

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia.....2012 r.

w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.²⁾) zarządza się co następuje:

§ 1. 1. Przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zwanych dalej „minimalnymi normami”, w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, zwanym dalej „podmiotem”, w którym wykonywane są stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne lub inne niż szpitalne, uwzględnia się:

- 1) średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich;
- 2) średni czas świadczeń pielęgniarskich całkowitych;
- 3) właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
- 4) liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
- 5) średni czas wykonania świadczeń pielęgniarskich pośrednich;
- 6) średni czas dyspozycyjny pielęgniarki lub położnej w ciągu roku.

2. Do ustalenia minimalnej normy nie wlicza się zatrudnionej w podmiocie kadry kierowniczej pielęgniarskiej lub położniczej, z wyłączeniem pielęgniarek lub położnych oddziałowych oraz pielęgniarek lub położnych koordynujących pracę innych pielęgniarek i położnych.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do podmiotów lub oddziałów i innych komórek organizacyjnych, o których mowa w § 4 – 8, oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 2. 1. Przy ustalaniu minimalnej normy w oddziale o profilu zachowawczym i zabiegowym lub innej komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu, przyjmuje się średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich wynoszący odpowiednio do kategorii opieki:

- 1) 38 minut na dobę na pacjenta w przypadku I kategorii,
- 2) 95 minut na dobę na pacjenta w przypadku II kategorii,
- 3) 159 minut na dobę na pacjenta w przypadku III kategorii

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092 oraz z 2012 r. poz. 742.

- przy czym do zakwalifikowania pacjenta do danej kategorii opieki stosuje się kryteria określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.
2. Przy ustalaniu minimalnej normy w oddziale lub innej komórce organizacyjnej podmiotu o profilu psychiatrycznym, przyjmuje się średni czas świadczeń pielęgniarstwa bezpośrednich wynoszący odpowiednio do kategorii opieki:
- 1) 40 minut na dobę na pacjenta w przypadku I kategorii,
 - 2) 100 minut na dobę na pacjenta w przypadku II kategorii,
 - 3) 160 minut na dobę na pacjenta w przypadku III kategorii
- przy czym do zakwalifikowania pacjenta do danej kategorii opieki stosuje się kryteria określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia.
3. Przy ustalaniu minimalnej normy w zespole porodowym lub innej komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu, w stosunku do rodzących siłami natury, przyjmuje się średni czas świadczeń bezpośrednich wykonywanych przez położną wynoszący odpowiednio do kategorii opieki:
- 1) 137 minut na dobę na rodzącą siłami natury w przypadku I kategorii,
 - 2) 274 minut na dobę na rodzącą siłami natury w przypadku II kategorii ,
 - 3) 328 minut na dobę na rodzącą siłami natury w przypadku III kategorii
- przy czym do zakwalifikowania rodzącej do danej kategorii opieki stosuje się kryteria określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia.
4. Przy ustalaniu minimalnej normy w oddziale lub zespole porodowym o profilu ciąży powikłanej lub innej komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu, w stosunku do pacjentek zakwalifikowanych do cięcia cesarskiego, przyjmuje się średni czas świadczeń bezpośrednich wykonywanych przez położną wynoszący odpowiednio do kategorii opieki:
- 1) 53 minut na dobę na rodzącą w przypadku II kategorii,
 - 2) 120 minut na dobę na rodzącą w przypadku III kategorii
- przy czym do zakwalifikowania rodzącej do danej kategorii opieki stosuje się kryteria określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia.
5. Przy ustalaniu minimalnej normy w oddziale o profilu położniczo-ginekologicznym w systemie „matka z dzieckiem” lub innej komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu, przyjmuje się średni czas świadczeń bezpośrednich wykonywanych przez położną wynoszący odpowiednio do kategorii opieki:
- 1) 72 minut na dobę na położnicę i noworodka w przypadku I kategorii,
 - 2) 100 minut na dobę na położnicę i noworodka w przypadku II kategorii,
 - 3) 98 minut na dobę na położnicę w przypadku III kategorii
- przy czym do zakwalifikowania położnicy i noworodka do danej kategorii opieki stosuje się kryteria określone w załącznikach nr 4 i 5 do rozporządzenia.
6. Przy ustalaniu minimalnej normy w oddziale o profilu pediatrycznym oraz neonatologicznym lub innej komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu leczniczego przyjmuje się średni czas świadczeń pielęgniarstwa bezpośrednich wynoszący odpowiednio do kategorii opieki:
- 1) 100 minut na dobę na pacjenta w przypadku I kategorii,
 - 2) 180 minut na dobę na pacjenta w przypadku II kategorii,
 - 3) 300 minut na dobę na pacjenta w przypadku III kategorii
- przy czym do zakwalifikowania pacjenta do danej kategorii opieki stosuje się kryteria określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

7. Przy ustalaniu minimalnej normy w oddziale o profilu dializoterapii lub innej komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu przyjmuje się średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich wynoszący odpowiednio do kategorii opieki:

1) 52 minuty na dobę na pacjenta w przypadku I kategorii,

2) 112 minut na dobę na pacjenta w przypadku II kategorii

– przy czym do zakwalifikowania pacjenta do danej kategorii opieki stosuje się kryteria określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

§ 3. 1. Przy ustalaniu minimalnej normy uwzględnia się:

1) średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich określonych według wzoru, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, z uwzględnieniem kategorii określonych w § 2;

2) średni czas świadczeń pielęgniarskich całkowitych określany według wzoru, o którym mowa w ust. 3 pkt 2;

3) liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki, z uwzględnieniem kategorii określonych w § 2;

4) średni czas wykonania świadczeń pielęgniarskich pośrednich, o którym mowa w ust. 3 pkt 2; czas ten określa się biorąc pod uwagę organizację pracy w podmiocie;

5) średni czas dyspozycyjny pielęgniarki lub położnej w ciągu roku, o którym mowa w ust. 3 pkt 3.

2. Liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki określa się uwzględniając średnią liczbę pacjentów za poprzedni rok kalendarzowy poprzedzający ustalenie minimalnej normy.

3. Ustalenie minimalnej normy następuje według wzorów:

1) $T_{\text{śpb}} = (N_I \times T_{\text{śpb I}}) + (N_{II} \times T_{\text{śpb II}}) + (N_{III} \times T_{\text{śpb III}})$;

2) $T_{\text{śpc}} = T_{\text{śpb}} + T_{\text{śpp}}$

- gdzie poszczególne symbole oznaczają:

$T_{\text{śpb}}$ – średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich,

N – liczba pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki
(N_I – kategoria I, N_{II} – kategoria II, N_{III} – kategoria III),

$T_{\text{śpc}}$ – czas świadczeń pielęgniarskich całkowity,

$T_{\text{śpbI}}$ – średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich dla kategorii I,

$T_{\text{śpbII}}$ – średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich dla kategorii II,

$T_{\text{śpbIII}}$ – średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich dla kategorii III,

$T_{\text{śpp}}$ – średni czas wykonania świadczeń pielęgniarskich pośrednich, który wynosi od 10% do 25% średniego czasu pielęgnacji bezpośredniej;

3)

$$Le = \frac{T_{\text{śpc}} \times 365}{T_d}$$

- gdzie poszczególne symbole oznaczają:

Le – liczba etatów - minimalna norma,

Tśpc – czas świadczeń pielęgniarskich całkowitych w dniach,

Td – średni czas dyspozycyjny pielęgniarki lub położnej w ciągu roku obliczany według wzoru:

$$Td = Tśpc - (Tścuw + Tścod + Tśckz + Tśczl)$$

- gdzie poszczególne symbole oznaczają:

Tśpc - średni czas pracy,

Tścuw - średni czas urlopu wypoczynkowego,

Tścod - średni czas dni ustawowo przysługujące na opiekę nad dzieckiem,

Tśckz - średni czas przeznaczony na realizację kształcenia podyplomowego,

Tśczl - średni czas nieobecności w pracy usprawiedliwiony zaświadczeniem lekarskim.

§ 4. 1. W nowotworzonych oddziałach lub innych komórkach organizacyjnych, o których mowa w § 2, oraz w przypadku restrukturyzacji lub reorganizacji takiego oddziału lub innej komórki organizacyjnej, przy ustalaniu minimalnych norm stosuje się wskaźniki oceny zapotrzebowania na opiekę, które wynoszą odpowiednio:

- 1) 0,7 – dla oddziałów zachowawczych lub zabiegowych lub innych komórek organizacyjnych podmiotu o tym profilu oraz dla oddziałów lub innych komórek organizacyjnych podmiotu o profilu psychiatrycznym;
- 2) 0,8 – dla pozostałych komórek organizacyjnych podmiotu określonych w § 2.

2. Obliczanie minimalnej normy w sposób określony w ust. 1 następuje według wzoru:

$$Le = Lł \times W$$

- gdzie poszczególne symbole oznaczają:

Le – liczba etatów,

Lł – liczba łóżek,

W – wskaźnik określony w ust. 1.

§ 5. 1. W oddziale o profilu anestezjologicznym i intensywnej terapii (stanowisko intensywnej terapii) lub innej komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu zapewnia się całodobową opiekę pielęgniarską i przy ustalaniu minimalnej normy przyjmuje się nie mniej niż równoważnik 2,2 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii.

2. W oddziale o profilu neonatologia lub innej komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu zapewnia się całodobową opiekę pielęgniarską i przy ustalaniu minimalnej normy przyjmuje się nie mniej niż równoważnik co najmniej 0,44 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe.

§ 6. Minimalne normy:

- 1) w bloku operacyjnym – wynoszą co najmniej 1 pielęgniarkę albo położną operacyjną instrumentującą i 1 pielęgniarkę albo położną operacyjną asystującą pielęgniarce albo położnej instrumentującej;
- 2) na stanowisku znieczulenia – wynoszą na 1 pacjenta, co najmniej 1 pielęgniarkę anestezjologiczną;
- 3) w sali nadzoru poznieczuleniowego – liczba pielęgniarek anestezjologicznych na każdej zmianie w stosunku do liczby czynnych stanowisk nadzoru poznieczuleniowego nie powinna być niższa niż 1:4;
- 4) w sali porodowej – wynoszą na 1 rodzącą wobec, której zastosowano farmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego co najmniej – 1 położną.

§ 7. 1. W podmiocie wykonującym świadczenia z zakresu leczenia uzależnień przy ustalaniu minimalnej normy uwzględnia się:

- 1) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 2) liczbę pacjentów obejmowanych opieką w skali roku;
- 3) zakres świadczeń profilaktycznych udzielanych przez podmiot w danym roku;
- 4) wyposażenie podmiotu, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 5) harmonogram czasu pracy;
- 6) stan zatrudnienia i organizacji pracy w komórkach organizacyjnych podmiotu nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

2. Podmiot przy ustalaniu minimalnej normy w szpitalnym oddziale ratunkowych lub izbie przyjęć uwzględnia:

- 1) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 2) liczbę pacjentów w skali roku;
- 3) wyposażenie podmiotu, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 4) harmonogram czasu pracy;
- 5) stan zatrudnienia i organizacji pracy w innych komórkach organizacyjnych podmiotu.

§ 8. Minimalne normy w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne ustala się z uwzględnieniem:

- 1) wielkości i rozległości terytorialnej oraz struktury demograficznej i narażeń środowiskowych charakterystycznych dla obszaru działania tego podmiotu;
- 2) zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem świadczeń zdrowotnych udzielanych w miejscu zamieszkania, nauki lub pobytu pacjenta;
- 3) liczby pacjentów znajdujących się pod opieką tego podmiotu;
- 4) zakresu programów i świadczeń profilaktycznych udzielanych przez ten podmiot;

- 5) wyposażenia, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 6) harmonogramu czasu pracy;
- 7) wykonywanych obowiązków związanych z prowadzeniem kształcenia podyplomowego;
- 8) stanu zatrudnienia i organizacji pracy w komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

§ 9. Minimalne normy ustala się raz na trzy lata, dokonując ponownego ich przeliczenia zgodnie z przepisami rozporządzenia.

§ 10. Minimalne normy ustalone na podstawie przepisów dotychczasowych stosuje się do dnia 31 stycznia 2014 r.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2013 r.³⁾

MINISTER ZDROWIA

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 219 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092 oraz z 2012 r. poz. 742).

**Klasyfikacja pacjentów do kategorii opieki dla oddziałów o profilu zabiegowym
i zachowawczym**

Uwaga: przy kwalifikowaniu pacjenta do danej kategorii uwzględnia się następujący sposób kwalifikacji:

- 1) Kategoria I – kryteria kategorii I lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii II;
- 2) Kategoria II – kryteria kategorii II lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii III;
- 3) Kategoria III – co najmniej trzy kryteria kategorii III.

Lp.	KRYTERIA OPIEKI	Kategoria I	Kategoria II	Kategoria III
1.	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	pacjent samodzielny	porusza się przy pomocy laski, chodzika, wymaga niewielkiej pomocy przy wstawaniu z łóżka, zejściu z fotela, większą część czasu spędza w łóżku	nie opuszcza łóżka, może sam lub przy pomocy pielęgniarki zmieniać pozycję, transport tylko na noszach, wózku, w oddziałach chirurgicznych - opieka w pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym
2.	HIGIENA	we własnym zakresie	większość czynności wykonuje samodzielnie, niewielka pomoc przy wykonywaniu toalety, wejściu do wanny, wymaga pomocy przy umyciu pleców, włosów	wymaga pomocy przy wykonywaniu wszystkich czynności higienicznych, zmianie bielizny pościelowej i osobistej, mycie w łóżku, pomoc w toalecie jamy ustnej lub wykonanie toalety jamy ustnej, wzmożona pielęgnacja skóry w szczególności postępowanie przeciwoodleżynowe
3.	ODŻYWIANIE	samodzielnie	niewielka pomoc, podanie tacy lub rozdrobnienie posiłku, nadzór nad ilością spożywanego	wymaga karmienia, rozdrobnienia posiłku lub odżywiany jest i nawadniany pozajelitowo

			posiłku	
4.	WYDALANIE	samodzielnie	wymaga pomocy w zaprowadzeniu do toalety	przeważnie sygnalizuje swoje potrzeby, korzysta z basenu, kaczki, często ma założony cewnik, może występować biegunka, korzysta z pieluchomajtek
5.	POMIAR PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH	podstawowe parametry mierzone 2 x na dobę	podstawowe parametry mierzone częściej niż 2 x na dobę, wykonywanie innych zabiegów np. prowadzenie bilansu płynów, oznaczenie masy ciała itp.	podstawowe parametry mierzone częściej niż 2 x na dobę, założenie i prowadzenie kart obserwacji, prowadzony bilans płynów, pobieranie próbek krwi, moczu i innych wydzielin częściej niż 2 x na dobę
6.	LECZENIE	doustne, sporadycznie dożylnie, podskórne (np. premedykacja) domięśniowo, podanie kropli do oczu, uszu, leczenie skóry-maści, zasyпки stosowane samodzielnie	doustne, domięśniowe, dożylnie, w oddziałach zabiegowych wykonywanie opatrunków 2 x na dobę, w oddziałach dermatologicznych kąpiele, pędzlowanie śluzówek, zawijanie, stosowanie maści zasypek 2 x na dobę	domięśniowe, dożylnie, wlewy dożylnie i doodbytnicze, zmiana opatrunku częściej niż 2 x na dobę, odsysanie wydzieliny z rany pooperacyjnej, kąpiele lecznicze, pędzlowanie śluzówek, stosowanie maści, zasypek częściej niż 2 x na dobę
7.	EDUKACJA ZDROWOTNA I WSPARCIE PSYCHICZNE	pełna wiedza na temat zdrowia i choroby, wymaga podstawowych informacji o oddziale (topografia, rozkład dnia w oddziale, uprawnienia pacjenta,	słaba orientacja w sprawach zdrowia, wymaga informacji o zdrowiu i chorobie oraz wsparcia psychicznego, manifestuje pewien poziom lęku, nastrój nieco obniżony	brak wiedzy o zdrowiu i chorobie, wymaga informacji oraz wsparcia psychicznego, często wysoki poziom lęku, zdezorientowany, nastrój depresyjny, rodzina pacjenta powinna być objęta programem edukacyjnym i wsparciem psychicznym

		nazwiska osób opiekujących się, planowane postępowanie pielęgnacyjne) nie wymaga wsparcia psychicznego		
--	--	---	--	--

Klasyfikacja pacjentów do kategorii opieki dla oddziałów o profilu psychiatrycznym

Uwaga: przy kwalifikowaniu pacjenta do danej kategorii uwzględnia się następujący sposób kwalifikacji:

- 1) Kategoria I – kryteria kategorii I lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii II;
- 2) Kategoria II – kryteria kategorii II lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii III;
- 3) Kategoria III – co najmniej trzy kryteria kategorii III.

