

NÁSLEDNÁ OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA PO OPERÁCII

Meno a priezvisko p/k:

Vek p/k.:

Lekárska diagnóza:

Operačný výkon:

Poloha	Poloha menená každé	hodiny
Príjem tekutín per os (druh,množstvo/24h) parenterálne (druh,množstvo/24h)		
I.V.katetrizácia dátum lokalizácia opis miesta vpichu	áno <input type="checkbox"/>	
Starostlivosť o dutinu ústnu		
Prejavy dehydratácie	áno <input type="checkbox"/>	uviesť aké
Stravovanie (č.diéty,tolerancia stravy,...)		
Zavedená gastrointestinálna sonda	áno <input type="checkbox"/>	
Vylučovanie moču (dátum prvej mikcie, ťažkosti pri močení, množstvo moča, zásahy na uľahčenie močenia,...)		
Katetrizácia dátum množstvo, charakter moču	áno <input type="checkbox"/>	
Peristaltika čriev obnovená	nie <input type="checkbox"/>	
Vylučovanie stolice (dátum prvej defekácie, ťažkosti, zásahy na uľahčenie defekácie,...)		

Bolesť (druh analgetika, množstvo, čas aplikácie)	áno <input type="checkbox"/> intenzita
Vitálne funkcie	<i>uved'te hodnotu a čas merania</i>
TT TK P D	
Pohyb a chôdza	
Sebaopatera P/k plne mobilný P/k čiastočne mobilný (špecifikujte) P/k imobilný	áno <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>
Drenáž druh funkčnosť drénu množstvo, charakter sekrétu	áno <input type="checkbox"/>
Preväzovanie rany (základný opis rany, alebo obväzu)	
Cvičenie hlbokého dýchania a kašľania	áno <input type="checkbox"/> frekvencia
Cvičenie s DK	áno <input type="checkbox"/> frekvencia
Bandáž DK	áno <input type="checkbox"/>
Prejavy pooperačných komplikácií:	

Podpis študenta _____

