

КАРТА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

« ____ » _____ 20__ г. отделение _____
 Ф.И.О. пациентки _____ возраст _____ № истории родов _____
 гр. крови Rh _____
 Диета _____ Вес _____ Рост _____
 Диагноз _____
 Операция _____

ВИД назначения	ИНФУЗИЯ			БАЛАНС	
Название	Объём	Кратность	Часы	ВВЕДЕНО	ВЫДЕЛЕНО
В\венные вливания				Парентерально _____ мл	Диурез _____ мл
				Энтерально _____ мл	По дренажам _____ мл.
				Итого _____ мл	Диарея, рвота _____ мл
					Кровопотеря _____ мл
O ₂ - терапия, л\мин					
В\м, п\кожно					Итого _____ мл
				ИТОГО БАЛАНС: _____	
				МАНИПУЛЯЦИИ	ПЕРИОДИЧНОСТЬ, ВРЕМЯ
				Профилактика пролежней	
				Санация ТБД	
				Промывание зонда	
Обезболивание:				Ингаляции	
				Клизма	
				Уход за подключичным катетером	
				ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ	
Анализы: ОАК ОАМ					
Глюкоза крови					
Биохимия крови:					
Мониторинг: АД, Пульс, ЧСС, SpO ₂ , диурез, T C° тела				Подпись врача /	Медсестра-анестезист /