Lp	KRYTERIA OPIEKI	Kategoria I	Kategoria II	Kategoria III
1.	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	pacjent samodzielny	porusza się przy pomocy laski, chodzika, wymaga pomocy przy wstaniu z łóżka, z fotela, większą część czasu spędza w łóżku	nie opuszcza łóżka, pozycję zmienia sam lub przy pomocy pielęgniarki. Transport na wózku lub noszach
2.	HIGIENA	we własnym zakresie	większość czynności wykonuje samodzielnie, niewielka pomoc przy wykonywaniu toalety, wejściu do wanny, pod prysznic, wymaga pomocy przy umyciu pleców, włosów	wymaga pomocy przy wykonywaniu wszystkich czynności higienicznych, zmianie bielizny pościelowej i osobistej, mycie w łóżku, pomoc w toalecie jamy ustnej, wzmożona pielęgnacja skóry w szczególności postępowanie przeciwoleżynowe
3.	ODŻYWIANIE	samodzielnie	niewielka pomoc, podanie tacy lub rozdrobnienie posiłku, nadzór nad ilością spożywanego posiłku	wymaga karmienia, rozdrobnienia posiłku lub odżywiany jest i nawadniany pozajelitowo
4.	WYDALANIE	samodzielnie	wymaga pomocy w zaprowadzeniu do toalety	przeważnie sygnalizuje swoje potrzeby, korzysta z basenu, kaczki, często ma założony cewnik, może występować

				biegunka, korzysta z pieluchomajtek
5.	POMIAR PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH	podstawowe parametry mierzone 2 x na dobę	podstawowe parametry mierzone częściej niż 2 x dobę, wykonywanie innych zabiegów np. prowadzenie bilansu płynów, kontrola masy ciała itp.	kontrola stanu fizycznego osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut” oraz dokumentowanie ww. obserwacji w kartach zastosowania unieruchomienia i izolacji
6.	LECZENIE	doustne, sporadycznie dożylne, domięśniowe, pod inną postacią niż doustne, leki, przyjmuje bez oporów	doustne, domięśniowe, ewentualnie dożylne, okresowo odmawia przyjmowania leków, niewielkie nasilenie objawów ubocznych polekowych	domięśniowe, dożylne, podskórne, wlewy dożylne i doodbytnicze, oponuje przeciwko leczeniu, wymaga interwencji osób trzecich przy podawaniu leków lub przy wykonywaniu zabiegów. Występują ciężkie objawy uboczne, polekowe np. złośliwy zespół neuroleptyczny
7.	EDUKACJA ZDROWOTNA I WSPARCIE PSYCHICZNE	pełna wiedza na temat zdrowia i choroby, wymaga podstawowych informacji o oddziale (topografia, rozkład dnia w oddziale, uprawnienia pacjenta, nazwiska osób opiekujących się, planowane	słaba orientacja w sprawach zdrowia, wymaga informacji o zdrowiu i chorobie oraz wsparcia psychicznego, manifestuje pewien poziom lęku, wymaga oddziaływań psychoedukacyjnych	brak wiedzy o zdrowiu i chorobie, wymaga informacji oraz wsparcia psychicznego, często wysoki poziom lęku, zdezorientowany, nastrój depresyjny; pacjent i jego rodzina wymagają wsparcia i podjęcia działań psychoedukacyjnych

		postępowanie pielęgnacyjne)		
8.	ZACHOWANIA AGRESYWNE	spokojny, bez słownych i czynnych zachowań agresywnych	agresja słowna w stosunku do pacjentów i personelu	agresja słowna i czynna w stosunku do pacjentów i personelu, niszczenie sprzętów w oddziale, autoagresja, nadmierne pobudzenie seksualne
9.	DEZORGANIZACJA ZACHOWANIA	brak	niewielka dezorganizacja zachowania bez wpływu na podstawowe czynności życiowe	nasiloną dezorganizacja zachowania
10.	NAPĘD PSYCHORUCHOWY	prawidłowy	okresowo niepokój ruchowy, głośno mówi, śpiewa, nastrój labilny, dysforia, euforia lub porusza się powoli, zastyga, halucynuje wzrokowo i słuchowo, powolny, siedzi beczynnym lub staje nieruchomo, odpowiada cicho, szeptem lub wcale. Nastrój obojętny, sztywna mimika twarzy	nadmiernie aktywny, pobudzony psychoruchowo, dysforyczny, stale przemieszcza się w oddziale, domaga się wyjścia poza oddział, głośno mówi, krzyczy, płacze, szarpie się (pacjent unieruchomiony), zaczepia innych, niszczy ubranie, okalecza się, rzuca przedmiotami. Całkowity bezruch (stupor)
11.	DEPRESJA	bezsenna lub nadmierna senność, lęk	obniżenie nastroju i napędu psychoruchowego, zaburzenia snu, lęk okresowy lub przewlekły, dysregulacja rytmów biologicznych, układu autonomicznego (zaburzenia snu, lęk,	aktywność fizyczna i psychiczna obniżona, uboga mimika twarzy, zaniedbany wygląd, nie reaguje na próby nawiązania kontaktu, nie odpowiada na pytania, odmawia przyjmowania posiłków i płynów

