



Data założenia dokumentacji

WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

NAZWISKO	IMIĘ	DATA URODZENIA	PESEL		
ROZPOZNANIE LEKARSKIE	CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE			HBS/inne	
GŁÓWNE DOLEGLIWOŚCI, W TYM BÓLOWE (umiejscowienie, charakter, nasilenie, inne):					
PRZEBYTE CHOROBY I OPERACJE:					
SPRZĘT POMOCNICZY:					
RYZYKO WYSTĄPIENIA ODLEŻYN wg skali NORTON:					
Brak....., zwiększone, wysokie					
Ryzyko rozwoju odleżyn stwierdza się u pacjenta z wynikiem równym 14 punktów lub niżej.					
	Czynniki ryzyka/punkty	4	3	2	1
A	stan fizyczny	Dobry	Dość dobry	Średni	Bardzo ciężki
B	Stan świadomości	Pełna przytomność i świadomość	Apatia	Zaburzenia świadomości	Stupor lub śpiączka
C	Aktywność, zdolność przemieszczania się	Chodzi samodzielnie	Chodzi z asystą	Porusza się tylko na wózku inwal.	Stale pozostaje w łóżku
D	Stopień samodzielności przy zmianie pozycji	Pełna	Ograniczona	Bardzo ograniczona	Całkowita niesprawność
E	Czynność zwieraczy odbytu i cewki moczowej	Pełna sprawność zwieraczy	Sporadyczne moczenie się	Zazwyczaj nie trzymanie moczu	Całkowite nietrzymanie moczu i stolca

OCENA UKŁADÓW

UKŁAD ODDECHOWY

Oddech: prawidłowy[_], przyśpieszony[_], zwolniony[_], sptycony[_], pogłębiony[_], stridor[_], tracheostomia[_], tlenoterapia[_]

Plwocina: krwista[_], śluzowa[_], ropna[_], pienista[_], obfita[_], skąpa [_], brak [_]

Kaszel: suchy[_], wilgotny[_], stały[_], napadowy[_], brak[_]

Odruch kaszlowy: prawidłowy [_], utrudniony [_], brak [_]

Duszność: spoczynkowa [_], wysiłkowa [_], napadowa [_], brak [_]

UKŁAD KRAŻENIA

Tętno: prawidłowe [_], bradykardia[_], tachykardia [_], zaburzenia rytmu [_], słabo wyczuwalne [_], nitkowate[_], dobrze wyczuwalne [_]

Imię i nazwisko:	Pesel:
-------------------------	---------------

Ciśnienie: prawidłowe[], hipertensja[], hipotensja[], wartość:
Obrzęki: uogólnione[], miejscowe[], stałe[], okresowe[], brak[]
Omdlenia: tak[], nie[]
Inne: rozrusznik serca tak[], nie[]
UKŁAD POKARMOWY
Ciężar ciała: prawidłowy[], niedowaga[], nadwaga[], otyłość[], wyniszczenie[]
Jama ustna: pleśniawki[], język obłożony[], owrzodzenia[], czysta[]
Łaknienie: prawidłowe[], wzmożone[], zmniejszone[], brak[]
Pragnienie: prawidłowe[], wzmożone[], zmniejszone[], brak[]
Dolegliwości: trudności w połykaniu[], odbijania[], wymioty[], nudności[], wzdęcia[], inne:
Dieta:
Wydalenie: prawidłowe[], zaparcia[], biegunki[], nietrzymanie[], stomia[]
UKŁAD MOCZOWO- PŁCIOWY
Ilość moczu: norma[], wielomocz[], skąpomocz[], bezmocz[]
Barwa: prawidłowa[], ciemna[], słomkowa[], krwista[]
Dolegliwości: utrudniony odpływ[], pieczenie[], nietrzymanie[]
Cykl miesięczkowy: regularny[], nieregularny[], brak[]
Krwawienie: bolesne[], niebolesne[], obfite[], mierne[]
UKŁAD KOSTNO-STAWOWO MIĘŚNIOWY
Poruszanie się: samodzielne[], z pomocą[], ograniczone[]
Ruchomość stawów: pełna[], ograniczona[], przykurcze[], brak[]
Postawa ciała: prawidłowa[], nieprawidłowa[], leżący[]
Sprawność fizyczna: dobra[], ograniczona[], bardzo ograniczona[]
Patologia: złamanie[], porażenie kończyn dolnych[], porażenie czterokończynowe[], porażenie połowicze[] P[]/L[]
Siła mięśniowa: prawidłowa[], hipertonia[], hipotonia[]
ZMYŚŁY
Wzrok: prawidłowy[], niedowidzenie[], ślepotą[], okulary[]
Słuch: prawidłowy[], niedosłuch[], głuchota[], aparat słuchowy[]
Skóra: różowa[], szara[], marmurkowa[], blada[], zażółcona[], sucha[], wilgotna[], ciepła[], zimna[], czysta[], brudna[], świąd[]
Zmiany: odleżyny[], jeśli tak to gdzie: owrzodzenia[], rany pooperacyjne[], skaleczenia[], inne:
UKŁAD NERWOWY
Świadomość: pełna[], senność[], stan przedśpiączkowy[], śpiączka[]
Równowaga ciała: zachowana[], zaburzona[], odruchy mimowolne[]
STAN PSYCHICZNY
Orientacja co do: czasu[], miejsca[], sytuacji[], własnej osoby[],
Kontakt: logiczny[], nielogiczny[], werbalny[], niewerbalny[], brak[]
Nastroj: wyrównany[], euforia[], zaburzony[], depresja[], obniżony[]
Sen: prawidłowy[], zaburzony[], trudności w zasypianiu[], leki nasenne[]
Mowa: prawidłowa[], trudności wymowy[]
Inne spostrzeżenia pielęgniarki:

.....
Data, podpis i pieczęć pielęgniarki