…………………………………………………………………………………

 Pieczęć placówki

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta | Numer albumu | Rok studiów | Semestr | Moduł |
|  |  |  |  |  |
| Podpis studenta | …………………………………………………… |

**PRAKTYKI ZAWODOWE - Dokumentacja procesu pielęgnowania dla kierunku Pielęgniarstwo rok akademicki 2024/2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Inicjały pacjenta |  | Oddział |  | Wiek pacjenta |  | Numer sali |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Płeć | Wzrost | Waga | BMI | Obwód talii | Obwód bioder | WHR | Temperatura |
| K | M | D |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rozpoznanie lekarskie |  |
| Choroby współistniejące |  |
| Przebyte operacje |  |
| Uwagi i inne problemy |  |
| Data przyjęcia na oddział |  | Godzina |  |
| Tryb przyjęcia  | Pilny | Planowy |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena sprawności pacjenta** | **Sprzęt pomocniczy** |
| Przy objęciu opieką | Samodzielny | Ograniczony | Zależny | okulary |  |
| Poruszanie się |  |  |  | szkła kontaktowe |  |
| Czynności higieniczne |  |  |  | protezy zębowe |  |
| Jedzenie, picie |  |  |  | aparat słuchowy |  |
| Wydalanie |  |  |  | rozrusznik serca |  |
| Organizacja czasu wolnego |  |  |  | protezy zębowe |  |
|  |  |  |  | Inny |  |
| **Uwagi dodatkowe** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alergie** | **Przyzwyczajenia/Nałogi** | **Kontakt z rodziną** |
| Leki |  | Alkohol |  | dobry |  |
| Kosmetyki |  | Środki psychotyczne |  | słaby  |  |
| Pokarmy |  | Nikotyna |  | zły  |  |
| Środki chemiczne |  | Inne |  | brak kontaktu |  |
| Inne |  | Brak |  | samotny |  |
| Brak alergii |  |  |  | uwagi dodatkowe: |  |
| **Uwagi dodatkowe** |

|  |
| --- |
| **Stan psychiczny** |
| Spokojny | Pobudzony | Lęk | W kontakcie | Utrudniony kontakt | Bez kontaktu  | Agresywny |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Uwagi dodatkowe:** |

|  |
| --- |
| **Układ oddechowy** |
| **Oddech** | Liczba oddechów/minutę |  | Prawidłowy |  | Przyspieszony |  | Zwolniony |  |
| Spłycony |  | Pogłębiony |  | Stridor  |  | Przez nos |  | Przez usta |  |
| **Plwocina** | Brak |  | Śluzowa |  | Pienista |  | Krwista |  | Ropna |  |
| **Kaszel** | Brak |  | Suchy |  | Wilgotny |  | Stały |  | Napadowy |  |
| **Duszność** | Brak |  | Spoczynkowa |  | Wysiłkowa |  | Wydechowa |  | Bezdech |  |
| **Uwagi dodatkowe** |

|  |
| --- |
| **Układ krążenia** |
| **Tętno** | Liczba uderzeń/minutę |  | Miarowe |  | Niemiarowe |  |
| **RR** |  mmHg |
| **Perfuzja** | Prawidłowa |  | Zaburzona |  | Zimny pot |  |
| Skóra marmurkowa |  | Ochłodzenie obwodowe |  | Sinica |  |
| **Obrzęki** | Brak |  | Uogólnione |  | Miejscowe |  | Stałe |  | Okresowe |  |
| **Omdlenia** | Nie występują |  | Występują |  |
| **Uwagi dodatkowe** |

|  |
| --- |
| **Układ pokarmowy** |
| **Stan odżywienia** | Prawidłowy |  | Nadwaga |  | Niedowaga |  |
| **Jama ustna** | Bez zmian |  | Owrzodzenia |  | Pleśniawki |  | Inne |  |
| **Apetyt** | Prawidłowy |  | Wzmożony |  | Zmniejszony |  | Brak |  |
| **Pragnienie** | Prawidłowe |  | Wzmożone |  | Zmniejszone |  | Brak |  |
| **Wydalanie** | Prawidłowe |  | Zaparcia |  | Biegunki |  | Inne |  |
| **Sposób Żywienia** | Enteralne |  | Parenteralne |  |
| Doustnie |  | Sonda |  | Gastrostomia |  | Jejunostomia |  | PEG |  |
| **Dolegliwości** | Nie występują |  | Trudności w połykaniu |  | Nudności |  | Wymioty |  |
| Wzdęcia |  | Inne |  |
| **Uwagi dodatkowe** |

