…………………………………………………………………………………

Pieczęć placówki

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

**PRAKTYKI ZAWODOWE - Dokumentacja procesu pielęgnowania dla kierunku Położnictwo 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |