

# PLAN OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ - ZABIEGOWY

Załącznik nr 6a do Historii Choroby

Oddział ..... L. ks. gł. / I. ks. oddz. 

--	--	--	--	--

 / 

--	--	--	--	--

Nazwisko i imię ..... Wiek 

--	--

 Nr Sali 

--	--

Data							
Kategoria Opieki							
Ryzyko odleżyn w skali punktowej wg Norton							
PLAN OPIEKI		REALIZACJA OPIEKI					
		D	N	D	N	D	N
Opieka okołoooperacyjna							
Zabiegi							
Utrzymanie wentylacji płuc							
Odżywianie/ Wydalanie							
Czynności higieniczne							
Usprawnianie/ Transport							
Edukacja i wsparcie							

**Uwaga:** wykonanie czynności pielęgniarka dokumentuje poprzez złożenie podpisu i pieczętki

Nazwisko i imię .....

Data	Obserwacje pielęgniarские. Ocena stanu Pacjenta	Pieczątką i podpis pielęgniarki