



Αρ. Μητρ. Ασθ:   
Θάλαμος:  Κλίνη:

## ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:				Όνομα:				Πατρώνυμο:			
Ηλικία:		Ημ/νία γέννησης:		Φύλο:	A	<input type="checkbox"/>	Θ	<input type="checkbox"/>	Κλινική νοσηλείας:		
Ασφ. Φορέας:				Αρ. Μητρ. Ασφ:				Α.Δ.Τ:			
Διάγνωση:								Είδος αναισθησίας:			
Πιθανή επέμβαση:								Πιθανή ώρα έναρξης:			
Χειρουργός:				Αναισθησιολόγος:							

### ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

#### ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

### ΠΡΟΝΑΡΚΩΣΗ

Αλλεργίες:								
Προβλήματα δέρματος (κατακλίσεις, εκδορές, μυκητιάσεις, κλπ):								
Αναπηρίες - νευρομυϊκά προβλήματα - τραχειοστομία:								
Ξένες οδοντοστοιχίες, βλεφαρίδες, περούκα, άλλα:								
Προθέσεις (ακουστικά, φακοί επαφής, τεχνητός οφθαλμός, γυαλιά, βηματοδότης, ισχίου):								
Ιστορικό ασθενειών: διαβήτης, υπέρταση, υπόταση, καρδιαγγειακά νοσήματα, πυρετός, κάπνισμα, μεταδοτικά νοσήματα, παθολογικές εξετάσεις, άλλα:								
Ρίγη, παθολ. βάρος, αφύσικο ύψος, καθετήρες, παροχετεύσεις:								
Χορηγούμενα φάρμακα:								
Προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις:								
Ειδικές ανάγκες (θέσεις, μηχανήματα, προετοιμασία δέρματος, κλπ):								
<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ - ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ</b>				ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΟΔΗΓΙΕΣ				
Προσανατολισμός (που βρίσκεται και γιατί):	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ		<input type="checkbox"/>			
Γλωσσικά:								
Συναισθηματική κατάσταση:	Φόβος:	<input type="checkbox"/>	Ανασφάλεια:		<input type="checkbox"/>	Μοναξιά:	<input type="checkbox"/>	Άλλα:

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Οικογενειακή υποστήριξη:	Σύζυγος:	<input type="checkbox"/>	Τέκνα:	<input type="checkbox"/>	Φίλοι:	<input type="checkbox"/>	Κανένας:	<input type="checkbox"/>
Όνομα:								
Που θα βρίσκονται οι συγγενείς εάν είναι εκτός νοσοκομείου:								
	Τηλ: <input type="text"/>							

### ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Υποχρεωτικό λουτρό το βράδυ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ – ΩΡΑ
Εγχειρητικό πεδίο μετά το λουτρό καθαριότητας		
Τίποτα από το στόμα		
Αφαίρεση κοσμημάτων, make up, οδοντοστοιχίες, βερνίκι νυχιών, φακών επαφής, περούκας, καρφίδες μαλλιών, κοπή νυχιών		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ
Τοποθέτηση εφεστρίδας δεμένο μόνο στο επάνω, ποδονάρια, κάλυμμα κεφαλής, χάρτινο εσώρουχο (το πρωί)		
Άδειο στομάχι, μόνο αναγκαία προνάρκωση (το πρωί)		
Ενημέρωση για πιθανή ώρα έναρξης της επέμβασης		ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Ενημέρωση για τον τρόπο μεταφοράς στο χειρουργείο		
Χώρος αναμονής συγγενών		
Παρενέργειες προνάρκωσης, υπνηλία, ναυτία, ταχυσφυγμία		
ΠΡΟΣΟΧΗ: Να αδειάσετε την κύστη πριν τη προνάρκωση		

## ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Ημ/νία:		Χειρουργός:		Αναισθησιολόγος:	
Αίθουσα:		Επέμβαση:	Προγραμματισμένη:	Έκτακτη:	(σημειώστε με x στο ανάλογο πεδίο)
ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ		ΩΡΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	Προγραμματισμένη ώρα:	Αρχή:	Επόμε. επέμβ.:
			Ώρα χειρουργείου:	Είσοδος:	Έξοδος:
			Ώρα επέμβασης:	Αρχή:	Τέλος:
<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ</b>		<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ</b>	
		Αναγνώριση στοιχείων		<b>ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ</b>	
		Εργαστηριακά – Αυστραλιανό αντιγόνο	Γενική	Βραχεία γενική	Ραχιαία
		Αναισθησιολογικό διάγραμμα	Περιοχική	Βραχιονικό block	N.A.A.
		Συγκατάθεση ασθενούς ή συγγενή	<b>ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ</b>		
		Επιβεβαίωση του πάσχοντος οργάνου (ΔΕ-ΑΡ)	Ιστολογική	Ταχεία	Καλλιέργεια
		Τίποτα από το στόμα – έλεγχος	Ιστοχημεία	Ορμονοϋποδοχείς	Άλλα
		Αλλεργίες, αν ναι, έχουν γραφτεί	<b>ΦΑΡΜΑΚΑ – ΥΓΡΑ – ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ - ΆΛΛΑ</b>		
		Οδοντοστοιχίες, κοσμήματα, make up, προσθέτων (φακών επαφής κλπ) Έχουν αφαιρεθεί:	ΔΟΣΗ:	ΩΡΑ:	ΟΔΟΣ:
		Ζωτικά σημεία σημειωμένα	<b>ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ</b>		
		Προνάρκωση έχει δοθεί:	Υλικό:	Catalogue number:	
		Κένωση κύστης	Κατασκευάστρια εταιρία:	Lot number:	
		<b>ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ</b>	<b>ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ</b>		
		Διαθερμία κοινή	Κλειστή τραύματος	Pen-rose	Γυναικ. Ταμπόν
		Στοιχεία μηχανήματος	Κλειστή θώρακος	Shirley	Ω.Ρ.Λ. Ταμπόν
		Γείωση	Kehr	Levin	Άλλα
		Διαθερμία διπλοκή	Νούμερο:	Θέση:	
		Στοιχεία μηχανήματος	<b>ΣΥΡΡΑΦΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ</b>		
		Λαπαροσκοπική διαθερμία	Ενδοδερμική	Ράμματα	Τάσεις
		<b>ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΚΥΣΤΕΩΣ</b>	Απλή γάζα	Ορθομπάν	Ελαστικός επίδεσμος
Folley	Netation	Προέλεγχος μπαλονιού	Steri-strips	Λευκοπλάστ	Δικτυωτός επίδεσμος
No			Micropore	Ταπε μετάξας	
Ποσόν & χρώμα	Χωρητικότητα μπαλονιού		<b>ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ</b>		
Τοποθετήθηκε από:			<b>ΕΙΔΟΣ</b>	<b>ΣΩΣΤΗ</b>	<b>ΛΑΘΟΣ</b>
			Εργαλεία		
			Γάζες		
			Βελόνες		
			<b>ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ</b>		<b>ΒΑΘΜΟΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ</b>
			Povidone iodine	Alcohol pure	1. Καθαρό
			Άλλα	Br. Cetrinani	2. Καθαρό – Σηπτικό
<b>ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ:</b>	ΝΑΙ	ΟΧΙ			3. Σηπτικό
					4. Ρυπαρό
			<b>ΙΣΧΑΙΜΟΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗ</b>		
Αριστερό πόδι:	Αριστερό χέρι:		<b>ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ</b>		
Πίεση mm/Hg ON ώρα:	OFF ώρα:				
Δεξί πόδι	Δεξί χέρι				
Πίεση mm/Hg ON ώρα:	OFF ώρα:				
			<b>ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ</b>		
	Μικροσκόπιο	Αναρρόφηση			
	Laser	Video			
	Ορθωπ. Έκταση	X – ray / C – cam			
	Κανένας	Πνευμοπεριτοναίο	ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΤΡΙΑ/ΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ/ΤΗΣ	ΩΡΑ
	Υπέρηχοι	Κρυσπηξία			
	Άλλα	Θερμοπηξία	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΩΡΑ
		Ψηφιακός Αγγειογράφος			
			Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΕ ΣΕ:		
			ΜΕΘ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΚΛΙΝΙΚΗ		
			ΆΛΛΟΥ:		
Serial No:			<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ</b>		
Θερμοκρασία:					