

Imię i nazwisko pacjenta: PESEL

Wizyta pielęgniarska w dniu:

Parametry życiowe:

RR HR TEMP SpO2 Glikemia

Stan pacjenta: średni średnio ciężki ciężki agonalny

Kontakt słowny : zachowany niezachowany

Odleżyny/inne rany: NIE TAK lokalizacja:

Opatrunek: NIE TAK zastosowano:

Obrzęki: NIE TAK lokalizacja:

Leczenie p/bólowe: NIE TAK

Cewnik Foley'a: NIE TAK rozmiar:

Stomia: NIE TAK rodzaj:

Duszność : TAK NIE TLENOTERAPIA: TAK NIE Apetyt: TAK NIE

Nudności : NIE TAK Wymioty: NIE TAK Biegunka: NIE TAK Zaparcia NIE TAK

Zabiegi pielęgnacyjne

Pomoc w toalecie chorego NIE TAK

Drenaż ułożeniowy: NIE TAK

Profilaktyka p/odleżynowa: NIE TAK

Edukacja rodziny w zakresie NIE TAK

Usprawnianie ruchowe: NIE TAK

OBSERWACJE, UWAGI :

.....

.....

.....

.....

Pieczętka i podpis pielęgniarki

Imię i nazwisko pacjenta: PESEL

Wizyta pielęgniarska w dniu:

Parametry życiowe:

RR HR TEMP SpO2 Glikemia

Stan pacjenta: średni średnio ciężki ciężki agonalny

Kontakt słowny : zachowany niezachowany

Odleżyny/inne rany: NIE TAK lokalizacja:

Opatrunek: NIE TAK zastosowano:

Obrzęki: NIE TAK lokalizacja:

Leczenie p/bólowe: NIE TAK

Cewnik Foley'a: NIE TAK rozmiar:

Port naczyniowy: NIE TAK

Stomia: NIE TAK rodzaj:

Duszność : TAK NIE TLENOTERAPIA: TAK NIE Apetyt: TAK NIE

Nudności : NIE TAK Wymioty: NIE TAK Biegunka: NIE TAK Zaparcia NIE TAK

Zabiegi pielęgnacyjne

Pomoc w toalecie chorego NIE TAK

Drenaż ułożeniowy: NIE TAK

Profilaktyka p/odleżynowa: NIE TAK

Edukacja rodziny w zakresie..... NIE TAK

Usprawnianie ruchowe: NIE TAK

OBSERWACJE, UWAGI :

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

Pieczętka i podpis pielęgniarki