

.....
Imię i nazwisko pacjenta

4. Ocena potrzeb żywieniowych pacjenta

a)

OCENA POTRZEB ŻYWIENIOWYCH PACJENTA		PKT
Ocena stanu odżywienia	Utrata masy ciała >5% w ciągu 3 m-cy lub spożycie pokarmu 50-75% w ostatnim tygodniu	1 pkt
	Utrata masy ciała >5% w ciągu 2 m-cy lub BMI 18-20 + zły stan ogólny lub spożycie pokarmu 25-50 % potrzeb w ostatnim tygodniu	2 pkt
	Utrata masy ciała >5% w ciągu 1 m-ca lub BMI <18,5 + zły stan ogólny lub spożycie pokarmu 0-25% potrzeb w ostatnim tygodniu	3 pkt
Ocena wzrostu zapotrzebowania na składniki odżywcze	Złamania kości długich Choroby przewlekłe (marskość wątroby, POCHP, PNK, PNN) Radioterapia w procesach nowotworowych	1 pkt
	Rozległe operacje brzuszne; Pooperacyjne niewydolności nerek; Choroby w wieku podeszłym ze schorzeniami przewlekłymi; Chemioterapia w procesach nowotworowych; Udar mózgu;	2 pkt
	Urazy głowy, urazy wielonarządowe; Niewydolności wielonarządowe; Chory wymagający przyjęcia na OIOM	3 pkt
<p>≥ 3 pkt – wskazane leczenie żywieniowe</p> <p>< 3 pkt – postępowanie zachowawcze, następna kontrola za tydzień lub 2 tygodnie</p>		<p>SUMA PUNKTÓW</p> <p>.....</p>

nie wymaga

wymaga (rodzaj)

b) uwarunkowania dietetyczne związane z podstawową chorobą

nie wymaga

wymaga (rodzaj)

DZIECI: nie wymaga

wymaga (rodzaj)

PROCES PIELEGNOWANIA

63

Obszar	Problem pielęgniacyjny	Działania pielęgniarskie	Realizacja												
			Godzina interwencji												
Psychika		Komunikacja													
		Zapewnienie bezpieczeństwa													
		Kontakt z rodziną													
Oddychanie		Tlenoterapia													
		Inhalacje													
		Drenaż łożen.													
		Oklepywanie kl. p.													
		Odsysanie wydz.													
		Ćwiczenia odd.													
		Intubacja													
Krażenie		Wykonanie ekg													
		Reanimacja													
Termoregulacja		Ogrzewanie													
		Chłodzenie													
Żywienie		Założenie sondy													
		Karmienie / pomoc													
Narząd ruchu i skóra		Toaleta całkowita													
		Toaleta częściowa													
		Toaleta p/odleżyn													
		Toaleta j. ustnej													
		Pielęgnacja oczu													
		Zmiana opatrunku													
		Zmiana ułożenia													
		Transport													
Układ moczowy		Założenie cewnika													
		Zał. pieluchomajtek													
		Podanie basenu													
Kaniule		Założenie kaniuli													
		Usunięcie kaniuli													
		Pobranie krwi													
Inne															

OCENA BIEŻĄCA PROCESU PIELEGNOWANIA

Podpis pielęgniarki

6-4

KARTA ZLECEŃ LEKARSKICH

Data

Nazwisko i imię lat

ROZPOZNANIE

RODZAJ ZLECENIA	PODPIS LEKARZA	GODZINA	PODPIS PIELEŃNIARKI	
PŁYNY				
LEKI NASERCOWE I KRAŻENIOWE				
LEKI P/BÓLOWE I P/GORĄCZKOWE				
LEKI USPOKAJAJĄCE				
INNE				
POMIAR: RR - TĘTNO - SPO2 - TEMP ODDECH INTUBACJA TLEN 1/min CEWNIK MOCZOWY BILANS PŁYNÓW SONDA ŻOŁĄDKOWA PŁUKANIE ŻOŁĄDKA	ZLECENIE BADAŃ LABORATORYJNYCH I INNYCH ZABIEGÓW DIAGNOSTYCZNYCH			
	Morfologia	Cukier	OB	EKG
	Na	Alat	Czas k-k	USG
	K	Aspat	Wsk.	RTG
	CPK	LDH	protromb.
	CPKmb	Trójglicerydy	Bad ogólne
	Troponina	Gazometria	moczu
	Mocznik	Grupa	
	Kreatynina	krwi+Rh	
	Bilirubina			

Podpis i pieczęć lekarza

Podpis pielęgniarki