|  |
| --- |
| **Układ moczowo - płciowy** |
| **Ilość moczu** | Norma |  | Wielomocz |  | Skąpomocz |  | Bezmocz |  |
| **Trudności w oddawaniu moczu** | Nie występują |  | Założony cewnik |  | Pieczenie |  | Parcie na mocz |  |
| Utrudniony odpływ |  | Moczenie |  | Nietrzymanie moczu |  |
| **Cykl miesiączkowy** | Tak |  | Nie |  | Nie dotyczy |  |
| **Drogi rodne** | Krwawienie |  | Plamienie |  | Inne |  |
| **Uwagi dodatkowe** |

|  |
| --- |
| **Układ mięśniowo - szkieletowy** |
| **Poruszanie się** | Samodzielne |  | Ograniczone |  | Z pomocą |  | Nie porusza się |  |
| **Ruchomość w stawach** | Pełna |  | Ograniczona |  |
| **Sprawność fizyczna** | Dobra |  | Ograniczona |  |
| **Postawa ciała** | Prawidłowa |  | Nieprawidłowa |  |
| **Inne** | Brak |  | Przykurcze |  | Zaczerwienienia |  |
| **Uwagi dodatkowe** |

|  |
| --- |
| **Układ nerwowy** |
| **Świadomość** | Pełna |  | Ograniczona |  | Brak |  | Skala Glasgow (liczba punktów) |  |
| **Orientacja** | Zaburzona |  | Nie zaburzona |  |
| **Zaburzenia mowy** | Nie występują  |  | Występują |  | Afazja |  |
| **Pamięć** | Prawidłowa |  | Zaburzona |  |
| **Niedowłady** | Połowicze |  | Całkowite |  | Występują |  | Nie występują |  |
| **Zaburzenia równowagi** | Występują |  | Nie występują |  |
| **Uwagi dodatkowe** |

|  |
| --- |
| **Inne** |
| **Wzrok** | Prawidłowy |  | Niedowidzenie |  | Niewidomy |  | Inne |  |
| **Słuch** | Prawidłowy |  | Niedosłyszenia |  | Niesłyszący |  | Inne |  |
| **Skóra** | Czysta |  | Brudna |  | Sucha |  | Wilgotna |  |
| Blada |  | Zlana potem |  | Uszkodzona |  | Zażółcona |  |
| Zaczerwieniona |  | Odparzenia |  | Owrzodzenia |  | Świąd |  | Inne |  |
| **Rany** | Czysta |  | Ropna |  | Redon |  | Dren |  |
| **Odleżyny** | Nie występują |  | Występują |  | Punkty |  | Skala |  |
| **Ryzyko odleżyn** | Nie występuje |  | Występuje |  | Punkty |  | Skala |  |
| **Ból** | Punkty |  | Skala oceny bólu |  |
| **Uwagi dodatkowe** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria opieki pielęgniarskiej w momencie objęcia pacjenta opieką** |  |
| **Skala Barthel ( liczba punktów)** |  |
| **Leki przyjmowane na stałe** |  |
| **Leki przyjmowane w trakcie hospitalizacji** |  |

|  |
| --- |
| **Dodatkowo dla Pediatrii i pielęgniarstwa pediatrycznego** |
| **Dziecko z porodu** |  | Siłami natury |  | Cięcie cesarskie |  | Inne |  |
| **Dziecko** | Z ciąży |  | Z porodu |  | Tydzień ciąży |  | Skala APGAR(liczba punktów) |  |
| **Choroby matki** **podczas ciąży** |  |
| **Rozwój psychoruchowy** | Dotychczasowy: | Obecny: |
| **Szczepienia** | Według kalendarza szczepień |  | Indywidualny program szczepień |  | brak |  |
| **Sposób żywienia****( rodzaj diety)** | Naturalny |  | Sztuczny |  |
| **Pozycja w siatkach centylowych** | Dla masy ciała(centyl) |  | Dla wzrostu(centyl) |  |
| **Stan rodzinny dziecka** | Rodzina pełna |  | Rodzina niepełna |  | Ilość dzieci w rodzinie |  |
| **Uwagi dodatkowe** |