

WYWIAD PIELĘGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

WYWIAD PIELĘGNIARSKI

1. Dane świadczeniobiorcy

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

2. Rozpoznanie problemów z zakresu pielęgnacji (zaznaczyć właściwe, ewentualnie opisać):

a) odżywianie

– samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

* karmienie przez gastrostomię lub zgłębnik

* karmienie pacjenta z zaburzonym połykaniem

* zakładanie zgłębnika

* inne niewymienione

b) higiena ciała

– samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

* w przypadku pacjenta wentylowanego mechanicznie - toaleta jamy ustnej lub toaleta drzewa oskrzelowego oraz wymiana rurki tracheostomijnej

* inne niewymienione

c) oddawanie moczu

– samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

* cewnik

* inne niewymienione

d) oddawanie stolca

– samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

* pielęgnacja stomii

* wykonywanie lewatyw i irygacji

* inne niewymienione

e) przemieszczanie pacjenta

– samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

* z zaawansowaną osteoporozą

* którego stan zdrowia wymaga szczególnej ostrożności

* inne niewymienione

f) rany przewlekłe

* odleżyny

* rany cukrzycowe

* inne niewymienione

g) oddychanie wspomagane

h) świadomość pacjenta: tak/nie/z przerwami*

i) inne

3. Liczba punktów uzyskanych w skali Barthel^{**/**}