr> <td>APTT</td> <td>FT4</td> <td>C₃, C₄</td> <td>RBC</td> </tr> <tr> <td>FIBRINOGEN</td> <td>TSH</td> <td>TRSF</td> <td>PROT</td> </tr> <tr> <td>TT</td> <td>други</td> <td>Fertlin</td> <td>GLU</td> </tr> <tr> <td>AT III</td> <td></td> <td>CRP</td> <td>GL</td> </tr> <tr> <td>D-DIMER</td> <td></td> <td>Myoglobin</td> <td>LDH</td> </tr> <tr> <td>ВРЕМЕ КЪРВЕНЕ</td> <td></td> <td>MB - mass</td> <td>Spectrophotometry</td> </tr> <tr> <td>ТРОМБОТЕСТ</td> <td></td> <td>Troponin I</td> <td>MICR.DIFF.WBC</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>BNP</td> <td>Quantitative: W-B</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Pandy</td> </tr> </tbody> </table>				хемостазни изследвания	хормони	имунологични изследвания	ликвор	PT	FT3	Ig G, M, A.	WBC	APTT	FT4	C ₃ , C ₄	RBC	FIBRINOGEN	TSH	TRSF	PROT	TT	други	Fertlin	GLU	AT III		CRP	GL	D-DIMER		Myoglobin	LDH	ВРЕМЕ КЪРВЕНЕ		MB - mass	Spectrophotometry	ТРОМБОТЕСТ		Troponin I	MICR.DIFF.WBC			BNP	Quantitative: W-B				Pandy																																																																																
хемостазни изследвания	хормони	имунологични изследвания	ликвор																																																																																																																												
PT	FT3	Ig G, M, A.	WBC																																																																																																																												
APTT	FT4	C ₃ , C ₄	RBC																																																																																																																												
FIBRINOGEN	TSH	TRSF	PROT																																																																																																																												
TT	други	Fertlin	GLU																																																																																																																												
AT III		CRP	GL																																																																																																																												
D-DIMER		Myoglobin	LDH																																																																																																																												
ВРЕМЕ КЪРВЕНЕ		MB - mass	Spectrophotometry																																																																																																																												
ТРОМБОТЕСТ		Troponin I	MICR.DIFF.WBC																																																																																																																												
		BNP	Quantitative: W-B																																																																																																																												
			Pandy																																																																																																																												
Резултатите ще се получават при попълване на всички данни за компютърна обработка МОЛЯ, НАНАСЯЙТЕ ТОЧНО ЕГН! Зачертайте с "X" желания лабораторен показател. Идентификация на статуса: ПРП 6.3.4/ОД 62/ Версия 01/17.10.2008 Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☐ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен Место на файл в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител):																																																																																																																															

НКБ Фиш за изследване на въглехидратен статус			
Дата..... Час на назначение.....		Здравноосигурителен №.....	
Пациент..... /трите имена/		ЕГН.....	
пол - М Ж възраст.....г.....м.....дни		Из №.....	
Диагноза..... Лечение.....		амб. фиш №.....	
Клиника.....		кабинет №	
Лекуващ лекар.....		Лаб. № на назначение.....	
ВЪГЛЕХИДРАТЕН СТАТУС			
1. Глюкоза на гладно mmol/l	2. Кръвно-захарен профил 7.30 ч. mmol/l 11.00 ч. mmol/l 15.00 ч. mmol/l 17.00 ч. mmol/l 21.00 ч. mmol/l 24.00 ч. mmol/l	3. Перорален глюкозотолерантен тест 0' mmol/l 60' mmol/l 120' mmol/l 180' mmol/l	4. Други
Резултатите ще се получават при попълване на всички данни за компютърна обработка! Моля, нанасяйте точно ЕГН!			

Идентификация на статуса: **ПРП 6.6.1/ ОД 01/** Версия 03/1.07.2008г.

Ниво на достъп: ☒ **общодостъпен** ☐ **за служебно ползване** ☐ **поверителен** ☐ **секретен**

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕН ЛИСТ No

Име			Възраст			Дата		
ИЗ No		ЕГН		НЗОК		Клинична пътека No		
Диагноза					МКБ		Анестезията поискана от:	

Предоперативни данни

РЪСТ.....	ASA	1	2	3	4	5	6	ДАННИ ОТ КАТЕТЕРИЗАЦИЯТА				
ТЕГЛО.....	ПРЕМЕДИКАЦИЯ								RA		AO	
ТП.....												
Nb.....	ТЕРАПИЯ								RV		LV	
Ht.....												
K	ЗАБЕЛЕЖКИ								PAP		EF	
Na												
Ca	АЛЕРГИЯ								PC			
.....												

[illegible]

МОНИТОРИНГ

- ☐ ECG
- ☐ NIBP
- ☐ IBP
- ☐ SaO₂
- ☐ ETCO₂
- ☐ EEG
- ☐ CO Td
- ☐ CCO/SvO₂
- ☐ T°

Час:

[illegible]

КАТЕТРИ:

☐ IV.....

☐ ART.....

☐ Ц.БЕН.

☐ УРЕТР.....

☐ СТОМ.....

☐ ДРУГ

ПОЗИЦИЯ:

Page 10 of 10

ПРОТЕКЦИЯ:

☐ брах. плексус
☐ очи
☐ антидекубитални
подложки

ВЕ БАЛАНС Кристоалоиди Колоиди Кардиоплегия ЕКК prime Диуреза	 	Анестетична техника ☐ обща интубационна ЕТТ ☐ обща венозна Водач ☐ локо-регионална Травми: ☐ локална инф. плюс НЛА ☐ други			Перфузионни данни Начало на ЕКК Клампаж Деклампаж Край на ЕКК Циркулаторен арест			Биопродукти unit No ml	
		Забележки:							
		час	медикамент	доза	час	медикамент	доза	Операция:	
								Оператор	
								Анестезиолог	
ЕРИТР. КОНЦ.						Анест. сестра			
Замраз. плазма									
Тромбоц. конц.									
NSA									
Кръвозагуба									
КРЪВ. БАЛАНС									

КРАТКИ УКАЗАНИЯ

ЗА ВЗЕМАНЕ И ИЗПРАЩАНЕ НА ПРОБИ ЗА МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Проби за микробиологично изследване се взимат преди започване на антибактериална терапия, в стерилни съдове (шишенца, епруветки или петрити) и памучни тампони, приготвени, стерилизирани и получени от микробиологичната лаборатория.

УРИНА - след изряден тоалет се взема "според струя" (по средата на микцията) урина без катетър направо в стерилно шише или в предварително подготвен стерилен съд. Изпраща се до 30 мин.

СЕКРЕТ ОТ ГЪРЛО И НОС - с памучен тампон, преди хранене или за 4 часа след това, изпраща се до 60 мин.

СЕКРЕТ ОТ РАНИ - на памучен тампон, части от превързочен материал или парченца тъкан, в стерилен съд. Изпраща се веднага.

ХРАЧКА - В стерилен съд, спонтанно отделена хранка (не слюнка!). Препоръчва се предварително изплакване на устата със стерилна вода или физиологичен разтвор. Пробата се изпраща до 60 мин.

ХЕМОКУЛТУРА - При най-стриктно спазване на асептиката, (йодова тинктура): 5 мл. кръв се поставят в шише с хранителна среда, получено от лабораторията. Предава се веднага или се поставя в термостат на 37° C.

ПУНКТАТИ - В стерилен съд. Изпраща се веднага.

ЛИКВОР - в стерилно шишенце или епруветка. Изпраща се веднага. Лабораторията трябва да бъде предупредена най-малко 30 мин. преди лумбалната пункция.

ЗА АНАЕРОБИ - Посявката се извършва веднага върху транспортни среди, получени от лабораторията. Не се допуска пренасянето на материала в аеробни условия върху тампон, в петри или шише.

ЗА МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ - изследваният материал се нанася на тънък слой върху най-малко две предметни стъкла, оставя се да изсъхне на въздуха на стайна температура и се предава в лабораторията. Да се пази от запращване!

Идентификация на статуса: ПРП 6.6.2/ ОД 01/ Версия 03/1.07.2008
Ниво на достъп: ☒ общодостъпен ☐ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен
Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител):

НКБ
документа

лице на

Изпраща Дата
(отделение, кабинет)

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ФЕЦЕС

№

Име години
(трите пълни имена)

Адрес / ЕГН Ист. заб. №

Вид на материала
(анален секрет, изпражнения)

Час на вземане на материала

Какво изследване се иска

Клинична диагноза

Кратки клинични и епидемиологични данни

С каква цел се прави изследването (диагностично, профилактично -
здрав, контактен и др.)

За кой път се изследва дата на предишни изсл.

Резултати от предишни изследвания

Приемани антибиотичи и/или химиотерапевтици какви
(в момента или в последните 5 дни) (да, не)

Забележка:

Лекуващ лекар:

Пазете фиша чист! Зацапани и неточно попълнени фишове не се приемат и материалите
не се изследват!

Лаб. №

Резултат от микробиологично изследване на анален секрет

	Ampicilin	Cefalosporin	Cefuroxim	Gentamycin	Chlorocid	Tetracyclin	Biseptol	Nalidix	Cefamandol	Ceftaridin	Amicacin	Tobramycin	Ciprofloxacin			
Дизентерия																
Патогенни коли																
Саломонелла																
Стафилококи																
Други усл. патогенни																

Дата, 20 г.

Изследвал лаборант:

Микробиолог:

Идентификация на статуса: **ПРП 6.6.2/ ОД 02/ Версия 03/1.07.2008**Ниво на достъп: ☒ общодостъпен ☐ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител):

ФИШ ЗА МИКРОБИОЛОГИЧЕН МОНИТОРИНГ

Име

Възраст

ЕГН

Из №

Отделение

Диагноза

Стая

Легло

№	Дата на вземане на пробата	Вид материал	Резултат	Антибиотично лечение към момента на вземане на пробата	Забележка/Антибиограма
1.		☐ секрет нос ☐ секрет гърло ☐ секрет трахея ☐ хракка ☐ хемокултура ☐ урокултура ☐ ☐			
2.		☐ секрет нос ☐ секрет гърло ☐ секрет трахея ☐ хракка ☐ хемокултура ☐ урокултура ☐ ☐			
3.		☐ секрет нос ☐ секрет гърло ☐ секрет трахея ☐ хракка ☐ хемокултура ☐ урокултура ☐ ☐			
4.		☐ секрет нос ☐ секрет гърло ☐ секрет трахея ☐ хракка ☐ хемокултура ☐ урокултура ☐ ☐			

№	Дата на вземане на пробата	Вид материал	Резултат	Антибиотично лечение към момента на вземане на пробата	Забележка/ Антибиограма
5.		☐ секрет нос ☐ секрет гърло ☐ секрет трахея ☐ храчка ☐ хемокултура ☐ урокултура ☐ ☐			
6.		☐ секрет нос ☐ секрет гърло ☐ секрет трахея ☐ храчка ☐ хемокултура ☐ урокултура ☐ ☐			
7.		☐ секрет нос ☐ секрет гърло ☐ секрет трахея ☐ храчка ☐ хемокултура ☐ урокултура ☐ ☐			
8.		☐ секрет нос ☐ секрет гърло ☐ секрет трахея ☐ храчка ☐ хемокултура ☐ урокултура ☐ ☐			
9.		☐ секрет нос ☐ секрет гърло ☐ секрет трахея ☐ храчка ☐ хемокултура ☐ урокултура ☐ ☐			

ФИШ

за ултразвукова Доплер диагностика на кръвоносните съдове

пациент год.
 сектор стая легло
 RR

Необходимото изследване се подчертава

1.Изследване на мозъчни съдове (каротиди,вертебралн,ТКД)

.....

2.Артериален доплер на:

долни крайници

RR a.brach. -

RR a.tib.post.dex. -

RR a.dors.ped.dex. -

RR a.tib.post.sin. -

RR a.dors.ped.sin. -

горни крайници

RR a.brach.dex. -

RR a.radial.dex. -

RR a.ulnar.dex. -

RR a.brach.sin. -

RR a.ulnaris sin. -

3.Венозен доплер на крайници (долни,горни)

.....

4.Коремна Ао ,илиачен сегмент

.....

НКБ

ФИШ ЗА АНТИКОАГУЛАНТНА ТЕРАПИЯ

Име год.

Диагноза клиника стая/легло..... ИЗ. №.....

[illegible]

Идентификация на статуса: **ОД А08**/ Версия 03/1.07. 2008

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☐ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

ФИШ ЗА АНТИКОАГУЛАНТНА ТЕРАПИЯ

Име

--

Възраст

11

ΕΓΗ

[illegible]

ИЗ №

10

Отделение

Диагноза

Стая

--	--

Легло

10

[illegible]

Идентификация на статуса: ПРП 7.7.1/ОД 32 Версия 03/01.07.2008

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен



НАЦИОНАЛНА КАРДИОЛОГИЧНА БОЛНИЦА
ФИШ ЗА БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ №

Отделение /клиника/

Лекар

/трите имена/

Пациент.....И.З.№.....ЕГН
/трите имена/

Адрес :

Леглодни - брой

Стойност

Подпис

/лекуващ лекар/

попълва се в касата

Приходен касов ордер №/

Фактура №/.....

Касиер :

/трите имена/

.....
/подпис/

Идентификация на статуса: **ПК 4.2.3/ ОД А17/** Версия 03/01.07.2008

Ниво на достъп: ☒ общодостъпен ☐ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

МБАЛ - НКБ

КЛИНИКА ПО СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ
Предоперативен контролен лист

Име.....;
 ЕГН:.....; ИЗ №.....;
 Дата:..... час:.....

- ☐ Специални нужди ☐ Намален слух ☐ Нарушено зрение
☐ Проблем с комуникацията ☐ Други

	<u>ДА</u>	<u>НЕ</u>
Витални показатели: t°C; HR; RR		
Алергии		
Информирано съгласие – подписано		
Проби за антибиотици - отчетени		
Фиш за кръвна група		
Съгласие за преливане на кръвни продукти – подписано		
Не е приемал храна и течности от час:.....		
Премедикация – дадена		
Предоперативен приложен инсулин – доза; час.....		
Кръвна захар.....; час		
ЕКГ – предоперативна: дата.....;		
ЕхоКГ – предоперативна: дата		
Лабораторни изследвания – попълнени в темп. лист		
Постоянен кардиостимулатор		
Предоперативна хигиенна обработка		
Зъбни протези		
Ценности – описани		
Диагноза: Операция:..... Забележки за състоянието на болния:..... Неуредени въпроси:..... Подпис на дежурна мед. сестра:..... Подпис на анестезиологична сестра:.....		

София 1309, ул. "Коньовица" № 65, Секретариат тел.: (02)92 11 594; факс: 920 23 26

Идентификация на статуса: ПРП 7.3.1/ ОД 07/ Версия 04/1.07.2011г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

ДИАБЕТИЧЕН ФИШ

[illegible]

Идентификация на статуса: **ПРП 7.1.1-2/ ОД 12/** Версия 05/17.05.2010г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

МБАЛ – НКБ – ОСК

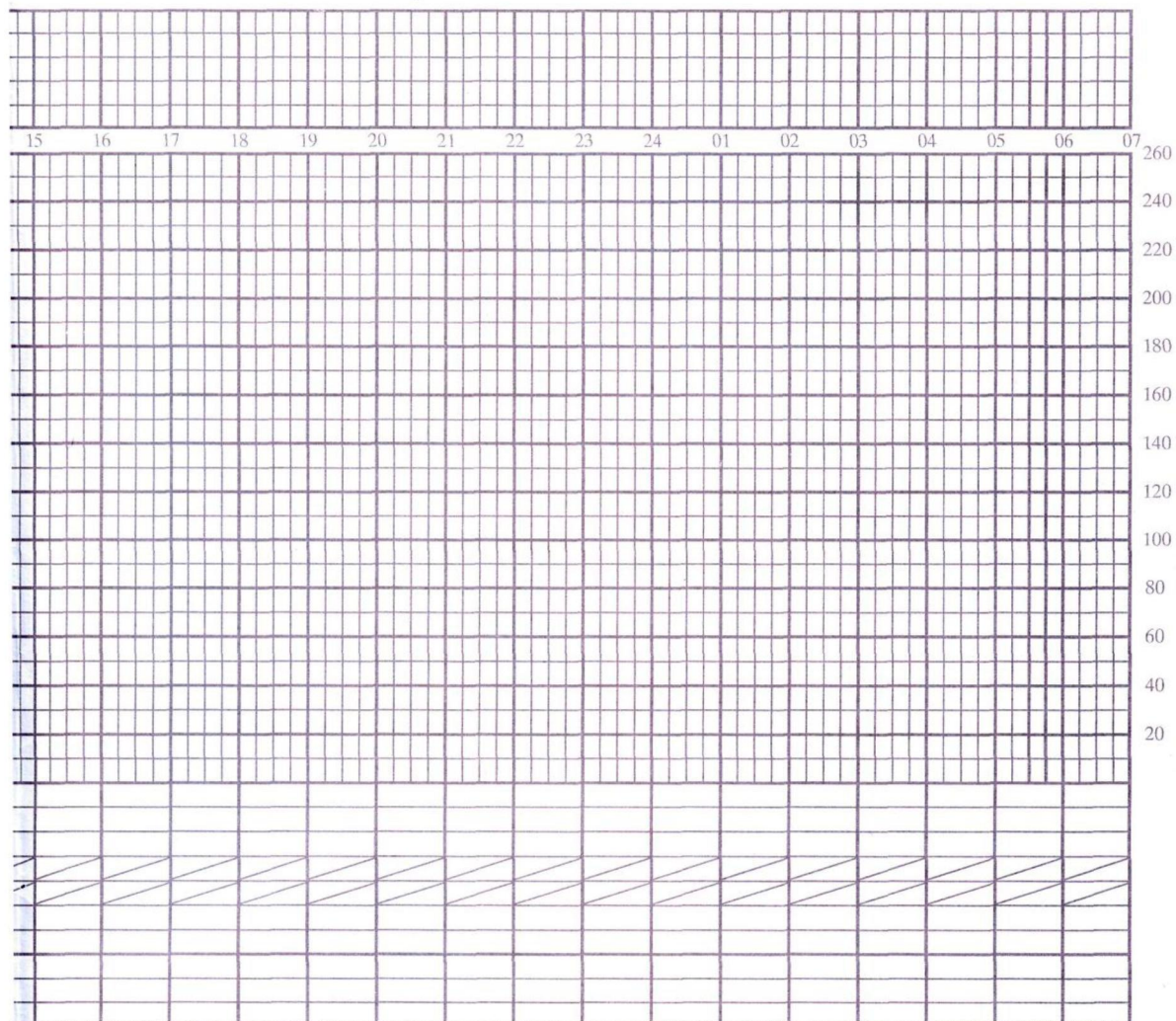
ФИШ ЗА МИКРОБИОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Име.....

[illegible]

Идентификация на статуса: **ПРП 7.1.1-2/ОД 11/** Версия 05/17.05.2010г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен



лабораторни данни														микробиологи				
час	Leuk	HB	Ht	TR	ACT	CPK	MB	ASAT	ALAT	K	Na	Ca	Кр.захар		час			
													час	mmol/l				
														албумин				
														билирубин				
														алк. фосф.				
														общ белтък				
														урея				
														креатинин				
														пик. к-на				
														лактат				
														LDH				
														HBDH				

[illegible]

ДИАЛИЗА: _____

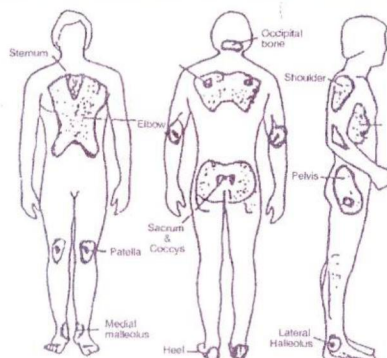
1. Орален тоалет	- в 6 - 19 часа
2. Тоалет на кожата	- 6 - 19 часа - Изтриване на ръцете и лицето с влажна <u>топла</u> кърпа. Изтриване на кожата на тялото с влажна топла кърпа и обтриване с ревулзивен разтвор, талкиране на подлежащите места и гънките. Избръсване на 24 часа
3. Тоалет на гениталите	- с топла вода и подходящи антисептични р-ри. Почиства се внимателно около уретралния катетър. За мъже и жени.
4. Аспирация на трахеална канола/тръба	- на 4 часа или според указанията по-често.
5. Трахеален лаваж	- на 8 часа или според указанията.
6. Тоалет на ендотрах. канола/тръба	- на всеки 8 часа или по-често при нужда. Почистване пространството около канолатата/тръбата. Смяна на превръзката.
7. Подпомогната кашлица	- всеки 4 часа
8. "Дълбоко дишане"	- след нормално издишване се прави максимално вдишване, инспириума се задържа за 3-4 сек., след което се издишва нормално - прави се 10 пъти всеки час.
9. Спирометър	- 10 пъти всеки два часа.
10. Активност	- почивка в леглото, разходка, на стол, гимнастика.
11. Обръщане	- на 2 часа при болни на апаратна вентилация повече от 24 часа.
12. Инхалации	- на 4 часа, в часовете на бодърстване, с назначените медикаменти.
13. Ластични чорапи	- свалят се за 1/2 час на всеки 12 часа.
14. Смяна на венозни и артер. каноли - периф. каноли са сменят на 48 часа, ЦВ катетри се сменят на 7 денонощия.	