			zapatrcia, bóle głowy), wewnętrzny niepokój, drażliwość	
12.	MYŚLI SAMOBÓJCZE	brak	wypowiada myśli samobójcze, ale nie ma tendencji do ich realizacji	po próbie samobójcze, wypowiada myśli samobójcze, ma tendencje do ich realizacji, w wywiadzie próby samobójcze, wymaga stałej obserwacji pielęgniarskiej
13.	OBJAWY PSYCHOTYCZNE	brak lub niewielkie	umiarkowane nasilenie bez aktywności psychotycznej	ciężkie, masywne objawy wytwórcze z nasiloną aktywnością psychotyczną
14.	ŚWIADOMOŚĆ	świadomość prawidłowa	senny, na zadawane pytania odpowiada z opóźnieniem, zdezorientowany w czasie	dezorientacja, przymglenie, majaczenie, splątanie
15.	UDZIAŁ W TERAPII	chętnie uczestniczy w zajęciach terapeutycznych	okresowo uczestniczy w zajęciach terapeutycznych, nie kończy podjętych zadań	nie uczestniczy w życiu społeczności i terapii zajęciowej
	EDUKACJA ZDROWOTNA I WSPARCIE PSYCHICZNE	pełna wiedza na temat zdrowia i choroby, wymaga podstawowych informacji o oddziale (topografia, rozkład dnia w oddziale, uprawnienia pacjenta, nazwiska osób opiekujących się, planowane postępowanie pielęgniacyjne) nie wymaga wsparcia psychicznego	słaba orientacja w sprawach zdrowia, wymaga informacji o zdrowiu i chorobie oraz wsparcia psychicznego, manifestuje pewien poziom lęku, nastrój nieco obniżony	brak wiedzy o zdrowiu i chorobie, wymaga informacji oraz wsparcia psychicznego, często wysoki poziom lęku, zdezorientowany, nastrój depresyjny, rodzina pacjenta powinna być objęta programem edukacyjnym i wsparciem psychicznym

Klasyfikacja do kategorii opieki rodzących siłami natury w zespole porodowym

Uwaga: przy kwalifikowaniu pacjenta do danej kategorii uwzględnia się następujący sposób kwalifikacji:

- 1) Kategoria I – kryteria kategorii I lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii II;
- 2) Kategoria II – kryteria kategorii II lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii III;
- 3) Kategoria III – co najmniej trzy kryteria kategorii III.

KRYTERIA OPIEKI	Kategoria I	Kategoria II	Kategoria III
I OKRES PORODU	1. Cięża >37 Hbd; płód pojedynczy, żywy, położenie podłużne-główkowe	1. Cięża >32 <37 Hbd i powyżej 40 Hbd; ciąża bliźniacza lub pojedyncza położenie nieprawidłowe	1. Cięża <32 Hbd, ciąża mnoga, położenie płodu nieprawidłowe lub ciąża martwa
	2. Przebieg ciąży prawidłowy bez dolegliwości ze strony innych układów	2. Wywiad położniczy obciążony, w tej lub poprzednich ciążach	2. Wywiad położniczy obciążony lub choroby innych układów
	3. Pozycja dowolna, rodząca chodzi	3. Pozycja częściowo ograniczona	3. Rodząca leżąca
	4. Pełna samodzielność w zakresie czynności higienicznych	4. Wymaga pomocy w toalecie ciała, szczególnie higiena krocza	4. Wymaga stałej pomocy w utrzymaniu higieny ciała
	5. Dieta lekkostrawna, płynna wg potrzeb	5. Dieta płynna z ograniczeniami	5. Dieta ścisła
	6. Rutynowy pomiar parametrów życiowych	6. Pomiar parametrów w życiowych co 2 godziny	6. Pomiar parametrów życiowych co 15 minut (karta obserwacji)
	7. Rutynowa kontrola akcji serca płodu (monitorowanie	7. Okresowe monitorowanie ASP (dodatkowo)	7. Stałe monitorowanie ASP

	dłuższe przy przyjęciu rodzącej do oddziału)		
	8. Postęp porodu prawidłowy, do 8 godzin	8. Zaburzenia w postępie porodu i/lub planowane cięcie cesarskie	8. Zaburzenia czynności skurczowej macicy, brak postępu porodu lub nagle cięcie cesarskie
	9. Potrzeby wydalania zaspokajają sama	9. Wymaga podania basenu	9. Cewnikowanie lub cewnik na stałe
	10. Zachowany pęcherz płodowy, pęknięcie o czasie	10. Pęknięty pęcherz płodowy, odpływa prawidłowy płyn owodniowy	10. Odpływa płyn owodniowy o nieprawidłowym zabarwieniu i woni lub w dużej ilości
	11. Rodząca stosuje ćwiczenia oddechowe, relaksujące, korzysta z udogodnień	11. Rodząca wymaga instruktażu odnośnie ćwiczeń oddechowych i relaksujących	11. Rodząca wymaga stałej pomocy w stosowaniu ćwiczeń oddechowych i relaksujących
	12. Otrzymuje leki doustne, doodbytnicze, domięśniowe	12. Otrzymuje leki doustne, doodbytnicze, domięśniowe, dożylnie	12. Otrzymuje leki parenteralnie, infuzja (dożylnie)
	13. Pozytywne nastawienie rodzącej do porodu, dobra orientacja co do przebiegu porodu, dobry kontakt z położną, rodząca jest spokojna i opanowana	13. Mierna orientacja co do przebiegu porodu, utrudniony kontakt z położną, rodząca nieopanowana, niespokojna, wymaga okresowego wsparcia osoby towarzyszącej	13. Negatywny stosunek do porodu i osób towarzyszących, brak orientacji w przebiegu porodu, wymaga stałej obecności położnej
	14. Rodzącej towarzyszą bliskie osoby	14. Rodzi samotnie	14. Rodzi samotnie
II OKRES PORODU	1. Czas przebiegu	1. Przedłużający się	1. Poród zabiegowy,

