



WNIOSEK DO KLINIKI REHABILITACJI
SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO NR 1 IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY

1. Dane pacjenta:

Imię i nazwisko
PESEL:
Miejsce zamieszkania
Pacjent skierowany przez
Uzasadnienie skierowania (*cel rehabilitacji*)
.....
.....

2. Dane kliniczne:

a) Rozpoznanie kliniczne (*schorzenie zasadnicze i choroby współistniejące*)

.....
.....

b) Data zachorowania / urazu

c) Stan świadomości wg GCS punktów (szczegółowa tabela konieczna do wypełnienia w załączniku)

d) Odchylenia w badaniu neurologicznym*

.....
.....
.....
.....
.....

e) Ocena wydolności układu sercowo – naczyniowego wg NYHA

.....
.....

- Wynik EKG (*należy załączyć z opisem*)
- RR
- Tętno

f) Ocena wydolności układu oddechowego**

.....
.....

g) Stan narządu ruchu: *(zakreślić)*

- przykurcze
- zaniki mięśniowe

h) Objawy zakażenia*** *(właściwe zakreślić)*:

- Stany gorączkowe w ostatnich 2 tygodniach
- CRP
- Odchylenia w badaniu morfologii krwi
- Badanie ogólne moczu
- RTG płuc

i) Stan skóry:

- Odleżyny: lokalizacja
- Stopień zaawansowania:
- Inne rany:

j) Obecność rurki tracheotomijnej, cewników, drenów i in. *(właściwe wpisać)*

.....
.....
.....

k) Wnioski z przedłożonej przez pacjenta oceny mikrobiologicznej na podstawie badania materiału pobranego z: *(właściwe zakreślić)* ***** (konieczne wykonanie badania mikrobiologicznego z moczu oraz w razie obecności rurki tracheotomijnej również z drzewa oskrzelowego)

- przedsionka nosa, gardła
- pachwin
- okolicy okołodbytniczej
- z miejsc wkłucia cewników naczyniowych
- zmian na skórze (rany, szczególnie odleżyny)
- otworów tracheotomijnych, drenów, cewników
- jak też badania mikrobiologicznego moczu i kału

.....
.....
.....

l) Kategoria opieki pielęgniarskiej: I, II, III, IV *(właściwe zakreślić)*.

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

f) Ocena wydolności opiekuńczej rodziny

.....

.....

.....

.....

.....
Data sporządzenia skierowania

Pieczętka i podpis lekarza kierującego

Objaśnienia:

** - oceny stanu neurologicznego dokonuje specjalista II stopnia w zakresie neurologii i II stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii*

*** - czy wymaga zastosowania oddechu wspomaganego lub zastępczego – opisać i uzasadnić – (oceny dokonuje lekarz anestezjolog)*

**** - Bezwzględny wymogi jest załączenie wyników badań laboratoryjnych – wykonanych na 7 dni przed sporządzeniem skierowania i opisu RTG płuc*

***** - W przypadku izolacji drobnoustrojów wielolekoopornych z okolicy okołodbytniczej; określenie profilu mikrobiologicznego jest wymagane w przypadku pacjentów, którzy w ostatnich 6-ciu miesiącach byli hospitalizowani w jakiegokolwiek placówce leczenia stacjonarnego, bądź też byli lub są pensjonariuszami zakładów opiekuńczo leczniczych lub domów pomocy społecznej oraz chorych z cechami zakażenia – stwierdzonymi przez lekarza kierującego; bezwzględny wymogi jest załączenie wyników badań mikrobiologicznych – wykonanych na 7 dni przed sporządzeniem skierowania i opisu RTG płuc*

Warunkiem przyjęcia dokumentacji do kwalifikacji jest wypełnienie wszystkich powyższych punktów oraz dołączenie wyników badań mikrobiologicznych i kserokopii ostatnich hospitalizacji

Skala Oceny Głębokości Śpiączki Glasgow

(Glasgow Coma Scale)

Kategorie	Kryteria	Ocena punktowa
Oczy	Nigdy nie otwiera oczu	1
	Otwiera oczy w odpowiedzi na ból	2
	Otwiera oczy w odpowiedzi na bodziec słowny	3
	Otwiera oczy spontanicznie	4
Mowa	Nic nie mówi	1
	Wydaje niezrozumiałe odgłosy	2
	Mówi pojedyncze słowa, nie umotywowane	3
	Rozmawia, ale jest zdezorientowany	4
	Rozmawia, jest zorientowany	5
Ruch	Nie rusza się w ogóle	1
	Wykonuje ruch wyprostny (odsiebny) sztywność odmóżdzeniowa	2
	Nieprawidłowe zgięcie (sztywność odkorowania)	3
	Wykonuje ruch zginający (odsiebny) -wycofanie na bodziec bólowy	4
	Reaguje ból lokalizując go	5
	Wykonuje proste polecenie	6
	RAZEM	

W każdej kategorii przyznajemy punkty według najlepszej reakcji, którą obserwujemy u pacjenta podczas badania, nawet wtedy, gdy reakcja nie występuje często.