

CHECK-LIST PER I PAZIENTI SOTTOPOSTI A PROCEDURE DI ELETTROSTIMOLAZIONE-ELETTROFISIOLOGIA

PAZIENTE	DATA DI NASCITA
PESO	ALTEZZA
REPARTO	LETTO
DIAGNOSI	DATA DELLA PROCEDURA
Scheda infermieristica della fase PRE-PROCEDURALE	
Tricotomia (torace sx/dx e ascellare sx/dx) e pulizia del torace e ascelle con etere/soluzione saponosa o clorexitina:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Doppio accesso venoso periferico (18 o 20 G):	<input type="checkbox"/> BRACCIO DX <input type="checkbox"/> BRACCIO SX
Digiuno del paziente, dalla mezzanotte precedente l'intervento:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Rilevazione parametri vitali;	<input type="checkbox"/> TC: PA: FC: <input type="checkbox"/> SpO2:
Rimozione di eventuali protesi e oggetti personali:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Consenso informato datato e firmato dal paziente e dal medico:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Consenso informato per la sedazione(nei pz in cui è prevista anestesia generale o sedazione profonda; es ablazioni sx o candidati a S-ICD in cui è prevista induzione di FV)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Presenza in cartella clinica:	<input type="checkbox"/> esami ematochimici <input type="checkbox"/> tampone SARS-COV2 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECOCARDIOGRAMMA <input type="checkbox"/> RX TORACE
Sospensione temporanea di farmaci anticoagulanti (specificare l'ultima assunzione di eventuale NAO/TAO, EPARINA SODICA o EBPM)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Da
Sospensione temporanea di farmaci antiaggreganti (specificare l'ultima assunzione almeno 5/7 gg; ASA,CLOPIDOGREL, TICAGRELOR o PRASUGREL)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Da
Somministrazione di terapia antibiotica:	<input type="checkbox"/> CEFAZOLINA 2gr <input type="checkbox"/> VANCOMICINA 1gr <input type="checkbox"/> Altro
Somministrazione di tutta la terapia al pz, evitando se possibile la somministrazione di diuretici/lasativi	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Ossigenoterapia:	<input type="checkbox"/> VMK <input type="checkbox"/> MASCHERA <input type="checkbox"/> OCCHIALINI <input type="checkbox"/> Maschera con RESERVOIR (BLB) <input type="checkbox"/> l/m
Presenza di catetere vescicale;	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

INFERMIERE DI REPARTO:

MEDICO DI REPARTO:

UOC CARDIOLOGIA
 Direttore: Dott. Amir Kol

Scheda infermieristica della fase INTRA-PROCEDURALE	
Orario entrata in sala:	
Procedure eseguite:	<input type="checkbox"/> PACEMAKER monocamerale/bicamerale <input type="checkbox"/> ICD <input type="checkbox"/> S-ICD <input type="checkbox"/> CRT-P/D <input type="checkbox"/> CVE <input type="checkbox"/> SEF <input type="checkbox"/> ABLAZIONE <input type="checkbox"/> Altro.....
Terapia somministrata:	
Accesso venoso:	<input type="checkbox"/> CEFALICA DX/SX <input type="checkbox"/> SUCCLAVIA DX/SX <input type="checkbox"/> FEMORALE DX/SX
Chiusura accesso/i (specificare sede):	<input type="checkbox"/> fissato in sede <input type="checkbox"/> compressione Manuale
Mezzo di contrasto erogato:	<input type="checkbox"/> IOMERON <input type="checkbox"/> VISIPAQUE ml.....
Orario uscita dalla sala:	

INFERMIERE DI SALA OPERATORIA:

MEDICO DI SALA OPERATORIA:

Scheda infermieristica della fase POST-PROCEDURALE	
Indicazioni post-procedura:	<input type="checkbox"/> ECG post-procedura <input type="checkbox"/> Idratazione/velocità: <input type="checkbox"/> CAUC a 24 ore <input type="checkbox"/> Telemetria <input type="checkbox"/> Digiuno per 3 ore <input type="checkbox"/> Riposo a letto (DECUBITO SUPINO) 24 ore <input type="checkbox"/> RX torace di controllo
Gestione accesso femorale:	<input type="checkbox"/> Controllo punto di inserzione <input type="checkbox"/> Altro
Eventuali terapie da somministrare in reparto:	

INFERMIERE DI SALA OPERATORIA:

INFERMIERE DI REPARTO:

MEDICO DI REPARTO: