Załącznik Nr 6h do zarządzenia Nr 37/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 29 marca 2024 r.

Załącznik Nr 6h do zarządzenia Nr ....................  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia....................2024 r.

**Karta obserwacji pielęgniarskiej nad gastrostomią lub innym dostępem długoterminowym**

|  |
| --- |
| Nazwisko i imię pacjenta: PESEL: Data ur.:  Nr Ks. Gł.:………………………………………….………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Data założenia | Rodzaj dostępu:  PEG pull □ PEG push □ Gastrostomia klasyczna □ Jejunostomia □ Zgłębnik □ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zmiana opatrunku **[+/-]** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obserwacja miejsca wokół drenu:  Bez zmian patologicznych – bz, Zmiany: zaczerwienie, obrzęk, zakażenie, krwawienie, odleżyny, ziarnina, inne (dodatkowe uwagi) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pieczątka i Podpis pielęgniarki |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |