Centrum Pielęgnacyjno Rehabilitacyjne

 „DOM” Bożena Chmielewska

**PLAN INDYWIDUALNEJ OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ**

Imię i nazwisko pacjenta ................................................................................................................

Adres zamieszkania ........................................................................................................................

PESEL ............................................................................................................................................

1. Przyjęcie pacjenta do opieki

\* zapoznanie się z pacjentem [ ]

\* zapoznanie się z jego rodziną/opiekunem [ ]

2. Założenie dokumentacji [ ]

3. Czynności pielęgnacyjne

 \* kąpiel w łóżku [ ]

 \* oklepywanie nacieranie spirytusem [ ]

 \* toaleta przeciwodleżynowa [ ]

 \* wykonanie okładów [ ]

 \* wykonanie opatrunków [ ]

 \* inhalacje [ ]

 \* uaktywnianie i ćwiczenie ruchowe [ ]

 \* wykonanie iniekcji/podskórnych,

domięśniowych, dożylnych/ [ ]

 \* wykonanie wlewu kropelkowego [ ]

 \* pomiar parametrów życiowych [ ]

 \* założenie cewnika do pęcherza moczowego [ ]

 \* płukanie pęcherza moczowego [ ]

 \* założenie sondy do żołądka [ ]

4. Przygotowanie i/lub nauka rodziny do opieki [ ]

5. Edukacja pacjenta i/lub rodziny opiekuna [ ]

………………………………… ……………………………………

Data i podpis pielęgniarki podpis pacjenta i/lub opiekuna