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