	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
орален тоалет на (на 2 часа)																								
тоал. на кожата на 12 часа																								
тоал на гениталите-всеки 24 ч.																								
баня																								
смяна на чаршафите																								
аспирация на трахеална канола/тръба-на 4 часа																								
трахеален лаваж (qS)																								
тоалет на ендотрахеалната канола/тръба-на 8 часа																								
подпомогната кашлица- на 4 часа																								
"дълбоко дишане"																								
спирометър - на 2 часа																								
активност																								
обръщане (л.д.гърб) на 2 часа																								
ластични чорапи																								
смяна на венозни и артер.каноли																								

ПРЕВРЪЗКИ:	Час	Място	Иниц.	Час	Място	Иниц.	Час	Място	Иниц.	Час	Място	Иниц.	Час	Място	Иниц.
IV/АЛИНИЯ															
ТАВР															
ОПЕР. РАНА															

Оценка на целостта на кожата. Рискови фактори
(ако 2 или повече са налице, започнете воденето на предпазен протокол)

- възраст > 65 г.
- тежко общо състояние
- история на кожни заболявания
- имобилизация
- едема
- нарушение на ЦНС
- медикация-антибиотици, вазоактивни, стероиди
- дефицитно хранене - нисък албумин или тотален протеин, затлъстяване или недोхранване, сондово хранене > 3 дни



I Зачервена, ненаранена кожа, избледнява при натиск, не се възстановява при 15 мин. масаж.
 II Повърхностни кожни рани, кожата е охлузена, с мехури или нарушена цялост. Заобик. повърхност е зачервена.
 III Въвличане на по-дълбоката тъкан с подчертани граници, обикновено ексудира. Със или без наркотици.
 IV Дълбоко навлизане в тъканта, засягат се кожа, мускули и кости.
 P.E. периадна ескориция

Ако кожата не е интактна, посочете локализацията със записване и опишете проблема.

смяна, инициал	локализ.	степен (см)	размер	мирис да/не	секрция да/не	цвят (розов, блед, некрот.)	възпаление да/не	терапия
I								
II								

№	МЕДИКАМЕНТ	ДОЗИРОВКА	ПЪТ НА ПРИЕМАНЕ	ЛЕКАР, НАЗНАЧИЛ МЕДИКАМЕНТА	ЧАС НА ВКЛ. НА ТЕРАПИЯ	ПРИЕМ/ ЧАСОВЕ
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						

[illegible]

☐ N/A
☐ ПРОМИВКА X
☐ СОНДОВО ХРАНЕНЕ
☐ Salem СОНДА
☐ СОНДА ЗА ЕНТЕР.ХРАНЕНЕ

BE баланс за денонощието

НАЗНАЧЕНИЯ НА ЛАБОРАТОРНИ И ИНСТРУМЕНТАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ								
☐ Hb	☐ общ белтък	☐ ASAT	☐ CRP	☐ K	☐ Digoxin	Микробиология	☐ ЕКГ	
☐ Ht	☐ албумин	☐ ALAT	☐ IgA	☐ Na	☐		☐ Транх. секрет	☐ ExoKг
☐ Er	☐ урея	☐ CK	☐ IgG	☐ Ca	☐		☐ Храчка	☐ Ro
☐ Leus	☐ креатинин	☐ CK-MB	☐ IgM	☐ Phos	☐		☐ Урокултура	☐
☐ Tr	☐ пик. к-на	☐ LDH	☐ C3, C4	☐ Fe	☐		☐ Хемокултура	☐
☐ CYE	☐ билирубин	☐ HBDH	☐ Миоглобин	☐ Mg	☐		☐ Секрет от гърлото	
☐ диф.броене	☐ кр.захар	☐ GGT	☐ Тропонин	☐ Cl	☐		☐ Раневн секрет	
	☐ кр.зах.профил	☐ ALP					☐	
		☐ AMS						

БЕЛЕЖКИ ЗА ТЕКУЩОТО СЪСТОЯНИЕ НА ПАЦИЕНТА

[illegible]

ДАТА :
.....

ЧАС:

МЕД. СЕСТРА:

стр. 7-8/8

НЕРВНА СИСТЕМА

ПОВЕДЕНИЕ: ☐ АДЕКВАТЕН ☐ НЕАДЕКВАТЕН ☐ ВЪЗБУДЕН ☐ НЕГАТИВЕН

ОРИЕНТАЦИЯ: ☐ ЛИЧНОСТ ☐ ВРЕМЕ ☐ МЯСТО

ДВИЖЕНИЕ: ☐ Д. РЪКА ☐ Л. РЪКА ☐ Д. КРАК. ☐ Л. КРАК

ОБЕМ ☐ ☐ ☐ ☐

СИЛА ☐ ☐ ☐ ☐

ДИШАНЕ:

☐ O₂ НАЗАЛ

☐ O₂ МАСКА __ %

☐ ЕТТ / КАНИЮЛА

СЪРДЕЧНО-СЪДОВА СИСТЕМА

ЕЛЕКТРОДИ ЗА РМ: ☐ НЯМА ☐ КАМЕРЕН ☐ ПРЕДСЪРДЕН

ПЕЙСИНГ: ☐ НЯМА ☐ КАМЕРЕН ☐ ПРЕДСЪРДЕН

ДРЕНАЖИ: ☐ НЕ ☐ ПЛЕВРАЛЕН ☐ Л ☐ Л

☐ МЕДИАСТИНАЛЕН БР. __

АСПИРАЦИЯ: __ CM

ПУЛСАЦИИ:

BRACH. RAD. FEM. POPL. D.P. T.P.

СТЕПЕН Д _ _ _ _ _

(0, D, P) Л _ _ _ _ _

ЛАСТИЧНИ ЧОРАПИ: ☐ НЕ ☐ Д ☐ Л ☐ Д+Л

☐ ДО КОЛЕНЕТЕ ☐ ДЪЛГИ

КОЖА

ОТОЦИ: ☐ ДА ☐ НЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ: _____

ХЕМАТОМИ: ☐ ДА ☐ НЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ: _____

ДРУГИ:

☐ СЛУХОВ АПАРАТ ☐ ОЧИЛА ☐ ЗЪБНИ ПРОТЕЗИ ☐ БИЖУТА ☐ ДРУГИ

ПРЕВРЪЗКИ НА ОПЕРАТИВНИ РАНИ:

☐ ДА ☐ НЕ

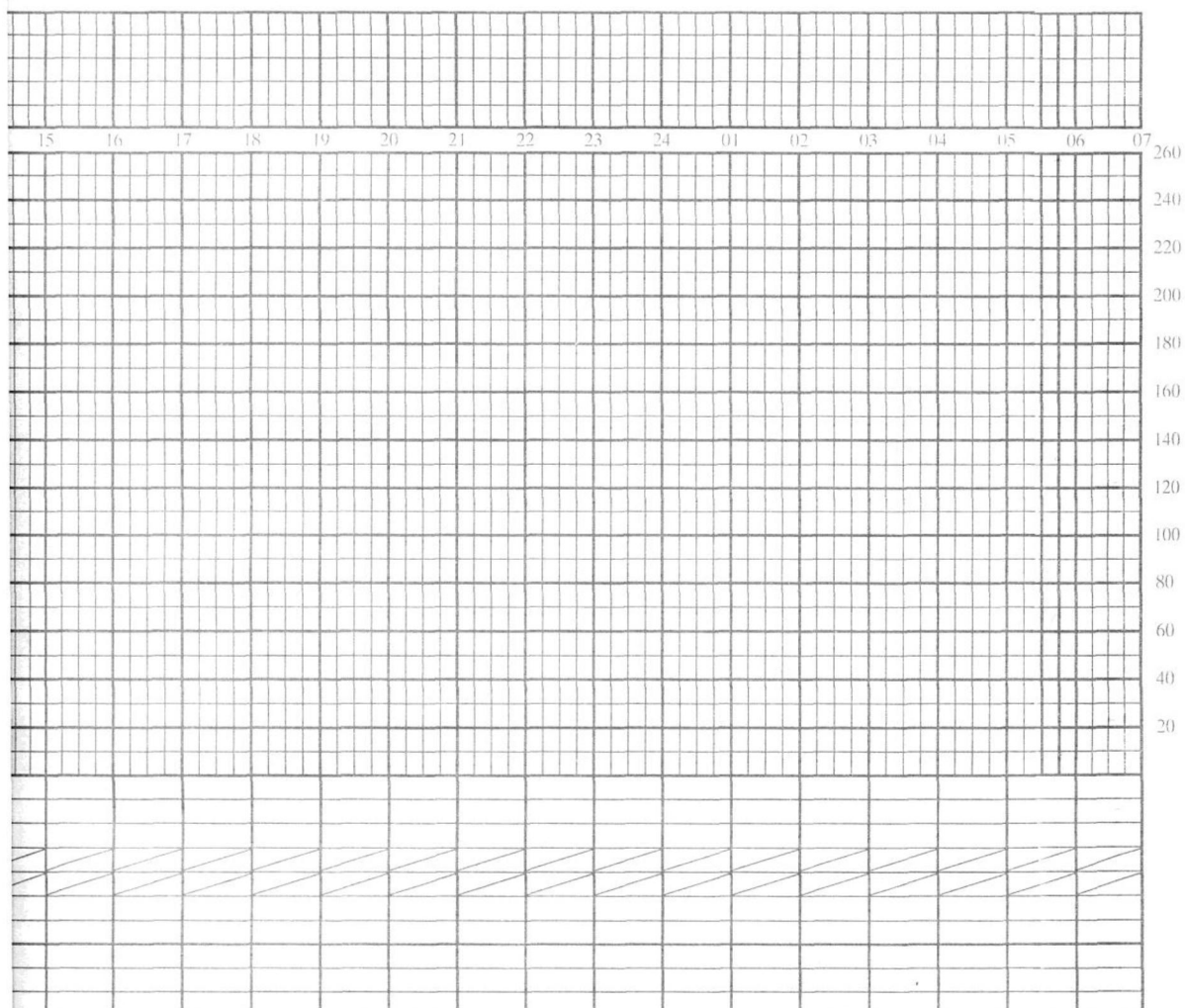
КАТЕТРИ

ВИД КАТЕТЪР	ЛОКАЛИЗАЦИЯ	CM	ДЕН	Пункт. (входно) място незачервено и без данни за възпаление или инфекция	Пункт. (входно) място зачервено и с данни за възпаление или инфекция
ЦЕНТРАЛЕН ВЕНОЗЕН КАТЕТЪР					
ЦЕНТРАЛЕН ВЕНОЗЕН КАТЕТЪР					
ПЕРИФЕРЕН ВЕНОЗЕН КАТЕТЪР					
ПЕРИФЕРЕН ВЕНОЗЕН КАТЕТЪР					
АРТЕРИАЛЕН КАТЕТЪР					
SWAN-GANZ КАТЕТЪР					

IABP					
УРЕТРАЛЕН КАТЕТЪР					
НГ СОНДА					
ДРУГИ:					

Идентификация на статуса: ПРП 7.7.1/ ОД 10/ Версия 03/ 1.07.2009г.
Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен
Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител): _____

[illegible]

[illegible]

[illegible]

час	iv флуиди								iv общо	P.O.	тотален баланс	диурез	Н.Г.	дефека- ции	дренажи				общо час	автот рансф	био прод	общо	кръвен баланс		
	п1	п2	п3	п4	п5	п6	п7	п8							п1	п2	п3	п4							
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
8 ч.																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
8 ч.																									
23																									
24																									
01																									
02																									
03																									
04																									
05																									
06																									
8 ч.																									
24 ч.																									

влято

отделно

7 - 14

15 - 22

22 - 6

Всичко 24 ч.

ДИАЛИЗА: _____

1. Чистота тоалет	- в 6-19 часа
2. Тоалет на кожата	- в 6-19 часа - Изтриване на ръцете и лицето с влажна <u>топла</u> кърпа. Изтриване на кожата на тялото с влажна топла кърпа. Изтриване с резултивен разтвор, талкиране на подлежащите места и гънките. Избръсване на 24 часа
3. Тоалет на гениталиите	- с топла вода и подходящи антисептични р-ри. Почиства се внимателно около уретралния катетър. За мъже и жени.
4. Аспирация на трахеална канюла/тръба - на 4 часа или според указанията по-често	
5. Трахеален лаваж	- на 8 часа или според указанията
6. Тоалет на ендотрах. канюла/тръба - на всеки 8 часа или по-често при нужда. Почистване пространството около канюлата/тръбата. Смяна на превръзката	
7. Подпомогната кашлица - всеки 4 часа	
8. "Дълбоко дишане"	- след нормално издишване се прави максимално вдишване, инспирума се задържа за 3-4 сек., след което се издишва нормално - прави се 10 пъти всеки час.
9. Спирометър	- 10 пъти всеки два часа.
10. Активност	- почивка в леглото, разходка, на стол, гимнастика.
11. Обръщане	- на 2 часа при болни на апаратна вентилация повече от 24 часа.
12. Инхалации	- на 4 часа, в часовете на болдърстване, с назначените медикаменти.
13. Дастични чорани	- сменят се за 1/2 час на всеки 12 часа.
14. Смяна на венозни и артер. канюли - периф. канюли се сменят на 48 часа, ЦВ катетри се сменят на 7 денонощия.	

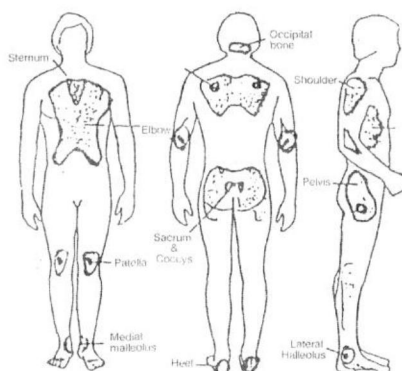
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
орален тоалет на (на 2 часа)																								
тоал. на кожата на 12 часа																								
тоал на гениталиите-всеки 24 ч.																								
бани																								
смяна на чаршафите																								
аспирация на трахеална канюла/тръба-на 4 часа																								
трахеален лаваж (qS)																								
тоалет на ендотрахеалната канюла/тръба-на 8 часа																								
подпомогната кашлица- на 4 часа																								
"дълбоко дишане"																								
спирометър - на 2 часа																								
активност																								
обръщане (д.д.гърб) на 2 часа																								
дастични чорани																								
смяна на венозни и артер. канюли																								

ПРЕВЪРЪЖКИ:	Час	Място	Инци.	Час	Място	Инци.	Час	Място	Инци.	Час	Място	Инци.	Час	Място	Инци.
IV/АЛИНИЯ															
IABP															
ОПЕР. РАНА															

Оценка на целостта на кожата. Рискови фактори

(ако 2 или повече са налице, започнете воденето на предпазен протокол)

- възраст > 65 г.
- тежко общо състояние
- история на кожни заболявания
- имобилизация
- едема
- нарушение на ЦНС
- медикация-антибиотици, вазоактивни, стероиди
- дефинитно хранене - нисък албумин или тотален протеин, изгледствяване или недохранване, сондовохранене > 3 дни



- I Зачервена, непаранена кожа, изобледнява при натиск, не се възстановява при 15 мин. масаж.
- II Повърхностни кожни рани, кожата е охлузена, с мехури или нарушена цялост. Заобик. повърхност е зачервена.
- III Възличаване на по-дълбоката тъкан с повърхностни граници, обикновено ескудира. Съе или без наркоз.
- IV Дълбоко навлизане в тъканта, засяга се кожа, мускули и кости.
- PE, перилни ескориции

Ако кожата не е интактна, посочете локализацията със заприховане и опишете проблема.

смяна, инициали	локализ.	степен (см)	размер	мирис да/не	секрция да/не	цвят (розов, блед, некрот.)	възпаление да/не	терапия
I								
II								

№	МЕДИКАМЕНТ	ДОЗИРОВКА	ПЪТ НА ПРИЕМАНЕ	ЛЕКАР, НАЗНАЧИЛ МЕДИКАМЕНТА	ЧАС НА ВКЛ. НА ТЕРАПИЯ	ПРИЕМ/ ЧАСОВЕ
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						

[illegible]

Н.Г. сонда:

BE баланс за денонощието

☐ N/A
☐ ПРОМИВКА Х
☐ СОНДОВО ХРАНЕНЕ

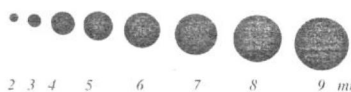
НАЗНАЧЕНИЯ НА ЛАБОРАТОРНИ И ИНСТРУМЕНТАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ							
☐ Hb	☐ общ белтък	☐ ASAT	☐ CRP	☐ K	☐ Digoxin	Микробиология	☐ ЕКГ
☐ Ht	☐ албумин	☐ ALAT	☐ IgA	☐ Na	☐	☐ Транх. секрет	☐ ExoKг
☐ Er	☐ урея	☐ CK	☐ IgG	☐ Ca	☐	☐ Храчка	☐ Ro
☐ Leus	☐ креатинин	☐ CK-MB	☐ IgM	☐ Phos	☐	☐ Урокултура	☐
☐ Tr	☐ пик. к-на	☐ LDH	☐ C3, C4	☐ Fe	☐	☐ Хемокултура	☐
☐ CYE	☐ билирубин	☐ HBDH	☐ Миоглобин	☐ Mg	☐	☐ Секрет от гърлото	
☐ диф.броене	☐ кр.захар	☐ GGT	☐ Тропонин	☐ Cl	☐	☐ Раневн секрет	
	☐ кр.зах.профил	☐ ALP				☐	
		☐ AMS					

БЕЛЕЖКИ ЗА ТЕКУЩОТО СЪСТОЯНИЕ НА ПАЦИЕНТА

[illegible]



ДАТА _____ ЧАС _____ МЕД. СЕСТРА _____

НЕВРОЛОГИЧЕН СТАТУС ЗЕНИЦИ: mm РЕАГИРАЩИ, ФИКСИРАНИ  Д. _____ Л. _____ 2 3 4 5 6 7 8 9 mm СЪЗНАНИЕ: ☐ БУДЕН ☐ ОБНУБИЛАЦИЯ ☐ СОМНОЛЕНТНОСТ ☐ СОПОР ☐ КОМА ПОВЕДЕНИЕ: ☐ АДЕКВАТЕН ☐ НЕАДЕКВАТЕН ☐ ВЪЗБУДЕН ☐ НЕГАТИВЕН ОРИЕНТАЦИЯ: ☐ ЛИЧНОСТ ☐ ВРЕМЕ ☐ МЯСТО ГОВОР: ☐ ЧИСТ ☐ РАЗМАТАН ☐ ЕТИКАНОЛА ☐ АФАЗИЯ → ☐ ЕКСПРЕСИВНА ☐ РЕЦЕПТИВНА ДВИЖЕНИЕ: ДРЪКА ДРЪКА ДКРАК ДКРАК ОБЕМ ☐ ☐ ☐ ☐ СИЛА ☐ ☐ ☐ ☐	БЕЛОДРОБЕН СТАТУС: ДИШАНЕ: ☐ АТМОСФ. ВЪЗДУХ ☐ АСИСТИРАНО ЧЕСТОТА ☐ РАВНОМЕРНО ☐ НЕРАВНОМЕРНО ☐ БРАДИПНЕЯ ☐ ТАХИПНЕЯ ДЪЛБОЧИНА ☐ ПОВЪРХНОСТНО ☐ ДЪЛБОКО ДИХ. ЧЕСТОТА _____ СЕКРЕТИ: _____ ЕКСПЕКТОРАЦИЯ: _____ ДИХ. ДВИЖЕНИЕ НА ГР. КОШ: ☐ СИМЕТРИЧНИ ☐ ДРУГИ АСИСТИРАНЕ НА ДИШАНЕТО: ☐ O ₂ НАЗАЛ ☐ O ₂ МАСКА _____% ☐ ЕТИКАНОЛА РЕСПИРАТОР: V _T _____ ЧЕСТОТА _____ PEEP _____ РЕЖИМ _____ ☐ T-см ☐ ДРУГИ _____ КОЖА ТЕМПЕР. ☐ ТОПЛА ☐ СУХА ☐ СТУДЕНА ☐ ВЛАЖНА ЦВЯТ: ☐ РОЗОВА ☐ БЛЕДА ☐ ЦИАНОТИЧНА ОТОЦИ: ☐ ДА ☐ НЕ _____ ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ ХЕМАТОЦИ: ☐ ДА ☐ НЕ _____ ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ ПРЕВЪРЪЗКИ ОПЕРТ. РАНИ, ДРЕНАЖИ: ☐ ДА ☐ НЕ _____ _____ ☐ СЛУХОВ АПАРАТ ☐ ОЧИЛА ☐ ЗЪБНИ ПРОТЕЗИ ☐ БИЖУТА ☐ ДРУГИ _____ I. V. / ART. МОНИТОРНИ ЛИНИИ / IABR I.V. ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ пункт, място незачервено и без данни за възпаление или инфекция ☐ ДА ☐ НЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ пункт, място незачервено и без данни за възпаление или инфекция ☐ ДА ☐ НЕ ART ☐ ДА ☐ НЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ пункт, място незачервено и без данни за възпаление или инфекция ☐ ДА ☐ НЕ нормална циркулация на същия крайник без данни за исхемия ☐ ДА ☐ НЕ IABR ☐ ДА ☐ НЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ РЕЖИМ _____
СЪРДЕЧНО-СЪДОВ СТАТУС РИТЪМ: _____ ЕКТОПИЯ: _____ Р.М ☐ НИМА ☐ КАМЕРЕН ☐ ПРЕДСЪРДЕЕН НОКЕТНО ЛОЖЕ: ☐ РОЗОВО ☐ БЛЕДО ☐ ЦИАНОТИЧНО КАПИЛЯРНО ИЗПЪЛНЕНИЕ: ☐ БЪРЗО ☐ ЗАБАВЕНО ЛАСТИМНИ ЧОРАПИ: ☐ НЕ ☐ Д ☐ Л ☐ Д+Л ☐ 34 ☐ ДЪЛГИ ПУЛСАЦИИ: BRACH. RAD. FEM. POPL. D.P. T.P. СТЕПЕН Д _____ (O.D.P) Д _____ ДРЕНАЖИ: ☐ НЕ ☐ ПЛЕВРАЛЕН ☐ Д ☐ Л ☐ МЕДИАСТИНАЛЕН БР _____ АСПИРАЦИЯ _____ см. ДРЕН. ТЕЧНОСТ: ☐ КРЪВ ☐ КРЪВЕВИСТО-СЕРОЗНА ☐ СЕРОЗНА ☐ ДРУГИ	

ДАТА _____ ЧАС _____ МЕД. СЕСТРА _____

НЕВРОЛОГИЧЕН СТАТУС ЗЕНИЦИ: mm РЕАГИРАЩИ, ФИКСИРАНИ  Д. _____ Л. _____ 2 3 4 5 6 7 8 9 mm СЪЗНАНИЕ: ☐ БУДЕН ☐ ОБНУБИЛАЦИЯ ☐ СОМНОЛЕНТНОСТ ☐ СОПОР ☐ КОМА ПОВЕДЕНИЕ: ☐ АДЕКВАТЕН ☐ НЕАДЕКВАТЕН ☐ ВЪЗБУДЕН ☐ НЕГАТИВЕН ОРИЕНТАЦИЯ: ☐ ЛИЧНОСТ ☐ ВРЕМЕ ☐ МЯСТО ГОВОР: ☐ ЧИСТ ☐ РАЗМАТАН ☐ ЕТИКАНОЛА ☐ АФАЗИЯ → ☐ ЕКСПРЕСИВНА ☐ РЕЦЕПТИВНА ДВИЖЕНИЕ: ДРЪКА ДРЪКА ДКРАК ДКРАК ОБЕМ ☐ ☐ ☐ ☐ СИЛА ☐ ☐ ☐ ☐	БЕЛОДРОБЕН СТАТУС: ДИШАНЕ: ☐ АТМОСФ. ВЪЗДУХ ☐ АСИСТИРАНО ЧЕСТОТА ☐ РАВНОМЕРНО ☐ НЕРАВНОМЕРНО ☐ БРАДИПНЕЯ ☐ ТАХИПНЕЯ ДЪЛБОЧИНА ☐ ПОВЪРХНОСТНО ☐ ДЪЛБОКО ДИХ. ЧЕСТОТА _____ СЕКРЕТИ: _____ ЕКСПЕКТОРАЦИЯ: _____ ДИХ. ДВИЖЕНИЕ НА ГР. КОШ: ☐ СИМЕТРИЧНИ ☐ ДРУГИ АСИСТИРАНЕ НА ДИШАНЕТО: ☐ O ₂ НАЗАЛ ☐ O ₂ МАСКА _____% ☐ ЕТИКАНОЛА РЕСПИРАТОР: V _T _____ ЧЕСТОТА _____ PEEP _____ РЕЖИМ _____ ☐ T-см ☐ ДРУГИ _____ КОЖА ТЕМПЕР. ☐ ТОПЛА ☐ СУХА ☐ СТУДЕНА ☐ ВЛАЖНА ЦВЯТ: ☐ РОЗОВА ☐ БЛЕДА ☐ ЦИАНОТИЧНА ОТОЦИ: ☐ ДА ☐ НЕ _____ ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ ХЕМАТОЦИ: ☐ ДА ☐ НЕ _____ ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ ПРЕВЪРЪЗКИ ОПЕРТ. РАНИ, ДРЕНАЖИ: ☐ ДА ☐ НЕ _____ _____ ☐ СЛУХОВ АПАРАТ ☐ ОЧИЛА ☐ ЗЪБНИ ПРОТЕЗИ ☐ БИЖУТА ☐ ДРУГИ _____ I. V. / ART. МОНИТОРНИ ЛИНИИ / IABR I.V. ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ пункт, място незачервено и без данни за възпаление или инфекция ☐ ДА ☐ НЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ пункт, място незачервено и без данни за възпаление или инфекция ☐ ДА ☐ НЕ ART ☐ ДА ☐ НЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ пункт, място незачервено и без данни за възпаление или инфекция ☐ ДА ☐ НЕ нормална циркулация на същия крайник без данни за исхемия ☐ ДА ☐ НЕ IABR ☐ ДА ☐ НЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ _____ РЕЖИМ _____
СЪРДЕЧНО-СЪДОВ СТАТУС РИТЪМ: _____ ЕКТОПИЯ: _____ Р.М ☐ НИМА ☐ КАМЕРЕН ☐ ПРЕДСЪРДЕЕН НОКЕТНО ЛОЖЕ: ☐ РОЗОВО ☐ БЛЕДО ☐ ЦИАНОТИЧНО КАПИЛЯРНО ИЗПЪЛНЕНИЕ: ☐ БЪРЗО ☐ ЗАБАВЕНО ЛАСТИМНИ ЧОРАПИ: ☐ НЕ ☐ Д ☐ Л ☐ Д+Л ☐ 34 ☐ ДЪЛГИ ПУЛСАЦИИ: BRACH. RAD. FEM. POPL. D.P. T.P. СТЕПЕН Д _____ (O.D.P) Д _____ ДРЕНАЖИ: ☐ НЕ ☐ ПЛЕВРАЛЕН ☐ Д ☐ Л ☐ МЕДИАСТИНАЛЕН БР _____ АСПИРАЦИЯ _____ см. ДРЕН. ТЕЧНОСТ: ☐ КРЪВ ☐ КРЪВЕВИСТО-СЕРОЗНА ☐ СЕРОЗНА ☐ ДРУГИ	

Идентификация на статуса: **ПРП 7.5.1/ ОД 01/ Версия 01/17.10.2005**Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Реанимационен лист

Дата:..... ИЗ. №.....
Име:.....
Дата на раждане:.....
ЕГН:..... Кл.п. №.....
Диагноза:.....
Операция:.....

Ръст:

Тезло:

Т.П.:



НКБ ОСИЛР

[illegible][illegible][illegible]

Час								
Режим								
FlO ₂								
D.C.								
Flow								
I : E								
PEEP								
D.O.								
Tins								
Test								
Pin								
NOPpm								

[illegible]

- ДОРИЛ

22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	RR	T°	P
											220		220
											200		200
											180		180
											160	40	160
											140	39	140
											120	38	120
											100	37	100
											80	36	80
											60	35	60
											40	34	40
22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	RR	T°	P

												CVP
												LAP
												PAP
												ДИШАНЕ
												O ₂ %

22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	
											Dopamin
											Dobutrex
											Carotrop
											Adrenalin
											Naniprus
											N T G
											Regitin
											Dormicum
											Fentanyl
											Morphyn
											KCl 7.5%
											Ser.Heparini
											Heparin

		Час							
		Hb							
		Ht							
		Er							
		Leuc.							
		Thr							
		O.Белтък							
		Захар							
		Урея							
		Креатинин							
		SGOT							
		CPK							
		MB							
		CRP							
		Билирубин							

КОМЕНТАР НА ХИРУРГА

[illegible]

ТЕРАПИЯ ЗА ДЕНОНОЩИЕТО

№	Медикаменти	Доза
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

$\mu\text{g}/\text{kg}$	Медикаменти	Концентрация	Скорост
	Dormicum		
	Fentanyl		
	Morphyn		

$\mu\text{g}/\text{kg}$	Медикаменти	Концентрация	Скорост		
			V ₁	V ₂	V ₃
	Dopamin				
	Dobutrex				
	Corotrop				
	Adrenalin				
	NTG				
	Naniprus				
	Regitin				

Час	Медикаменти	Концентрация	Скорост
	Heparin		
	Ser. Heparini		
	KCl 7.5 %		

Реаниматор:

ВЛИВАНИЯ		Количество	ml/h
№		ml / m ²	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

БИОПРОДУКТИ	
ВИД	Количество

ХРАНЕНЕ							
ДНЕВНИ НУЖДИ		ПАРЕНТЕРАЛНО ХРАНЕНЕ			ЕНТЕРАЛНО ХРАНЕНЕ		
kcal		bug	Колич-во	kcal	bug	Бр. храни Колич-во	kcal
Б							
Белтъци							
М							
Мазнини							
В							
Въглехидр.							
Общ калориен внос							

Лаборатория	
Hb	
Ht	
Er	
Leuc.	
Thr	
О.Белтък	
Захар	
Урея	
Креатинин	
SGOT	
SGPT	
CPK	
MB	
CRP	
Билирубин	
Урина	
Хемостаза	

Микробиология	
Хемокултура	
Урокултура	
Гърлен секрет	
Носен секрет	
Трахеален секрет	

Функционални изследвания	
Rö	
ЕКГ	
Ехо КГ	

ОБЪЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ

8-14 ч.

Лекар:.....

14-20 ч.

Лекар:.....

20-8 ч.

Лекар:.....

⚠ МИКРОБИОЛОГИЧНИ РЕЗУЛТАТИ

Е Х О К Г

О Б С Ъ Ж Д А Н Е

Р Е Х А Б И Л И Т А Ц И Я		
Аспирации	Инхалации	Масаж

ПЕРИТОНЕАНАЛНА ДИАЛИЗА		
% Разтвор		
Количество		
Вливане		
Контакт		
Изливане		
Heparin		
Amikin		

Идентификация на статуса: ПРП 7.6.1/ ОД 08/ Версия 02/17.03.2008				
Ниво на достъп:	☐ общодостъпен	☒ за служебно ползване	☐ поверителен	☐ секретен
Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител): _____				



КЛИНИКА ПО СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ
СЛЕДОПЕРАТИВНО ОТДЕЛЕНИЕ

ИМЕ _____

ЕГН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ИЗ №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОСИГУР. №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОПЕРАЦИЯ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОПЕРАЦИЯ
ДАТА

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

КР. ГРУПА

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

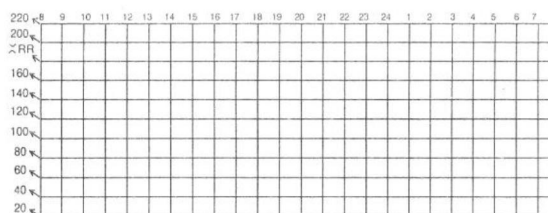
Забележки:

ДАТА

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 СЛЕДОПЕРАТ. ДЕН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ВИТАЛНИ ПАРАМЕТРИ на ☐ 2 ч ☐ 4 ч ☐ 6 ч ☐ 8 ч ☐ 12 чТЕЛЕМЕТРИЯ ☐T °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ТЕГЛО

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 АЛЕРГИИ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ТЕРАПИЯ

☐ Hb	☐ ASAT	☐ Урея	Кр. захар профил
☐ Ht	☐ ALAT	☐ Креат.	
☐ ER	☐ CPK	☐ Кр. захар	mmol/l
☐ Leuc	☐ CPK-MB	☐ Общ белтък	
☐ Pt	☐	☐ Билирубин	
☐ CUE	☐	☐	
☐ KGA	☐	☐	
☐ EchoKt	☐ Яг графия	☐ Яг скопия	☐ ЕКГ

☐ УРОКУЛТУРА	Забележки:
☐ ХЕМОКУЛТУРА	
☐ ХРАЧКА	
☐ СЕКРЕТ ОТ ГЪРЛО	

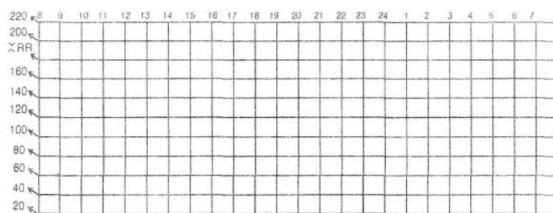
ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛИТЕН БАЛАНС ☐

	8	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	ОБЩО
i.V													
P.OS													
ДИУР.													

ВИЗИТИРАЩ КАРДИОЛОГ

СЕКТОРНА СЕСТРА

[illegible][illegible]

ДАТА СЛЕДОПЕРАТ. ДЕН ВИТАЛНИ ПАРАМЕТРИ на ☐ 2 ч ☐ 4 ч ☐ 6 ч ☐ 8 ч ☐ 12 чТЕЛЕМЕТРИЯ ☐

Т °С

ТЕГЛО АЛЕРГИИ

ТЕРАПИЯ

☐ Нв	☐ ASAT	☐ Урея	Кр. захар профил
☐ Нт	☐ ALAT	☐ Креат.	
☐ ЕР	☐ СРК	☐ Кр. захар	ммол/л
☐ Leuc	☐ СРК-MB	☐ Общ белтък	
☐ Рf	☐	☐ Билирубин	
☐ CUE	☐	☐	
☐ КГА	☐	☐	
☐ EchoKг	☐ Рf-графия	☐ Рf-скопия	
☐ ЕКГ			

☐ УРОКУЛТУРА
☐ ХЕМОКУЛТУРА
☐ ХРАЧКА
☐ СЕКРЕТ ОТ ГЪРЛО

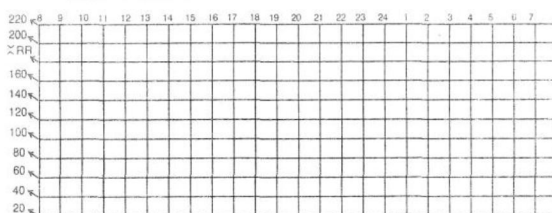
Забележки:

ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛИТЕН БАЛАНС ☐

	8	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	ОБЩО
i.V													
P.OS													
ДИУР.													

ВИЗИТИРАЩ КАРДИОЛОГ

СЕКТОРНА СЕСТРА

ДАТА СЛЕДОПЕРАТ. ДЕН ВИТАЛНИ ПАРАМЕТРИ на ☐ 2 ч ☐ 4 ч ☐ 6 ч ☐ 8 ч ☐ 12 чТЕЛЕМЕТРИЯ ☐

Т °С

ТЕГЛО АЛЕРГИИ

ТЕРАПИЯ

☐ Нв	☐ ASAT	☐ Урея	Кр. захар профил
☐ Нт	☐ ALAT	☐ Креат.	
☐ ЕР	☐ СРК	☐ Кр. захар	ммол/л
☐ Leuc	☐ СРК-MB	☐ Общ белтък	
☐ Рf	☐	☐ Билирубин	
☐ CUE	☐	☐	
☐ КГА	☐	☐	
☐ EchoKг	☐ Рf-графия	☐ Рf-скопия	
☐ ЕКГ			

☐ УРОКУЛТУРА
☐ ХЕМОКУЛТУРА
☐ ХРАЧКА
☐ СЕКРЕТ ОТ ГЪРЛО

Забележки:

ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛИТЕН БАЛАНС ☐

	8	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	ОБЩО
i.V													
P.OS													
ДИУР.													

ВИЗИТИРАЩ КАРДИОЛОГ

СЕКТОРНА СЕСТРА

Бележки за текущото състояние на пациента

[illegible]

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Реанимационен лист

No	Име							Дата		
Т	Ч	Р	t	Д	диур	деф	храна	изсл	Медикамент	Вливания
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	13									
	14									
	15									
	16									
	17									
	18									
	19									
	20									
	21									
	22									
	23									
	24									
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									

ч	
pH	
pCO	
pO	
HCO	
BB	
Sat	
K	
Na	
Ca	

Идентификация на статуса: **ПРП 7.6.1/ ОД 10/** Версия 03/1.07.2008Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (потъква се при съхранение на електронен носител):

СБАЛССЗ
ДЕТСКО ОТДЕЛЕНИЕ

За случаите приети по спешност
"ПО СПЕШНОСТ" да се подчертае

(име на лекуващия лекар)

Спец. бележка

ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО №

сектор..... стая..... рег. №:.....
От кога е изпратен Всичко прол. дни в болницата
Постъпил в часа 200.....г. Изход на болестта
Изписан в часа 200.....г. оздравял
Преведен в часа 200.....г. с подобрение
Къде..... с промяна
с влошаване
починал
Починал на 200.....г.
(дата и час на смъртта)
Собствено, бащино и фамилно име
Възраст години, дата на раждане
Къде живее (адрес) гр.(с.) обл.....
улица № бл. вх. тел. №
Баща г. професия длъжност
(трите имена)
месторабота адрес сл. тел.
Майка г. професия длъжност
(трите имена)
месторабота адрес сл. тел.

ДИАГНОЗА

1. На изпращащото заведение
.....
2. При постъпването в болницата
.....
3. Класическа : а) предварителна
..... б) окончателна
.....
4. Придружаващо заболяване
5. Усложнения
Лекуващ лекар: Зав. отдел:
(подпис) (подпис)
Паталогоанатомична
.....

Идентификация на статуса: **ПРП 7.6.1/ ОД 01/ Версия 03/1.07.2008**

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител):

Настоящото заболяване.....

[illegible]

АНАМНЕЗА НА ЖИВОТА

стр. 3/7

ФАМИЛНА АНАМНЕЗА Баща
здравословно състояние

Майка
здравословно състояние и хронология на бременностите

Братя и сестри 1. 2.

3. 4.

Други членове на семейството

РАЗВИТИЕ НА ДЕТЕТО: Родено от бременност, която е протекла нормално.....
отоци, повръщане

.....
повишено кръвно налягане, албуминурия или усложнения на бременността

Заболявания на майката по време на бременността няма
какво заболяване и проведено лечение

Раждането е станало в
името на лечебното заведение

и е протекло
нормално, усложнение на раждането или оперативна намеса, асфиксия на детето или други увреждания, пров. лечение

Тегло при раждане, дължина Жълтеница, начало ден,
 продължителност дни, интензивност

Физическо развитие наддаването на тегло Първи зъби
ръст

Нервно - психическо развитие на детето: задържа главичка мес., седи без подкрепа мес.

