

WYWIAD PIELEŃNIARSKI

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 tak/nie, jeśli tak to:
- lokalizacja (podkreślić właściwe)

Kość ogonowa i krzyżowa	Kostka boczna- strona lewa/prawa
Kostka przyśrodkowa - strona lewa/prawa	Krętarz kości biodrowej – strona lewa/prawa
Pięta prawa /lewa	Guz kulszowy lewy/prawy
Inne obszary - wymienić :	

Stopień zaawansowania (podkreślić właściwe):

- I.** blednące pod uciskiem zaczerwienienie
 - II.** nieblednące zaczerwienienie
 - III.** otarcie, pęknięcie naskórka, pęcherz
 - IV.** owrzodzenie bez martwicy i cech zakażenia, zmiana czysta, pokryta ziarniną
 - V.** owrzodzenie z martwicą, przykry zapach i wyciek treści ropno – martwiczej, drążąca do kości i stawów
- Rozmiar odleżyny (podkreślić właściwe):** < 4 cm², 4,1 – 16 cm², 16,1-36cm², 36,1-80cm², >80 cm²
 - Dotychczasowe leczenie odleżyn:**

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

- rany cukrzycowe
- inne niewymienione

g) oddychanie wspomagane

.....

h) świadomość pacjenta: tak/nie/z przerwami

.....

i) inne

3. Liczba punktów uzyskanych w skali Barthel

.....

.....
Miejscowość, data
pielęgniarki

.....
Podpis oraz pieczęć