

KARTA DOKUMENTACJI POSTĘPOWANIA PRZECIWBÓLOWEGO

Data, godzina przyjęcia na oddział (dz/m-c/rok):

Nr historii choroby

Rozpoznanie schorzenia będącego przyczyną bólu:.....

| Lek / metoda | | Nazwa leku | Droga podania |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------|---------------|
| Paracetamol <input type="checkbox"/> | | | |
| Metamizol <input type="checkbox"/> | | | |
| NLPZ | Ketoprofen <input type="checkbox"/> | | |
| | Inny NLPZ <input type="checkbox"/> | | |
| Opioidy | Tramadol <input type="checkbox"/> | | |
| | Kodeina <input type="checkbox"/> | | |
| | DHC <input type="checkbox"/> | | |
| | Morfina <input type="checkbox"/> | | |
| | Oksykodon <input type="checkbox"/> | | |
| | Tapentadol <input type="checkbox"/> | | |
| | Buprenorfina <input type="checkbox"/> | | |
| | Inny opioid <input type="checkbox"/> | | |

KOANALGETYKI

| Lek / metoda | Nazwa leku | Dawkowanie |
|---|------------|------------|
| TCA <input type="checkbox"/> | | |
| SSRI/SSNRI <input type="checkbox"/> | | |
| gabapentynoidy <input type="checkbox"/> | | |
| Lignokaina IV <input type="checkbox"/> | | |
| MgSO4 <input type="checkbox"/> | | |
| Inne <input type="checkbox"/> | | |
| Plastry z lignokainą <input type="checkbox"/> | | |
| Plastry z kapsaicyną <input type="checkbox"/> | | |

| Choroby współistniejące, czynniki ryzyka: | |
|---|--------------------------|
| nadciśnienie tętnicze | <input type="checkbox"/> |
| choroba niedokrwienna serca | <input type="checkbox"/> |
| przebyty zawał serca, udar niedokrwienny mózgu | <input type="checkbox"/> |
| cukrzyca | <input type="checkbox"/> |
| miażdżycy uogólniona | <input type="checkbox"/> |
| przewlekłe zapalenie oskrzeli, astma oskrzelowa | <input type="checkbox"/> |
| choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy | <input type="checkbox"/> |
| choroby nerek | <input type="checkbox"/> |
| choroby wątroby | <input type="checkbox"/> |
| nadwrażliwość na leki przeciwbólowe w wywiadzie | <input type="checkbox"/> |
| ciąża, laktacja | <input type="checkbox"/> |
| inne | <input type="checkbox"/> |

INNE METODY LECZENIA BÓLU

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Blokady nerwów | <input type="checkbox"/> |
| Termolezja-kriolezja | <input type="checkbox"/> |
| Fizykoterapia | <input type="checkbox"/> |
| Tens | <input type="checkbox"/> |
| Psychoterapia | <input type="checkbox"/> |

| Natężenie bólu w skali numerycznej NRS przed i po podaniu leku | | | |
|--|---------|---------|---------|
| Godzina | 08:00 | 16:00 | 00:00 |
| Doba | .../... | .../... | .../... |
| I | .../... | .../... | .../... |
| II | .../... | .../... | .../... |
| III | .../... | .../... | .../... |

| Natężenie bólu w skali numerycznej (NRS) | | | |
|--|---------|---------|---------|
| Godzina | 08:00 | 16:00 | 00:00 |
| Doba | .../... | .../... | .../... |
| IV | .../... | .../... | .../... |
| V | .../... | .../... | .../... |
| VI | .../... | .../... | .../... |

| Objawy niepożądane | |
|--------------------|--------------------------|
| nadmierna sedacja | <input type="checkbox"/> |
| nudności | <input type="checkbox"/> |
| wymioty | <input type="checkbox"/> |
| świąd | <input type="checkbox"/> |
| inne..... | <input type="checkbox"/> |