

WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

1. Dane świadczeniobiorcy:

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(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 zaburzeniami połykania.....
- 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 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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis oraz pieczęć pielęgniarki)

*Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku określonych w art. 25 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 o weteranach działań poza granicami państwa(Dz.U.Nr 205.poz.1203) opinia konsultanta ochrony zdrowia, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. O konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. Z 2009 r. Nr 52,poz. 419, z późn.zm.),zastępuje ocenę skalą Barthel.

*** W przypadku dzieci do ukończenia 3 roku życia wpisać "nie ma zastosowania".