

**I. INTERNÍ KLINIKA
 KARDIOLOGICKÁ**

Identifikační štítek pacienta:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Kód ZP:

Adresa bydliště:

**OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE
 KARDIOINTERVENČNÍHO VÝKONU**

Operační výkon:		Operatér:		Instrumentářka:	
Datum:		Začátek výkonu:		hod	Konec výkonu: hod

Pacient	Změny na kůži	Dokumentace o úspěšnosti sterilizace	
<input type="checkbox"/> hospitalizovaný <input type="checkbox"/> ambulantní	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano → Lokalizace: <input type="checkbox"/> popálení neutrální elektrodou <input type="checkbox"/> poleptání antiseptickým roztokem <input type="checkbox"/> petechie po incizní folii <input type="checkbox"/> zarudnutí po elektrodách <input type="checkbox"/> jiné:		
Oholení pacienta na sále <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
Močový katétr zaveden na sále <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
Typ anestezie <input type="checkbox"/> celková <input type="checkbox"/> místní: <input type="checkbox"/> Mesocain <input type="checkbox"/> Supracain <input type="checkbox"/> Marcain <input type="checkbox"/> jiné:	Šicí materiál <input type="checkbox"/> vstřebatelný: <input type="checkbox"/> Safil <input type="checkbox"/> Monocryl <input type="checkbox"/> jiný: <input type="checkbox"/> nevstřebatelný: <input type="checkbox"/> Trelon <input type="checkbox"/> jiný:		
	Operační rána - Lokalizace: <input type="checkbox"/> subklaviálně dx. <input type="checkbox"/> subklaviálně sin. <input type="checkbox"/> střední axilární čára sin. <input type="checkbox"/> parasternálně <input type="checkbox"/> jiná:	Užití léky v operační ráně <input type="checkbox"/> hemostatika <input type="checkbox"/> ATB <input type="checkbox"/> Betadine roztok <input type="checkbox"/> jiné:	Mimořádná událost <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> formulář uložen: Prohlašuji, že počet sušení a nástrojů souhlasí. Jmenovka a podpis instrumentářky:
Typ antiseptiky		Užití roztoky <input type="checkbox"/> fyziologický roztok <input type="checkbox"/> Ultravist <input type="checkbox"/> jiné:	Jmenovka a podpis obíhající sestry:
Elektrokoagulace <input type="checkbox"/> MONO <input type="checkbox"/> BIPO	Drény <input type="checkbox"/> Redonův drén <input type="checkbox"/> jiný:		
Umístění neutrální elektrody: <input type="checkbox"/> záda <input type="checkbox"/> noha <input type="checkbox"/> hýždě <input type="checkbox"/> ruka <input type="checkbox"/> jiné:			

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Seznam použitých přístrojů oddělení invazivních kardiologických metod

Razítko + podpis sestry	
--------------------------------------	--