

KARTA INDYWIDUALNEJ OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ

(pieczęć ka oddziału)

Imię i nazwisko pacjenta

Problemy	Dyżur / data	D		N		D		N		D		N		D		N		
	Nazwisko pielęgniarki prowadzącej																	
	Kategoria pacjenta (I, II, III)																	
	Czynności pielęgniarskie	godzina		godzina		godzina		godzina		godzina		godzina		godzina		godzina		
Udział pielęgniarki w diagnostyce i leczeniu	Rozmowa z chorym / rodziną																	
	Przygotowanie stanowiska pracy																	
	Prowadzenie dokumentacji medycznej																	
	Przygotowanie do zabiegów i/lub badań																	
	Asystowanie przy zabiegach diagnostycznych																	
	Inne:																	
	Inne:																	
Trudności w utrzymaniu właściwego stanu higieny	Stanie łóżka																	
	Asystowanie przy czynnościach higienicznych																	
	Toalet a ciała w łóżku																	
	Toalet a jamy ustnej																	
	Nacieranie, oklepywanie, stosowanie maści, kremów, itp.																	
	Pielęgnacja stomii																	
	Zmiana bielizny /osobistej, pościeli owej/																	
	Inne:																	
Inne:																		
Trudności związane z żywieniem	Asystowanie przy posiłku																	
	Karmienie, pojenie																	
	Inne:																	
	Inne:																	
Problemy związane z wydalaniem	Podanie basenu/kaczki																	
	Włókn przeczyszczający																	
	Zmiana pampersa, inne czynności higieniczne																	
	Wymiana worka na mocz																	
	inne:																	
	inne:																	
Ograniczenie sprawności ruchowej	Uruchamianie pacjenta / pomoc w zmianie pozycji																	
	Stosowanie udogodnień i inne działania profilaktyczne																	
	inne:																	
	Zmiana pozycji:																	
	LB – lewy bok	LB																
	PB – prawy bok	PB																
	B – brzuch	B																
P – plecy	P																	
pieczęćka i podpis pielęgniarki prowadzącej, potwierdzający wykonanie powyższych czynności																		

Legenda: D – dyżur dzienny; N-dyżur nocny;

Imię i nazwisko pacjenta

Problemy	Dyżur / data	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
	Nazwisko pielęgniarki prowadzącej										
	Kategoria pacjenta (I, II, III)										
	Czynności pielęgniarskie	godzina	godzina	godzina	godzina	godzina	godzina	godzina	godzina	godzina	godzina
Udział pielęgniarki w diagnostyce i leczeniu	Rozmowa z chorym / rodziną										
	Przygotowanie stanowiska pracy										
	Prowadzenie dokumentacji medycznej										
	Przygotowanie do zabiegów i/lub badań										
	Asystowanie przy zabiegach diagnostycznych										
	Inne:										
	Inne:										
Trudności w utrzymaniu właściwego stanu higieny	Ślanie łóżka										
	Asystowanie przy czynnościach higienicznych										
	Toalety ciała w łóżku										
	Toalety jamy ustnej										
	Nacieranie, oklepywanie, stosowanie maści, kremów, itp.										
	Pielęgnacja stomii										
	Zmiana bielizny /osobistej, pościeliowej/										
	Inne:										
Trudności związane z żywieniem	Asystowanie przy posiłku										
	Karmienie, pojenie										
	Inne:										
	Inne:										
Problemy związane z wydalaniem	Podanie basenu/kaczki										
	Włóknopreczyszczający										
	Zmiana pampersa, inne czynności higieniczne										
	Wymiana worka na mocz										
	Inne:										
	Inne:										
Ograniczenie sprawności ruchowej	Uruchamianie pacjenta / pomoc w zmianie pozycji										
	Stosowanie udogodnień i inne działania profilaktyczne										
	Inne:										
	Zmiana pozycji:										
	LB – lewy bok	LB									
	PB – prawy bok	PB									
	B – brzuch	B									
P – plecy	P										
pieczęćka i podpis pielęgniarki prowadzącej, potwierdzający wykonanie powyższych czynności											

Legenda: D – dyżur dzienny; N-dyżur nocny;