

ARKUSZ DO ZBIERANIA DANYCH

Podmiot leczniczy: Oddział:					
Data przyjęcia do podmiotu:		Tryb przyjęcia do: Nagły Planowy Przeniesienie			
Inicjały pacjenta:		Zawód:			
Sytuacja mieszkaniowa i rodzinna pacjenta: Dom rodzinny Osoba samotna DPS/ ZOL/ZOP		Wydolność pielęgnacyjno- opiekuńcza rodziny: zachowana niewystarczająca brak			
Sytuacja zdrowotna pacjenta Główne dolegliwości zgłaszane przez chorego: Diagnoza lekarska:..... Choroby współistniejące:..... Przyjmowane leki:.....		Alergie:..... Nałogi:.....			
Ocena stanu biopsychospołecznego					
Samodzielność pacjenta w zakresie podstawowych czynności życiowych (ADL)		Proces pielęgnowania			
		Początek	Zakończenie		
Czynności	Zakres samodzielności	Pacjent samodzielny			
		tak	nie	tak	nie
Kąpanie się w wannie lub pod prysznicem, mycie się gąbką	Nie wymaga pomocy lub potrzebuje jej tylko przy myciu jednej części ciała				
Ubieranie się	Ubiera się bez żadnej pomocy (z wyjątkiem wiązania sznurówek)				
Korzystanie z toalety	Idzie do toalety, korzysta z niej, poprawia ubranie, wraca z toalety bez żadnej pomocy (może używać laski, chodzika lub korzystać w nocy z basenu)				
Poruszanie się	Przemieszcza się z lub do łóżka bądź na krzesło bez pomocy (może używać chodzika)				

Kontrolowanie czynności zwieraczy	Całkowicie panuje nad zwieraczami (bez epizodów nietrzymania)				
Przygotowanie i przyjmowanie pożywienia	Spożywa pokarmy bez pomocy (z wyjątkiem ewentualnego krojenia i smarowania)				
Suma punktów (liczba odpowiedzi „tak”):					
Osoba w pełni sprawna: 5-6p.		Osoba częściowo sprawna: 3-4p.		Osoba całkowicie niesprawna: < 2p.	

Układ krążenia			
RR.....mmHg		Tętno.....u/min	
		Cechy.....	
Duszność: brak wysiłkowa spoczynkowa napadowa		Sinica: obwodowa, ośrodkowa	
Zawroty głowy lub omdlenia: Występują brak		Retencja płynów(obrzęki lub przesięki): Brak miejscowe uogólnione	
Dolegliwości bólowe (charakter, lokalizacja, czas trwania, okoliczności występowania).....		Kończyny dolne: Lewa: ciepła chłodna zimna Prawa: ciepła chłodna zimna	
Układ oddechowy			
Liczba oddechów Na min.....	Zwolniony przyspieszony	Pogłębiony spłycony	Świszczący Charczący Stany bezdechu
Kaszel: brak napadowy wilgotny chroniczny suchy pokasływanie		Plwocina (zabarwienie, ilość, zapach)	
Zaleganie wydzieliny w drzewie oskrzelowym, możliwość odkrztuszenia:			
Układ pokarmowy	Masa ciała.....kg	Wzrost.....cm	BMI.....
Stan odżywienia: według skali MNA (załącznik 1.).....p.			
Stan jamy ustnej – charakter zmian:			
Język: Szorstki Wygładzony Czerwony Obłożony	Błona śluzowa: Wysuszona Zaczerwieniona Pleśniawki Owrzodzenie	Uzębienie: Pełne Ubytki Uzupełnienia Protetyczne	Połykanie: Prawidłowe Dysfagia Odynofagia
Łaknienie: Prawidłowe Zmniejszone Wzmożone Jadłowstręt Brak	Pragnienie: Prawidłowe Zmniejszone Wzmożone	Wydalenie: prawidłowe Zaparcia biegunka Wzdęcia nieotrzymanie stolca Kolostomia ileostomia	

<u>Odżywianie:</u> Enteralne Parenteralne		Dieta..... Nietolerancja pokarmów (płynów)..... Uczulenia pokarmowe.....
Dolegliwości bólowe (lokalizacja, charakter, czas trwania, pora występowania).		Dolegliwości dyspeptyczne: Zgaga nudności Odbijanie wymioty Pieczenie za mostkiem
Układ moczowo-płciowy		
Diureza dobową:ml Prawidłowa Wielomocz Skąpomocz Bezmocz	Sposób oddawania moczu: Fizjologiczny Cewnikowanie stałe lub okresowe urostomia	Zaopatrzenie urologiczne: Cewniki wewnętrzne Cewniki zewnętrzne Wkładki urologiczne pieluchomajtki
Obrzęki: Brak Poranne Stałe Miejscowe: - twarz - kończyny..... Uogólnione	Trudności w oddawaniu moczu: Brak Pieczenie lub swędzenie Bolesne parcie Utrudniony odpływ moczu Nieotrzymanie Zatrzymanie moczu	Zmiany w składzie moczu: Cukromocz Białkomocz Ropomocz Krwinkomocz Krwiomocz Bakteriuria
Cykl miesięczny: Regularny Nieregularny Menopauza	Krwawienie miesięczne: Norma Niebolesne Bolesne Skąpe Obfite	Ciąże (porody):
Układ kostno-stawowo-mięśniowy		
Pozycja ciała: Pacjent: Chodzący Siedzący Leżący	Poruszanie się: Samodzielne Wymaga pomocy Ograniczone Nie porusza się samodzielnie Nie zmienia pozycji ciała samodzielnie	Napięcie mięśniowe: Prawidłowe Obniżone Wzmożone Drżenia Niedowłady Porażenia
Dolegliwości bólowe (lokalizacja, charakter, czas trwania, okoliczności występowania):.....		
Skóra-zabarwienie:	Wilgotność:	Ocieplenie:
Zaróżowiona Błada Zażółcona Marmurkowa Zasiniona Wybroczyny	Sucha Rogowacenie Wilgotna	Prawidłowe Podwyższone Obniżone

Lokalizacja ran przewlekłych.....	Napięcie: Prawidłowe Cechy odwodnienia	RRO według skali Douglas.....p Załącznik 2.
Stan higieniczny..... Zmiany chorobowe lub wykwyty.....		
Ocena stanu narządów zmysłów i funkcji poznawczych		
Wzrok: Prawidłowy Niedowidzenie Ślepotą Inne zaburzenia.....	Słuch: Prawidłowy Niedosłuch Głuchota Czyta z ruchu warg	Stosowany sprzęt kompensacyjny: Okulary Szkła kontaktowe Proteza oka Aparat słuchowy
Równowaga: Zachowana Zaburzona Zawroty głowy	Komunikacja: Werbalna Pozawerbalna Zaburzenia mowy..... Brak kontaktu	Ocena funkcji poznawczych według AMTS (załącznik 3)p - dotyczy pacjentów powyżej 60. rż.
Układ nerwowy		
Nastrój: Wyrównany Podwyższony Obniżony	Stan świadomości: Pełna Senność Stan przedśpiączkowy Śpiączka	Rytm snu i czuwania: Prawidłowy Nieprawidłowy
Zachowanie i reakcje emocjonalne: Spokojny Uczucie lęku Pobudzenie psychoruchowe		
	Przygnębiony Nadmierna wesołość	Protest Rozpacz Obojętność
Stosunek do własnego zdrowia: Pozytywny Obojętny Negatywny		Stosunek do hospitalizacji: Pozytywny Obojętny Negatywny