	do 2 godzin	ponad 2 godziny	nagłe cięcie cesarskie
	2. Podczas parcia pozycja dowolna	2. Podczas parcia pozycja ograniczona	2. Podczas parcia pozycja wymuszona
	3. Wymaga zapewnienia czystości krocza	3. Wymaga zapewnienia czystości krocza	3. Wymaga zapewnienia czystości krocza i okolic przylegających
	4. Ochrona krocza	4. Znieczulenie, nacięcie krocza	4. Pęknięcie krocza, rozległe nacięcie
	5. Rodząca aktywnie uczestniczy w porodzie	5. Rodząca wymaga nauki, pomocy przy parciu	5. Rodząca wymaga aktywnej pomocy, biernie uczestniczy w porodzie
	6. Zastosowanie mają pkt. 4-7,9,12-14 dotyczące I okresu porodu	6. Zastosowanie mają pkt 4-7,9,12-14 dotyczące I okresu porodu	6. Zastosowanie mają pkt 4-7,9,12-14 dotyczące I okresu porodu
III OKRES PORODU	1. Noworodek w skali Apgar 7-10 pkt	1. Noworodek w skali Apgar 4-6 pkt	1. Noworodek w skali Apgar 0-3 pkt
	2. Waga noworodka 2500-4000 g	2. Waga noworodka poniżej 2500 g lub powyżej 4000 g	2. Waga noworodka poniżej 1500 g, wady u noworodka, martwo urodzony lub umierający po porodzie
	3. Bardzo dobry kontakt matki z noworodkiem	3. Kontakt z noworodkiem zaburzony, matka obojętna	3. Brak kontaktu lub niechęć matki do noworodka
	4. Bierne i czynne prowadzenie III okresu porodu, popłód kompletny	4. Czynne prowadzenie III okresu porodu; wątpliwości w ocenie popłodu	4. Patologia III okresu porodu, zabiegi manualne i/lub instrumentalne
	5. Krwawienie z dróg rodnych do 200 ml	5. Krwawienie z dróg rodnych powyżej 200 ml	5. Krwotok z dróg rodnych
	6. Kanał rodny bez obrażeń	6. Otarcia, pęknięcia kanału rodnego,	6. Pęknięcie krocza II lub III stopnia

		nacięcie krocza	
	7. Zastosowanie mają pkt 4-6,9,12-14 dotyczące I okresu porodu	7. Zastosowanie mają pkt 4-6,9,12-14 dotyczące I okresu porodu	7. Zastosowanie mają pkt 4-6,9,12-14 dotyczące I okresu porodu
IV OKRES PORODU	1. Skrócony czas przebywania na sali porodowej	1. Dwugodzinna obserwacja	1. Obserwacja powyżej 2 godzin
	2. Rutynowy pomiar parametrów życiowych, wysokości dna macicy, krwawienia z dróg rodnych	2. Pomiar parametrów życiowych co 15 min, kontrola wysokości dna macicy i krwawienia z dróg rodnych (krwawienie zwiększone)	2. Opieka po znieczuleniu ogólnym, dokładna obserwacja i pomiar parametrów życiowych, wysokości dna macicy i krwawienia z dróg rodnych
	3. Matka karmi dziecko piersią	3. Matka wymaga pomocy w przystawieniu dziecka do piersi	3. Matka nie karmi dziecka piersią, zły kontakt z dzieckiem lub brak
	4. Dobra orientacja matki w sprawach zdrowia, samopielęgnacji w położu, opieki nad dzieckiem, dobry kontakt z otoczeniem	4. Matka wymaga pomocy w spożyciu posiłku, wymaga informacji o samopielęgnacji w położu, pielęgnacji noworodka, wymaga wsparcia osób bliskich	4. Brak orientacji matki w sprawach zdrowotnych, wymaga wsparcia psychicznego ze strony położnej

**Klasyfikacja położnic do kategorii opieki w oddziałach o profilu położniczo-ginekologicznym
w systemie „matka z dzieckiem”**

Uwaga: przy kwalifikowaniu pacjenta do danej kategorii uwzględnia się następujący sposób kwalifikacji:

- 1) Kategoria I – kryteria kategorii I lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii II;
- 2) Kategoria II – kryteria kategorii II lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii III;
- 3) Kategoria III – co najmniej trzy kryteria kategorii III.

Lp	KRYTERIA OPIEKI	Kategoria I	Kategoria II	Kategoria III
1.	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	ciąża pojedyncza, poród fizjologiczny bez nacięcia krocza lub z niewielkim pęknięciem I°, ciąża przebiegała bez powikłań, ukończona w terminie porodu, położnica chodząca	ciąża mnoga – bliźnięta, poród z nacięciem i rozległym uszkodzeniem krocza, zabiegowy; ciąża o podwyższonym ryzyku, zakończona przed lub po upływie terminu porodu; przebieg porodu był częściowo zaburzony, nacięcie lub pęknięcie krocza II°, położnica większą część czasu spędza w łóżku	ciąża mnoga – troje lub więcej dzieci, ukończona cięciem cesarskim, interwencja w jamie macicy, w związku z krwotokiem poporodowym, uszkodzenie spojenia łonowego; ciąża wysokiego ryzyka, pęknięcie krocza III°, położnica leżąca, nie opuszcza łóżka, może sama zmieniać pozycję
2.	HIGIENA	położnica wykonuje samodzielnie czynności higieniczne, kąpiel i toaletę noworodka wykonuje przy pomocy położnej	wymaga wykonania toalety krocza lub wykonuje samodzielnie, lecz wymaga pomocy położnej podczas kąpieli pod natryskiem; u noworodka wykonuje tylko niektóre czynności higieniczno-pielęgnacyjne, wymaga pomocy i nadzoru ze strony położnej	wymaga toalety całego ciała, pielęgnacją noworodka zajmuje się położna
3.	ODŻYWIANIE	położnica wymaga diety dla matki karmiącej,	położnica wymaga diety dla matki karmiącej lub połączonej ze specjalną	położnica ma dietę półpłynną lub wymaga pomocy przy

