

IV væskeark: Standard-care gruppe

1) Resuscitationsvæske: Hypoperfusion/kredsløbssvigt

1. DATO og TID for væskeindgift:

_____ Dato (dd-mm-yy)

_____ Tid (tt:mm) (24 timer)

2. TYPE af væske: (vælg kun én)

Ringer's laktat

Saltvand (isoton NaCl)

Ringer's acetat

Plasmalyte™

Andet: **Ikke ifølge protokol** (specificér): _____

3. VOLUMEN indgivet:

_____ (ml)

IV væskeark: Standard-care gruppe

2) Erstatning af dokumenteret eller forventet væsketab

1. DATO og TID for væskeindgift:

 Dato (dd-mm-yy)

 Tid (tt:mm) (24 timer)

2. TYPE af væske:

Human Albumin (**Kun i tilfælde af at store mængder ascites er dræneret**):

Styrke:

5%

20%

Blodprodukter, (specificer): _____

Andet (specificér): _____

3. VOLUMEN givet:

_____ (ml)

IV væskeark: Standard-care gruppe

3) Korrektion af dehydratio eller elektrolytforstyrrelser

1. DATO og TID for væskeindgift:

 Dato (dd-mm-yy)

 Tid (tt:mm) (24 timer)

2. TYPE af væske, (anfør): _____

3. VOLUMEN givet: _____

(ml)

4. INDIKATION for væskebehandling: _____

(ml)

Dehydrering

Korrektion af elektrolytforstyrrelser

5. Anden indikation, anfør: _____

Mange tak!