

Datum: \_\_\_\_\_

Oddelek: \_\_\_\_\_

Priimek:  
Ime:

Pacient je odpuščen ☐ premeščen ☐ v/na: \_\_\_\_\_

## LIST KONTINUIRANE ZDRAVSTVENE OSKRBE

O odpustu/premestitvi obveščen svojec/skrbnik (ime, priimek, naslov, telefon): \_\_\_\_\_

Aktualna in spremljajoče diagnoze (ni potrebno izpolniti, če je priloženo odpustno pismo)\* \_\_\_\_\_

### I. Psihofizično stanje ob odpustu (opis) in potrebe po zdravstveni negi

|                                                                                                                                                                                  | Normalno                 | Opis negovalnega problema      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1. Dihanje                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 2. Izločanje                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 3. Odvajanje                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 4. Spanje, počitek                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 5. Vzdrževanje telesne temp.                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 6. Komuniciranje                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 7. Hranjenje in pitje                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
|                                                                                                                                                                                  | Normalno                 | Delna odvisnost                |
| Prehranska ocena ob odpustu: TT _____ ITM _____                                                                                                                                  |                          |                                |
| 8. Gibanje in ustrezna lega                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 9. Oblačenje                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 10. Osebna higiena                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| 11. Izogibanje nevarnostim                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| Ocena tveganja za padec: 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>                                                                        |                          |                                |
| Ocena ogroženosti za PTT po Waterlow skalo: <input type="checkbox"/> ogrožen (10+tč) <input type="checkbox"/> bolj ogrožen (15+tč) <input type="checkbox"/> zelo ogrožen (20+tč) |                          |                                |
| Izolacijski ukrepi ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> _____                                                                                                 |                          |                                |
| 12. Pridobivanje znanja o zdravlju in bolezni (zdravstvena vzgoja): _____                                                                                                        |                          |                                |
| 13. Razvade/društvo _____                                                                                                                                                        |                          |                                |

### II. Postopki in posegi zdravstvene nege (negovalne intervencije)

1. Prehrana: normalna ☐, dieta ☐ \_\_\_\_\_ kcal; posebnosti: \_\_\_\_\_  
 Enteralno hranjenje: vrsta: \_\_\_\_\_ datum vstavitve: \_\_\_\_\_ mesto NGS: nos/D ☐ nos/L ☐ usta ☐  
 Posebnosti: \_\_\_\_\_

2. Trahealna kanila ☐ datum vstavitve: \_\_\_\_\_ vrsta kanile, posebnosti: \_\_\_\_\_

3. Urinski kateter ☐ urostoma ☐ perkutana nefrostoma ☐ L ☐ D ☐ datum vstavitve: \_\_\_\_\_, št. (CH) katetra: \_\_\_\_\_  
 Dializni kateter: mesto: \_\_\_\_\_ datum vstavitve: \_\_\_\_\_ posebnosti: \_\_\_\_\_

4. Črevesna stoma: mesto: \_\_\_\_\_ datum oskrbe: \_\_\_\_\_ posebnosti (stanje kože v okolici, material, drugo): \_\_\_\_\_  
Stomo oskrbi sam ☐ potrebuje pomoč ☐ \_\_\_\_\_
5. Poškodba tkiva zaradi tlaka: ne ☐ da ☐ opis mesta PTT: \_\_\_\_\_  
Oskrba PTT (material): \_\_\_\_\_  
Datum oskrbe: \_\_\_\_\_ posebnosti: \_\_\_\_\_
6. Rana: ne ☐ da ☐ kirurška ☐ kronična ☐ druga ☐ dren ☐ šivi ☐ aseptična ☐ septična ☐ Rana oskrbljena: ne ☐ da ☐  
dne: \_\_\_\_\_ material: \_\_\_\_\_  
posebnosti: \_\_\_\_\_
7. Žilni dostopi: periferni ☐ osrednji ☐ drugo ☐ \_\_\_\_\_ mesto vstavitve: \_\_\_\_\_  
datum: \_\_\_\_\_ datum oskrbe: \_\_\_\_\_ material: \_\_\_\_\_  
posebnosti: \_\_\_\_\_
8. Podkožna kanila ne ☐ da ☐ mesto vstavitve: \_\_\_\_\_ datum: \_\_\_\_\_ datum oskrbe: \_\_\_\_\_  
posebnosti: \_\_\_\_\_
9. Osebna higiena: bil umit v celoti ☐ delno ☐ (kaj): \_\_\_\_\_ ni še bil umit ☐
10. Gibljivost: pogostost obračanja: \_\_\_\_\_ H ☐ D ☐ L ☐ vstajanje s pomočjo ☐ s pomočjo ☐  
pripomočki: pasovi ☐ ograja ☐ bergle ☐ voziček ☐ hodulja ☐ PVU ☐ posebnosti: \_\_\_\_\_
11. Osebna lastnina: list za obleko ☐ obleko odnesli svojci ☐ toaletni pribor ☐ denar: ne ☐ da ☐ koliko: \_\_\_\_\_  
dokumenti: ne ☐ da ☐ kaj: \_\_\_\_\_ dragocenosti: ne ☐ da ☐ \_\_\_\_\_  
pripomočki: ne ☐ da ☐ kaj: \_\_\_\_\_
12. Odvzete nadzorne kužnine: ESBL ☐ dne: \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_  
MRSA ☐ dne: \_\_\_\_\_ VRE ☐ dne: \_\_\_\_\_
- Opombe: \_\_\_\_\_
13. Vrednosti meritev (pred odhodom): KT: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ min TT: \_\_\_\_\_ °C Sat O2: \_\_\_\_\_ %
14. Pacient je bil na oddelku od: \_\_\_\_\_
15. Dodatna navodila ZN ob odpustu: \_\_\_\_\_

16. Predpisana terapija ob prejemni zdravilni opust:

Nazadnje dobil ob:

Potrebuje pomoč pri zaužitju/aplikaciji zdravil: ne ☐ da ☐

18. Izpolniti v primeru da je v času hospitalizacije bila vključena tudi socialna služba:

Ime in priimek socialne delavke, ki je bila obveščena o odpustu/premestitvi pacienta: \_\_\_\_\_

Datum in ura obvestila: \_\_\_\_\_

spremembo izvajalca ZN ☐, spremembo EZLPM ☐, ni potrebno ☐

Telefonska številka oddelka:

21. Navodila, sprememba terapije, priporočila in posebna opažanja

Odgovorni/lečeči zdravnik:

Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. Izvirnik dokumenta (elektronska ali overjena pisna verzija) se nahaja pri skrbniku procesa, kopija izvirnika se nahaja v Centru za kakovost in organizacijo, ki se uporabi v primeru razlik med dokumenti.