		samodzielnie spożywa posiłki	dieta w związku z chorobami współistniejącymi, wymaga pomocy w spożywaniu posiłków (pokrojenie, rozdrobnienie)	spożywaniu np. podanie pokarmu, pojniczka lub odżywiana jest parenteralnie
4.	WYDALANIE	położnica sama zaspokaja potrzebę wydalania, czynność pęcherza moczowego i jelit prawidłowa	położnica ma trudności z oddawaniem moczu, wymaga prowokacji, istnieją trudności z oddawaniem stolca (zaparcia)	położnica ma trudności z oddawaniem moczu – wymaga cewnikowania lub ma założony cewnik, prowadzona jest karta kontroli przyjmowanych i wydalanych płynów, istnieją trudności z oddawaniem stolca
5.	POMIAR PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH	podstawowe parametry (temperatura, tętno), wysokość dna macicy, kontrola krwawienia, odchodów, stan krocza – pomiar i obserwacja 2 x na dobę	podstawowe parametry (temperatura, tętno), wysokość dna macicy, kontrola krwawienia, odchodów, stan krocza – pomiar i obserwacja częściej niż 2 x na dobę oraz dodatkowo pomiar ciśnienia tętniczego krwi	prowadzona jest karta ścisłej obserwacji
6.	LECZENIE	nie wymaga podawania leków	otrzymuje leki doustnie, domięśniowo, podskórnio, doodbytniczo	otrzymuje leki dożylnie, ma podłączoną kroplówkę, może być przetaczana krew
7.	EDUKACJA ZDROWOTNA I WSPARCIE PSYCHICZNE	położnica zna zasady pielęgnacji noworodka, karmienia piersią i zdrowego stylu życia w okresie połogu, nie wymaga wsparcia psychicznego, ma dobry kontakt z dzieckiem, chętnie karmi piersią	położnica ma słabą orientację na temat pielęgnacji noworodka, karmienia piersią i zdrowego stylu życia w okresie połogu, wymaga wsparcia położnej i osób bliskich, nie jest przekonana do karmienia piersi	położnica nie zna zasad pielęgnacji noworodka, nie jest przekonana do karmienia piersią i nie zna techniki karmienia oraz zasad zdrowego stylu życia w okresie połogu, wymaga edukacji w w/w tematach, brak kontaktu z dzieckiem, wymaga profesjonalnego wsparcia psychicznego

				(dziecko urodzone w stanie ciężkim, z wadą lub zmarło)
--	--	--	--	---

Klasyfikacja noworodków do kategorii opieki w oddziałach o profilu położniczo-ginekologicznym w systemie „matka z dzieckiem”

Uwaga: przy kwalifikowaniu pacjenta do danej kategorii uwzględnia się następujący sposób kwalifikacji:

- 1) Kategoria I – kryteria kategorii I lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii II;
- 2) Kategoria II – kryteria kategorii II lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii III;
- 3) Kategoria III – co najmniej trzy kryteria kategorii III.

Lp.	KRYTERIA OPIEKI	Kategoria I	Kategoria II
1.	MASA URODZENIOWA	2501 – 4000 g	2000 – 2500 g lub > 4000 g
2.	SKALA APGAR	8 – 10 pkt	5 – 7 pkt
3.	URAZY POPORODOWE	nie ma	krwiak zewnątrzczaszkowy, wybroczyny na skórze, złamanie obojczyka, porażenie splotu barkowego
4.	WADY WRODZONE	nie ma	wady układu kostno – stawowego, wady twarzoczaszki, układu nerwowego, wady serca, inne wady wrodzone na etapie diagnozy nie wymagające natychmiastowej interwencji chirurgicznej
5.	HIGIENA I PIELEGNACJA	codzienna kąpiel noworodka, pielęgnacja kikutu pępowinowego wykonywana przez położną, matka wykonuje samodzielnie toaletę dziecka podczas przewijania, skóra i śluzówki bez zmian patologicznych	toaleta krótkotrwała, pojedyncze ogniska zmian na skórze i błonach śluzowych, pomoc położnej podczas przewijania i toalety dziecka oraz przy pielęgnacji kikutu pępowinowego
6.	ODDYCHANIE	oddycha prawidłowo	zaburzenia oddychania np.: oddech przyśpieszony, postękiwanie, tymczasowa tlenoterapia i odsłuzowywanie dróg oddechowych
7.	ODŻYWIANIE	karmienie piersią na żądanie, matka samodzielnie, prawidłowo przystawia dziecko do piersi	pomoc położnej przy dostawianiu dziecka do piersi, karmienie pokarmem matki przy pomocy kieliszka lub łyżeczki, wymaga

			dokarmiania i dopajania
8.	WYDALANIE	prawidłowo wydalony stolec, mocz i gazy	problemy z zaspokojeniem potrzeb fizjologicznych, wymaga pomocy położnej poprzez odpowiednie ułożenie bądź jednorazowe zastosowanie rurki doodbytniczej
9.	ŻÓŁTACZKA NOWORODKÓW	fizjologiczna	wymaga fototerapii – hiperbilirubinemia
10.	OBSERWACJE I POMIAR PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH	obserwacja i pomiary podstawowych parametrów życiowych dokonywane są 2 x na dobę	obserwacja i pomiary podstawowych parametrów życiowych dokonywane są 3 x na dobę lub więcej w ciągu dnia
11.	BADANIA DIAGNOSTYCZE	testy przesiewowe na fenyloketonurię i hipotyreozę	testy przesiewowe na fenyloketonurię i hipotyreozę, dodatkowo poziom bilirubiny, glikemia, morfologia krwi, gazometria, elektrolity, posiewy, wymazy, analiza moczu
12.	LECZENIE PROFILAKTYKA	szczepienia	leki doustne, iniekcje domięśniowe, wlewy kroplowe dożylnie, krople, maści, kąpiele lecznicze

Klasyfikacja dzieci do kategorii opieki w oddziałach o profilu pediatrycznym

Uwaga: przy kwalifikowaniu pacjenta do danej kategorii uwzględnia się następujący sposób kwalifikacji:

- 1) Kategoria I – kryteria kategorii I lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii II;
- 2) Kategoria II – kryteria kategorii II lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii III;
- 3) Kategoria III – co najmniej trzy kryteria kategorii III.

