

Утверждаю:
И.о. директора КИД «ЦБ г. Сарани»
Шаравина Т.Н.
«04» апреля 2022г



Мониторинг ухода пациента на ИВЛ

№ п/п	Наименование/	Дата (месяц, день)						
1	Давление в манжете							
2	Обработка полости рта							
3	Аспирация секрета надманжеточного пространства							
4	Паровой увлажнитель/увлажняющий фильтр							
5	Смена контура							
6	Подъем изголовья на 30 градусов							
7	Проведение оценки возможности экстубации							
8	Смещение трубки вдоль трахеи							
9	Посев мокроты, крови и др. (указать)							
10	Ухудшение показателей газообмена							
11	Гнойный трахеобронхит							
12	Вентилятор-ассоциированная пневмония							
13	Назначение антибиотиков							
14	Смена антибиотиков							
15	Подпись врача							
16	Подпись мед. сестры							

Расшифровка подписей

Ф.И.О.	Подпись