пъзли от мес., опора на краката от мес., проходило от мес., първи срички от мес.

първи думи от мес., първи изречения познава буквите год.

може да чете, пише Успех в училище Поведение

с деца, с родители

Особености в поведението на детето

Полово развитие на детето. Пубархе год. Телархе год.

Менархе год., менструален цикъл дисменорея.....

ХРАНЕНЕ: Закърмено на час след раждането. Естествено хранене

.....
брой на храненията
интервал между храненията, продължителност на кърменето

Смесено хранене. Причини - хипогалактия
от възраст, вид и количество на добавката

Изкуствено хранене
от възраст, бр. на храната, вид на храната

.....
интервал между храненията

Захранване:
от кого, с какво

Непоносимост към храни
ИМУНИЗАЦИИ., ХЕПАТИТ..... БЦЖ..... ДТК I..... II..... III..... Детски паралич I..... II..... III.....
Морбили, Паротит, Рубеола Други
Поносимост към имунизации Кръвопреливане.....
Непоносимост към медикаменти
МИНАЛИ ЗАБОЛЯВАНИЯ. Рахит установен на мес., профилактика и лечение

Катари на горните дихателни пътища
възраст, честота, лечение
Бронхити, бронхопневмонии
възраст, честота, лечение

Алергични прояви.....
.....
.....
.....
.....

Други.....
възраст, лечение
Брусница Рубеола Лещенка Скарлатина Коклюш Заушка
Други заболявания.....

СОЦИАЛНО-БИТОВИ УСЛОВИЯ. Жилище хигиенично, нехигиенично (не) посещава
детско заведение..... Детска консултация-посещава-
адрес и телефон на заведението

да, не, редовно, нередовно
ЕПИДИМОЛОГИЧНИ ДАННИ. Контакт с ТБК
Контакт с остри или хронически заболявания

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ НА 20 год.

ОБЩОТО СЪСТОЯНИЕ Е.....
.....

Фациес
Кожа. Цвят Обриви

Тургорът е Еластичността е
Подкожната мастна тъкан е по тялото
крайниците лицето
ЛИМФНИТЕ ВЪЗЛИ

ГЛАВА. Конфигурация Окосмяване
Подвижност - запазена фонтенела: Размери мм. Ръбове

..... Не е напрегната Краниотабес

ДИХАТЕЛНА СИСТЕМА. Честота на дишането е мин. Диспнея; инспираторна, експираторна, смесен тип Тираж. няма югуларен, епигастрален, интеркостален

Цианоза; локална генерализирана

Носъте проходим секреция

Гласът е ясен кашлица хрипки

Перкуторният тон е нормален

Дишането е везикуларно

Съотношението между вдишването и издишването е нормално, удължено

Хрипове

СЪРДЕЧНО-СЪДОВА СИСТЕМА. Предсърдна гръбница видими пулсации

Фремисман Сърдечен удар

Аускултарно сърдечните тонове са

Шумове на сърдечния връх

На Ерб

на пулмоналис

на аортата

на трикуспидалис

Пулсът е: ритмичен честотата е мин. Големина Церелитет - да, не

Напълненост Диференция - да, не. Ферморален пулс RR

ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА. Устната лигавица е

Зъби - няма	млечни	7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7
	постоянни	7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7

Езикът Небето

Небните дъги Тонзилите

Фаринксът е

Коремът е на над нивото на гръдния кош. Няма (има) диастаза на правите коремни мускули.
под

Пълна херния няма (има) ингв. херния

Палпаторно е меко - еластичен, не - болезнен

Черният дроб консистенция ръб повърхност болезненост

..... се палпира на см

..... меко-еластична объл гладка няма

Слезка

..... се палпира на см

под ребрената дъга меко - еластична объл гладка няма

Туморни маси - няма
.....
.....

ОТДЕЛИТЕЛНА СИСТЕМА
сукусно реналис в ляво / в дясно отрицателно

ПОЛОВА СИСТЕМА . Момче завършен десцензус тестикулорум (ляво, дясно)
Фимозис няма Момиче. Големите лабии покриват добре малките
Секреция от вулвата няма
Вторични полови белези няма / има. Гръдни жлези степен. Пубархе - не / да. Телархе, не / да
Тип окосмяване мъжки (женски) степен. Окосмяване по лицето няма (има)
.....
.....

ОПОРНО- ДВИГАТЕЛНА СИСТЕМА. Костен скелет
Конфигурация на гръдния кош Рахитична броеница
Крайници
Мускулен тонус
Ставен релеф
Подвижност на крайниците
Активни
Пасивни
.....
.....

НЕРВНА СИСТЕМА

1. Черепно -мозъчни нерви
2. Рефлекси:
 а) сухожилни
 б) подкожни
 в) кожни.....
 г) патологични
 д) примитивни
3. Менингиални признаци
.....
.....

Очи Уши

Най - вероятна диагноза
.....

Диференциална диагноза
.....

Допълнителни данни към статуса
.....
.....

НКБ

лице на документа

ПРОТОКОЛ**ПРЕДИ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ И ИНТЕРВЕНЦИЯ**

Пациент: Клиника: ИЗ:

Клинична диагноза и индикации:

ФК: АР (CCS): Диспнея (NYHA):

Предходящи: Катетеризация: Интервенция:

Планирана процедура:
☐ Катетеризация
 ☐ Дясна ☐ Лява ☐ Транссептална ☐ Оксиметрия ☐ Термодилуция
☐ Вентрикулография☐ Ангиография
☐ Коро ☐ АоГ ☐ Каротис ☐ Периферна
☐ PTCA: Съд _____ Сегмент _____ Лезия _____☐ IC STENT: Съд _____ Сегмент _____ Лезия _____☐ MVP ☐ AVP ☐ TVP ☐ PVP☐ Други _____

АЛЕРГИЯ Не _____ Да _____

Изследвания:

ЕКГ _____ ВЕТ _____

Ръо-графия _____ ЕхоКГ _____

Съдов Доплер _____ ТТЕхоК _____

Лаб:

Кр. гр. _____ ПКС _____ Креат. _____ Урина _____

Липиди _____ Кр. захар _____ Ензими _____ Фибриноген _____

Хемостазеология:

PT _____ АРТТ _____ АСТ _____ Тромбоцити _____

Други: _____

Идентификация на статуса: **ПРП 7.1.1 - 3/ ОД 01/** Версия 03/1.07.2008Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (потърпява се при съхранение на електронен носител): _____

ПОДГОТОВКА НА ПАЦИЕНТА

1. Тегло: _____ Ръст: _____ ТП: _____
2. Подписан протокол за информирано съгласие.
3. Поне 6 часа преди процедурата пациентът не приема нищо през устата с изключение на задължителните медикаменти:
 - ❖ Два часа преди PTCA 300 mg Aspirin със 100 mg вода.
 - ❖ Преди IC STENT 300 mg Aspirin + 1 табл. Ticlopidine.
4. Индиректният антикоагулант се спира най-малко 3 дни преди процедурата.
5. При болни на Heparin се изследва АРТТ непосредствено преди процедурата, след което се контролира АСТ през 20 минути до завършването на катетеризацията и/или интервенцията.
6. Болните на Insulin получават необходимата си доза след завършване на процедурата.
7. Всички пациенти е необходимо да бъдат адекватно хидратирани преди процедурата.
8. Двете ингвинални гънки са гладко избръснати, без порезни рани. Преди интервенция - цялата кожа.
9. Поставя се венозен абокат 18 G на лявата ръка.
10. Медикаменти през последните три дни: _____
11. 10 mg Diazepam 2 часа преди процедурата, при необходимост и предходната вечер.
12. Допълнителни нареждания: _____
13. Непосредствено преди процедурата:
 - ❖ Артериални пулсации
 - ❖ RR, сърдечна честота
 - ❖ ЕКГ
 - ❖ Уриниране преди отвеждане в лабораторията

В _____ часа завеждане в лабораторията на ☐ носилка ☐ стол ☐ с придружител.

Подпис: _____

Лекар: _____

Дата: _____

НКБ - ОКР

ЕХОКАРДИОГРАФИЯ

ДАТА:

ИМЕ:

ЕГН:

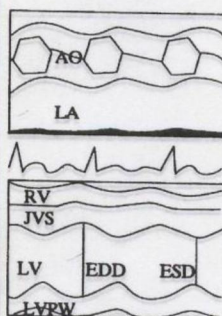
АДРЕС:

ДИАГНОЗА: ИБС

Ръст:

Тегло:

M-мун ЕХОКГ



НОРМА

АО <36 мм

ЛП <40 мм

МКП <11 мм

ТДР <56 мм

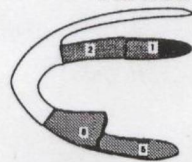
ТСР <40 мм

ЗСЛК <11 мм

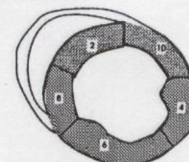
Ми анурус

РАЗМЕРИ:

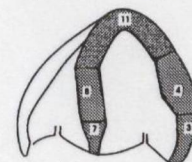
РЕГИОНАЛЕН АНАЛИЗ:



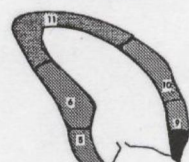
Дълга ос параст.



Къса ос параст.



4-кух.



3-кух.

Сърдечен дебит/л/мин/ -
Митрална регургитация/степен/:.....

2Р-ЕХДКГ

ТДО

< 150 мл

ТСО

<50 мл

ИФ

>60%

--	--	--

ХИПОКИНЕЗИЯ 1-2 АКИНИЗЕЯ-3 ДИСКИНЕЗИЯ-4 АНЕВРИЗМА-5

ПРЕДНА

☐

АПИКАЛНА

☐

СЕПТАЛНА

☐

ДОЛНА

☐

ЛАТЕРАЛНА

☐

ДЕСНОКАМЕРНА

☐

Диастолическа функция на ЛК: Е/АДТ.....IVRT.....Белодробни вени.....

Налягане в АР.....

ОПИСАНИЕ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Изследвал:

Идентификация на статуса: ПРП 7.2.1/ ОД 04/ Версия 03/1.07.2008

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

НКБ. ОССАИЛ, Сърдечна реанимация
РАПОРТ - МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ

Дата:

Дн.см. ☐Н.см. ☐

Инициали:

Медицинско обзавеждане и оборудване
Изправност : да ☐ не ☐

.....

Проблеми : да ☐ не ☐

.....

Липси : да ☐ не ☐

.....

Доплер ☐ бр

Р.М. ☐ бр

Кабели за Р.М.:

- Камерен ☐ бр
- Предсърдсърден ☐ бр

VENENA „А“ – СЪДЪРЖАНИЕ:			
Бензодиазепини и барбитурати		Опиати	
Phenobarbital	amp. ☐ бр.	Fentanyl	amp. ☐ бр.
	tabl. ☐ бр.	Morphin	amp. ☐ бр.
Midazolam	amp. ☐ бр.	Oxycontin	amp. ☐ бр.
	tabl. ☐ бр.		tabl. ☐ бр.
Diazepam	amp. ☐ бр.	Tramadol	amp. ☐ бр.
	tabl. ☐ бр.		tabl. ☐ бр.
Thiopental	☐ бр.	Lydol	amp. ☐ бр.
Rivotril	☐ бр.		

Lexotan	☐ бр.		
Xanax	☐ бр		

Идентификация на статуса: ПРП 7.7.1/ ОД 17 Версия 03 /1.07.2008г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

РАБОТНИ ЗАЛИ – почистени ☐; ☐; ☐

Проблеми: да ☐ не ☐

Р 1, 2, 3 – почистени:

Спешен шкаф да ☐ не ☐
 Спешна количка да ☐ не ☐
 Превързочна количка да ☐ не ☐
 Количка за тоалет да ☐ не ☐
 Други да ☐ не ☐

Р 4, 5, 6 – почистени:

Спешен шкаф да ☐ не ☐
 Шкаф за консуматив да ☐ не ☐
 Количка за тоалет да ☐ не ☐
 Хладилник да ☐ не ☐
 Други да ☐ не ☐

**Взети консумативи и
медикаменти от други
отделения:**

**Дадени консумативи
и медикаменти на
други отделения:**

Административно-
организационни
проблеми:

ДЕЖУРЕН ПЕРСОНАЛ:

1. м.с.
2. м.с.
3. м.с.
4. м.с.
5. м.с.
6. м.с.
7. м.с.
8. м.с.
9. сан.

ДВИЖЕНИЕ НА БОЛНИТЕ:

Имаше болни: ☐ бр.

Преведени болни: ☐ бр.

Приети болни: ☐ бр.

Починали болни: ☐ бр.

Остават болни: ☐ бр.

Предал: м.с.

☐

Приел: м.с.

☐

РАПОРТ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ

Дата..... Дн.см Н.см..... Дежурен екип:

Д-р

Мед.сестра

Инвентар в изправност: ДА ☐ НЕ ☐O₂ бутилки пълни 1..... 2 празни 1 2Спешен шкаф отчетен: ДА ☐ НЕ ☐**VEWENA-съдържание**

Morphin 5 amp да не Fentanil 5 fl..... да не

Digoxin 5 amp..... да не Lidol 3 amp да не

Движение на болни:

Имаше болни

преведени от..... преведени от..... преведени от.....

изведени в..... изведени в..... изведени в.....

Остават

Пациенти за активно наблюдение:

2.л. Име:

DG:

Проблеми:.....

Лечение:

Критични моменти:

Двигателна активност:.....

Кожа, i.v. път, превръзки:

Консултации:

Тоалет:

Предстоящи назначения:

3.л. Име:
DG:
Проблеми:.....
Лечение:
Критични моменти:
Двигателна активност:.....
Кожа, i.v. път, превръзки:
Консултации:
Тоалет:
Предстоящи назначения:

4.л. Име:
DG:
Проблеми:.....
Лечение:
Критични моменти:
Двигателна активност:.....
Кожа, i.v. път, превръзки:
Консултации:
Тоалет:
Предстоящи назначения:

Проблеми по време на дежурството:
.....
.....

Идентификация на статуса: **ПРП 7.2.1/ ОД 11/** Версия 04/21.04.2011г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

РАПОРТ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ

Дата

Дн. см. ☐Н. см. ☐Иниц. ☐

- | | | | | |
|-----|---------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1. | Дефибрилатор | ☐ бр. | ☐ в изправност | ☐ Проблеми: _____ |
| 2. | Монитори | ☐ бр. | ☐ в комплект | ☐ Липси: _____ |
| 3. | Р.М. | ☐ бр. | ☐ в изправност | ☐ Проблеми: _____ |
| 4. | Колби мека аспирация | ☐ бр. | ☐ в изправност | ☐ Проблеми: _____ |
| 5. | Перфузори | ☐ бр. | ☐ в изправност | ☐ Проблеми: _____ |
| 6. | Инфузомати | ☐ бр. | ☐ в изправност | ☐ Проблеми: _____ |
| 7. | Инф. помпи | ☐ бр. | ☐ в изправност | ☐ Проблеми: _____ |
| 8. | Апарат за ИБВ | ☐ бр. | ☐ в изправност | ☐ Проблеми: _____ |
| 9. | IABP | ☐ бр. | ☐ в изправност | ☐ Проблеми: _____ |
| 10. | ЕКГ апарат | ☐ бр. | ☐ в изправност | ☐ Проблеми: _____ |
| 11. | Термометри | ☐ бр. | | |
| 12. | Калкулатор | ☐ бр. | | |
| 13. | Апарат за кръвно налягане | ☐ бр. | | |
| 14. | VENENA "A" съдържание: | | | |
| | Lydol | ☐ бр. | Droperidol | ☐ бр. |
| | Fentanil | ☐ бр. | Atropin | ☐ бр. |
| | Morfin | ☐ бр. | Protamin sufat | ☐ бр. |
| 15. | Спешен шкаф: отчетен | ☐ ДА | ☐ НЕ | |
| 16. | Спешна количка: отчетена | ☐ ДА | ☐ НЕ | |

17. Рапорт за работа с пациентите

- венозни назначения

☐

изпълнени

☐

неизпълнени

Забележка:

- външен вид и хигиена на болните

☐

добра

☐

незадоволителна

- проблеми при работа с пациентите

☐

ДА

☐

НЕ

Забележка:

18. Общоболнична хигиена

- работни зали:

болнични легла и прил. повърхности – почистени

☐

ДА

☐

НЕ

работни масички: почистени

☐

ДА

☐

НЕ

- офис на сестрите:

маса: почистена

☐

ДА

☐

НЕ

скара: почистена

☐

ДА

☐

НЕ

шкафове: подредени

☐

ДА

☐

НЕ

- офис санитарии:

посуда: измита

☐

ДА

☐

НЕ

печка: измита

☐

ДА

☐

НЕ

- изливно помещение: почистено

☐

ДА

☐

НЕ

- тоалетна, баня персонал: почистени,
дезинфекцирани

☐

ДА

☐

НЕ

- мивка в коридора: почистена

☐

ДА

☐

НЕ

Взети медикаменти, консумативи и др. от други отделения

.....

Дадени медикаменти, консумативи и др. на други отделения

.....

Проблеми по време на дежурството:

.....

Дежурен персонал:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Имаше болни:

Бр. ☐

Приведени от:

Бр. ☐

Приведени в:

Бр. ☐

Приети:

Бр. ☐

Починали:

Бр. ☐

Изписани:

Бр. ☐

Остават:

Бр. ☐

Приел:

Предал:

Идентификация на статуса: **ПРП 7.1.1-2/ ОД 10/** Версия 05/17.05.2010г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

ПРЕДОПЕРАТИВНА АНКЕТА

Име год. тегло ръст

Уважаеми господине (госпожо),

Отговорите на по долу изброените въпроси ще помогнат на Вашия анестезиолог, който поема грижата за Вас по време на цялата операция и в най-критичните реанимационни часове - първите 48 часа след нея, за по-точна преценка на състоянието Ви и ще допринесат за благоприятния изход на оперативното лечение.

Моля оградете в кръгче верния отговор или допълнете с обяснителни думи, където е необходимо.

- | | | |
|--|----|----------|
| 1. Прекарали ли сте белодробни заболявания - пневмония, бронхит, туберкулоза, плеврити, и кога? | не | да |
| 2. Пушите ли и по колко цигари дневно? | не | да |
| Имате ли честа кашлица? | не | да |
| 4. Имате ли затруднения в дишането и кога? | не | да |
| 5. Имате ли доказани заболявания на храносмилателната система - гастрит, колит, язва и хемороиди? | не | да |
| 6. Известно ли Ви е да имате заболявания на жлъчката, жлъчните пътища и черния дроб? | не | да |
| 7. Прекарвали ли сте хепатит (жълтеница)? Кога? | не | да |
| 8. Имате ли заболявания на бъбреците, от кога и какви? | не | да |
| 9. Имате ли парене, болка или затруднения при уринирането? | не | да |
| 10. Прекарвали ли сте мозъчни заболявания - инсулт, менингит, травми по главата, мозъчно сътресение и други? | не | да |
| 11. Имате ли често главоболие, пристъпно виене на свят, двойно виждане? | не | да |
| 12. Имали ли сте временна слабост или изтръпване на ръка или крак? Опишете. | не | да |

- | | | |
|---|----|--------------|
| 13. Имате ли алергии към храни, медикаменти и други вещества (сърбежи по кожата, подуване на носа, копривна треска, сenna хрема)? | не | да |
| 14. Известно ли Ви е да имате склонност към кръвотечения? | не | да |
| 15. Оперирани ли сте с пълна упойка? | не | да |
| 16. Известно ли Ви е да сте имали усложнения при тези операции? Опишете. | не | да |
| 17. Преливана ли Ви е кръв до сега? | не | да |
| 18. Имате ли заболявания на носа и гърлото, кръвотечения от носа? | не | да |
| 19. Имате ли диабет (захарна болест)? | не | да |
| 20. Имате ли зъбни протези, които се свалят? | не | да |
| 21. Взимате ли лекарства за сън или успокоение? Какви? | не | да |
| 22. Имате ли други заболявания, които не са споменати до тук? | не | да |
| 23. Смятате ли, че сте доста напрегнат и притеснен по повод предстоящата операция? | не | да |

Дата:

Подпис:

Благодарим Ви!

