**Załącznik nr.\_ \_ \_**

KARTA PROFILAKTYKI ODLEŻYN

|  |
| --- |
| **I. Dane o pacjencie**  |
| Nazwisko i imię (inicjały) |  | Wiek |  |
| Oddział |  | Nr sali  |  |

|  |
| --- |
| **II. Profilaktyka odleżyn**  |
|  | Data |  |  |  |  |  |  |
| Dyżur | R | P | R | P | R | P | R | P | R | P | R | P |
| Kategoryzacja pacjenta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Udogodnienia  | Łóżko rehabilitacyjne | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Materac zmiennociśnieniowy | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | Uruchomienie  | Sadzanie w łóżku | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Sadzanie z nogami spuszczonymi | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Sadzanie w wózku | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Chodzenie przy balkoniku | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Pomoc w chodzeniu | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | Środki farmakologiczne do stosowania miejscowego |  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | Zmiana pozycji ciała  | lewy bok | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| prawy bok | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| na wznak  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | Inne |  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| Data i podpis studenta/tki |  |