



## KARTA INDYWIDUALNEJ EDUKACJI PACJENTA DIALIZOWANEGO OTRZEWNOWO

Wrocław dnia: .....

.....  
**Jednostka organizacyjna**

Nazwisko i imię pacjenta:

Data i rodzaj zabiegu:

PESEL

Otrzymałam/otrzymałem informacje na temat dializy otrzewnowej:

TAK

NIE

1. Czy znam zasady dializy otrzewnowej?

ZNAM	CZEŚCIOWO	NIE ZNAM
2	1	0

2. Czy wiem co oznacza nazwa CADO i ADO?

WIEM	CZEŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0

3. Czy wiem jak nazywa się Twój system do dializy otrzewnowej

WIEM	CZEŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0

4. Czy wiem jak należy podgrzewać worek z płynem dializacyjnym i co robić ze użytym dializatem?

WIEM	CZEŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0

5. Czy wiem dlaczego muszę dbać o higienę i przestrzegać zasad aseptyki ?

WIEM	CZEŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0



6. Czy potrafię samodzielnie wykonać wymianę?

TAK	CZEŚCIOWO	NIE POTRAFIĘ
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

7. Czy potrafię samodzielnie wykonać zmianę opatrunku na cewniku dializacyjnym?

TAK	CZEŚCIOWO	NIE POTRAFIĘ
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

8. Czy wiem co oznacza pojęcie „sucha waga”

WIEM	CZEŚCIOWO	NIE WIEM
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

9. Czy wiem ile mogę wypić płynów w ciągu dnia i jak kontrolować swój bilans płynów?

WIEM	CZEŚCIOWO	NIE WIEM
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

10. Czy wiem jakie są objawy przewodnienia i odwodnienia i co muszę zrobić?

WIEM	CZEŚCIOWO	NIE WIEM
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

11. Czy wiem jak należy postąpić, jeśli w trakcie przygotowań do wymiany dotknę portu wylotowego worka, powierzchni wewnętrznej korka lub linii?

WIEM	CZEŚCIOWO	NIE WIEM
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

12. Czy wiem co zrobić, jeśli zauważę dziurę w cewniku, linii lub dojdzie do rozłączenia cewnika z drenem pośrednim?

WIEM	CZEŚCIOWO	NIE WIEM
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

13. Czy wiem co zrobić, jeśli w czasie wymiany zauważę utrudniony drenaż lub wpływ płynu dializacyjnego?

WIEM	CZEŚCIOWO	NIE WIEM
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

14. Czy potrafię prowadzić samoobserwację ujścia i tunelu cewnika dializacyjnego?

TAK	CZEŚCIOWO	NIE POTRAFIĘ
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>



15. Czy potrafię rozpoznać objawy zakażenia ujścia cewnika ?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE POTRAFIĘ
2	1	0

16. Czy potrafię rozpoznać objawy zapalenia otrzewnej?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE POTRAFIĘ
2	1	0

17. Czy wiem co zrobić w przypadku rozpoznania objawów zakażenia ujścia cewnika lub zapalenia otrzewnej?

WIEM	CZĘŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0

18. Czy znam podstawowe zalecenia dietetyczne dla pacjentów dializowanych otrzewnowo?

ZNAM	CZĘŚCIOWO	NIE ZNAM
2	1	0

19. Czy otrzymałam/otrzymałem informację o możliwości kontaktu z lekarzem, pielęgniarką, Stacją Dializ i lekarzem dyżurnym Oddziału Nefrologii?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE
2	1	0

Czy program edukacji został przedstawiony w sposób ciekawy, zrozumiały, przydatny dla Pani/Pana?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE
-----	-----------	-----

***Bardzo dziękuję za wypełnienie karty edukacyjnej***

*Podpis pielęgniarki*

*Podpis pacjenta*



### WYPEŁNIA PIEŁĘGNIARKA EDUKUJĄCA PACJENTA

Razem punktów (*zakreślić właściwą ilość*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	X	X	X

Wnioski:

.....

.....

.....

.....

.....

Zaplanowane działania:

.....

.....

.....

.....

.....

Podjęte działania:

.....

.....

.....

.....

.....