Идентификация на статуса: ПРП 7.7.1/ ОД 09/ Версия 03/ 1.07.2008г.	
Ниво на достъп:	☐ общодостъпен ☐ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен
Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител):	

НКБ

ЛИСТ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ НА ПАЦИЕНТА
ПО ВРЕМЕ НА РАДИОФРЕКВЕНТНА АБЛАЦИЯИМЕ
ИЗ No

КК

ЧАС	ОПЛАКВАНИЯ	RR	СЪРДЕЧНА ЧЕСТОТА	HEPARIN	ДРУГИ НАЗНАЧЕНИЯ
8.00					
8.15					
8.30					
8.45					
9.00					
9.15					
9.30					
9.45					
10.00					
10.15					
10.30					

10.45					
11.00					
11.15					
11.30					
11.45					
12.00					
12.15					
12.30					
12.45					
13.00					
13.15					
13.30					
14.00					
14.15					

Идентификация на статуса: **ПРП 7.1.1 - 4/ ОД 02/** Версия 03/1.07.2008г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител): _____

ФИШ ЗА ПРЕДОПЕРАТИВНА ПОДГОТОВКА НА БОЛЕН

.....

Име	Презиме	Фамилия
-----	---------	---------

Диагноза:

Вид операция.....

Проби за антибиотици /отчетени/	Да ☐	Не ☐
ЕКГ в деня на операцията	Да ☐	Не ☐
Кр.захар в деня на операцията	Да ☐	Не ☐
Хемостазеологичен статус	Да ☐	Не ☐
Цялостно изкъпване в деня на операцията	Да ☐	Не ☐
Избръсване в деня на операцията		
> от шията до коленете	Да ☐	Не ☐
> от шията до пръстите на /десен, ляв/ крак	Да ☐	Не ☐
> за каротидна операция	Да ☐	Не ☐
Очистителна клизма в деня на операцията	Да ☐	Не ☐
Премедикация/дадена/	Да ☐	Не ☐
Зъбни протези /свалени/	Да ☐	Не ☐
Фиш за предоперативна анкета /попълнен/	Да ☐	Не ☐
Фиш за информирано съгласие /подписан/	Да ☐	Не ☐
Лични вещи /надписани/	Да ☐	Не ☐
Ценности /описани/	Да ☐	Не ☐

Забележки:

.....

.....

Дата: Час:..... Мед. сестра:.....

Идентификация на статуса: **ПРП 7.4.1** ОД 07/ Версия 03/01.07.2008

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

ПРЕДОПЕРАТИВНА ЕПИКРИЗА

Пациент:, .. г. **И.З.№**

Диагноза:

Планирана интервенция:

Индикации:

ЕхоКГ: ЛК - ТСОмл; ТДОмл; ФИ%; Ао корен; Ао клапа;
 Митр. клапа; Диаметър на пръстена; Подклапен апарат;

Инвазивна оценка:

Периферен съдов статус:

артериален:

.....

венозен:

.....

Други особености:

.....

Идентификация на статуса: **ПРП 7.3.1/ ОД 08/ Версия 03/1.07.2008г.**

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

СКАЛА ЗА ВЛИЯНИЕТО НА ИНСУЛТА ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ: STROKE IMPACT SCALE (SIS)

Тези въпроси се отнасят за физическите Ви проблеми, които вероятно са резултат от мозъчния инсулт

1. През последната седмица как бихте оценили силата на Вашия..... ?	Много	Доста	Средно	Малко	Нямам сила изобщо
а. Ръката, която беше най-силно засегната при Вас от инсульта?	5	4	3	2	1
б. Стискането с Вашата ръка, което беше най- силно засегнато при Вас от инсульта?	5	4	3	2	1
в. Кракът, който беше най-силно засегнат при Вас от инсульта?	5	4	3	2	1
г. Стъпалото/глезенът, който беше най- силно засегнат при Вас от инсульта?	5	4	3	2	1

Тези въпроси са свързани с Вашата памет и мислене

2. През последната седмица колко често за Вас беше трудно да.....?	Нямах никакви затруднения	Имах малки затруднения	Беше ми трудно	Беше ми много трудно	Беше ми изключително трудно
а. ... си спомните нещата, които току- що са Ви казали?	5	4	3	2	1
б. ... си спомняте неща, които са се случили предния ден?	5	4	3	2	1
в. ... си спомняте какво трябва да направите, напр. да отидете на уговорена среща, да си изпиете лекарствата?	5	4	3	2	1

г. си спомните деня от седмицата?	5	4	3	2	1
д. .. се концентрирате?	5	4	3	2	1
е. ..мислите бързо?	5	4	3	2	1
ж. .. решавате ежедневните си проблеми?	5	4	3	2	1

Тези въпроси са свързани с това как се чувствате, за промените във Вашето настроение и за вашата способност да контролирате емоциите си след преживения инсулт.

3. През последната седмица колко често сте..	Нито веднъж	През малка част от времето	От време на време	През по- голямата част от времето	През цялото време
а. ..се чувствали тъжен?	5	4	3	2	1
б...чувствали, че не сте привързани към никого ?	5	4	3	2	1
в... чувствали, че сте в тежест на останалите?	5	4	3	2	1
г. ..чувствали, че няма какво добро да очаквате?	5	4	3	2	1
д. ..се обвинявали за грешките, които сте направили?	5	4	3	2	1
е. .. се радвате на нещата толкова силно, колкото и преди?	5	4	3	2	1
ж. .. сте се чувствали нервен?	5	4	3	2	1
и. .. чувствате, че си струва да живеете?	5	4	3	2	1
й...се усмихвате/смеете поне веднъж дневно ?	5	4	3	2	1

Следващите въпроси се отнасят до това как комуникирате с останалине хора, както и за способността Ви да разбирате съдържанието прочетеното и чуто от вас по време на разговор?

4. През последната седмица колко трудно ви беше да..?	Нямах никакви затруднения	Имах малки затруднения	Беше ми трудно	Беше ми много трудно	Беше ми изключително трудно
а... да назовете името на човека, който е пред Вас?	5	4	3	2	1
б... разберете какво Ви беше казано по време на разговор?	5	4	3	2	1
в. .. да отговорите на въпросите?	5	4	3	2	1
г.. да назовете правилно предметите пред Вас?	5	4	3	2	1
д. .. да участвате в разговор, който се води между група хора?	5	4	3	2	1
е..да водите разговор по телефона?	5	4	3	2	1
ж. .. да се обадите на друг човек по телефона, включително да изберете правилния телефонен номер и да го наберете правилно ?	5	4	3	2	1

Следните въпроси са ежедневните дейности, които би трявало да извършвате през деня.

5. През последните две седмици колко трудно ви беше да..	Нямах никакви затруднения	Имах малки затруднения	Беше ми трудно	Беше ми много трудно	Беше ми изключително трудно
а. ..режете храната с вилица и нож?	5	4	3	2	1
б...да обличате горната част от тялото си?	5	4	3	2	1
в...а се къпете?	5	4	3	2	1
г. ...да режете ноктите на краката си?	5	4	3	2	1
д. .. да си правите тоалет навреме?	5	4	3	2	1
е...да контролирате уринирането си (не сте се изпускали нито веднъж)?	5	4	3	2	1
ж. ...да контролирате изхождането си по голяма нужда (не сте се изпускали нито веднъж)?	5	4	3	2	1
з...да извършвате домакински дейности (напр- почистване на прах, оправяне на логлото, да изхвърляте боклука, да измивате съдовете)?	5	4	3	2	1
и...сте пазарували?	5	4	3	2	1

й...сте извършвали по-трудни домашни задължения (като пускане на прахосмукачка, на пералня, работа в градината)?	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---

Следващите въпроси се отнасят за способността ви да се движите въщи и извън дома.

6. През последните 2 седмици какви затруднения имахте да..	Нямах никакви затруднения	Имах малки затруднения	Беше ми трудно	Беше ми много трудно	Беше ми изключително трудно
а...седите седнал, без да губите равновесие?	5	4	3	2	1
б...да стоите изправен, без да губите равновесие?	5	4	3	2	1
в...да ходите, без да губите равновесие?	5	4	3	2	1
г...да се придвижите от леглото до стола?	5	4	3	2	1
д... да се движите в квартала?	5	4	3	2	1
е.. да ходите бързо?	5	4	3	2	1
ж..да изкачите една редица стълби?	5	4	3	2	1
з...да изкачите няколко редици стълби?	5	4	3	2	1

и...да влезете и излезете от кола?	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

Следващите въпроси се отнасят за Вашата способност да използвате ръката, която беше **ПОВЕЧЕ ЗАСЕГНАТА** от инсульта.

7. През последните 2 седмици какви затруднения имахте да използвате повече засегнатата ръка от инсульта за..	Нямах никакви затруднения	Имах малки затруднения	Беше ми трудно	Беше ми много трудно	Беше ми изключително трудно
а...да носите тежки предмети (напр. чанта със зеленчуци)	5	4	3	2	1
б...да завъртите топката на вратата?	5	4	3	2	1
в... да отворите консерва или буркан?	5	4	3	2	1
г...да завържете връзките на обувките си?	5	4	3	2	1
д...да съберете разпръснати монети?	5	4	3	2	1

Следващите въпроси се отнасят за това как инсултът се отразява върху способността Ви да участвате в активности, които са били типични за вас; в нещата, които са важни за вас и които ви помагат да се чувствате полезен в живота

3. През последните две седмици през каква част от времето бяхте ограничени да извършвате...	Нито веднъж	През малка част от времето	От време на време	През по-голямата част от времето	През цялото време
а... вашата работа (в службата, доброволна дейност или др.)?	5	4	3	2	1
б... социални дейности?	5	4	3	2	1
в... да извършвате развлекателни занимания в покой (напр. четене, шиене)	5	4	3	2	1
г.. да вършите активни занимания (спорт, разходка, пътуване)	5	4	3	2	1
д... Вашата роля на член от семейството и/или приятел	5	4	3	2	1
е... да участвате в духовни или религиозни дейност?	5	4	3	2	1
ж..способността Ви да контролирате живота си така, както бихте искали?	5	4	3	2	1
и... способността Ви да помагате на останалите?	5	4	3	2	1

9. Възстановяване след инсульта.

На скалата от 0 до 100, където 100 отговаря на пълно възстановяване и 0- на липса на възстановяване, колко точки смятате, че съответстват на вашето състояние?

_____	100 (пълно възстановяване)
_____	90
_____	80
_____	70
_____	60
_____	50
_____	40
_____	30
_____	20
_____	10
_____	0 (липса на възстановяване)

Превод и адаптация на Stroke impact scale (SIS): д-р Валентина Игнатова

Идентификация на статуса: ПРП 7.5.1/ ОД 12/ Версия 03/1.07.2008	
Ниво на достъп:	☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

ИНДЕКС НА BARTHEL (BI)

Активност	Скор
1. Хранене 0 = не е в състояние 5 = нуждае се от помощ, за да си нареже храната, да си намаже масло и т.н. или изисква модифицирана диета (за да се справя сам) 10 = независим	—
2. Къпане 0 = зависим 5 = независим	—
3. Хигиена на лицето 0 = нуждае се от помощ (персонална грижа) 5 = независимо поддържане на хигиената на лицето/косата/зъбите/бръснене	—
4. Обличане 0 = зависим 5 = нуждае се от помощ, но може да се прави с половината от действията самостоятелно 10 = независим (вкл. закопчаване/разкопчаване, ципове, връзване на връзки)	—
5. Дебело черво (дефекация) 0 = инконтиненция 5 = рядко инконтиненция 10 = добър контрол	—
6. Пикочен мехур (уринаране) 0 = инконтиненция или катетеризация; неспособност да се справя сам 5 = рядко инконтиненция 10 = добър контрол	—
7. Тоалет 0 = зависим 5 = нуждае се от известна помощ, но може да извърши някои неща сам 10 = независим (обличане/събличане, избърсване и т.н)	—
8. Преместване от леглото на стола и обратното 0 = зависим, липса на баланс при сядане 5 = нуждае се от значителна помощ (един или двама души); може да седне 10 = нуждае се от малко помощ (вербална или физическа) 15 = независим	—
9. Мобилност 0 = неподвижен или се движи по- малко от 50 ярда 5 = независим с инвалидна количка, движи се на разстояние повече от 50 ярда 10 = ходи с помощта на един човек (вербална или физическа) > 50 ярда 15 = независим (но може да използва малко помощ, напр. бастун) > 50 ярда	—
10. Движение по стълби 0 = неспособен 5 = нуждае се от помощ (вербална ,физическа, придържане) 10 = независим	—

Общ скор (0-100): _____

VI

Публикуван през 1965 г. Най- широко използван за оценка на наличието е степента на физическа нетрудоспособност. Основната му цел при прилагането му е да се диференцира независимостта на пациента по отношение на даден вид помощ (физическа, вербална, настояническа).

Общи инструкции: оригиналната версия на VI е 100- точкова скала, чиито 10 пункта се оценяват с максимум от 5 точки. Скорът от всяка група се прибавя към общия скор. Скор 100 означава пълна независимост, а скор 0- пълна зависимост (пациентът е прикован на легло).

Съвети към тествания:

- 1) При тестването да се отчита какво пациентът реално извършва, а не какво би могъл да извърши.
- 2) Основната цел е да се установи степента на независимост от даден вид помощ- физическа или вербална, дори и минимална, като се отчита за какво точно е
- 3) Нуждата от супервизия показва, че пациентът не е независим
- 4) Действията на пациента да се оценяват, като се използват най- точните доказателства. Обичайни източници на информация са въпросите към пациента, приятелите/роднините му и обгрижващия медицински персонал, но директното наблюдение и общото впечатление са също много важни. Но директно тестване не е необходимо.
- 5) Обикновено са важни действията на пациента в предходните 24-48 часа, рядко продължителен интервал може да бъде релевантен.
- 6) Средно увредените случаи предполагат, че пациентът има резерви да извърши усилието с повече от 50 %
- 7) Използване на помощ, за да бъде независим, се позволява

Превод и адаптация на VI: д-р Валентина Игнатова

Идентификация на статуса: <u>ПРП 7.5.1/ ОД 10/ Версия 03/1.07.2008</u>			
Ниво на достъп:	☐ общодостъпен	☒ за служебно ползване	☐ поверителен ☐ секретен

МОДИФИЦИРАНА СКАЛА НА RANKIN (mRS)

Rankin J. Cerebral vascular accidents in patients over the age 60: Prognosis. Scot Med J. 1957; 2:200-215

Използването на mRS изисква адекватно наблюдение на пациента. След като бъдат наблюдавани, пациентите се оценяват по скала от 0 до 6.

Степен	Описание
0	Липсват симптоми като цяло
1	Липсва сигнификантна нетрудоспособност въпреки симптомите; в състояние са да извършват ежедневните си задължения и активности
2	Лека нетрудоспособност; неспособни са да изпълняват извършвани от тях преди това дейности, но са в състояние да се грижат сами за себе си без помощ
3	Умерено изразена нетрудоспособност; изискват известна помощ, но са способни да се движат самостоятелно
4	Умерено тежка нетрудоспособност; неспособни са да ходят без помощ и да извършват самостоятелно тоалет на тялото и други елементарни нужди
5	Тежка нетрудоспособност; приковани на легло, с инконтиненция на тазовите резервоари; изискват непрекъснато обгрижване и внимание
6	Смърт

Общ скор: 0-5 _____

Т. 6 се използва рядко

Превод и адаптация на модифицираната скала на Rankin: д-р Валентина Игнатова

Идентификация на статуса: ПРП 7.5.1/ ОД 11 Версия 03/1.07.2008	
Ниво на достъп:	☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Скала на Националния институт за здравето за оценка на мозъчен инсулт (NIHSS)

Система за оценка	Скор:
1a) Ниво на съзнание 0 = буден, в ясна съзнание; отговаря бързо 1= не е буден, но при слаба стимулация идва в ясно съзнание и отговаря на въпросите/изпълнява зададените инструкции 2 = не е буден, необходимо е да се повтаря стимулацията, за да се получи отговор; или е необходима силна и болезнена стимулация, за да се наблюдават движения (нестереотипни) 3 = отговаря само с рефлексни моторни или автономни реакции или не се получава абсолютно никакъв отговор; болният е с вяла пареза и арефлексия.	
1b) LOC- въпроси (за ориентация) 0 = отговаря правилно и на двата въпроса 1 = Отговаря правилно на единия въпрос 2= Не отговаря правилно нито на един от въпросите	
1c) LOC- команди (за ориентация) 0 = изпълнява коректно и двете задачи 1= изпълнява коректна едната задача 2= не изпълнява нито едната задача коректно	
2. Погледни движения 0 = нормални 1 = парциална погледна пареза; погледът е абнормен за едното или за двете очи , но липсва изразена девиация или тотална погледна пареза 2 = изразена девиация или тотална погледна пареза, която не се получава и при окулоцефалния маньовър	

3. Зрителна функция 0 = липсва зрителна загуба 1 = парциална хемианопсия 2 = пълна хемианопсия 3 = билатерална хемианопсия (болният е сляп, включително при корова слепота)	
4. Лицева пареза 0 = нормални симетрични движения 1 = лека пареза (изгладена назолабиална гънка, асиметрия при усмивка) 2 = частична пареза (тотална или почти тотална пареза на долния клон) 3 = пълна парализа от едната или от двете страни (липса на лицеви движения в горната и долната лицева половина)	
5. Движения на горните крайници 0 = липса на отклонение, задържа крайника на 90 ° (в седнало положение) или на 45 ° (в легнало по гръб положение) в продължение на 10 секунди 1 = латентна пареза: задържа крайника на 90 ° (в седнало положение) или на 45 ° (в легнало по гръб положение), но за по-малко от 10 секунди. Не се нуждае да се държи за леглото, както и от друга подкрепа 2 = известно усилие срещу гравитацията, крайникът не може да се задържи на 90 ° (в седнало положение) или на 45 ° (в легнало по гръб положение). Пада в леглото, но е налице известно усилие срещу гравитацията 3 = липса на движение срещу гравитацията, крайникът пада 4 = липса на движение	UN (невъзможно тестване): ампутация на крайник, лезия на раменна става или друго-обяснява се _____ _____ _____ _____ 5а: ляв горен крайник 5б: десен горен крайник
6. Движение на долните крайници <i>Определяне на скорост:</i> 0 = липса на отклонение, задържа крайника на позиция 30 ° в продължение на 5 секунди 1 = латентна пареза: долния крайник пада в края на периода от 5 секунди, но не се допира до леглото	UN (невъзможно тестване): ампутация на крайник, лезия на става или друго-обяснява се _____ _____ _____

2 = известно усилие срещу гравитацията, долният крайник пада върху леглото през периода от 5 секунди, но е налице усилие срещу гравитацията 3 = липса на движение срещу гравитацията, долният крайник веднага пада в леглото 4 = липса на движение	ба: ляв долен крайник бб: десен горен крайник
7. Атаксия на крайниците 0 = липсва 1 = наличие в един крайник 2 = наличие в два крайник	UN (невъзможно тестване): апмутация на крайник, лезия на става или друго-обяснява се
8. Сетивност 0 = нормален; липса на сетивна загуба 1 = лека към умерена сетивна загуба; пациентът усеща убождането с игла като по-малко остро или тъпо в засегнатата страна; или е налице загуба на повърхностната болкова чувствителност, но пациентът има усещането, че е бил докоснат 2 = тежка към пълна сетивна загуба; пациентът няма усещането за болка, нито, че е бил докосван по лицето, горният и долният крайник	
9. Езикови функции 0 = нормален; липса на афазия 1 = лека към умерена афазия; явна липса на флуентност или на лекота при разбирането без сигнификантно гораничение на експресираните идеи или на формирането на експресия. Редукция на речта и/или разбирането обаче нетрябва да прави разговора труден или невъзможен. Напр. при разговор, свързан с представени обекти, изследваният може да идентифицира картината или листчето със съответното название/дума в отговор на болния 2 = тежка афазия; цялата комуникация на пациента е с фрагментирана експресия. Налице е огромна нужда от подразбиране, допълнителни въпроси и отгатване от страна на екзаминатора. Обемът информация, която може да бъде обменена, е лимитиран; комуникацията е силно обременяваща за слушателя/екзаминатора. Екзаминаторът не може да идентифицира обектите в отговор на пациента. 3 = глобална афазия, не издава никакъв звук. Не е възможна продукция на реч или слухово разбиране.	

