

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc  
Tel. 588 441 111, E-mail: [info@fnol.cz](mailto:info@fnol.cz)  
IČ: 00098892

I. INTERNÍ KLINIKA  
JIP (kl. 3220)

**Pravostranná katetrizace**  
**Test vazoreaktivity**  
Ošetřovatelský záznam

Unifikovaný štítek

Jméno a příjmení pacienta: .....

Rodné číslo pacienta: .....

Datum narození (není-li RČ) ..... Kód ZP:.....

Adresa trv. pobytu  
(případně jiná adresa):.....

Datum / čas:

kg	cm
----	----

Poznámka:

**Kanylace PK:**

<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	místo:
<input type="checkbox"/> modrý	<input type="checkbox"/> růžový	<input type="checkbox"/> zelený
krytí:	<input type="checkbox"/> transparentní	<input type="checkbox"/> netransparentní
uzavření:	<input type="checkbox"/> zátka	<input type="checkbox"/> PK EX

**Kanylace arteriálního katétru:**

<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	místo:
krytí:	<input type="checkbox"/> transparentní	<input type="checkbox"/> netransparentní
uzavření:	<input type="checkbox"/> zátka	<input type="checkbox"/> EX

**Kanylace S.G.katétru:**

typ:	místo:
krytí:	<input type="checkbox"/> transparentní <input type="checkbox"/> netransparentní
uzavření:	<input type="checkbox"/> zátka <input type="checkbox"/> EX

**Vstupní hodnoty:**

PS	PK	AP	PCWP	CO/CI	TF	TK	SAT/DF
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**Poznámky:**

.....

.....

.....

.....

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc  
Tel. 588 441 111, E-mail: [info@fnol.cz](mailto:info@fnol.cz)  
IČ: 00098892

**I. INTERNÍ KLINIKA  
JIP (kl. 3220)**
**Pravostranná katetrizace  
Test vazoreaktivity  
Ošetřovatelský záznam**
**Test vazoreaktivity:**

Dávka	Čas	Infúze	SG katetr				Vitální funkce		Symptomy
ng/kg/min	↑ po 10min	ml/h	PAP (mmHg)	PCWP	CO (l/min)	CI (CO/m2)	TK(mmHg) arteriální	Puls	
0				x	x	x			
2									
4									
6				x	x	x			
8									
10									
12				x	x	x			
klid				x	x	x			

x čas měření hodnoty PAWP, CO, CI

**Návod podávání léčiva:**
**Příprava infuze:**

Flolan 0,5mg prášku do 50 ml rozpouštědla, následně 10 ml roztoku přidat do 490 ml 1/1 FR do celkového objemu 500ml s koncentrací Flolanu (epoprostenol) 200ng/ml

**Dávka Flolanu v ml/min** = dávka v ng/kg/min x tělesná hmotnost v kilogramech/koncentrace roztoku – tedy 200ng/ml

**Rychlost infuze v ml/hod** (infuzní pumpa B/Braun) = x60, navýšení dávky po 10 min dle tolerance

**Měření PAP, PCWP, CO/CI:** vstupně (0 ng/kg/min), při dávce 6 ng(kg/min, při ukončení testu (klid)

**Měření arteriálního TK:** kontinuálně

**Odběry:** ABR (CCX analyzátor) arteriální krev, PCWP, AP (plicnice), PK (pravá komora), PS (pravá síň), VCS

**Kritéria positivity testu:**

Pokles PAMP (střední tlak v plicnici) minimálně o 10 mmHg a současně pod 40 mmHg bez snížení CO/CI, absence nežádoucích účinků epoprostenolu, závažný pokles systémového tlaku.

**Sledování ukončeno:**

Datum / čas:	Jmenovka + podpis sestry předala:
<input type="checkbox"/> propuštění	<input type="checkbox"/> překlad
	Jmenovka + podpis sestry převzala: