

# Surveillance perfusion

Nom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>	Poids	<input type="text"/>	Taille	<input type="text"/>	IMC	<input type="text"/>
Date ordonnance	<input type="text"/>	Date de début	<input type="text"/>	Médecin prescripteur	<input type="text"/>				

<b>Site de la perfusion</b>	<input type="checkbox"/> Voie Veineuse Centrale	<input type="checkbox"/> Voie Veineuse Périphérique	<input type="checkbox"/> Sous-cutanée
<b>Solutés</b>	1- NaCl	2- Glucosé	3- Nutrition
<b>Macronutriments</b>			
<b>Médicaments</b>			

<b>Date</b>																				
<b>Heure</b>																				
<b>Solutés préparés</b>																				

<b>Retrait / Pose de la perfusion</b>																				
Rinçage / verrou																				
Retour VVC																				
Chgt aiguille Huber / Lock																				

<b>Pansement</b>																				
<b>Bilan sang</b>																				
<b>Surveillance clinique</b>																				
Diurèse																				
Tension Artérielle																				
Pulsations																				
Température																				
E.V.A.																				
Essoufflement - Nausées - Vomissements																				
Oedème - Diarrhée - Constipation																				
Eveillé - Somnolent - Comateux																				
Pompe PCA																				

<b>Infirmière</b>																				
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--