10. Дизартрия 0 = нормален 1 = лека към умерена дизартрия; пациентът „слива” някои думи и може да бъде разбран с известни затруднения 2 = тежка дизартрия; речта на пациента е толкова слята, че не е разбираема при липса на или извън налична дисфазия, или пациентът е анартричен (не успява да артикулира никакви звуци). 3 = глобална дизартрия, не издава никакъв звук. Не е възможна продукция на реч или слухово разбиране.	UN (невъзможно тестуване); интубиран или друга физическа бариера, обяснете: _____ _____ _____ _____ _____
11. Екстинкция и хеминевнимание (неглект): 0 = нормален 1 = зрително, тактилно, слухово, пространствено или на собственото тяло хеминевнимание или екстинкция към билатерална симултанна стимулация в една от сензорните модалности. 2 = изразено хеминевнимание или екстинкция към повече от една модалност. Не разпознават собствената си ръка или се ориентират само в едната страна на пространството.	
Превод и адаптация на скала NIHSS: д-р Валентина Игнатова	

Идентификация на статуса: ПРП 7.5.1/ ОД 13 Версия 03/1.07.2008	
Ниво на достъп:	☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Изследване на езиковите функции:

Ти знаеш как.

Надолу към земята.

Аз се прибирам вкъщи от работа.

Около масата в трапезарията.

Те го чува да говори по радиото миналата вечер.

Изследване за дизартрия:

МАМА

ТИП- ТОП

ФИФТИ- ФИФТИ

ТРАКТОР
ХЪКЪЛБЕРИ
БЕЙЗБОЛ

Назначения при превеждане на болен в отделението

Име	Възраст	Из №
Оперативна процедура	Следопер. ден	

- Пациентът се превежда в отделението.
- Телеметрия за ☐ 24ч. ☐ 48ч. ☐ _____ ☐ сатурация на O₂ за _____
- Водно електролитен баланс за ☐ 24ч. ☐ 48ч. ☐ _____
- Аналгетици при болка:
 - ☐ Paracetamol (3 X 500 mg per os при необходимост)
 - ☐ Analgin (3 X 250 mg per os при необходимост)
 - ☐ Tramadol (3 X 50 mg per os при необходимост)
 - ☐ Други: _____
- Антибиотик
 - ☐ Не е необходима по-нататъшна антибиотична профилактика.
Пациентът е завършил курса периоперативна профилактика с Cefuroxim
 - ☐ Продължава апликацията на _____ в доза _____ до _____
 - ☐ Други _____
- Назначения
 - ☐ Централният венозен път се отстранява в момента на превеждането
 - ☐ Поддържа се централен венозен път за апликация на _____ за _____ часа/дни
 - ☐ Поддържа се периферен венозен път за апликация на _____ за _____ часа/дни
- Измерване на телното - ежедневно, с отразяване в температурния лист.
- Антитромботични чорапи - при всички пациенти, оперирани под ЕКК, до изписването. (Отстраняват се 2 пъти дневно за по 15-30 мин.)
- Лабораторни показатели (Hb, Ht, общ белтък, урея, кръвна захар, ензими) на ☐ 24ч. ☐ 48ч.
- Необходими допълнит.изследвания: _____
- Витални белези (пулс, АН, дишане) на: ☐ 2ч. ☐ 4ч. ☐ 6ч. ☐ 8ч. ☐ 10ч. ☐ 12ч. ☐ ____
- Двигателен режим:/определя се съвместно с кардиолог и хирург/
 - ☐ гимнастика в леглото;
 - ☐ гимнастика в леглото до сваляне на медиаст. дренаже,след което:
 - ☐ раздвижване само в присъствието на персонал;
 - ☐ раздвижване около леглото и стоене на стол;
 - ☐ прогресивно, в пълен обем раздвижване;
- Дихателна рехабилитация:
 - ☐ спирометър (10 пъти на всеки 2 часа);
 - ☐ подпомогната кашлица (всеки 4 часа);
 - ☐ дих. гимнастика „дълбоко дишане“ (5 пъти на час);
 - ☐ Inhalog _____ ☐ СРАР _____ ☐ Acapela _____
 - ☐ инхалации с:
 - ☐ Bromhexin x _____ за _____ дни ☐
 - Ventolin x _____ за _____ дни ☐
 - _____ за _____ дни ☐ _____ x _____ за _____ дни ☐
- Кардиологична терапия и двигателен режим - съобразно назначения на приемащия кардиолог.

15. Терапия до превеждането: _____
Други назначения и препоръки: _____

☐ O₂ субституция от:

☐ лицева маска _____ ☐ назален катетър _____ ☐ парен инхалатор _____

☐ Т с-ма _____

☐ КГА в ☐ _____ ☐ _____

☐ аспирация на ЕТК на ☐ 2ч. ☐ 4ч. ☐ 6ч. ☐ 8ч. ☐ 10ч. ☐ 12ч.

☐ задължителен инотропен съпорт от _____

☐ уретрален катетър, стриктна диуретична терапия и водно-електролитен баланс до отмяната и от кардиолог.

☐ ВНИМАНИЕ: Пълен AV-блок – външен електрокардиостимулатор и телеметрия!!!

☐ антикоагулация: ☐ Sintrom /последен прием/ _____

☐ Heparin _____ ☐ HMX _____

☐ контр. ЕхОКГ _____ ☐ контр. Ro.графия _____

17. При промяна в състоянието и необходимост от преобсъждане на поведението да се информира:

☐ кардиолог

☐ старши хирург на разположение

☐ оператор

ВНИМАНИЕ:

Деж. реаниматор: _____

Приемащ лекар: _____

Приемаща сестра: _____

Дата/Час: _____

Дата/Час: _____

НЕСТАНДАРТНИ НАЗНАЧЕНИЯ И МОНИТОРИНГ НА БОЛЕН В КСХ:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

НКБ

ОПЕРАТИВНА ПРОЦЕДУРА № / 200..... год.

ПЛАНОВА: ☐

ИМЕНА ПАЦИЕНТА	
ГОД.	ЕГН:
ИЗ №	ИЗПР. КЛИНИКА:
ДИАГНОЗА:	
.....	

ОПЕРАЦИЯ:

ОПЕРАТОР: Д-Р

АСИСТЕНТИ: I. Д-Р

II. Д-Р

III. Д-Р

АНЕСТЕЗИОЛОГ:

ПЕРФУЗИОНИСТ:

АНЕСТ. СЕСТРА:

ОПЕР. СЕСТРА:

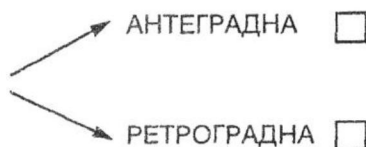
КЛАПНА ПРОТЕЗА:

ФАБР. №

СЪДОВА ПРОТЕЗА:

ФАБР. №

ОКСИГЕНАТОР:

КАРДИОПЛЕГИЯ: 

АНТЕГРАДНА ☐ мл.

РЕТРОГРАДНА ☐ мл.

КЛАМПАЖ: МИН.

ЕКК: МИН.

НАЙ-НИСКА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА В ЕКК (° C) :

Идентификация на статуса: ПРП 7.3.1/ ОД 10/ Версия 03/1.07.2008г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

НКБ

ОПЕРАТИВНА ПРОЦЕДУРА № / 200..... год.

ПЛАНОВА: ☐

ИМЕНА ПАЦИЕНТА	
ГОД.	ЕГН:
ИЗ №	ИЗПР. КЛИНИКА:
ДИАГНОЗА:	
.....	

ОПЕРАЦИЯ:

ОПЕРАТОР: Д-Р

АСИСТЕНТИ: I. Д-Р

II. Д-Р

III. Д-Р

АНЕСТЕЗИОЛОГ:

ПЕРФУЗИОНИСТ:

АНЕСТ. СЕСТРА:

ОПЕР. СЕСТРА:

КЛАПНА ПРОТЕЗА:

ФАБР. №

СЪДОВА ПРОТЕЗА:

ФАБР. №

ОКСИГЕНАТОР:

КАРДИОПЛЕГИЯ:
 ↗ АНТЕГРАДНА ☐ мл.
 ↘ РЕТРОГРАДНА ☐ мл.

КЛАМПАЖ: МИН.

ЕКК: МИН.

НАЙ-НИСКА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА В ЕКК (° C) :

Идентификация на статуса: ПРП 7.3.1/ ОД 10/ Версия 03/1.07.2008г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Постоперативни назначения

име _____ год. _____
 оперативна процедура _____

1. Затворена торакална дренажна система:

- ☐ еднокамерна
☐ двукамерна
☐ автохемотрансфузионна

2. Реинфузия на медиастиналната кръвозагуба съгласно протокола.

3. Постоянна аспирация:

- ☐ на 20 cm H₂O
☐ _____ cm H₂O

4. Rõ графия при приемането, на следващата сутрин и след отстраняване на торокалните дренажи.

5. Ластични anti-emb чорапи (при всички кардиохирургични пациенти, вкл. торокални аневризми; отстраняват се всеки ден, два пъти x 15-20 min, след което се поставят отново).

- ☐ до коленете
☐ дълги
☐ _____

6. Периоперативна антибиотична профилактика

- ☐ Cefuroxime 3 x 750 mg за 48 ч.
 (при пациенти с диабет - периперативна профилактика за 72 ч.)
☐ втори антибиотик _____ за _____ дни
☐ _____ за _____ дни

7. **Pressure limit** _____ mmHg систолично налягане. (Назначават се по изричното указание на **оператора**. При всички останали случаи, артериалното налягане се третира извън границите 90-140 mmHg систолично налягане).

8. Епикарден електрод за временна стимулация (PM):

- ☐ камерен **Забележка:** _____
☐ предсърден **Забележка:** _____

9. Превръзки и третиране на оперативните рани съгласно приетия протокол.

10. Изразена остеопороза/фрактура на стернума - повишено внимание при рехабилитация.

11. LAP катетър - експлантация на ☐ 24 ч. ☐ _____ ч.

12. Антиагрегатна терапия _____

13. Антикоагулантна терапия _____

Внимание!

Дата/час: _____

Хирург: _____

Идентификация на статуса: **ПРП 7.3.1/ ОД 14/ Версия 03/1.07.2008г.**

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Дата Дн.см. Н.см. Деж.персонал.

Деж.персонал.

Фебрилни:

Болни за ангиография:

.....

.....

Болни за операция:

Исползвана Venena “A “

.....

.....

Спешен шкаф : отчетен да ☐ не ☐

Рапорт за работа с пациенти:

- венозни и перорални назначения изпълнени ☐ неизпълнени ☐
 • външен вид и хигиена на болните добра ☐ незадоволителна ☐

Изправност на :Апарат RR бр. ☐ да Проблеми:Слушалка бр. ☐ да Проблеми:Термометри бр. ☐ да Проблеми:Перфузори бр. ☐ да Проблеми:Електроуреди в КСХА : ☐ да Проблеми :**Общоклинична хигиена:****Сестринска стая :**♦ маса : почистена да ☐ не ☐♦ шкафове : подредени да ☐ не ☐♦ кафе – машина : почистена , в изправност да ☐ не ☐**Манипулационна с работен плот :**♦ почистена да ☐ не ☐**Превързочна :**♦ почистена да ☐ не ☐**Изливно помещение:**♦ почистено да ☐ не ☐**Тоалетна , баня болни:**♦ почистени , дезинфекцирани да ☐ не ☐**Тоалетна персонал:**♦ почистена , дезинфекцирана да ☐ не ☐**Взети медикаменти , консумативи и др.от други отделения**

.

Дадени медикаменти , консумативи и др. на други отделения

.

Проблеми по време на дежурството :

.

Предал:**Имаше болни:****Приети :****Изписани :****Приел :****Преведени :****Починали :****Остават :**Идентификация на статуса: **ПРП 7.4.1/ ОД 04/** Версия 03/01.07.2008Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител):

Назначения при превеждане на болен в отделението

Име	Възраст	Из No
Оперативна процедура	Следоп. ден	ЕГН

1 Пациентът се превежда в отделението

2 Аналгетици при болка:

- ☐ Парацетамол (3-4 X 500 мг при необходимост)
☐ Аналгин (3-4 X 500 мг при необходимост)
☐ Трамадол (3-4 X 50 мг при необходимост)
☐ Други _____

3 Антибиотик:

- ☐ Не е необходима по-нататъшна антибиотична профилактика
☐ Продължава апликацията на _____
☐ в доза _____

4 Интравенозни катетри:

- ☐ Без интравенозни катетри
☐ Поддържа се централен венозен път; локализация _____
☐ Поддържа се периферен венозен път; локализация _____

7 Захранване:

- ☐ Да
☐ Не ☐ От кога да се захрани _____
☐ С какво да се захрани _____

8 Уретрален катетър:

- ☐ Отстранява се в момента на превеждане
☐ Поддържа уретрален катетър до: _____

9 Редон дренаж:

- ☐ Да
☐ Не

10 Терапия към момента на превеждането:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

11 Лабораторни показатели: Hb, Ht, общ белтък, урея, креатинин, кръвна захар, ензими

- ☐ 24 ч.
☐ 48ч.

12 Двигателен режим:

- ☐ Постелен режим
☐ Раздвижване в стоята и седене на стол
☐ Прогресивно, в пълен обем раздвижване
☐ Раздвигване в присъствието на персонал

13 Дихателна рехабилитация:

- ☐ Спирометър (10 пъти на всеки 2 часа)
☐ Подпомогната кашлица (всеки 4 часа)
☐ Инхалации с:
☐ Бромхексин X _____ за _____ дни
☐ Вентолин X _____ за _____ дни
☐ Други: X _____ за _____ дни

ВНИМАНИЕ!

Реаниматор: _____

Приемащ лекар: _____

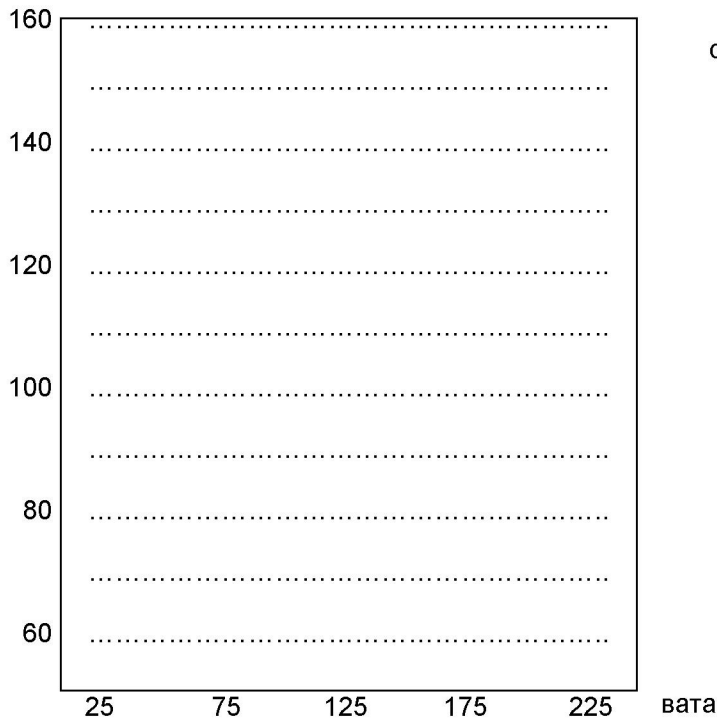
Дата: _____

Приемаща мед. сестра: _____

ВЕЛОЕРГОМЕТРИЯ.....20..... год.

Име.....

..... год.



обременяване

мин..... вата

мин..... вата

мин..... вата

мин..... вата

мин..... вата

мин..... вата

мин..... вата

мин..... вата

оборота

Субмаксимален аеробен капацитет..... вата

Тестът се прекъсва поради:

.....

.....

.....

.....

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

.....

.....

Разчел:.....

Идентификация на статуса: **ПРП 7.2.1/ ОД 06/** Версия 03/1.07.2008Ниво на достъп: ☒ общодостъпен ☐ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител):

НКБ – ОКР Баня

ПРОТОКОЛ

за извършен субмаксимален тест – PVC = 170/150

на _____ на _____ г. амб. номер _____

БАТА	ПУЛС	ДИШАНЕ	RR	ЗАДУХ	БОЛКА	УМОРА	Е К Г
Преди обременяване							
1 м. VV 2м. 3 м.							
1 м. 2 м. 3 м.							
1 м. VV 2м. 3 м.							
1 м. 2 м. 3 м.							
1 м. VV 2м. 3 м.							
1 м. 2 м. 3 м.							
1 м. VV 2м. 3 м.							
1 м. 2 м. 3 м.							
Веднага							
2 мин.							
4 мин.							
6 мин.							

Идентификация на статуса: **ПРП 7.2.1/ ОД 15/** Версия 03/1.07.2008Ниво на достъп: ☒ общодостъпен ☐ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (потърсва се при съхранение на електронен носител):

НКБ

Лист за употребени лекарствени продукти от спешен шкаф и venena

[illegible]

Идентификация на статуса: **ОД А11/** Версия 03/1.07.2008

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☐ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител):

МЕДИКАМЕНТОЗЕН ЛИСТ

ИМЕ, ПРЕЗИМЕ, ФАМИЛИЯ: ЕГН:

СТАЯ..... ЛЕГЛО..... ИЗ №

Диагноза:

Дата на постъпване:.....

Дата на изписване:

Платен/ лв./ Платен/ лв./ Пансион Придружител Кл. пътека

Назначени Медикаменти	Дозировка	Дата на изписване - брой изписани					Общ брой изписани	Остават заприходени	Единична Стойност	Обща стойност

Общ разход за медикаменти:.....

Идентификация на статуса: ПРП 7.2.1/ ОД 10/ Версия 04/21.04.2011г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен



ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

НА

.....
..... ГОД.

ИСТ. НА ЗАБОЛЯВАНЕ №...../20 ____ г.

ДИАГНОЗА

КЛИНИЧНО ЗВЕНО.....

Идентификация на статуса: **ОД А18**/ Версия 04/14.12.2009г.Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☐ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител):

НКБ – ОКР Банкя

□ □ □

СТАНДАРТНА ПРИЕМНА КАРТА
ЗА ИНТЕНЗИВЕН СЕКТОР

Пациент _____

ИЗ No _____ ЕГН □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

1. ПРИЕТ на _____ / _____ / _____ / г. в _____ / ч.
от Д-р _____ М.с. _____

2. ВИТАЛНИ ПОКАЗАТЕЛИ:

- Съзнание _____ ☐
- Сърдечна честота _____ ☐
- Артериално налягане – ДР _____ ☐ ЛР _____ ☐
- Дихателна честота _____ ☐
- Температура _____ ☐
- Диуреза _____ ☐

3. 12-КАНАЛНА ЕКГ _____

- _____ ☐
- при ритъмни нарушения – ритъмен запис и езофагеална ЕКГ _____ ☐
- _____ ☐
- при долен МИ – десни гръдни отвеждания _____ ☐
- _____ ☐
- ЕКГ при рецидив на болка или други събития _____ ☐
- _____ ☐

4. ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:

- Hb _____ ☐ Ht _____ ☐ Ery _____ ☐ Leuco _____ ☐
- K⁺ _____ ☐ Na⁺ _____ ☐ Кръвна захар _____ ☐ Урея _____ ☐
- Креатинин _____ ☐ Общ билирубин _____ ☐ Общ белтък/албумини _____ ☐
- _____ ☐ Холестерол _____ ☐ Триглицериди _____ ☐
- AST _____ ☐ ALT _____ ☐ СРК/МВ – фракция _____ ☐
- * при показания: миоглобин (со 6-ия час от ОМИ) _____ ☐
- сърдечни тропонини _____ ☐
- Урина за кръв _____ ☐ за ацетон _____ ☐ за захар _____ ☐

5. АРТЕРИАЛЕН АКР: _____

_____ ☐

6. КРЪВНА ГРУПА: _____

_____ ☐

7. ЛИЦЕВА РЕНТГЕНОГРАФИЯ С КУГЕЛ В ЛЕГНАЛО ПОЛОЖЕНИЕ:

_____ ☐

8. ХОМЕОСТАЗЕОЛОГИЧЕН СТАТУС:

рТТ: _____ протромбинов индекс _____ ☐

други _____ ☐ ☐ ☐

* само за пациенти с предшестващо антикоагулантно лечение;
активно кървене; предстояща спешна оперативна интервенция.

9. ЕхоКГ, по показания ТЕЕхоКГ: _____

_____ ☐ ☐

* по спешност при приемане на пациенти с дисекция на аортата;
перикарден излив; ОМИ с механично усложнение; клапни протезни
дисфункции; неясна диагноза.

10. ПЕРИФЕРЕН ВЕНОЗЕН КАТЕТЪР (G) _____ ☐
ЦЕНТРАЛЕН ВЕНОЗЕН КАТЕТЪР: еднолуменен _____ ☐
двулуменен _____ ☐ достъп _____ ☐
АРТЕРИОКАТ (G) _____ ☐ достъп _____ ☐
УРЕТРАЛЕН КАТЕТЪР (N): _____ ☐

11. ЕКГ-МОНИТОРИРАНЕ: _____ ☐ брой електроди _____ ☐

12. ТЕГЛО: _____ кг. РЪСТ: _____ см BMI: _____
ТЕЛЕСНА ПОВЪРХНОСТ _____ м² ☐ ☐ ☐ ☐

**РЕЖИМ НА ЛЕГЛО ДО ОЦЕНКА НА РИСКА!
БЕЗ МУСКУЛНИ АПЛИКАЦИИ!
КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ!**

- O₂ 6-12 l/min, овлажнен и затоплен с назална сонда или маска _____ ☐
АНАЛГЕЗИЯ И/ИЛИ СЕДАЦИЯ!!
- при гръдна болка: nitroglycerin 0.5 mg s.l. през 5 минути до 3 лингвети _____ ☐
- при гръдна болка, резистентна на nitroglycerin:
fentanyl i.v. _____ ml. _____ ml. _____ ml. ☐ ☐ ☐
fentanyl + droperidol i.v. _____ ml. _____ ml. _____ ml. ☐ ☐ ☐
morphini hydr. i.v. _____ mg _____ ☐ ☐
▪ седатива: diazepam _____ mg ☐ ☐
▪ пациентът няма болка! _____ ☐

РАБОТНА ДИАГНОЗА: _____

Подпис на лекаря: _____

**ВЪЗ ОСНОВА НА ДАННИТЕ ОТ ПРИЕМНАТА КАРТА ПАЦИЕНТЪТ СЕ
ОПРЕДЕЛЯ КАТО:**

I. ПАЦИЕНТ С НИСЪК РИСК _____

II. ПАЦИЕНТ С ВИСОК РИСК _____

III. ПАЦИЕНТ В КРИТИЧНО СЪСТОЯНИЕ _____

Подпис на лекаря: _____

Идентификация на статуса: ПРП 7.2.1/ ОД 16/ Версия 03/1.07.2008

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

МБАЛ – НКБ ЕАДОТДЕЛЕНИЕ ПО СЪРДЕЧНО-СЪДОВА АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

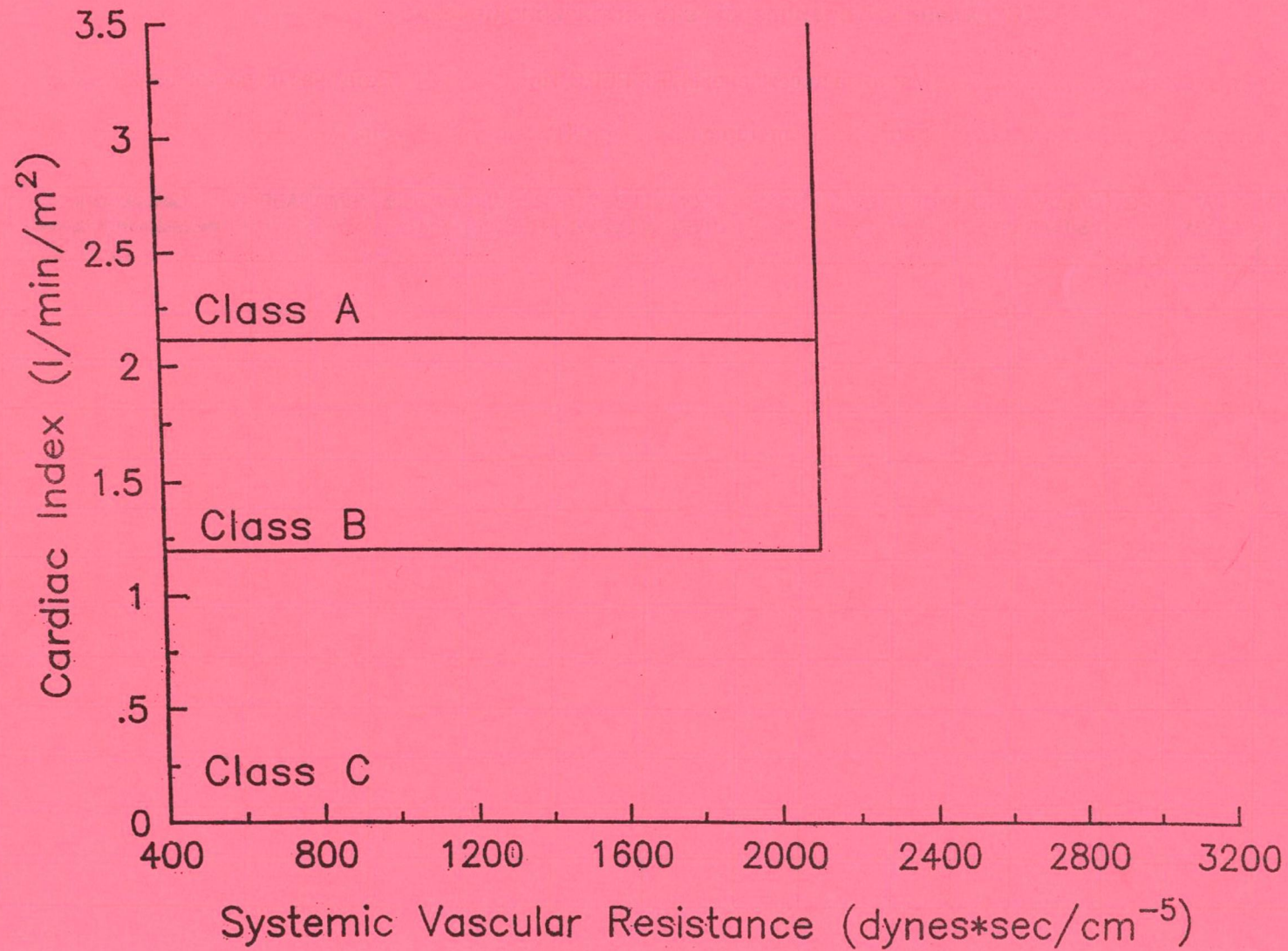
Име..... Място на въвеждане: LF RF PERC Tth Дата/час на поставяне

Операция..... ръст.....cm тегло.....kg ТП.....m² стр.....

дата час	HR	CVP	PA S/D/M	PC	AoP S/D/M	CO	CI	SVR/ SVRI	Class	PVR/ PVRI	LVSW/ LVSWI	RVSW/ RVSWI	Диуреза ml/h	TEMP	IABP	Вазоактивни медицименти /доза/

Идентификация на статуса: **ПРП 7.7.1/ ОД 11/** Версия 03/ 1.07.2008г.Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

THI Hemodynamic Classification



Анестезиологични назначения при прием на пациенти в КСХ

Име	Възраст	Из №
Оперативна процедура	Следопер. ден	

- Пациентът се превежда в отделението.
- Телеметрия за ☐ 24ч. ☐ 48ч. ☐ _____ ☐ сатурация на O₂ за _____
- Без прием на храна и течности през устата за: ☐ 4ч. ☐ 6ч. ☐ 8ч. ☐ 12ч.
- Водно електролитен баланс за ☐ 24ч. ☐ 48ч. ☐ _____
- Аналгетици при болка:

☐ <i>Perfalgan</i> _____	☐ <i>Опиат аналгетик</i> _____
☐ <i>Neo-dolpase</i> _____	☐ <i>Други:</i> _____
☐ <i>Profenid</i> _____	
- Антибиотик
 - ☐ Не е необходима по-нататъшна антибиотична профилактика.
 - ☐ Продължава апликацията на _____ в доза _____ до _____
 - ☐ Други _____
- Назначения
 - ☐ Поддържа се централен венозен път за _____ часа/дни
 - ☐ Поддържа се периферен венозен път за _____ часа/дни
 - ☐ Поддържа се артериална линия за КГА за: ☐ 2ч. ☐ 4ч. ☐ 6ч. ☐ 8ч. ☐ 12ч., след което същата се отстранява.
- Лабораторни показатели (Hb, Ht, общ белтък, урея, кръвна захар, ензими) на ☐ 24ч. ☐ 48ч.
- Необходими допълнит. изследвания: _____
- Витални белези (пулс, АН, дишане) на: ☐ 1ч. ☐ 2ч. ☐ 4ч. ☐ 6ч. ☐ 8ч.
☐ индивидуален сестрински пост за _____ часа/дни
- ЦНС (адекватност; ориентация; обем и сила на движение на крайниците)
 на: ☐ 1ч. ☐ 2ч. ☐ 4ч. ☐ 6ч. ☐ 8ч.
- Кардиологична терапия и двигателен режим - съобразно назначенията на приемащия кардиолог.
- Инфузионна терапия за 24 часа: 1. ☐ _____ 2. ☐ _____
 3. ☐ _____ 4. ☐ _____ 5. ☐ _____ 6. ☐ _____
- Уретрален катетър и стриктна диуретична терапия и водно-електролитен баланс до отмяната ѝ от кардиолог. Водно-електролитен баланс да се води на реанимационен лист за 24 часа.
- Задължителен инотропен съпорт от _____

15. O₂ субституция от:

⊖лицева маска _____ ⊖назален катетър _____ ⊖парен инхалатор _____

⊖антикоагулация: ⊖Sintrom _____ ⊖Heparin _____ ⊖НМХ _____

ВНИМАНИЕ:

--

Анестезиолог: _____

Приемащ лекар: _____

Приемаща сестра: _____

Дата/Час: _____

Дата/Час: _____

Идентификация на статуса: ПРП 7.3.1/ ОД 27/ Версия 01/01.08.2012г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

НКБ - КСХА**ПРОТОКОЛ ПРЕДОПЕРАТИВНА ХИРУРГИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ**

Пациент: Име
 год , ръст , тегло стая легло.....

Диагноза:

Придружаваша заболявания

Минали операции:.....

Усложнения по време и след минали операции:.....

Сегашно състояние:

Гръден кош:

Корем:

Крайници:.....

- Пулсации на достъпни артерии: запазени ☐ липсват на
- Разширени вени
- Други

Лабораторни изследвания: НБ ; Нt ; Ег ; Leu ; РУЕ..... ; Протр.индекс...

Хемодинамика: RR ; Пулс ; Ритъм.....

Психично състояние: спокоен ☐ напрегнат ☐

Терапия: антиагреганти антикоагуланти спрени на:

Обясняване същността на оперативната интервенция:

Въпроси на пациента:

Съгласен
 / подпис на пациента/

Хирург
 / подпис /

Дата..... 200г.

Идентификация на статуса: **ПРП 7.4.1/ ОД 06/ Версия 03/01.07.2008**

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

СКАЛА ЗА ВЛИЯНИЕТО НА ИНСУЛТА ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ: STROKE IMPACT SCALE (SIS)

Тези въпроси се отнасят за физическите Ви проблеми, които вероятно са резултат от мозъчния инсулт

1. През последната седмица как бихте оценили силата на Вашия..... ?	Много	Доста	Средно	Малко	Нямам сила изобщо
а. Ръката, която беше най-силно засегната при Вас от инсульта?	5	4	3	2	1
б. Стискането с Вашата ръка, което беше най- силно засегнато при Вас от инсульта?	5	4	3	2	1
в. Кракът, който беше най-силно засегнат при Вас от инсульта?	5	4	3	2	1
г. Стъпалото/глезенът, който беше най- силно засегнат при Вас от инсульта?	5	4	3	2	1

Тези въпроси са свързани с Вашата памет и мислене

2. През последната седмица колко често за Вас беше трудно да.....?	Нямах никакви затруднения	Имах малки затруднения	Беше ми трудно	Беше ми много трудно	Беше ми изключително трудно
а. ... си спомните нещата, които току- що са Ви казали?	5	4	3	2	1
б. ... си спомняте неща, които са се случили предния ден?	5	4	3	2	1
в. ... си спомняте какво трябва да направите, напр. да отидете на уговорена среща, да си изпиете лекарствата?	5	4	3	2	1

г. си спомните деня от седмицата?	5	4	3	2	1
д. .. се концентрирате?	5	4	3	2	1
е. ..мислите бързо?	5	4	3	2	1
ж. .. решавате ежедневните си проблеми?	5	4	3	2	1

Тези въпроси са свързани с това как се чувствате, за промените във Вашето настроение и за вашата способност да контролирате емоциите си след преживения инсулт.

3. През последната седмица колко често сте..	Нито веднъж	През малка част от времето	От време на време	През по- голямата част от времето	През цялото време
а. ..се чувствали тъжен?	5	4	3	2	1
б...чувствали, че не сте привързани към никого ?	5	4	3	2	1
в... чувствали, че сте в тежест на останалите?	5	4	3	2	1
г. ..чувствали, че няма какво добро да очаквате?	5	4	3	2	1
д. ..се обвинявали за грешките, които сте направили?	5	4	3	2	1
е. .. се радвате на нещата толкова силно, колкото и преди?	5	4	3	2	1
ж. .. сте се чувствали нервен?	5	4	3	2	1
и. .. чувствате, че си струва да живеете?	5	4	3	2	1
й...се усмихвате/смеете поне веднъж дневно ?	5	4	3	2	1

Следващите въпроси се отнасят до това как комуникирате с останалине хора, както и за способността Ви да разбирате съдържанието прочетеното и чуто от вас по време на разговор?

4. През последната седмица колко трудно ви беше да..?	Нямах никакви затруднения	Имах малки затруднения	Беше ми трудно	Беше ми много трудно	Беше ми изключително трудно
а... да назовете името на човека, който е пред Вас?	5	4	3	2	1
б... разберете какво Ви беше казано по време на разговор?	5	4	3	2	1
в. .. да отговорите на въпросите?	5	4	3	2	1
г.. да назовете правилно предметите пред Вас?	5	4	3	2	1
д. .. да участвате в разговор, който се води между група хора?	5	4	3	2	1
е..да водите разговор по телефона?	5	4	3	2	1
ж. .. да се обадите на друг човек по телефона, включително да изберете правилния телефонен номер и да го наберете правилно ?	5	4	3	2	1

Следните въпроси са ежедневните дейности, които би трявало да извършвате през деня.

5. През последните две седмици колко трудно ви беше да..	Нямах никакви затруднения	Имах малки затруднения	Беше ми трудно	Беше ми много трудно	Беше ми изключително трудно
а. ..режете храната с вилица и нож?	5	4	3	2	1
б...да обличате горната част от тялото си?	5	4	3	2	1
в...а се къпете?	5	4	3	2	1
г. ...да режете ноктите на краката си?	5	4	3	2	1
д. .. да си правите тоалет навреме?	5	4	3	2	1
е...да контролирате уринирането си (не сте се изпускали нито веднъж)?	5	4	3	2	1
ж. ...да контролирате изхождането си по голяма нужда (не сте се изпускали нито веднъж)?	5	4	3	2	1
з...да извършвате домакински дейности (напр- почистване на прах, оправяне на логлото, да изхвърляте боклука, да измивате съдовете)?	5	4	3	2	1
и...сте пазарували?	5	4	3	2	1

й...сте извършвали по-трудни домашни задължения (като пускане на прахосмукачка, на пералня, работа в градината)?	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---

Следващите въпроси се отнасят за способността ви да се движите въщи и извън дома.

6. През последните 2 седмици какви затруднения имахте да..	Нямах никакви затруднения	Имах малки затруднения	Беше ми трудно	Беше ми много трудно	Беше ми изключително трудно
а...седите седнал, без да губите равновесие?	5	4	3	2	1
б...да стоите изправен, без да губите равновесие?	5	4	3	2	1
в...да ходите, без да губите равновесие?	5	4	3	2	1
г...да се придвижите от леглото до стола?	5	4	3	2	1
д... да се движите в квартала?	5	4	3	2	1
е.. да ходите бързо?	5	4	3	2	1
ж..да изкачите една редица стълби?	5	4	3	2	1
з...да изкачите няколко редици стълби?	5	4	3	2	1

и...да влезете и излезете от кола?	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

Следващите въпроси се отнасят за Вашата способност да използвате ръката, която беше **ПОВЕЧЕ ЗАСЕГНАТА** от инсульта.

7. През последните 2 седмици какви затруднения имахте да използвате повече засегнатата ръка от инсульта за..	Нямах никакви затруднения	Имах малки затруднения	Беше ми трудно	Беше ми много трудно	Беше ми изключително трудно
а...да носите тежки предмети (напр. чанта със зеленчуци)	5	4	3	2	1
б...да завъртите топката на вратата?	5	4	3	2	1
в... да отворите консерва или буркан?	5	4	3	2	1
г...да завържете връзките на обувките си?	5	4	3	2	1
д...да съберете разпръснати монети?	5	4	3	2	1

Следващите въпроси се отнасят за това как инсультът се отразява върху способността Ви да участвате в активности, които са били типични за вас; в нещата, които са важни за вас и които ви помагат да се чувствате полезен в живота

3. През последните две седмици през каква част от времето бяхте ограничени да извършвате...	Нито веднъж	През малка част от времето	От време на време	През по-голямата част от времето	През цялото време
а... вашата работа (в службата, доброволна дейност или др.)?	5	4	3	2	1
б... социални дейности?	5	4	3	2	1
в... да извършвате развлекателни занимания в покой (напр. четене, шиене)	5	4	3	2	1
г.. да вършите активни занимания (спорт, разходка, пътуване)	5	4	3	2	1
д... Вашата роля на член от семейството и/или приятел	5	4	3	2	1
е... да участвате в духовни или религиозни дейност?	5	4	3	2	1
ж..способността Ви да контролирате живота си така, както бихте искали?	5	4	3	2	1
и... способността Ви да помагате на останалите?	5	4	3	2	1

9. Възстановяване след инсулта.

На скалата от 0 до 100, където 100 отговаря на пълно възстановяване и 0- на липса на възстановяване, колко точки смятате, че съответстват на вашето състояние?

_____	100 (пълно възстановяване)
_____	90
_____	80
_____	70
_____	60
_____	50
_____	40
_____	30
_____	20
_____	10
_____	0 (липса на възстановяване)

Превод и адаптация на Stroke impact scale (SIS): д-р Валентина Игнатова

Идентификация на статуса: ПРП 7.5.1/ ОД 12/ Версия 03/1.07.2008	
Ниво на достъп:	☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

ИНДЕКС НА BARTHEL (BI)

Активност	Скор
1. Хранене 0 = не е в състояние 5 = нуждае се от помощ, за да си нареже храната, да си намаже масло и т.н. или изисква модифицирана диета (за да се справя сам) 10 = независим	—
2. Къпане 0 = зависим 5 = независим	—
3. Хигиена на лицето 0 = нуждае се от помощ (персонална грижа) 5 = независимо поддържане на хигиената на лицето/косата/зъбите/бръснене	—
4. Обличане 0 = зависим 5 = нуждае се от помощ, но може да се прави с половината от действията самостоятелно 10 = независим (вкл. закопчаване/разкопчаване, ципове, връзване на връзки)	—
5. Дебело черво (дефекация) 0 = инконтиненция 5 = рядко инконтиненция 10 = добър контрол	—
6. Пикочен мехур (уриниране) 0 = инконтиненция или катетеризация; неспособност да се справя сам 5 = рядко инконтиненция 10 = добър контрол	—
7. Тоалет 0 = зависим 5 = нуждае се от известна помощ, но може да извърши някои неща сам 10 = независим (обличане/събличане, избърсване и т.н)	—
8. Преместване от леглото на стола и обратното 0 = зависим, липса на баланс при сядане 5 = нуждае се от значителна помощ (един или двама души); може да седне 10 = нуждае се от малко помощ (вербална или физическа) 15 = независим	—
9. Мобилност 0 = неподвижен или се движи по- малко от 50 ярда 5 = независим с инвалидна количка, движи се на разстояние повече от 50 ярда 10 = ходи с помощта на един човек (вербална или физическа) > 50 ярда 15 = независим (но може да използва малко помощ, напр. бастун) > 50 ярда	—
10. Движение по стълби 0 = неспособен 5 = нуждае се от помощ (вербална ,физическа, придържане) 10 = независим	—

Общ скор (0-100): _____

VI

Публикуван през 1965 г. Най- широко използван за оценка на наличието е степента на физическа нетрудоспособност. Основната му цел при прилагането му е да се диференцира независимостта на пациента по отношение на даден вид помощ (физическа, вербална, настояническа).

Общи инструкции: оригиналната версия на VI е 100- точкова скала, чиито 10 пункта се оценяват с максимум от 5 точки. Скорът от всяка група се прибавя към общия скор. Скор 100 означава пълна независимост, а скор 0- пълна зависимост (пациентът е прикован на легло).

Съвети към тествуващия:

- 1) При тествуването да се отчита какво пациентът реално извършва, а не какво би могъл да извърши.
- 2) Основната цел е да се установи степента на независимост от даден вид помощ- физическа или вербална, дори и минимална, като се отчита за какво точно е
- 3) Нуждата от супервизия показва, че пациентът не е независим
- 4) Действията на пациента да се оценяват, като се използват най- точните доказателства. Обичайни източници на информация са въпросите към пациента, приятелите/роднините му и обгрижващия медицински персонал, но директното наблюдение и общото впечатление са също много важни. Но директно тестване не е необходимо.
- 5) Обикновено са важни действията на пациента в предходните 24-48 часа, рядко продължителен интервал може да бъде релевантен.
- 6) Средно увредените случаи предполагат, че пациентът има резерви да извърши усилието с повече от 50 %
- 7) Използване на помощ, за да бъде независим, се позволява

Превод и адаптация на VI: д-р Валентина Игнатова

Идентификация на статуса: <u>ПРП 7.5.1/ ОД 10/ Версия 03/1.07.2008</u>			
Ниво на достъп:	☐ общодостъпен	☒ за служебно ползване	☐ поверителен ☐ секретен

МОДИФИЦИРАНА СКАЛА НА RANKIN (mRS)

Rankin J. Cerebral vascular accidents in patients over the age 60: Prognosis. Scot Med J. 1957; 2:200-215

Използването на mRS изисква адекватно наблюдение на пациента. След като бъдат наблюдавани, пациентите се оценяват по скала от 0 до 6.

Степен	Описание
0	Липсват симптоми като цяло
1	Липсва сигнификантна нетрудоспособност въпреки симптомите; в състояние са да извършват ежедневните си задължения и активности
2	Лека нетрудоспособност; неспособни са да изпълняват извършвани от тях преди това дейности, но са в състояние да се грижат сами за себе си без помощ
3	Умерено изразена нетрудоспособност; изискват известна помощ, но са способни да се движат самостоятелно
4	Умерено тежка нетрудоспособност; неспособни са да ходят без помощ и да извършват самостоятелно тоалет на тялото и други елементарни нужди
5	Тежка нетрудоспособност; приковани на легло, с инконтиненция на тазовите резервоари; изискват непрекъснато обгрижване и внимание
6	Смърт

Общ скор: 0-5 _____

Т. 6 се използва рядко

Превод и адаптация на модифицираната скала на Rankin: д-р Валентина Игнатова

Идентификация на статуса: ПРП 7.5.1/ ОД 11 Версия 03/1.07.2008	
Ниво на достъп:	☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Скала на Националния институт за здравето за оценка на мозъчен инсулт (NIHSS)

Система за оценка	Скор:
1a) Ниво на съзнание 0 = буден, в ясна съзнание; отговаря бързо 1= не е буден, но при слаба стимулация идва в ясно съзнание и отговаря на въпросите/изпълнява зададените инструкции 2 = не е буден, необходимо е да се повтаря стимулацията, за да се получи отговор; или е необходима силна и болезнена стимулация, за да се наблюдават движения (нестереотипни) 3 = отговаря само с рефлексни моторни или автономни реакции или не се получава абсолютно никакъв отговор; болният е с вяла пареза и арефлексия.	
1b) LOC- въпроси (за ориентация) 0 = отговаря правилно и на двата въпроса 1 = Отговаря правилно на единия въпрос 2= Не отговаря правилно нито на един от въпросите	
1c) LOC- команди (за ориентация) 0 = изпълнява коректно и двете задачи 1= изпълнява коректна едната задача 2= не изпълнява нито едната задача коректно	
2. Погледни движения 0 = нормални 1 = парциална погледна пареза; погледът е абнормен за едното или за двете очи , но липсва изразена девиация или тотална погледна пареза 2 = изразена девиация или тотална погледна пареза, която не се получава и при окулоцефалния маньовър	

3. Зрителна функция 0 = липсва зрителна загуба 1 = парциална хемианопсия 2 = пълна хемианопсия 3 = билатерална хемианопсия (болният е сляп, включително при корова слепота)	
4. Лицева пареза 0 = нормални симетрични движения 1 = лека пареза (изгладена назолабиална гънка, асиметрия при усмивка) 2 = частична пареза (тотална или почти тотална пареза на долния клон) 3 = пълна парализа от едната или от двете страни (липса на лицеви движения в горната и долната лицева половина)	
5. Движения на горните крайници 0 = липса на отклонение, задържа крайника на 90 ° (в седнало положение) или на 45 ° (в легнало по гръб положение) в продължение на 10 секунди 1 = латентна пареза: задържа крайника на 90 ° (в седнало положение) или на 45 ° (в легнало по гръб положение), но за по-малко от 10 секунди. Не се нуждае да се държи за леглото, както и от друга подкрепа 2 = известно усилие срещу гравитацията, крайникът не може да се задържи на 90 ° (в седнало положение) или на 45 ° (в легнало по гръб положение). Пада в леглото, но е налице известно усилие срещу гравитацията 3 = липса на движение срещу гравитацията, крайникът пада 4 = липса на движение	UN (невъзможно тестване): ампутация на крайник, лезия на раменна става или друго-обяснява се _____ _____ _____ _____ 5а: ляв горен крайник 5б: десен горен крайник
6. Движение на долните крайници <i>Определяне на скорост:</i> 0 = липса на отклонение, задържа крайника на позиция 30 ° в продължение на 5 секунди 1 = латентна пареза: долния крайник пада в края на периода от 5 секунди, но не се допира до леглото	UN (невъзможно тестване): ампутация на крайник, лезия на става или друго-обяснява се _____ _____ _____

2 = известно усилие срещу гравитацията, долният крайник пада върху леглото през периода от 5 секунди, но е налице усилие срещу гравитацията 3 = липса на движение срещу гравитацията, долният крайник веднага пада в леглото 4 = липса на движение	ба: ляв долен крайник бб: десен горен крайник
7. Атаксия на крайниците 0 = липсва 1 = наличие в един крайник 2 = наличие в два крайник	UN (невъзможно тестване): апмутация на крайник, лезия на става или друго-обяснява се
8. Сетивност 0 = нормален; липса на сетивна загуба 1 = лека към умерена сетивна загуба; пациентът усеща убождането с игла като по-малко остро или тъпо в засегнатата страна; или е налице загуба на повърхностната болкова чувствителност, но пациентът има усещането, че е бил докоснат 2 = тежка към пълна сетивна загуба; пациентът няма усещането за болка, нито, че е бил докосван по лицето, горният и долният крайник	
9. Езикови функции 0 = нормален; липса на афазия 1 = лека към умерена афазия; явна липса на флуентност или на лекота при разбирането без сигнификантно гораничение на експресираните идеи или на формирането на експресия. Редукция на речта и/или разбирането обаче нетрябва да прави разговора труден или невъзможен. Напр. при разговор, свързан с представени обекти, изследваният може да идентифицира картината или листчето със съответното название/дума в отговор на болния 2 = тежка афазия; цялата комуникация на пациента е с фрагментирана експресия. Налице е огромна нужда от подразбиране, допълнителни въпроси и отгатване от страна на екзаминатора. Обемът информация, която може да бъде обменена, е лимитиран; комуникацията е силно обременяваща за слушателя/екзаминатора. Екзаминаторът не може да идентифицира обектите в отговор на пациента. 3 = глобална афазия, не издава никакъв звук. Не е възможна продукция на реч или слухово разбиране.	

10. Дизартрия 0 = нормален 1 = лека към умерена дизартрия; пациентът „слива” някои думи и може да бъде разбран с известни затруднения 2 = тежка дизартрия; речта на пациента е толкова слята, че не е разбираема при липса на или извън налична дисфазия, или пациентът е анартричен (не успява да артикулира никакви звуци). 3 = глобална дизартрия, не издава никакъв звук. Не е възможна продукция на реч или слухово разбиране.	UN (невъзможно тестуване); интубиран или друга физическа бариера, обяснете: _____ _____ _____ _____ _____
11. Екстинкция и хеминевнимание (неглект): 0 = нормален 1 = зрително, тактилно, слухово, пространствено или на собственото тяло хеминевнимание или екстинкция към билатерална симултанна стимулация в една от сензорните модалности. 2 = изразено хеминевнимание или екстинкция към повече от една модалност. Не разпознават собствената си ръка или се ориентират само в едната страна на пространството.	
Превод и адаптация на скала NIHSS: д-р Валентина Игнатова	

Идентификация на статуса: ПРП 7.5.1/ ОД 13 Версия 03/1.07.2008				
Ниво на достъп:	☐ общодостъпен	☒ за служебно ползване	☐ поверителен	☐ секретен

Изследване на езиковите функции:

Ти знаеш как.

Надолу към земята.

Аз се прибирам вкъщи от работа.

Около масата в трапезарията.

Те го чува да говори по радиото миналата вечер.

Изследване за дизартрия:

МАМА

ТИП- ТОП

ФИФТИ- ФИФТИ

ТРАКТОР
ХЪКЪЛБЕРИ
БЕЙЗБОЛ

Назначения при превеждане на болен в отделението

Име	Възраст	Из №
Оперативна процедура	Следопер. ден	

- Пациентът се превежда в отделението.
- Телеметрия за ☐ 24ч. ☐ 48ч. ☐ _____ ☐ сатурация на O₂ за _____
- Водно електролитен баланс за ☐ 24ч. ☐ 48ч. ☐ _____
- Аналгетици при болка:
 - ☐ Paracetamol (3 X 500 mg per os при необходимост)
 - ☐ Analgin (3 X 250 mg per os при необходимост)
 - ☐ Tramadol (3 X 50 mg per os при необходимост)
 - ☐ Други: _____
- Антибиотик
 - ☐ Не е необходима по-нататъшна антибиотична профилактика.
Пациентът е завършил курса периперативна профилактика с Cefuroxim
 - ☐ Продължава апликацията на _____ в доза _____ до _____
 - ☐ Други _____
- Назначения
 - ☐ Централният венозен път се отстранява в момента на превеждането
 - ☐ Поддържа се централен венозен път за апликация на _____ за _____ часа/дни
 - ☐ Поддържа се периферен венозен път за апликация на _____ за _____ часа/дни
- Измерване на телното - ежедневно, с отразяване в температурния лист.
- Антитромботични чорапи - при всички пациенти, оперирани под ЕКК, до изписването. (Отстраняват се 2 пъти дневно за по 15-30 мин.)
- Лабораторни показатели (Hb, Ht, общ белтък, урея, кръвна захар, ензими) на ☐ 24ч. ☐ 48ч.
- Необходими допълнит.изследвания: _____
- Витални белези (пулс, АН, дишане) на: ☐ 2ч. ☐ 4ч. ☐ 6ч. ☐ 8ч. ☐ 10ч. ☐ 12ч. ☐ ____
- Двигателен режим:/определя се съвместно с кардиолог и хирург/
 - ☐ гимнастика в леглото;
 - ☐ гимнастика в леглото до сваляне на медиаст. дренаже,след което:
 - ☐ раздвижване само в присъствието на персонал;
 - ☐ раздвижване около леглото и стоене на стол;
 - ☐ прогресивно, в пълен обем раздвижване;
- Дихателна рехабилитация:
 - ☐ спирометър (10 пъти на всеки 2 часа);
 - ☐ подпомогната кашлица (всеки 4 часа);
 - ☐ дих. гимнастика „дълбоко дишане“ (5 пъти на час);
 - ☐ Inhalog _____ ☐ СРАР _____ ☐ Acapela _____
 - ☐ инхалации с:
 - ☐ Bromhexin x _____ за _____ дни
 - ☐ Ventolin x _____ за _____ дни
 - ☐ _____ за _____ дни ☐ _____ x _____ за _____ дни
- Кардиологична терапия и двигателен режим - съобразно назначения на приемащия кардиолог.

15. Терапия до превеждането: _____
Други назначения и препоръки: _____

☐ O₂ субституция от:

☐ лицева маска _____ ☐ назален катетър _____ ☐ парен инхалатор _____

☐ Т с-ма _____

☐ КГА в ☐ _____ ☐ _____

☐ аспирация на ЕТК на ☐ 2ч. ☐ 4ч. ☐ 6ч. ☐ 8ч. ☐ 10ч. ☐ 12ч.

☐ задължителен инотропен съпорт от _____

☐ уретрален катетър, стриктна диуретична терапия и водно-електролитен баланс до отмяната и от кардиолог.

☐ ВНИМАНИЕ: Пълен AV-блок – външен електрокардиостимулатор и телеметрия!!!

☐ антикоагулация: ☐ Sintrom /последен прием/ _____

☐ Heparin _____ ☐ HMX _____

☐ контр. ЕхОКГ _____ ☐ контр. Ro.графия _____

17. При промяна в състоянието и необходимост от преобсъждане на поведението да се информира:

☐ кардиолог

☐ старши хирург на разположение

☐ оператор

ВНИМАНИЕ:

Деж. реаниматор: _____

Приемащ лекар: _____

Приемаща сестра: _____

Дата/Час: _____

Дата/Час: _____

НЕСТАНДАРТНИ НАЗНАЧЕНИЯ И МОНИТОРИНГ НА БОЛЕН В КСХ:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

НКБ

ОПЕРАТИВНА ПРОЦЕДУРА № / 200..... год.

ПЛАНОВА: ☐

ИМЕНА ПАЦИЕНТА	
ГОД.	ЕГН:
ИЗ №	ИЗПР. КЛИНИКА:
ДИАГНОЗА:	
.....	

ОПЕРАЦИЯ:

ОПЕРАТОР: Д-Р

АСИСТЕНТИ: I. Д-Р

II. Д-Р

III. Д-Р

АНЕСТЕЗИОЛОГ:

ПЕРФУЗИОНИСТ:

АНЕСТ. СЕСТРА:

ОПЕР. СЕСТРА:

КЛАПНА ПРОТЕЗА:

ФАБР. №

СЪДОВА ПРОТЕЗА:

ФАБР. №

ОКСИГЕНАТОР:

КАРДИОПЛЕГИЯ:
 ↗ АНТЕГРАДНА ☐ мл.
 ↘ РЕТРОГРАДНА ☐ мл.

КЛАМПАЖ: МИН.

ЕКК: МИН.

НАЙ-НИСКА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА В ЕКК (° C) :

Идентификация на статуса: ПРП 7.3.1/ ОД 10/ Версия 03/1.07.2008г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

НКБ

ОПЕРАТИВНА ПРОЦЕДУРА № / 200..... год.

ПЛАНОВА: ☐

ИМЕНА ПАЦИЕНТА	
ГОД.	ЕГН:
ИЗ №	ИЗПР. КЛИНИКА:
ДИАГНОЗА:	
.....	

ОПЕРАЦИЯ:

ОПЕРАТОР: Д-Р

АСИСТЕНТИ: I. Д-Р

II. Д-Р

III. Д-Р

АНЕСТЕЗИОЛОГ:

ПЕРФУЗИОНИСТ:

АНЕСТ. СЕСТРА:

ОПЕР. СЕСТРА:

КЛАПНА ПРОТЕЗА:

ФАБР. №

СЪДОВА ПРОТЕЗА:

ФАБР. №

ОКСИГЕНАТОР:

КАРДИОПЛЕГИЯ:
 ↗ АНТЕГРАДНА ☐ мл.
 ↘ РЕТРОГРАДНА ☐ мл.

КЛАМПАЖ: МИН.

ЕКК: МИН.

НАЙ-НИСКА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА В ЕКК (° C) :

Идентификация на статуса: ПРП 7.3.1/ ОД 10/ Версия 03/1.07.2008г.

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Постоперативни назначения

име _____ год. _____
 оперативна процедура _____

1. Затворена торакална дренажна система:

- ☐ еднокамерна
- ☐ двукамерна
- ☐ автохемотрансфузионна

2. Реинфузия на медиастиналната кръвозагуба съгласно протокола.

3. Постоянна аспирация:

- ☐ на 20 cm H₂O
- ☐ _____ cm H₂O

4. Rõ графия при приемането, на следващата сутрин и след отстраняване на торокалните дренажи.

5. Ластични anti-emb чорапи (при всички кардиохирургични пациенти, вкл. торокални аневризми; отстраняват се всеки ден, два пъти x 15-20 min, след което се поставят отново).

- ☐ до коленете
- ☐ дълги
- ☐ _____

6. Периоперативна антибиотична профилактика

- ☐ Cefuroxime 3 x 750 mg за 48 ч.
 (при пациенти с диабет - периперативна профилактика за 72 ч.)
- ☐ втори антибиотик _____ за _____ дни
- ☐ _____ за _____ дни

7. **Pressure limit** _____ mmHg систолично налягане. (Назначават се по изричното указание на **оператора**. При всички останали случаи, артериалното налягане се третира извън границите 90-140 mmHg систолично налягане).

8. Епикарден електрод за временна стимулация (PM):

- ☐ камерен **Забележка:** _____
- ☐ предсърден **Забележка:** _____

9. Превръзки и третиране на оперативните рани съгласно приетия протокол.

10. Изразена остеопороза/фрактура на стернума - повишено внимание при рехабилитация.

11. LAP катетър - експлантация на ☐ 24 ч. ☐ _____ ч.

12. Антиагрегатна терапия _____

13. Антикоагулантна терапия _____

Внимание!

Дата/час: _____

Хирург: _____

Идентификация на статуса: **ПРП 7.3.1/ ОД 14/ Версия 03/1.07.2008г.**

Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Дата Дн.см. ☐ Н.см. ☐ Деж.персонал.

Деж.персонал.

Фебрилни:

Болни за ангиография:

.....

.....

Болни за операция:

Исползвана Venena “A “

.....

.....

Спешен шкаф : отчетен да ☐ не ☐

Рапорт за работа с пациенти:

- венозни и перорални назначения изпълнени ☐ неизпълнени ☐
 • външен вид и хигиена на болните добра ☐ незадоволителна ☐

Изправност на :Апарат RR бр. ☐ да Проблеми:Слушалка бр. ☐ да Проблеми:Термометри бр. ☐ да Проблеми:Перфузори бр. ☐ да Проблеми:Електроуреди в КСХА : ☐ да Проблеми :**Общоклинична хигиена:****Сестринска стая :**♦ маса : почистена да ☐ не ☐♦ шкафове : подредени да ☐ не ☐♦ кафе – машина : почистена , в изправност да ☐ не ☐**Манипулационна с работен плот :**♦ почистена да ☐ не ☐**Превързочна :**♦ почистена да ☐ не ☐**Изливно помещение:**♦ почистено да ☐ не ☐**Тоалетна , баня болни:**♦ почистени , дезинфекцирани да ☐ не ☐**Тоалетна персонал:**♦ почистена , дезинфекцирана да ☐ не ☐**Взети медикаменти , консумативи и др.от други отделения**

.

Дадени медикаменти , консумативи и др. на други отделения

.

Проблеми по време на дежурството :

.

Предал:**Имаше болни:****Приети :****Изписани :****Приел :****Преведени :****Починали :****Остават :**Идентификация на статуса: **ПРП 7.4.1/ ОД 04/** Версия 03/01.07.2008Ниво на достъп: ☐ общодостъпен ☒ за служебно ползване ☐ поверителен ☐ секретен

Място на файла в мрежата (попълва се при съхранение на електронен носител):