

DIETA
UCZULENIA

KARTA INK

Dzień leczenia

.....
IMIE I NAZWISKO
.....
LAT
.....
DATA

OCZ	RR	TEMP °C	TĘTNO	INNE	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
24	240	42	240																										
22	220		220																										
20	200	40	200																										
18	180		180																										
16	160	39	160																										
14	140		140																										
12	120	38	120																										
10	100		100																										
8	80	37	80																										
6	60		60																										
4	40	36	40																										
2	20		20																										
0	10	35	10																										
Pulsoksymetria (%O ₂)																													
PREPARATY KRWI																													
KKCZ																													
PŁYTKI KRWI																													
OSOCZE																													
PŁYNY					dożylnie																								
					Podaż																								
Utrata					doustnie																								
					diureza / godz.																								
					razem																								
					wymioty / stolec																								
					przetoki / drenaż																								

Badania:

Czas APTT																												
Cukier																												

ZABIEGI T - intubacja J - extubacja TT - tracheostomia I - inhalacje E - założenie elektrody TK - tomografia komputerowa D - defibrylacja ST - stymulacja K - kardiowersja KR - koronarografia A - ablacja IABP - pompa kontrpulsacyjna C - cewnik do pęcherza moczowego O - odsysanie Inne	UWAGA Wymiana rurki intubacyjnej Wkucie założono Wymiana cewnika moczowego Inne badania:	BILANS PŁYNÓW Z poprzedniej doby Za 12 godzin Perspiracja Za 24 godziny Łączny za pobyt
--	--	--