



Czuły Opiekun

♥ Bezpłatna ściągawka praktyczna

ŚCIĄGAWKA PRAKTYCZNA 3

Bezpieczeństwo zdrowotne seniora

Dom bez zagrożeń, bezpieczne leki,
obserwacja stanu, upadki i właściwa
reakcja w sytuacjach nagłych



Spis treści

Główny cel ściegawki 3

CZĘŚĆ I. Bezpieczny dom seniora 4

Rozdział 1. Bezpieczeństwo jako codzienny nawyk 4

Rozdział 2. Obchód mieszkania na początku dyżuru 4

Rozdział 3. Przedpokój i ciągi komunikacyjne 4

Rozdział 4. Łazienka 4

Rozdział 5. Kuchnia 5

Rozdział 6. Sypialnia i miejsce odpoczynku 5

CZĘŚĆ II. Leki seniora 6

Rozdział 7. Rola opiekunki przy lekach 6

Rozdział 8. Aktualna lista leków 6

Rozdział 9. Harmonogram podawania 6

Rozdział 10. Organizery i dozowniki 6

Rozdział 11. Bezpieczne podawanie 7

Rozdział 12. Pominięta, podwójna lub niewłaściwa dawka 7

Rozdział 13. Przechowywanie i kontrola zapasów 7

Rozdział 14. Dokumentacja leków 7

CZĘŚĆ III. Obserwacja stanu seniora 9

Rozdział 15. Co obserwować podczas każdego dyżuru 9

Rozdział 16. Ból u seniora 9

Rozdział 17. Odwodnienie, osłabienie i nagła zmiana 9

CZĘŚĆ IV. Upadki 10

Rozdział 18. Czynniki ryzyka upadku 10

Rozdział 19. Co zrobić po upadku 10

Rozdział 20. Czego nie robić po upadku 10

Rozdział 21. Dokumentowanie upadku 10

CZĘŚĆ V. Sytuacje nagłe 11

Rozdział 22. Kiedy kontaktować się z rodziną 11

Rozdział 23. Kiedy niezwłocznie szukać pomocy medycznej 11

Rozdział 24. Objawy udaru 11

Rozdział 25. Ból w klatce piersiowej i duszność 11

Rozdział 26. Utrata przytomności i drgawki 11

Rozdział 27. Oparzenia, skaleczenia i krwawienie 12

Rozdział 28. Senior z cukrzycą — zakres opieki 12

CZĘŚĆ VI. Po hospitalizacji i przy chorobach przewlekłych 13

Rozdział 29. Powrót seniora ze szpitala 13

Rozdział 30. Najczęstsze choroby — co opiekunka obserwuje 13

Załączniki do ściegawki 3 14

Główny cel ściągawki

Ta ściągawka uczy opiekunkę dostrzegać zagrożenia, zapobiegać zdarzeniom, prowadzić bezpieczny system leków, zauważać zmianę stanu seniora, odróżniać sytuację do obserwacji od sytuacji alarmowej oraz prawidłowo reagować po upadku lub nagłym pogorszeniu.

Obejmuje ocenę domu, transfer leków, upadki, dokumentowanie i rozróżnienie między kontaktem z rodziną a wezwaniem 112.

CZĘŚĆ I. Bezpieczny dom seniora

Rozdział 1. Bezpieczeństwo jako codzienny nawyk

Dlaczego dom bywa niebezpieczny

- Osłabiony wzrok i słuch, wolniejsza reakcja, zaburzenia równowagi.
- Wpływ leków na koncentrację i stabilność, zaburzenia pamięci.
- Zmienność stanu zdrowia z dnia na dzień — to, co bezpieczne wczoraj, dziś może nie być.

Codziennie skanowanie otoczenia

- Skanować otoczenie wzrokiem przy każdym wejściu do pomieszczenia, nie tylko na początku dyżuru.
- Obserwować miejsca, w których senior się waha lub porusza niepewnie.
- Traktować ocenę ryzyka jako nawyk codzienny, nie jednorazową kontrolę.

