

# KARTA REJESTRU ODLEŻYN

Nazwa Oddziału..... Miesiąc..... Rok 20.....

Liczba pacjentów hospitalizowanych w danym miesiącu	Lokalizacja odleżyn: biodro, głowa, kark, kończyna dolna, kończyna górna, kość ogonowa, pięta, plecy, pośladki, inne
Liczba pacjentów zagrożonych odleżyną	Stopień odleżyn : I – zaczerwienienie, powierzchowny obrzęk, uszkodzenie naskórka, pęcherze II – uszkodzenie skóry, tkanki podskórnej, brzęgi rany dobrze ograniczone, dno rany wypełnione ziarniną lub żółtymi masami
Liczba pacjentów z odleżyną	III - martwica tkanki tłuszczowej, zakrzepica małych naczyń
Liczba odleżyn	IV - martwica zajmuje powięź i mięśnie, może obejmować staw i kości, w ranie znajdują się czarnobrazowe masy rozpadających się tkanek

Lp	Imię i Nazwisko	Wiek	Płeć M - 1 K - 2	Materac Tak - 1 Nie - 2	Liczba odleżyn ogółem	Lokalizacja odleżyn	Stopień odleżyn I - IV	Czy powst w d. mies w oddz: Tak - 1 Nie - 2	Wylecz Tak - 1 Nie - 2	Zakaż Tak - 1 Nie - 2	Lokalizacja odleżyn	Stopień odleżyn I - IV	Czy powst w d. mies. w oddz: Tak - 1 Nie - 2	Wyle czona Tak - 1 Nie - 2	Zaka żona Tak - 1 Nie - 2
1						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
2						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
3						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
4						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
5						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
6						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				



Lp	Imię i Nazwisko Nr historii choroby	Wiek	Płeć M - 1 K - 2	Materac Tak - 1 Nie - 2	Liczba odleżyn ogółem	Lokalizacja odleżyny	Stopień odleżyny I - IV	Czy powst w d. mies w oddz: Tak - 1 Nie - 2	Wylec z Tak - 1 Nie - 2	Zakaż Tak - 1 Nie - 2	Lokalizacja odleżyny	Stopień odleżyny I - IV	Czy powst w d. mies. w oddz: Tak - 1 Nie - 2	Wyle czona Tak - 1 Nie - 2	Zaka żona Tak - 1 Nie - 2
7						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
8						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
9						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
10						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
11						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
12						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
13						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				
14						1					5				
						2					6				
						3					7				
						4					8				

Data i podpis osoby sporządzającej raport:

Opracowano ZOZ Sucha Beeskidecka marzec 2011r.