



WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

1. Dane świadczeniobiorcy:

Nazwisko i imię _____

adres zamieszkania: _____

PESEL: _____

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 _____
- kwalifikowany do żywienia dojelitowego dietą przemysłową: tak nie

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 _____

4. Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych / diagnoza pielęgniarstwa:

Miejscowość, data

Podpis oraz
pieczęć pielęgniarki