Rozdział 2. Obchód mieszkania na początku dyżuru

Pięciominutowa kontrola na start dyżuru pozwala wychwycić zagrożenia, zanim dojdzie do zdarzenia.

Lista kontroli pięciominutowej

- Droga do toalety: dywany, kable, torby, obuwie na przejściu.
- Oświetlenie i stan podłogi we wszystkich pomieszczeniach.
- Łazienka, kuchnia, sypialnia — stan bieżący.
- Telefon i dzwonek w zasięgu ręki seniora.
- Sprzęt pomocniczy sprawny i dostępny.
- Leki, temperatura w mieszkaniu, otwarte okna i drzwi.
- Kuchenka wyłączona, brak wody na podłodze.

Rozdział 3. Przedpokój i ciągi komunikacyjne

Zagrożenia na przejściach

- Luźne dywaniki, zawinięte rogi, progi i kable — usunąć lub zabezpieczyć.
- Zagracone przejścia i śliska podłoga zwiększają ryzyko upadku.

Elementy poprawiające bezpieczeństwo

- Kontrastowe oznaczenia, poręcze, stabilne meble po drodze.
- Dobre oświetlenie i bezpieczne obuwie seniora.
- Wyznaczone i utrzymane wolne miejsce na balkonik.

Rozdział 4. Łazienka

Podstawowe zabezpieczenia

- Mokra podłoga to główne źródło ryzyka — mata antypoślizgowa obowiązkowa.
- Uchwyty, krzeselko prysznicowe, podwyższenie sedesu.
- Kontrola temperatury wody, ręczniki i środki higieniczne w zasięgu ręki.
- Dobre oświetlenie, w tym na trasie nocnej do toalety.

Zasady bezpieczeństwa

- Uwzględnić ryzyko załabnięcia i zapewnić sygnał alarmowy.
- Nigdy nie zamykać osoby niesamodzielnej w łazience bez możliwości szybkiej pomocy.

Rozdział 5. Kuchnia

Zagrożenia termiczne

- Kuchenka gazowa lub elektryczna, czajnik i gorące napoje — główne źródła oparzeń.
- Uchwyty garnków ustawiać do wnętrza kuchenki, uważać na śliską podłogę.

Inne zagrożenia i kontrola zapasów

- Noże przechowywać poza łatwym dostępem przy demencji.
- Kontrolować produkty przeterminowane i stan lodówki.
- Sprawdzić działanie czujników gazu i dymu.
- Przy demencji ograniczyć samodzielny dostęp do kuchenki.
- Podawać ciepły posiłek w sposób bezpieczny, sprawdzając temperaturę przed podaniem.

Rozdział 6. Sypialnia i miejsce odpoczynku

Łóżko i otoczenie

- Odpowiednia wysokość i stabilność łóżka, dostęp z obu stron.
- Lampka, telefon, dzwonek i woda w zasięgu ręki.
- Kapcie i balkonik przy łóżku, wolna droga do wyjścia.
- Barrierki stosować wyłącznie zgodnie z oceną potrzeb — mogą stwarzać ryzyko uwięźnięcia.
- Usunąć dywan bezpośrednio przy łóżku.

Fotel do odpoczynku

- Wybrać bezpieczny fotel o odpowiedniej wysokości siedziska, z podłokietnikami ułatwiającymi wstawanie.

CZĘŚĆ II. Leki seniora

Rozdział 7. Rola opiekunki przy lekach

Granice roli

- Opiekunka nie ustala leczenia, nie zmienia dawek i nie odstawia leku samodzielnie.
- Działa wyłącznie według aktualnego planu leczenia.
- Rozróżnia przypominanie o leku od jego podawania — zakres ustalić z rodziną.

Zakazy bezwzględne

- Nie podawać leków z pamięci, zawsze sprawdzać zgodnie z planem.
- Nie stosować leku należącego do innej osoby.
- Nie dodawać samodzielnie żadnych preparatów.
- Przy niejasnym zaleceniu — wstrzymać się i wyjaśnić z rodziną lub lekarzem, nie zgadywać.

Rozdział 8. Aktualna lista leków

Lista leków to podstawowe narzędzie bezpieczeństwa — powinna być kompletna i aktualizowana na bieżąco.

Zakres informacji o leku

- Nazwa handlowa, substancja czynna, dawka, forma leku, liczba jednostek.
- Godzina podania, związek z posiłkiem, powód stosowania, lekarz zlecający, data rozpoczęcia.
- Rozróżnić lek stały od doraźnego; uwzględnić leki bez recepty, suplementy, preparaty ziołowe i alergie.

Aktualizacja listy

- Aktualizować listę po każdej wizycie lekarskiej i po hospitalizacji.
- Przeprowadzać okresowy przegląd listy razem z rodziną.

Rozdział 9. Harmonogram podawania

Ustalanie pór

- Zachować stałe pory i odstępy czasowe: leki rano, w południe, wieczorem, nocne.
- Rozróżnić leki na czczo od leków z posiłkiem, popijać wodą.
- Uwzględnić interakcje, np. leki i grejpfrut, oraz leki wymagające chłodzenia.

Przejrzystość harmonogramu

- Oznaczać leki doraźne jednoznacznie, odrębnie od stałych.
- Przy kilku opiekunach prowadzić wspólny, czytelny plan podawania.

Rozdział 10. Organizery i dozowniki

Rodzaje i zasady użycia

- Organizator tygodniowy lub tygodniowy, podzielony na pory dnia; ewentualnie automatyczny dozownik.
- Jasno ustalić, kto przygotowuje organizator, i zawsze sprawdzać zgodność z listą leków.
- Oznaczać przegródki czytelnie i przechowywać poza zasięgiem osoby z demencją.

Sytuacje niejednoznaczne

- Gdy tabletka wypadnie z organizera lub nie wiadomo, z której przegródki pochodzi — nie zgadywać, wyjaśnić przed podaniem.

Rozdział 11. Bezpieczne podawanie

Tabletek nie wolno kruszyć ani dzielić bez wcześniejszej konsultacji — może to zmienić sposób uwalniania substancji.

Pięć zasad kontroli przed podaniem

- Właściwa osoba, właściwy lek, właściwa dawka, właściwa godzina, właściwy sposób podania.
- Sprawdzić kartę leku, nazwę, dawkę i datę ważności przed każdym podaniem.

Po podaniu

- Obserwować połknięcie i zapewnić popicie wodą.
- Odnotować podanie w karcie.
- Przy problemach z połykaniem rozważyć formę płynną leku wyłącznie po konsultacji z lekarzem lub farmaceutą.

Rozdział 12. Pomińnięta, podwójna lub niewłaściwa dawka

Zasady postępowania

- Nie podawać pominiętej dawki „na zapas” i nie podwajać samodzielnie kolejnej dawki.
- Sprawdzić zalecenia, skontaktować się z rodziną, lekarzem lub farmaceutą.
- Zapisać godzinę, nazwę leku i dawkę, obserwować seniora.

Przy pomyłce w podaniu

- Przy przyjęciu leku przez pomyłkę lub leku innej osoby — natychmiast reagować przy objawach niepokojących, zabezpieczyć opakowanie i udokumentować zdarzenie.

Rozdział 13. Przechowywanie i kontrola zapasów

Warunki przechowywania

- Trzymać leki w oryginalnych opakowaniach z ulotkami, w suchym miejscu, z ochroną przed światłem.
- Leki wymagające chłodzenia przechowywać w lodówce.
- Zabezpieczyć dostęp do leków przed osobą z demencją.

Kontrola zapasu

- Pilnować daty ważności i progu alarmowego zapasu, z wyprzedzeniem zamawiać receptę.
- Leki przeterminowane oddawać do wyznaczonych punktów — nie wyrzucać do kanalizacji ani nie trzymać „na wszelki wypadek”.

Rozdział 14. Dokumentacja leków

Elementy karty leków

- Karta leków z harmonogramem i kartą podawania, potwierdzana podpisem lub inicjałami i faktyczną godziną podania.
- Odnotowywać odmowę, pominięcie, wymioty po leku, problem z połknięciem lub niepokojącą reakcję.
- Zapisywać zmianę zlecenia i przekazywać dokumentację kolejnej opiekunce oraz przygotować ją na wypadek hospitalizacji.

CZĘŚĆ III. Obserwacja stanu seniora

Rozdział 15. Co obserwować podczas każdego dyżuru

Stały zakres obserwacji

- Kontakt logiczny, orientacja, mowa, chód, równowaga.
- Kolor skóry, oddech, apetyt, nawodnienie.
- Mocz, stolec, ból, obrzęki, senność, zachowanie, samodzielność.
- Każdą obserwację porównywać ze stanem zwyczajnym seniora, nie z ogólną normą.

Rozdział 16. Ból u seniora

Charakterystyka bólu

- Miejsce, nasilenie, początek i czas trwania bólu.
- Co nasila, a co zmniejsza dolegliwość; ból przy ruchu, po upadku, w klatce piersiowej, brzucha lub głowy.
- U osoby z demencją ból objawia się często grymasem, jękiem lub ochronnym ustawieniem ciała, bez słownej skargi.

Postępowanie

- Nigdy nie dobierać samodzielnie leków przeciwbólowych.
- Zgłosić i udokumentować każdy nowy lub nasilony ból.

Rozdział 17. Odwodnienie, osłabienie i nagła zmiana

Sygnaly ostrzegawcze

- Suchość ust, ciemny mocz, osłabienie, zawroty głowy, niestabilność.
- Senność, dezorientacja, spadek apetytu, gorączka, dreszcze, nietypowe zachowanie — mogą wskazywać na infekcję.

Zasada czujności

- Nagła zmiana stanu to zawsze sygnał alarmowy, niezależnie od wieku seniora.
- Nie tłumaczyć każdej zmiany samym wiekiem — to częsty błąd opóźniający reakcję.

CZĘŚĆ IV. Upadki

Rozdział 18. Czynniki ryzyka upadku

Czynniki związane z seniorem

- Historia upadków, osłabione mięśnie, zaburzenia równowagi, niedosłuch, słaby wzrok.
- Leki, niskie ciśnienie po wstaniu, odwodnienie, demencja.

Czynniki związane z otoczeniem

- Niewłaściwe obuwie, dywany, mokra podłoga, nieprawidłowy sprzęt.
- Pośpiech do toalety i pora nocna zwiększają ryzyko upadku.

Rozdział 19. Co zrobić po upadku

Pierwsze kroki

- Zachować spokój, nie podnosić seniora automatycznie.
- Sprawdzić przytomność i oddech, zapytać o ból.
- Ustalić, czy senior uderzył głową, obejrzeć kończyny pod kątem deformacji i krwawienia.

Dalsze postępowanie

- Nie przemieszczać seniora przy podejrzeniu poważnego urazu.
- Zabezpieczyć komfort cieplny, wezwać pomoc i zostać przy seniorze.
- Powiadomić rodzinę i zapisać zdarzenie.
- Obserwować seniora także po pozornie lekkim upadku — objawy mogą pojawić się później.

Rozdział 20. Czego nie robić po upadku

Poniższe zasady wynikają wprost z zasad bezpiecznego dyżuru i nie mają wyjątków.

Zakazy

- Nie podnosić natychmiast, nie sadzać na siłę, nie ciągnąć za ręce.
- Nie nakazywać wstawania i nie bagatelizować urazu głowy.
- Nie podawać przypadkowego leku przeciwbólowego.
- Nie zostawiać seniora samego, nie ukrywać zdarzenia i nie odkładać dokumentacji.
- Nie zakładać, że brak bólu oznacza brak urazu.

Rozdział 21. Dokumentowanie upadku

Zakres raportu z upadku

- Data, godzina, miejsce i czynność wykonywana przed upadkiem.
- Obuwie i sprzęt pomocniczy, obecność świadków.
- Przytomność, ból, widoczny uraz, uderzenie głową.
- Podjęte działania, kontakt z rodziną lub 112, zalecenia dalszej obserwacji.
- Możliwa przyczyna upadku i zmiany potrzebne w domu, by zapobiec kolejnemu.

CZĘŚĆ V. Sytuacje nagłe

Rozdział 22. Kiedy kontaktować się z rodziną

Sytuacje wymagające informacji do rodziny

- Odmowa jedzenia lub leków, nowy ból, nasilona senność, zmiana zachowania.
- Zaparcie, biegunka, zaczerwienienie skóry, nowy obrzęk, pogorszenie apetytu.
- Kończące się leki, problem ze sprzętem, nocne błędzenie.
- Lekki upadek bez widocznego urazu i wątpliwość dotycząca zaleceń.

Rozdział 23. Kiedy niezwłocznie szukać pomocy medycznej

Poradnik rozróżnia upadek bez urazu, wymagający obserwacji i poinformowania rodziny, od podejrzenia złamania, utraty przytomności, duszności czy bólu w klatce piersiowej, które wymagają wezwania 112.

Sytuacje wymagające wezwania 112

- Utrata przytomności, brak prawidłowego oddechu, nagła duszność, ból w klatce piersiowej.
- Objawy udaru, drgawki, silne krwawienie, podejrzenie złamania.
- Silny ból po upadku, uraz głowy z niepokojącymi objawami, silna reakcja alergiczna.
- Zadławienie, nagła znaczna dezorientacja, brak kontaktu, gwałtowne pogorszenie.
- Przyjęcie niewłaściwego leku z objawami lub jakiegokolwiek zagrożenie życia i zdrowia.

Rozdział 24. Objawy udaru

Rozpoznanie

- Opadnięty kącik ust, nagłe osłabienie ręki lub nogi, bełkotliwa mowa.
- Niezrozumienie prostego polecenia, nagłe zaburzenia widzenia, nagła utrata równowagi, nagły silny ból głowy.

Działanie

- Czas ma kluczowe znaczenie — działać natychmiast.
- Nie podawać jedzenia ani picia, wezwać 112 i zapamiętać dokładną godzinę pierwszych objawów.

Rozdział 25. Ból w klatce piersiowej i duszność

Pierwsze działania

- Przerwać wysiłek, posadzić seniora w wygodnej pozycji, zapewnić świeże powietrze.
- Nie zostawiać seniora samego.

Dalsze postępowanie

- Przy silnych lub nagłych objawach wezwać 112.
- Nie podawać przypadkowych leków; lek doraźny podać wyłącznie zgodnie z wcześniej ustalonym planem.
- Obserwować przytomność i oddech, przygotować listę leków dla ratowników.

Rozdział 26. Utrata przytomności i drgawki

Utrata przytomności

- Ocenić reakcję i oddech, wezwać pomoc.

- Ułożyć w bezpiecznej pozycji, jeśli senior oddycha i nie ma podejrzenia urazu.
- Rozpocząć resuscytację zgodnie z przeszkoleniem przy braku prawidłowego oddechu.

Drgawki

- Chronić głowę, usunąć niebezpieczne przedmioty z otoczenia.
- Nie powstrzymywać ruchów i niczego nie wkładać do ust.
- Mierzyć czas trwania napadu i obserwować seniora po jego zakończeniu.

Rozdział 27. Oparzenia, skaleczenia i krwawienie

Oparzenia

- Zapewnić bezpieczeństwo miejsca zdarzenia, chłodzić oparzenie wodą.
- Nie smarować przypadkowymi preparatami i nie przebijać pęcherzy.

Krwawienie

- Chronić ranę i zastosować ucisk przy krwawieniu.
- Zwrócić szczególną uwagę, gdy senior przyjmuje leki przeciwkrzepliwe.
- Silne lub niedające się zatamować krwawienie wymaga pilnej pomocy medycznej.
- Udokumentować zdarzenie.

Rozdział 28. Senior z cukrzycą — zakres opieki

Zakres działania

- Znać indywidualny plan seniora i przestrzegać ustalonych pór posiłków.
- Pomiar poziomu cukru wykonywać wyłącznie po przeszkoleniu i zgodnie z ustaleniami.
- Nie podawać insuliny bez odpowiednich kwalifikacji lub wyraźnie ustalonego zakresu obowiązków.

Reagowanie na wahania cukru

- Znać objawy niskiego i wysokiego poziomu cukru.
- Mieć przygotowane szybkie źródło cukru zgodnie z planem seniora.
- Przy braku kontaktu z seniorem lub problemach z połykaniem — wezwać pomoc, nie czekać.
- Dokumentować pomiary i zdarzenia.

CZĘŚĆ VI. Po hospitalizacji i przy chorobach przewlekłych

Rozdział 29. Powrót seniora ze szpitala

Dokumenty i zmiany w leczeniu

- Skompletować kartę wypisową i aktualną listę leków, w tym leki odstawione i nowe wraz z nowymi godzinami podawania.
- Zapisać zalecenia dietetyczne, ograniczenia ruchowe oraz stan rany, jeśli występuje.
- Zaplanować wizyty kontrolne i rehabilitację.

Zwiększona czujność po powrocie

- Po szpitalu rośnie ryzyko majaczenia, upadku i ogólnego osłabienia — obserwować uważniej niż zwykle.
- Trzymać wszystkie dokumenty w jednym miejscu i wiedzieć, kiedy zgłaszać pogorszenie.

Rozdział 30. Najczęstsze choroby — co opiekunka obserwuje

Rola opiekunki to codzienna obserwacja, nie leczenie.

Choroby wymagające szczególnej uwagi

- Stan po udarze, choroba Parkinsona, cukrzyca, niewydolność serca.
- Choroby płuc, choroby stawów, osteoporoza.
- Leki przeciwkrzepliwe, cewnik, stomia, tlenoterapia — wymagają dodatkowej ostrożności przy codziennej pielęgnacji.

Kiedy kontaktować się ze specjalistą

- Przy każdej zauważalnej zmianie związanej z chorobą przewlekłą, nietypowej dla danego schorzenia lub niepokojącej opiekunkę.

Załączniki do ściągawki 3

Poniższe materiały są gotowymi narzędziami pracy — do wydrukowania i wypełniania odręcznie, lub do skopiowania jako szablon elektroniczny.

Załącznik 1. Karta oceny ryzyka domu

- ☐ Droga do toalety wolna od przeszkód
- ☐ Dywany i kable zabezpieczone lub usunięte
- ☐ Oświetlenie sprawne we wszystkich pomieszczeniach
- ☐ Łazienka: mata antypoślizgowa, uchwyty
- ☐ Kuchnia: kuchenka wyłączona, czujniki gazu i dymu sprawne
- ☐ Sypialnia: odpowiednia wysokość łóżka, dostęp z obu stron
- ☐ Sprzęt pomocniczy sprawny i dostępny
- ☐ Leki zabezpieczone i poza zasięgiem osoby z demencją
- ☐ Odpowiednia temperatura w mieszkaniu
- ☐ Okna i drzwi sprawdzone

Załącznik 2. Checklista początku dyżuru

- ☐ Droga do toalety — dywany, kable, torby, obuwie
- ☐ Oświetlenie i stan podłogi
- ☐ Łazienka, kuchnia, sypialnia — stan bieżący
- ☐ Telefon i dzwonek w zasięgu ręki seniora
- ☐ Sprzęt pomocniczy sprawny
- ☐ Leki zgodne z planem
- ☐ Temperatura w mieszkaniu
- ☐ Okna i drzwi zamknięte lub bezpiecznie uchylone
- ☐ Kuchenka wyłączona
- ☐ Brak wody na podłodze

Załącznik 3. Aktualna lista leków

Nazwa leku	Dawka	Godzina	Związek z posiłkiem	Powód stosowania	Lekarz zlecający

Załącznik 4. Harmonogram leków

Pora dnia	Lek	Dawka	Sposób podania	Podano ✓
Rano				
Południe				
Wieczór				
Noc				
Doraźnie				

Załącznik 5. Karta podawania

Data	Godzina	Lek	Dawka	Podana (inicjały)	Uwagi / odmowa

Załącznik 6. Karta zapasów

Lek	Ilość pozostała	Próg alarmowy	Data ważności	Recepta zamówiona (data)

Załącznik 7. Karta informacji dla opiekunki

Pole	Wpis / uwagi
Choroby przewlekłe	
Alergie	
Kontakt do rodziny	
Kontakt do lekarza rodzinnego	
Najbliższy szpital / przychodnia	
Numer 112 — zawsze dostępny	

Pole	Wpis / uwagi
Miejsce przechowywania dokumentów	
Osoba podejmująca decyzje dotyczące opieki	
Grupa krwi, jeśli znana	
Ważne uwagi dodatkowe	

Załącznik 8. Formularz upadku

Pole	Wpis / uwagi
Data i godzina	
Miejsce upadku	
Czynność wykonywana przed upadkiem	
Obuwie	
Sprzęt pomocniczy	
Świadkowie	
Przytomność	
Ból (miejsce, nasilenie)	
Widoczny uraz	
Uderzenie głową (tak / nie)	
Podjęte działania	
Kontakt z rodziną (godzina)	
Kontakt z 112 (tak / nie, godzina)	
Zalecenia dalszej obserwacji	
Możliwa przyczyna	
Zmiany potrzebne w domu	

Załącznik 9. Karta nagłej zmiany stanu

Pole	Wpis / uwagi
Data i godzina	
Co się zmieniło	
Od kiedy trwa zmiana	

Pole	Wpis / uwagi
Możliwa przyczyna	
Temperatura, jeśli mierzona	
Podjęte działania	
Kontakt z rodziną / lekarzem	
Zalecenia dalszej obserwacji	

Załącznik 10. Schemat: rodzina czy 112

Kontakt z rodziną wystarczy	Wezwać 112 natychmiast
Odmowa jedzenia lub leków	Utrata przytomności lub brak prawidłowego oddechu
Nowy, łagodny ból	Nagła duszność lub ból w klatce piersiowej
Nasilona senność bez innych objawów	Objawy udaru (twarz, ręka, mowa)
Lekki upadek bez widocznego urazu	Podejrzenie złamania lub silny ból po upadku
Zaparcie lub biegunka	Drgawki lub silne krwawienie
Kończące się leki	Uraz głowy z niepokojącymi objawami
Wątpliwość dotycząca zaleceń	Silna reakcja alergiczna lub zadławienie
Problem ze sprzętem	Nagła, znaczna dezorientacja lub brak kontaktu

Załącznik 11. Karta dokumentów na hospitalizację

- ☐ Poprzednia karta wypisowa, jeśli dostępna
- ☐ Aktualna lista leków
- ☐ Dokument tożsamości
- ☐ Karta ubezpieczenia zdrowotnego
- ☐ Dane kontaktowe rodziny
- ☐ Informacja o alergiach
- ☐ Informacja o chorobach przewlekłych
- ☐ Okulary, aparat słuchowy, proteza — jeśli używane
- ☐ Ładowarka do telefonu
- ☐ Wygodne ubranie na zmianę