ZAŁ. 1.

..... Sala.....

Pieczątka oddziału/ nazwa

KARTA INDYWIDUALNEJ PIELĘGNACJI

Nazwisko i imię ..... Wiek .....

PESEL .....

Data															
Kategoria opieki	*Wpisz stosowaną skalę*														
Zagrożenie odleżyną/ stopień odleżyny															
Potrzeby	Działania pielęgniarskie	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Zapoznanie z topografią oddziału															
Utrzymanie czystości	Całkowita toaleta														
	Częściowa toaleta														
	Mycie głowy														
	Toaleta jamy ustnej														
	Toaleta części intymnych														
	Zmiana bielizny osobistej														
	Zmiana bielizny pościelowej														
	Słanie łóżka z chorym														
Odżywianie	Karmienie														
	Założenie sondy														
	Usuniecie sondy														
	Karmienie przez sondę/ przetokę														
	Podawanie płynów doustnie														
Wydalanie	Założenie cewnika														
	Usunięcie cewnika														
	DZM/ bilans płynów *														
	Pielęgnacja stomii														
	Założenie/ wymiana pieluchomajtek														
	Lewatywa														
	Kroplowy wlew doodbytniczy														
Sprawność ruchowa	Zmiana pozycji ciała														
	Gimnastyka oddechowa														
	Pionizacja														
	Pomoc przy chodzeniu														
Edukacja zdrowotna (w zakresie)	Aktywność fizyczna														
	Odżywianie														
	Radzenie sobie ze stresem														
	Samokontrola														
	Samopielęgnacja														
	Nałogi														
	Inne														
Kontakt z rodziną															

* Założenie dodatkowej dokumentacji

STR. 1.

KARTA INDYWIDUALNEJ PIELĘGNACJI

Nazwisko i imię ..... Wiek .....

Data														
Działania pielęgniarskie	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Przygotowanie psychiczne do: .... Przygotowanie fizyczne do:														
Asystowanie podczas badania														
Asystowanie przy zabiegach														
Asystowanie w diagnostyce poza oddziałem.....														
Pomiar tętna														
Pomiar ciśnienia														
Wykonanie EKG														
Założenie wenflonu														
Usunięcie wenflonu														
Tlenoterapia														
Inhalacje/ nebulizacje														
Nacieranie/ oklepywanie														
Odsysanie drzewa oskrzelowego														
Intubacja- pielęgnacja														
Tracheostomia- pielęgnacja														
Założenie kompresu/okładu														
Usunięcie kompresu/ okładu														
Zmiana/ usunięcie opatrunku														
Zdjęcie szwów														
Zmiana/ usunięcie drenażu														
Inne czynności *:														
Podpis pielęgniarki														

* wpisać czynności specyficzne dla danego oddziału