

Karta interwencji Zespołu Wczesnego Reagowania

Imię i nazwisko pacjenta:

Wiek:

Oddział/sala:

Data:

Godzina:

Wezwanie ZWR:

Czas przybycia:

Zakończenie interwencji:

Główna przyczyna wezwania

- ☐ zaniepokojenie personelu
- ☐ opis
- ☐ HR <40/min lub >140/min wraz z nowymi objawami lub każdy rytm >140/min
- ☐ ciśnienie skurczowe <90 mm Hg lub >180 mm Hg
- ☐ ciśnienie rozkurczowe >100 mm Hg z objawami
- ☐ gwałtowna zmiana CTK o >30% wartości wyjściowej
- ☐ nagłe pojawiająca się duszność

- ☐ SpO₂ <90%
- ☐ częstość oddechów <8 lub >28/min
- ☐ ostre, intensywne krwawienie
- ☐ nagła zmiana stanu neurologicznego
- ☐ nagła utrata (osłabienie) ruchomości twarzy lub kończyn, drgawki
- ☐ nagłe zwiększenie zapotrzebowania na tlen >50% w celu utrzymania SpO₂ >90%
- ☐ nagły ból w klatce piersiowej
- ☐ skąpomocz
- ☐ nagła zmiana zabarwienia powłok
- ☐ ciężkie zaburzenia w wynikach badań laboratoryjnych

Rozpoznanie przy przyjęciu:

Krótki opis sytuacji klinicznej:

Ocena czynności życiowych

AS/min: miarowa/niemiarowa
 CTK: mm Hg
 oddechy: /min
 SpO₂: %
 GCS: pkt
 temp.: °C
 opis:

Zalecenia/interwencje

Drogi oddechowe

- ☐ odessanie
- ☐ nebulizacja
- ☐ gazometria tętnicza
- ☐ RTG klatki piersiowej
- ☐ cewnik donosowy
- ☐ maska O₂
- ☐ worek samorozprężalny
- ☐ HFNC
- ☐ NIV
- ☐ bez interwencji

Inne

- ☐ dodatkowe badania laboratoryjne
- ☐ dodatkowe badania obrazowe
- ☐ konsultacja
- ☐ kardiowersja
- ☐ płynoterapia
- ☐ leki inotropowe/wazopresyjne
- ☐ zmiana antybiotykoterapii/nowa:
- ☐ bez interwencji
- ☐ diuretyki
- ☐ inne

Ocena aktualnej sytuacji i sugerowany plan leczenia

Aktualna ocena sytuacji klinicznej:

Leki:

Monitorowanie czynności życiowych:

Inne interwencje:

Czy w trakcie interwencji poruszany był temat terapii daremnej/uporczywej T/N

Jeśli powyższe „TAK”, czy plan leczenia obejmuje, w razie potrzeby:

Intubacja, mechaniczna wentylacja T/N

Przeniesienie do OIT T/N

DNR T/N

Wynik interwencji:

Poinformowano lekarza prowadzącego: T/N Data: Godzina:

Pozostał w sali T/N

Przeniesiony do

Inne

Lekarz kierujący ZWR

Podpis

Data:

Godzina: