Region Värmland

ANESTESIJOURNAL AN-Op-IVA Värmland

Vårdavd ..... **Opavd** ..... **Op datum** ...../.....20..... **Planerad op** .....

An start..... **Op start** ..... **Op slut** ..... **Utförd op** ..... **Drän** .....

Pre. OP	Kl.	sign.

Längd cm | Vikt kg | Ålder år

Datum	Hb:	TPK:
	PK:	APTT:
Na:	K:	Krea:
Tid:		

PAT ID **Blad** ☐

id kontroll

Maskventilation	ua ☐	Svalgtub ☐		anm ☐
Larynxmask nr:	ua ☐	Typ:		anm ☐
TwinStream ☐		Fiberintubation ☐		VideoL.skop ☐
Laryngoskopi	☐	☐	☐	☐
Blad nr:				
Ledare ☐				
Oral tub nr:	okuff☐	kuff ☐	Nasal tub nr:	Vä ☐ Hö ☐
Intubationsförlopp	ua ☐	anm ☐	Sign	
RSI	ua ☐	anm ☐	Natriumcitrat ☐	
Svalgpackning	in ☐	ut ☐	Kuffmätare ☐	
Extub	ua ☐	anm ☐		
Anmärkningar:				

Preoperativ bedömning

Gapförmåga	cm	Mallampati	I II III IV
TMA (ref 6/7cm)	cm		
Läkemedel per op			
EKG:			

Överkänslighet/ smitta

Regional anestesi

Spinal ☐ EDA ☐ SPEDA ☐ IVRA ☐

Nervblockad ☐ Ultraljud Ja ☐ Nej ☐ Stimuplex ☐

Nivå: Nål .....G LOR .....cm

Antal stick: Kateter: cm

Blödning Ja ☐ Nej ☐ Acc durapunktion Ja ☐ Nej ☐

Parestesi Ja ☐ Nej ☐ Sign ..... **Kl.** **Sign.**

Testdos	ua ☐ anm ☐		
Läkemedel			
Dos inför väckning			

Anmärkning

Lokalanastetika/ Infiltration

ASA 1 2 3 4 5 6

Klar för anestesi	Ja ☐	Nej ☐
An-läkare närvara	Ja ☐	Nej ☐
RSI	Ja ☐	Nej ☐
An-läkare träffat pat.	Ja ☐	Nej ☐
Anestesikod:		
Datum:		
Underskrift:		

Ankomststatus

Kissat	Kl:	KAD från avd ☐
Fasta	Ja ☐	Nej ☐
Tandstatus	Ok ☐	Anm ☐
Tandprotes	Ja ☐	Nej ☐
Blodgrupperad	Ja ☐	Nej ☐
Bastest	Ja ☐ dat:	Nej ☐
Op markerat	Ja ☐	Nej ☐

Datum / 20..... **Klockslag:**

PVK Från avd ☐

Artärkat

Vä ☐ Hö ☐

CVK

Kad nr:

Typ av kad:

Kuff: ml

Suprapubis ☐

Sond nr: Från avd. ☐

nr per op in ☐ ut ☐

nr per op in ☐ ut ☐

nr per op in ☐ ut ☐

Beachläge ☐

Rygläge ☐

Bukläge ☐

Sidoläge Vä ☐ Hö ☐

Benstöd ☐

Kontroll av pat. läge

Värme:

Vätskevärmare:

Intra-op åtgärder

O_2/luft	
Sevo/Des	
Propofol/ Thiopental	mg
Fentanyl	µg
Remifentanil	µg
Rokuronium	mg
EDA	
Puls ● Bt V/A MAP X	
SP - Kontr and ~	
Pre Op Bt Vä Hö	
Puls	
EKG	
VAS	
SpO_2 %	
Mål intra op	
BT	
SpO_2 %	
Hb	
MAP	
BT-fält	
Läge/Temp	
SpO_2 % invos Vä Hö	
ET Sevo/Des	
ET O_2% / N_2O%	
ET CO_2kpa	
TV/AF	
Topptryck/PEEP	
Andn Mode	
Bis/ALCO	
TOF	
E-konc	
Plasma	
TRC Autolog	
Blödning	
Hb/ Gluc	
Urin/ bladderscan ml tim/ tot	
Anestesisjuksköterska	
Anestesiläkare	
Operatör	

200 180 160 140 120 100 80 60 40

S:a Anestesiförlopp

Narkotika till UVA

Narkotika kass

ml Infusion Start sign Avsl sign

S:a Summa under op

Kristalloider

Balans Spolvätska

Sond

Annan Förlust

Tryckt för Landstinget i Värmland av Bording AB, december 2019.

Anestesijournal PRE/ POSTOP. journal Utförd op.....

ml	Infusion	Start sign	Avsl sign
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	Transfusion		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		

Antiemetika	Tid	Sign
13		
14		
15		
16		
NSAID		
17		
18		
19		
Paracetamol	Start sign	Avsl sign
20		
21		
22		
23		

Övriga analgetika	Tid	Sign
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		

37	Tid	Sign
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
Kasserad narkotika UVA		Sign
Morfin		
Fentanyl		

Antibiotika	Start sign	Avsl sign
47		
48		
49		
50		
51		
Trombosprofylax	Tid	Sign
52		
Övriga läkemedel		
53		
54		
55		
56		
57		

58	Tid	Sign
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
Läkemedel med hem/pat. hotell		Sign

Datum: Kl:

O2								
SpO2								
Andnfr.								
VAS								
Bromage Vä/ Hö								
Temp								
Urin								
Drän								
Förband								
Pat. läge								
Sjuksköt.								
200								
180								
160								
140								
120								
100								
80								
60								
40								

O2								
SpO2								
Andnfr.								
VAS								
Bromage Vä/ Hö								
Temp								
Urin								
Drän								
Förband								
Pat. läge								
Sjuksköt.								
200								
180								
160								
140								
120								
100								
80								
60								
40								

O2								
SpO2								
Andnfr.								
VAS								
Bromage Vä/ Hö								
Temp								
Urin								
Drän								
Förband								
Pat. läge								
Sjuksköt.								
200								
180								
160								
140								
120								
100								
80								
60								
40								

IAKTTAGELSER - BEHOV	ÅTGÄRDER	UTVÄRDERING
A		
B		
C		
D		
E		
F		
G		
H		
I		
J		

IAKTTAGELSER - BEHOV	ÅTGÄRDER	UTVÄRDERING
K		
L		
M		
N		
O		
P		
Q		
R		
S		
T		
U		

IAKTTAGELSER - BEHOV	ÅTGÄRDER	UTVÄRDERING
V		
W		
X		
Y		
Z		
Å		
Ä		
Ö		

• (Puls)
V (Syst bt)
Λ (Diast bt)
Λ (Rygläge)
> (Vä sida)
< (Hö sida)
(Förb kontr)
Δ (Kräkning)
X (Överarmstryck)

Post -op ord./ meddelande till UVA

EKG-plattor av ☐
PVK ut ☐
Recept ☐

Utskrivningssamtal genomfört Ja☐ Nej☐

Förband	☐
Analgetika	☐
Distr. sköt	☐
Tel. tid	☐
Återbesök	☐
Information	☐

Meddelande till avd/ ang pat. utskrivning

Per OS

Postop anmärkning Ja☐ Nej☐

Utskrivande Läkare

PARS-skala Poäng.

Mottagande ssk.	Utskrivande ssk.	Utrapporterad till ssk.	Utskriven till	Kl: