

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"/>		
NLP		
	<input type="checkbox"/>		
Opioidy	Tramadol	<input type="checkbox"/>	
	Kodeina	<input type="checkbox"/>	
	DHC	<input type="checkbox"/>	
	Morfina	<input type="checkbox"/>	
	Fentanyl	<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"/>	
SNRI	<input type="checkbox"/>	
Gabapentynoidy	<input type="checkbox"/>	
Lignokaina IV	<input type="checkbox"/>	
MgSO4 stosowany dożylnie	<input type="checkbox"/>	
Inne	<input type="checkbox"/>	
Transdermalne systemy terapeutyczne z lignokainą	<input type="checkbox"/>	
Transdermalne systemy terapeutyczne z kapsaicyną	<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	... / / / ...
I	... / / / ...
II	... / / / ...
III	... / / / ...

Choroby współistniejące, czynniki ryzyka:	
Nadciśnienie tętnicze	<input type="checkbox"/>
Choroba niedokrwienna serca	<input type="checkbox"/>
Przebyty zawal serca, udar niedokrwienny mózgu	<input type="checkbox"/>
Cukrzyca	<input type="checkbox"/>
Miażdżycza 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 przeciwbólne w wywiadzie .	<input type="checkbox"/>
Ciąża, laktacja	<input type="checkbox"/>
Inne.....	<input type="checkbox"/>

INNE METODY LECZENIA BÓLU	
Bóle nerwów	<input type="checkbox"/>
Termolezja - kriolezja	<input type="checkbox"/>
Fizykoterapia	<input type="checkbox"/>
Tens	<input type="checkbox"/>
Psychoterapia	<input type="checkbox"/>

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