**Załącznik nr. \_ \_ \_**

PRZEWODNIK DO GROMADZENIA DANYCH O PACJENCIE

|  |
| --- |
| **I. Dane o pacjencie** |
| Nazwisko i imię (inicjały) |  | Wiek |  | Płeć | * kobieta
 | □ |
| * mężczyzna
 | □ |
| Oddział |  | Nr sali |  |
| Stan cywilny | * kawaler/panna
 | □ |
| * żonaty/zamężna
 | □ |
| * wdowiec/wdowa
 | □ |
| * rozwiedziony/rozwiedziona
 | □ |
| * separowany/separowana
 | □ |
| Wykształcenie | * podstawowe
 | □ |
| * zawodowe
 | □ |
| * średnie
 | □ |
| * wyższe
 | □ |
| Zawód |  |
| Miejsce zamieszkania | * miasto
 | □ |
| * wieś
 | □ |

|  |
| --- |
| **II. Sytuacja zdrowotna** |
| Data przyjęcia do placówki |  |
| Tryb przyjęcia | * nagły
 | □ |
| * planowy
 | □ |
| * przeniesiony z innej jednostki
 | □ |
| Rozpoznanie lekarskie |  |
| Rozpoznanie psychospołeczne |  |
| Przebyte choroby |  |
| Choroby współistniejące |  |
| Czynniki ryzyka choroby |  |
| Uczulenia | * nie
 | □ |
| * tak
 | □ |
| Przyczyny |  |
| Objawy |  |

|  |
| --- |
| **III. Dane o stanie poszczególnych układów anatomicznych ciała** |
| **UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY** |
| Tętno [HR] | *uderzeń/min* | Akcja serca (miarowość) | * nie
 | □ |
| * tak
 | □ |
| Ciśnienie tętnicze krwi [RR] | *mmHg* | Sinica skóry | * nie
 | □ |
| * tak
 | □ |
| Obrzęki | * nie
 | □ |
| * tak
 | □ |
| Lokalizacja |  |
| Charakter |  |
| Inne uwagi  |  |
| **UKŁAD ODDECHOWY**  |
| Oddech(częstość) | */min* | Charakter | * prawidłowy
 | □ |
| * patologiczny
 | □ |
| Rodzaj |  |
| Tor oddychania | * piersiowy
 | □ |
| * brzuszny
 | □ |
| Zapach wydalanego powietrza |  |
| Duszność | * nie
 | □ |
| * tak
 | □ |
| Rodzaj | * wysiłkowa
 | □ |
| * spoczynkowa
 | □ |
| Stopień duszności |  |
| Drożność dróg oddechowych | * prawidłowa
 | □ |
| * zaleganie wydzieliny
 | □ |
| Kaszel | * nie
 | □ |
| * tak
 | □ |
| Charakter kaszlu |  |
| Inne uwagi |  |
| **UKŁAD NERWOWY** |
| Stan świadomości | * pełna
 | □ |
| * senność
 | □ |
| * zamroczenie
 | □ |
| * śpiączka
 | □ |
| Kontakt słowny | * prawidłowy
 | □ |
| * zaburzenia mowy
 | □ |
| * brak kontaktu
 | □ |
| Sen | * prawidłowy
 | □ |
| * trudności z zasypianiem
 | □ |
| Rodzaj |  |
| * bezsenność
 | □ |
| Inne uwagi |  |
| **FUNKCJONOWANIE ZMYSŁÓW**  |
| Wzrok | * prawidłowy
 | □ |
| * niewidzenie
 | □ |
| * okulary/soczewki
 | □ |
| * niewidomy
 | □ |
| Słuch  | * prawidłowy
 | □ |
| * niedosłuch
 | □ |
| * aparat słuchowy
 | □ |
| * głuchota
 | □ |
| Uwagi |  |
| Czucie dotyku  | * prawidłowe
 | □ |
| * ubytki czucia
 | □ |
| Czucie temperatury | * prawidłowe
 | □ |
| * ubytki czucia
 | □ |
| Uwagi |  |
| Występowanie bólu | * nie
 | □ |
| * tak
 | □ |
| Charakter bólu |  |
| Nasilenie |  |
| Lokalizacja |  |
| **UKŁAD POKARMOWY** |
| Łaknienie | * prawidłowe
 | □ |
| * zmniejszone
 | □ |
| * brak
 | □ |
| * wzmożone
 | □ |
| Pragnienie | * prawidłowe
 | □ |
| * zmniejszone
 | □ |
| * wzmożone
 | □ |
| Sposób odżywiania | * doustny
 | □ |
| * przez sondę
 | □ |
| * parenteralnie
 | □ |
| Rodzaj diety |  |
| Stan jamy ustnej | * prawidłowy
 | □ |
| * ubytki w uzębieniu
 | □ |
| * proteza
 | □ |
| * zmiany na śluzówkach
 | □ |
| Połykanie | * prawidłowe
 | □ |
| * zaburzone
 | □ |
| Wydalaniestolca | * prawidłowe
 | □ |
| * zaparcia
 | □ |
| * biegunki
 | □ |
| * nietrzymanie stolca
 | □ |
| Dolegliwości dyspeptyczne | * trudności w połykaniu
 | □ |
| * zgaga
 | □ |
| * odbijanie
 | □ |
| * nudności
 | □ |
| * wymioty
 | □ |
| * wzdęcia
 | □ |
| **UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY** |
| Wydalanie moczu | * prawidłowe
 | □ |
| * zaburzone
 | □ |
| * nietrzymanie moczu
 | □ |
| * trudności w oddawaniu moczu
 | □ |
| * założony cewnik do pęcherza moczowego
 | □ |
| Ilość wydalanego moczu | ml/dobę | Barwa moczu |  |
| Inne objawy |  |
| **SKÓRA**  |
| Stan higieniczny | * dobry
 | □ |
| * zadowalający
 | □ |
| * zły
 | □ |
| Zmiany skórne  | * nie
 | □ |
| * tak
 | □ |
| Rodzaj |  |
| Lokalizacja |  |
| Stan higieniczny włosów i paznokci  | * dobry
 | □ |
| * zadowalający
 | □ |
| * zły
 | □ |
| Inne uwagi |  |
| **STAN ODŻYWIANIA**  |
| Ciężar ciała | Waga | /kg | Wzrost | /cm | Wskaźnik BMI | kg/m2 |
| Należna masa ciała |  |
| * w normie
 | □ |
| * niedowaga
 | □ |
| * nadwaga
 | □ |
| * otyłość
 | □ |
| Ocena zagrożenia odleżyną  | Ocena ryzyka według Skali |  | Liczba punktów |  |
| **IV. Kategoria opieki / zdolność samoobsługi**  |
| * Kategoria I (opieka minimalna – pacjent samowystarczalny)
 | □ |
| * Kategoria II (opieka umiarkowana – pacjent wymagający pomocy i stymulacji)
 | □ |
| * Kategoria III (opieka wzmożona – pacjent obłożny)
 | □ |
| * Kategoria IV (opieka intensywna)
 | □ |
| **V. Stan psychiczny**  |
| Nastrój  | * wyrównany
 | □ |
| * obniżony
 | □ |
| * podwyższony
 | □ |
| Uzasadnienie(przyczyna) |  |
| Reakcja na aktualną sytuację zdrowotną |  |
| **VI. Sytuacja rodzinno-społeczna**  |
| Mieszkanie | * sam (a)
 | □ |
| * z rodziną
 | □ |
| Warunki mieszkaniowe (niedogodności) |  |
| Osoba opiekująca się pacjentem w środowisku domowym |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis studenta/tki |  |