**Załącznik nr.\_ \_ \_**

KARTA MONITOROWANIA RANY POOPERACYJNEJ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane o pacjencie** | | | |
| Nazwisko i imię (inicjały) |  | Wiek |  |
| Oddział |  | Nr sali |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Dane dotyczące rany pooperacyjnej** | | | | | | | | | | | |
| Data zabiegu |  | | | Rodzaj zabiegu | | |  | | | | |
| Rodzaj rany | * czysta | | | | | | | | | | □ |
| * czysta-skażona | | | | | | | | | | □ |
| * skażona | | | | | | | | | | □ |
| * brudna | | | | | | | | | | □ |
| * zakażona | | | | | | | | | | □ |
| Okołooperacyjna profilaktyka antybiotykowa | | | | | | * nie | | | | | □ |
| * tak | | | | | □ |
| Rodzaj | |  | | | |
| **Data** | |  | | |  | | | |  |  | |
| **Dzień po zabiegu** | |  | | |  | | | |  |  | |
| Zapach z rany | |  | | |  | | | |  |  | |
| Krwawienie z rany | | □ | | | □ | | | | □ | □ | |
| Obecne dreny | | □ | | | □ | | | | □ | □ | |
| Rodzaj wydzieliny | |  | | |  | | | |  |  | |
| Ilość wydzieliny | | *ml* | | | *ml* | | | | *ml* | *ml* | |
| Ropa | | □ | | | □ | | | | □ | □ | |
| Naciek zapalny | | □ | | | □ | | | | □ | □ | |
| Obrzęki | | □ | | | □ | | | | □ | □ | |
| Uwagi | |  | | |  | | | |  |  | |
| Data i podpis studenta/tki | | |  | | | | | | | | |