



## PCA TAKİP FORMU

Dokuman No	AML.FR.12
Yayın Tarihi	20.07.2016
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.02.2019
Sayfa No	2/1

Adı Soyadı:	Tanı:	UYGULAMA YOLU <input type="checkbox"/> İntravenöz <input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Diğer:.....	İLAÇLAR	
Protokol No:	Operasyon:		<input type="checkbox"/> Marcaïn	<input type="checkbox"/> Meperidin
Yaş:	Tarih:		<input type="checkbox"/> Chrocaine	<input type="checkbox"/> Contramal
Cinsiyet:			<input type="checkbox"/> Lidocain	<input type="checkbox"/> Fentanil
Boy /Kilo:			<input type="checkbox"/> Dolantin	<input type="checkbox"/> Diğer
Allerji:			<input type="checkbox"/> Morfin	

SEDASYON SKALASI	Tarih-saat	...../...../20....	...../...../20....	...../...../20....	...../...../20....	...../...../20....
R <input type="checkbox"/> 1 Hasta ajite ve huzursuz	İnfüzyon hızı					
A <input type="checkbox"/> 2 Koopere, oryante, sakin	Yükleme dozu					
M <input type="checkbox"/> 3 Uyuyor, sözlü uyarıya yanıt var	PCA dozu					
S <input type="checkbox"/> 4 Uyuyor, ağrılı uyarana ılımlı yanıt var	Kilitli kalma süresi					
E <input type="checkbox"/> 5 Uyuyor, ağrılı uyarana yavaş yanıt var	4 saatlik limit					
Y <input type="checkbox"/> 6 Uyuyor, ağrılı uyarana yanıt yok	PCA hazırlayan					

YAN ETKİLER			
<input type="checkbox"/> 1. Bulantı-kusma	<input type="checkbox"/> 4.İdrar retansiyonu	<input type="checkbox"/> 7.Kulak çınlaması	<input type="checkbox"/> 10.Nöbet
<input type="checkbox"/> 2.Kabızlık	<input type="checkbox"/> 5.Hipotansiyon	<input type="checkbox"/> 8.Halusinasyon	<input type="checkbox"/> 11.Asistoli
<input type="checkbox"/> 3.Kaşıntı	<input type="checkbox"/> 6.Solunum depresyonu	<input type="checkbox"/> 9.Kardiyak ritm bozukluğu	<input type="checkbox"/> 12.Diğer:.....

Anestezi Uzmanı:	Teslim Eden:	Teslim Alan:
	Tarih-saat:	Tarih-saat:

