

KARTA OBSERWACJI SALA POOPERACYJNA

Dyżur dzienny –

Dyżur nocny –

pielęgniarka dyżurna

W-OM A

Data Lekarz prowadzący (dyżurny) Nr historii choroby imię i nazwisko PESEL

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	imię i nazwisko		PESEL
PARAMETRY ŻYCIOWE	RR																									Ułożenie chorego:		
	TĘTNO																									Częstość zmiany pozycji		
	TEMP																									Dieta:		
	ODDECH																									Żywienie doustne		Żywienie przez sondę
	OCZ																									1.	6.	
	SATURACJA																									2.	7.	
	ŻRENICE																									3.	8.	
BILANS PŁYNÓW	PRZYJĘTE:																									SUMA		Zabiegi i tlenoterapia
	I.V.																										Rodzaj/godzina	
	I.V.																										1. Toaleta oskrzeli	
	KREW																										2. Kinezyterapia	
	OSOCZE																										3. Tlen biernie	
	P.O.																										4. Inhalacja	
																											5.	
	WYDALONE:																									SUMA		6.
	DREN I																										7.	
	DREN II																										Konsultacje i badania dodatkowe	
	DREN III																											
	DREN KERHA																											
	SONDA																											
	STOMIA																											
	STOLEC																											
MOCZ																												
BADANIA LABORATORYJNE	KREW																									Uwagi:		
	MOCZ																											
	POSIEW																											