

## WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

### 1. Dane świadczeniobiorcy

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....  
data urodzenia

### 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 tracheotomijnej
- 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 - umiejscowienie**

odleżyny.....

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

.....  
Podpis oraz pieczętka pielęgniarki

\* Niepotrzebne skreślić.