Lp	KRYTERIA OPIEKI	Kategoria I	Kategoria II	Kategoria III
1.	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	dziecko samodzielne lub przebywające na stałe z rodzicami	dziecko wymaga pomocy przy wstawaniu, większą część czasu spędza w łóżku	dziecko unieruchomione, w oddziale zabiegowym – I doba po zabiegu
2.	HIGIENA	we własnym zakresie lub przez rodziców przebywających na stałe z dzieckiem	niewielka pomoc przy wykonaniu toalety	nie sygnalizuje potrzeb wymaga pełnego wsparcia przy wykonaniu toalety, wzmożona pielęgnacja skóry w szczególności postępowanie przeciwoleżynowe lub założony cewnik
3.	KARMIENIE I ODŻYWIANIE	samodzielnie lub dziecko karmione piersią lub przebywające na stałe z rodzicami	niewielka pomoc, rozdrobnienie posiłku, schłodzenie płynów do picia	wymaga karmienia
4.	WYDALANIE	samodzielnie	wymaga pomocy w zaprowadzeniu do toalety	przeważnie sygnalizuje swoje potrzeby, korzysta z basenu, kaczki, często ma założony cewnik, może występować biegunka, korzysta z pieluchomajtek

5.	POMIAR PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH	podstawowe parametry 2 x na dobę	podstawowe parametry częściej niż 2x na dobę lub podstawowe 2x na dobę i pobieranie prób do badań	podstawowe parametry częściej niż 2x na dobę, pobieranie prób krwi, moczu i innych wydzielin częściej niż 2x na dobę, stałe monitorowanie parametrów życiowych
6.	LECZENIE	doustne, nawadnianie dożylnie, podskórne (np. premedykacja), podanie kropli, maści do oczu, uszu, leczenie skóry, błon śluzowych, maści, zasypki itp.	leczenie dożylnie, opatrunki 2x na dobę, inhalacje (zabiegi zajmujące 60-90 minut)	podawanie tlenu, wlewy dożylnie i doodbytniczo, opatrunki częściej niż 2x na dobę, (zabiegi zajmujące więcej niż 90 minut)
7.	EDUKACJA ZDROWOTNA ORAZ WSPARCIE DZIECKA I RODZICÓW	pełna wiedza na temat choroby, wymaga podstawowych informacji uzupełniających dotyczących stanu zdrowia, planu opieki praw pacjenta, organizacji oddziału	słaba orientacja o chorobie, wymaga wsparcia, manifestuje lęk	brak wiedzy o chorobie wymaga pełnej edukacji i przygotowania do samopielęgnacji, manifestuje lęk

Klasyfikacja pacjentów do kategorii opieki dla oddziałów dializoterapii

Uwaga: przy kwalifikowaniu pacjenta do danej kategorii uwzględnia się następujący sposób kwalifikacji:

- 1) Kategoria I – kryteria kategorii I lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii II;
- 2) Kategoria II – kryteria kategorii II lub nie więcej niż dwa kryteria z kategorii III;
- 3) Kategoria III – co najmniej trzy kryteria kategorii III.

Lp	KRYTERIA OPIEKI	Kategoria I	Kategoria II
1	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	pacjent unieruchomiony w czasie dializy, nie wymaga pomocy w zmianie pozycji i wygodnym ułożeniu, po dializie pacjent samodzielny	pacjent wymaga niewielkiej pomocy przy zaścieleniu fotela, przy wstawaniu i ułożeniu się na fotelu, wejściu na wagę przy pionizacji
2	HIGIENA	pacjent samodzielny po dializie, w trakcie trwania zabiegu nie ma potrzeby wykonywania czynności higienicznych	pacjent samodzielny w zakresie toalety twarzy, jamy ustnej, rąk, nie wymaga wykonywania innych czynności higienicznych
3	ODŻYWIANIE	pacjent samodzielny	pacjent wymaga niewielkiej pomocy, podania tacy z posiłkiem, kubka lub talerza, rozdrobnienia pokarmu
4	WYDALANIE	pacjent nie zgłasza potrzeb	pacjent wymaga podania basenu lub kaczki
5	POMIAR PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH	dwukrotny pomiar ciśnienia tętniczego krwi, tętna oraz temperatury ciała, dwukrotne oznaczenie masy ciała	pomiar ciśnienia tętniczego krwi, tętna, temperatury ciała częściej niż raz w czasie trwania dializy, masy ciała częściej niż dwa razy w czasie trwania dializy, pobranie próbek krwi
6	LECZENIE	leczenie przez przetokę tętniczo-żylną do 4,5 godz., stosowanie zasypek leczniczych na skórę, wlewy kroplowe przez przetokę, wykonanie opatrunku na przetoce, wykonanie iniekcji podskórnych	leczenie przez „świeżą” przetokę tętniczo-żylną, wkłucie centralne, leczenie doustne, wykonanie więcej niż jednego opatrunku w czasie trwania dializy, częste stosowanie zasypek leczniczych, zmniejszenie objawów ubocznych dializy, stosowanie kompresów i przymoczek
7	EDUKACJA	pełna wiedza na temat choroby	wymaga informacji o chorobie

	ZDROWOTNA I OPIEKA PSYCHOSPOŁECZNA	i leczenia, dobra orientacja w sprawach zdrowia, nie wymaga wsparcia psychicznego, wymaga informacji o planach postępowania pielęgniarskiego	i leczeniu, diecie, sposobach zachowania lub poprawy zdrowia, planach postępowania pielęgniarskiego oraz wsparcia psychicznego, pacjenci przebywający po raz pierwszy na oddziale, zapoznawani z topografią oddziału, planem leczenia
--	---	--	---