

<div>Nazwisko</div> <div>Imię</div> <div>PESEL</div> <div>Miejsce na naklejkę z danymi pacjenta</div>		<div>Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</div> <div>Wydanie:</div> <div>Obowiązuje od:</div> <div>PLAN OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ</div>								<div>FM 101A</div>		
DIAGNOZA PIEŁĘGNIARSKA (problemy pielęgnacyjne)	DZIAŁANIA PIEŁĘGNIARSKIE		REALIZACJA PLANU OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ									
			Doba 1		Doba2		Doba 3		Doba 4		Doba 5	
	DATA		Dzień	Noc	Dzień	Noc	Dzień	Noc	Dzień	Noc	Dzień	Noc
	Właściwe zaznacz - X		Kategoria									
BRAK POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA/ / WERYFIKACJA PROBLEMÓW	1.	Zapoznanie się z topografią oddziału										
	2.	Przedstawienie regulaminu oddziału i karty praw pacjenta										
	3.	Podanie informacji o możliwości kontaktu z rodziną										
	4.	Opieka psychologiczna										
	5.	Weryfikacja planu opieki pielęgniariskiej										
	6.	Edukacja pacjenta										
	Podpis i pieczęć pielęgniarki											
TRUDNOŚCI W UTRZYMANIU HIGIENY	7.	Toaleta ciała										
	8.	Toaleta jamy ustnej										
	9.	Zmiana bielizny osobistej										
	10.	Zmiana bielizny pościelowej										
	11.	Słanie łóżka										
	Podpis i pieczęć pielęgniarki											
ZABURZENIA UKŁADU KRĄŻENIA	12.	Pomiar ciśnienia tętniczego										
	13.	Kontrola tętna										
	14.	Monitoring parametrów życiowych										
	15.	Kardiomonitor										
	Podpis i pieczęć pielęgniarki											
ZABURZENIA UKŁADU ODDECHOWEGO	16.	Poprawa wydolności:										
	17.	○ oklepywanie										
	18.	○ gimnastyka oddechowa										
	19.	○ inhalacja/nebulizacja										
	20.	○ tlenoterapia										
	21.	Odsysanie wydzieliny z drzewa oskrzelowego										
	22.	Tracheostomia										
	23.	Drenaż ułożeniowy										
	Podpis i pieczęć pielęgniarki											

DIAGNOZA PIELEGNIARSKA (problemy pielęgniacyjne)	Imię _____		REALIZACJA PLANU OPIEKI PIELEGNIARSKIEJ								FM 101B			
	Nazwisko _____													
	PESEL: _____		DZIAŁANIA PIELEGNIARSKIE		DATA	Doba 1		Doba 2		Doba 3		Doba 4		Doba 5
		Dzień				Noc	Dzień	Noc	Dzień	Noc	Dzień	Noc	Dzień	Noc
TRUDNOŚCI ZWIĄZANE Z ODŻYWIANIEM	24.	Dieta:												
	25.	<input type="radio"/> ogólna												
	26.	<input type="radio"/> cukrzycowa												
	27.	<input type="radio"/> inna												
	28.	Pomoc przy posiłkach												
			Podpis i pieczęć pielęgniarki											
PROBLEMY Z WYDALANIEM	29.	Cewnik moczowy:												
	30.	<input type="radio"/> założenie												
	31.	<input type="radio"/> wymiana												
	32.	<input type="radio"/> usunięcie												
	33.	Wykonanie:												
	34.	<input type="radio"/> lewatywy												
	35.	<input type="radio"/> wlewki doodbytniczej												
	36.	Pieluchomajtki:												
	37.	<input type="radio"/> założenie												
	38.	<input type="radio"/> wymiana												
	39.	Pielęgnacja Stomii												
	40.	Bilans płynów												
41.	Dobowa zbiórka moczu													
		Podpis i pieczęć pielęgniarki												
UDZIAŁ PIELEGNIARKI W DIAGNOSTYCE	42.	Pobieranie materiału do badań:												
	43.	<input type="radio"/> krew												
	44.	<input type="radio"/> mocz												
	45.	<input type="radio"/> wymaz												
	46.	<input type="radio"/> pomiar glukometrem poziomu cukru												
	47.	Przygotowanie pacjenta do badania:												
	48.	<input type="radio"/> RTG												
	49.	<input type="radio"/> USG												
	50.	<input type="radio"/> TK												
	51.	<input type="radio"/> MR												
	52.	<input type="radio"/> inne												
			Podpis i pieczęć pielęgniarki											

Kopiowanie i rozpowszechnianie bez uzyskania wymaganej zgody ZABRONIONE