



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:	<input type="checkbox"/>

### 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:							

### 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
		Αναισθησιολογικό διάγραμμα		Περιοχική	Βραχιονικό block
		Συγκατάθεση ασθενούς ή συγγενή			Ν.Λ.Α.
		Επιβεβαίωση του πάσχοντος οργάνου (ΔΕ-ΑΡ)		Επισκληρίδιος	
		Τίποτα από το στόμα – έλεγχος		Stand by Τοπική	
		Αλλεργίες, αν ναι, έχουν γραφτεί		<b>ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ</b>	
		Οδοντοστοιχίες, κοσμήματα, make up, προσθέτων (φακών επαφής κλπ) Έχουν αφαιρεθεί:		Ιστολογική	Ταχεία
		Ζωτικά σημεία σημειωμένα		Ιστοχημεία	Ορμονοϋποδοχείς
		Προνάρκωση έχει δοθεί:		Άλλα	
		Κένωση κύστης		<b>ΦΑΡΜΑΚΑ – ΥΓΡΑ – ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ - ΑΛΛΑ</b>	
		<b>ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ</b>		ΔΟΣΗ:	ΩΡΑ:
		Διαθερμία κοινή		ΟΔΟΣ:	
		Στοιχεία μηχανήματος		<b>ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ</b>	
		Γείωση		Υλικό:	Catalogue number:
		Διαθερμία διπλοκή		Κατασκευάστρια εταιρία:	
		Στοιχεία μηχανήματος		Lot number:	
		Λαπαροσκοπική διαθερμία		<b>ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ</b>	
		<b>ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΚΥΣΤΕΩΣ</b>		Κλειστή τραύματος	Pen-rose
		Folley		Κλειστή θώρακος	Shirley
		Netation		Kehr	Levin
		Προέλεγχος μπαλονιού		Νούμερο:	Θέση:
		No		Μικροπορώ	
		Ποσόν & χρώμα		<b>ΣΥΡΡΑΦΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ</b>	
		Χωρητικότητα μπαλονιού		Ενδοδερμική	Ράμματα
		Τοποθετήθηκε από:		Τάσεις	Συρραπτικό δέρματος
		<b>ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ</b>		<b>ΕΠΙΔΕΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ</b>	
		<b>ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΘΕΣΗ</b>		Απλή γάζα	Ορθομπάν
		Έγρηθη		Εργαλεία	Ελαστικός επίδεσμος
		Πρηνής		Steri-strips	Λευκοπλάστ
		Πρηνής γωνιώδης		Micropore	Ταπε μετάξας
		Πλάγια γωνιώδης		Δικτυωτός επίδεσμος	
		Λιθοτομή			
		Εξαρτήματα θέσεων			
		Άλλα			
		<b>ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ</b>		<b>ΒΑΘΜΟΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ</b>	
		Povidone iodine		1. Καθαρό	
		Alcohol pure		2. Καθαρό – Σηπτικό	
		Άλλα		3. Σηπτικό	
		Br. Cetrinani		4. Ρυπαρό	
		<b>ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ:</b>		<b>ΑΠΟΒΛΗΤΑ</b>	
		ΝΑΙ		ΝΑΙ	
		ΟΧΙ		ΟΧΙ	
		<b>ΙΣΧΑΙΜΟΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗ</b>		Αν ναι, περιγράψτε:	
		Αριστερό πόδι:		<b>ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ</b>	
		Αριστερό χέρι:			
		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		ΕΡΓΑΛΕΙΟΔΟΤΡΙΑ/ΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ/ΤΗΣ
		Υπέρηχοι		ΩΡΑ	
		Άλλα		ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ/ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
		Ψηφιακός Αγγειογράφος		ΩΡΑ	
				Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΕ ΣΕ:	
		<b>ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΗ – ΨΥΞΗΣ ΚΟΥΒΕΡΤΑ</b>		ΜΕΘ	
		ΝΑΙ		ΚΛΙΝΙΚΗ	
		ΟΧΙ		ΑΛΛΟΥ:	
		Serial No:		<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ</b>	
		Θερμοκρασία:			