

Twoja lista kontrolna przed wypisem ze szpitala

Lista kontrolna ma pomóc Ci dobrze przygotować się do wypisu ze szpitala. Przejrzyj ją oraz pytania przed rozmową z lekarzem lub pielęgniarką wypisującą Cię ze szpitala. Poproś o pisemną informację, jeśli jej potrzebujesz.

Powikłania

1. Czy otrzymałeś/-aś informacje o możliwych powikłaniach?	
☐	tak
☐	nie - <i>poproś lekarza o informacje</i>
2. Czy otrzymałeś/-aś informacje, co zrobić w przypadku wystąpienia powikłań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia?	
☐	tak
☐	nie - <i>poproś lekarza o informacje</i>
3. Czy otrzymałeś/-aś informację, że powinieneś/-aś stosować pończochy uciskowe?	
☐	tak - <i>ustal z lekarzem lub pielęgniarką, jak długo należy ich używać</i>
☐	nie
☐	nie dotyczy

Aktywność i ograniczenia

4. Czy otrzymałeś/-aś informację, kiedy możesz ponownie prowadzić samochód?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z lekarzem lub pielęgniarką</i>
5. Czy otrzymałeś/-aś informację o tym, że aktywność fizyczna jest ważna oraz kiedy możesz zacząć ćwiczyć?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z lekarzem lub pielęgniarką</i>
6. Czy otrzymałeś/-aś informację o ograniczeniach w aktywności?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z lekarzem lub pielęgniarką</i>
7. Czy otrzymałeś/-aś informację, kiedy możesz ponownie wziąć prysznic?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z lekarzem lub pielęgniarką</i>

Leki i środki przeciwbólowe

8. Czy masz rozpocząć przyjmowanie nowych leków?	
☐	nie – <i>przejdź do punktu 13</i>
☐	tak - <i>skorzystaj z poniższych punktów listy kontrolnej i poproś o omówienie z lekarzem</i>
9. Czy otrzymałeś/-aś informacje o możliwych działaniach niepożądanych nowych leków?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z lekarzem</i>
10. Czy otrzymałeś/-aś informację, z kim możesz się skontaktować w przypadku wystąpienia działań niepożądanych?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z lekarzem</i>
11. Czy są leki lub produkty spożywcze, których nie możesz łączyć z nowymi lekami?	
☐	tak – <i>ustal to z lekarzem, zapisz nazwy</i>
☐	nie
12. Czy otrzymałeś/-aś kopię swojej nowej listy leków?	
☐	tak
☐	nie - <i>poproś lekarza o kopię</i>
13. Czy przerwałeś/-aś przyjmowanie leków w związku z operacją (np. leków przeciwzakrzepowych, leków na ciśnienie)?	
☐	tak - <i>ustal z lekarzem, kiedy możesz ponownie rozpocząć</i>
☐	nie
14. Czy potrzebujesz recepty na leki przeciwbólowe?	
☐	tak - <i>poproś lekarza o receptę</i>
☐	nie
15. Czy otrzymałeś/-aś informację, jak stosować leki przeciwbólowe i jak je stopniowo odstawiać?	
☐	tak
☐	nie - <i>poproś lekarza lub pielęgniarkę o informacje</i>
16. Czy otrzymałeś/-aś informację, co zrobić, jeśli zalecana dawka leków przeciwbólowych nie działa?	
☐	tak
☐	nie - <i>poproś lekarza lub pielęgniarkę o informacje</i>

17. Czy poinformowano Cię, że leki mogą powodować zaparcia lub spowolnienie pracy jelit oraz jak możesz temu zapobiegać?	
☐	tak
☐	nie - <i>poproś lekarza lub pielęgniarkę o informacje</i>

Dalszy plan i opieka kontrolna

18. Czy otrzymałeś/-aś informacje o pielęgnacji rany, zmianie opatrunków, usuwaniu szwów oraz o tym, kto może Ci w tym pomóc?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z lekarzem lub pielęgniarką</i>
19. Czy jesteś niedożywiony/-a lub zagrożony/-a niedożywieniem?	
☐	tak - <i>poproś lekarza lub pielęgniarkę o informacje, co powinienesz/-aś zrobić</i>
☐	nie
20. Czy masz wyznaczoną wizytę kontrolną lub skierowanie do innych specjalistów?	
☐	tak - <i>zapytaj lekarza lub pielęgniarkę o datę lub kiedy możesz się jej spodziewać</i>
☐	nie
21. Czy wiesz, z kim skontaktować się po wypisie, jeśli musisz dopytać o terminy wizyt lub masz pytania?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z lekarzem lub pielęgniarką</i>
22. Czy otrzymałeś/-aś zwolnienie lekarskie?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z lekarzem lub pielęgniarką</i>
☐	nie dotyczy