	STANDARDNI OPERATIVNI POSTOPEK	Oznaka: SOP CIT 2		Obvladovana kopija
	PERIFERNI BLOK	Velja od: 1.9.2020	Izdaja: 1	Stran: 1/2


UVAJANJE IN NADZOR PACIENTA PO ULTRAZVOČNO VODENI PERIFERNI PODROČNI ANESTEZIJI IN ANALGEZIJI

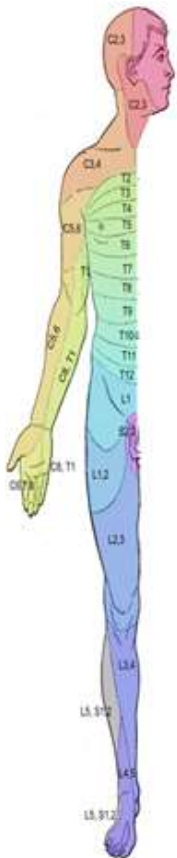
Ime in priimek (nalepka) Datum rojstva: Matična številka:	Datum blokade: _____
	Anesteziolog: _____
	MS: _____
	Op. Dg: _____

ASA PACIENTA	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Monitoring	RR: _____ mmHg; PULZ: _____ ; SPO2: _____ ; Monitoring EKG: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE ; iv pot _____ G
Premedikacija	<input type="checkbox"/> Dormicum _____ (mg) <input type="checkbox"/> Fentanyl _____ (mcg) <input type="checkbox"/> Brez premedikacije
Zavest	<input type="checkbox"/> Buden <input type="checkbox"/> Sediran <input type="checkbox"/> Anesteziran <input type="checkbox"/> Brez sedacije
Indikacija bloka	<input type="checkbox"/> Anestezija <input type="checkbox"/> Analgezija
Vrsta bloka	<input type="checkbox"/> Supraclavicularni <input type="checkbox"/> Femoralni <input type="checkbox"/> Fascia Iliaca <input type="checkbox"/> Adductorni <input type="checkbox"/> Poplitealni <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> drugo
Ura	Začetek injiciranja: _____ Konec injiciranja: _____
Spremljajoče bolezni in terapija	(vpiši) Nevrološke motnje pred začetkom <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

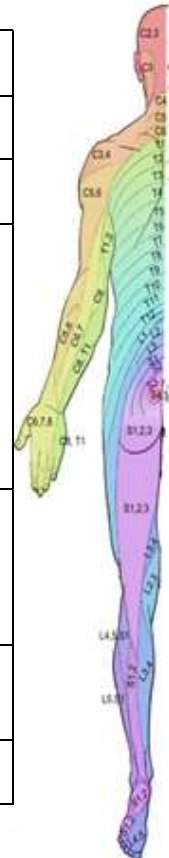
Izvedba postopka

	Anesteziolog: _____	MS: _____
Umivanje in razkuževanje rok	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Zaščitna sredstva pri uvajanju	<input type="checkbox"/> Kapa <input type="checkbox"/> Maska <input type="checkbox"/> Plašč <input type="checkbox"/> Sterilne rokavice	<input type="checkbox"/> Kapa <input type="checkbox"/> Maska <input type="checkbox"/> Plašč
Položaj bolnika	<input type="checkbox"/> Hrbtni <input type="checkbox"/> Trebušni <input type="checkbox"/> Bočni - levi - desni <input type="checkbox"/> drugo	
Čiščenje vbodnega mesta	<input type="checkbox"/> 2% CHG <input type="checkbox"/> navaden <input type="checkbox"/> obarvan <input type="checkbox"/> DRUGO (VPIŠI)	
Sterilno pokrivanje vbodnega mesta	<input type="checkbox"/> Preklana kompres	
Infiltracija vbodnega mesta	<input type="checkbox"/> 2% Lidocaina _____ ml	
Tip igle	<input type="checkbox"/> Stimuplex <input type="checkbox"/> 5cm(G22) <input type="checkbox"/> 10cm(G21)	
Metoda dela	<input type="checkbox"/> Single shot-tehnika (desno, levo) <input type="checkbox"/> perinevralni kateter	
Tehnika dela	<input type="checkbox"/> UZ Linearna sonda <input type="checkbox"/> In Plane <input type="checkbox"/> Out Of Plane <input type="checkbox"/> Sterilna zaščita sonde <input type="checkbox"/> Nevrostimulator	
Zdravila	<input type="checkbox"/> Chirochaine 0,25% _____ ml <input type="checkbox"/> Chirochaine 0,5% _____ ml <input type="checkbox"/> Lidocaine 2% _____ ml <input type="checkbox"/> Dexamethazon _____ mg	
Ob injiciranju pacient opisuje:	<input type="checkbox"/> Nič <input type="checkbox"/> Parestezije (kje): _____ <input type="checkbox"/> Bolečino(kje) _____	

	STANDARDNI OPERATIVNI POSTOPEK	Oznaka: SOP CIT 2		Obvladovana kopija
	PERIFERNI BLOK	Velja od: 1.9.2020	Izdaja: 1	Stran: 2/2



Ocena bloka po minutah.	Senzorični test (obkroži na sliki)
	Motorični test
	Cold test
Komplikacije	<input type="checkbox"/> Nič <input type="checkbox"/> Aspiracija krvi <input type="checkbox"/> Pnevmotoraks <input type="checkbox"/> Hematom <input type="checkbox"/> Blokada n.phrenicus <input type="checkbox"/> Blokada n.laryngeus recurens <input type="checkbox"/> Epiduralna/subarahnoidna aplikacija <input type="checkbox"/> Sy.Horner (zožene zenice, spuščene veke, pareza n.facialisa) <input type="checkbox"/> Alergične reakcije
Znaki sistemske toksičnosti:	<p>Simptomi s strani osrednjega živčnega sistema: mravljinčenje okoli ust, povišana telesna temperatura, zvonjenje v ušesih, kovinski okus v ustih, tremor, zmedenost, vrtoglavica, krči</p> <p>Kardiovaskularni sistem: bradikardija, tahikardija, hipotenzija, srčni zastoj</p>
Ukrepi	



Postoperativni nadzor pacienta na oddelku

Trajanje bloka (vpiše sestra): ur	Znaki okužbe vbodnega mesta: DA NE
VAS (obkroži)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Dodatna analgezija ob:.....uri	Dodano zdravilo (obkroži): Analgin 2,5g iv, Paracetamol 1g iv, Neodolpasse 250ml iv, Ketonal 100mg iv, Tramal 100mg iv, Analgetska mešanica (Tramal+ Analgin), Doreta tbl, Palexia tbl.
Povrnitev motorične funkcije	Datum:..... ura:.....
Povrnitev senzorične funkcije	Datum:..... ura:.....
Podpis sestri: _____	Aplikacija Fragmina I.E. ob uri po navodilih anesteziologa. Ob prihodu na oddelek lahko pacient, ki je imel blokado, je in pije. Podpis anesteziologa: _____