



INDYWIDUALNA KARTA PROFILAKTYKI I LECZENIA ODLEŻYN CZ. A

Jednostka organizacyjna
(pieczęćka)

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

Data przyjęcia:.....

Przyjęcie:

☐ z domu

☐ z innego szpitala

☐ z innego oddziału

☐ z DPS/ZOL

Ocena ryzyka odleżyn
wg skali Norton
(wynik poniżej 14 pkt
oznacza ryzyko
powstania odleżyn)
Ilość punktów.....

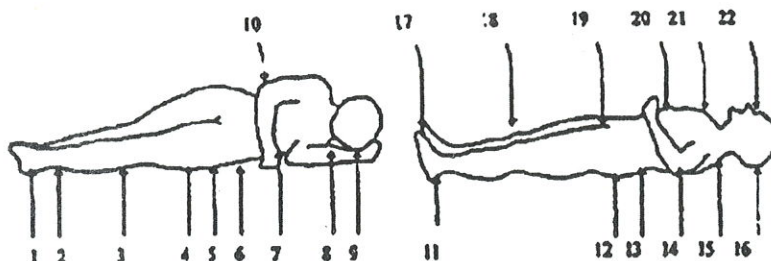
Stan fizyczny	Stan psychiczny	Aktywność fizyczna	Umiejętność poruszania	Czynność zwieraczy
<input type="checkbox"/> Dobry (4)	<input type="checkbox"/> Czuły (4)	<input type="checkbox"/> Chodzi sam (4)	<input type="checkbox"/> Pełna (4)	<input type="checkbox"/> Sprawna (4)
<input type="checkbox"/> Dość dobry (3)	<input type="checkbox"/> Apatyczny (3)	<input type="checkbox"/> Z pomocą (3)	<input type="checkbox"/> Lekko ograniczona (3)	<input type="checkbox"/> Rzadko zaburzona (3)
<input type="checkbox"/> Zły (2)	<input type="checkbox"/> Splątany (2)	<input type="checkbox"/> Siedzi (2)	<input type="checkbox"/> Bardzo ograniczona (2)	<input type="checkbox"/> Nietrzymanie moczu (2)
<input type="checkbox"/> Bardzo zły (1)	<input type="checkbox"/> Zamroczony (1)	<input type="checkbox"/> Brak (1)	<input type="checkbox"/> Brak (1)	<input type="checkbox"/> Nietrzymanie moczu i stolca (1)

Umiejscowienie odleżyn i stopnie odleżyn:

Stopień nasilenia odleżyn wg skali Shea

Nasilenie	Stopień
Nie ma odleżyny	0
Odeżyna ograniczona do naskórka	1
Zmiana obejmuje naskórek i skórę właściwą	2
Zmiana sięga do tkanki tłuszczowej i mięśni	3
Zmiana sięga do kości i stawów	4

Umiejscowienie odleżyn



Umiejscowienie odleżyny	Stopień odleżyny	Data powstania odleżyny	Umiejscowienie odleżyny	Stopień odleżyny	Data powstania odleżyny
1. boczny brzeg stopy			12. pośladek		
2. kostka boczna stopy			13. kość ogonowa		
3. nasada kości strzałkowej			14. kręgosłup		
4. kość udowa boczna			15. łopatką		
5. krętarz większy			16. tył głowy		
6. kość biodrowa			17. palce stopy		
7. żebro			18. rzepka		
8. kość ramienna			19. krocze-moszna		
9. ucho			20. żebro przyśrodkowe		
10. łokieć			21. mostek		
11. pięta			22. kość policzkowa		

W przypadku obecności odleżyny w dniu przyjęcia wpisać : obecna

.....
Podpis i pieczęćka pielęgniarki