



KÉRJÜK A KÓRHÁZI ÁPOLÁS MINDEN NAPJÁN KITÖLTENI

Ápolási nap
sorszáma:

Beteg OPR sorszáma:

1. Személyes adatok

Vezetéknév:

Keresztnév:

2. A beteg státusza (ha történt vizsgálat)

Vérnyomás (Hgmm):.....

Pulzus (/perc):.....

Légzésszám (/perc):.....

Testhőmérséklet (°C):.....

Hasi nyomásérzékenység: igen / nem

Hasi izomvédekezés: igen / nem

Bélhangok: nincs / renyhe / normál / fokozott

Sárgaság: igen / nem

3. Laboratórium paraméterek (ha történt vizsgálat)

(paraméter)	(érték)

A MAGYAR HASNYÁLMIRIGY MUNKACSOPORT ÉS AZ INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PANCREATOLOGY KÖZÖS VIZSGÁLATA



4. Képzővizsgálatok (ha történt vizsgálat)

Hasi ultrahang vizsgálat: igen nem

Leírás:

.....
.....
.....
.....
.....

Hasi röntgen vizsgálat: igen nem

Leírás:

.....
.....
.....
.....
.....

Mellkas röntgen: igen nem

Leírás:

.....
.....
.....
.....
.....

Mellkas Computed Tomographia: igen nem

Leírás:

.....
.....
.....
.....
.....

Hasi Computed Tomographia: igen nem

Leírás:

.....
.....
.....
.....
.....

A MAGYAR HASNYÁLMIRIGY MUNKACSOPORT ÉS AZ INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PANCREATOLOGY KÖZÖS VIZSGÁLATA

**5. Terápia**

Orális táplálás	igen	nem
Intravénás folyadék	igen	nem
Ha igen:	infúzió típusa.....	
	mennyiség (ml/nap).....	
Enterális táplálás	igen	nem
Ha igen:	nasogastrikus / nasojejunál is	
	formula:	
	mennyiség:..... (ml/nap)	
	higitás: igen	nem
Fájdalomcsillapítás	igen	nem
Ha igen:	módja: per os / enteral / intravénás / epiduralis	
	gyógyszer megnevezése:.....	
	dózis:.....	
Antibiotikum terápia	igen	nem
Ha igen:	módja: per os / enteral / intravénás / epiduralis	
	gyógyszer megnevezése:.....	
	dózis:.....	
Inzulin	igen	nem
Ha igen:	módja: per os / enteral / intravénás / epiduralis	
	gyógyszer megnevezése:.....	
	dózis:.....	
Intenzív osztályos ellátás	igen	nem
Ha igen:	megnevezése (lélegeztetés, vasopressor therapy):.....	
	
Egyéb		
Ha igen:	megnevezés:.....	
	
	
	

A MAGYAR HASNYÁLMIRIGY MUNKACSOPORT ÉS AZ INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PANCREATOLOGY KÖZÖS VIZSGÁLATA



6. Komplikációk

Pancreatikus: igen nem
 Ha igen: folyadékgyülem /pseudocysta/ necrosis / diabetes

Szervi elégtelenség: igen nem
 Ha igen: tüdő /szív / vese / egyéb

Halál: igen nem

Jegyzet

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dátum:

év: hónap: nap:

Orvos neve: Aláírása: