

SPREJEMNI LIST ZDRAVSTVENE NEGE

Enota: _____

Premestitev iz (oddelek / ustanova): _____

Datum in ura sprejema: _____

Način sprejema: ☐ planiran ☐ nujen ☐ po sklepu sodišča - proti volji ☐ pride samPacienta pripeljejo: ☐ svojci ☐ reševalci ☐ spremstvo policije ☐ spremstvo pravosodnih policistov☐ drugo: _____☐ tel. št. pacienta: _____**Negovalna anamneza in ocena stanja****1. DIHANJE**☐ nima težav ☐ težko diha ☐ uporablja dihalni aparat ☐ terapija s inhalnikom na domu☐ traheostoma ☐ odstopanja: _____**2. PREHRANJEVANJE IN PITJE**Način: ☐ per os☐ PEG☐ NGSVrsta: ☐ mešana hrana☐ veget. hrana☐ dieta: _____; _____ kcalApetit: ☐ dober☐ slab☐ ni apetitaKonsistenca: ☐ čvrsta☐ kašasta☐ tekoča☐ sekljana

Zadnji obrok zaužil/a - kdaj: _____

3. ODVAJANJE☐ redno / spontano, kdaj nazadnje: _____, konsistenca: _____ ☐ odvajala: ☐ ne ☐ da, kaj: _____

_____, kako pogosto: _____

☐ inkontinenca☐ plenica☐ črevesna stoma, vrsta: _____**4. IZLOČANJE URINA**☐ brez težav☐ inkontinenca☐ plenica☐ predloga☐ urostoma☐ ima urinski kateter, vrsta: _____, datum vstavitve: _____☐ izločanje ponoči ob _____☐ posebnosti: _____**5. GIBANJE**☐ samostojen ☐ slabo pomicen☐ nepomičen☐ uporablja pripomoček: _____☐ pomoč pri: ☐ obračanju☐ vstajanju☐ posedanju ☐ hoji ☐ drugo: _____**6. SPANJE**☐ dobro spi☐ težko zaspi☐ ponoči se zbuja☐ uspavala: ☐ ne ☐ da, kaj: _____**7. OSKRBA****HIGIENA:** ☐ samostojen ☐ potrebuje delno pomoč ☐ potrebuje popolno pomoč

Urejenost:

☐ higiensko urejen☐ higiensko neurejen

Usta:

☐ čista☐ suha☐ obloge☐ ranice☐ zobovje urejeno: ☐ da ☐ ne

Koža:

☐ normalna☐ suha☐ izpuščaji☐ razjede zaradi pritiska: ☐ ne ☐ da,

kje: _____, izgled: _____, stopnja: _____

Lasje:

☐ čisti☐ neumiti

Nohti:

☐ urejeni☐ neurejeni☐ posebnosti: _____**8. BESEDNO SPORAZUMEVANJE**☐ možno☐ ni možno☐ otežkočeno

9. DRUGE TELESNE SPREMEMBE

- ☐ menstruacija: ☐ ne ☐ da, kdaj nazadnje: _____
☐ laktacija: ☐ ne ☐ da, kako dolgo že: _____
☐ nosečnost: ☐ ne ☐ da, tednov: _____

10. ALERGIJE

- ☐ ne ☐ da, na kaj: _____

11. PROTETIČNI PRIPOMOČKI, KI JIH PRINAŠA S SEBOJ:

- ☐ očala ☐ kontaktne leče ☐ očesna proteza: ☐ D ☐ L ☐ zobna proteza: ☐ zgornja ☐ spodnja
☐ slušni aparat: ☐ D ☐ L ☐ bergle ☐ hojica ☐ invalidski voziček
☐ dihalni aparat ☐ proteza (umetna okončina), kaj: _____

12. BOLEČINA

- ☐ ne ☐ da (izpolni vprašalnik in lestvico)

LOKACIJA	Kateri del telesa vas boli?	_____
	Ali lahko pokažete mesto bolečine?	Pokaže enako kot pove: ☐ da ☐ ne
	Ali vas boli na več mestih?	☐ da ☐ ne
KAKOVOST	Kakšna je vaša bolečina?	☐ blaga ☐ zmerna ☐ močna ☐ neznosna
	Kako bi opisali svojo bolečino?	☐ topa ☐ kljuvajoča ☐ pikajoča ☐ krčevita
SPROŽILNI DEJAVNIKI	Kaj povzroči bolečino?	☐ stoja ☐ vstajanje ☐ hoja ☐ obračanje ☐ _____ ☐ nič
	Kaj povzroča večjo in kaj manjšo intenzivnost bolečine?	☐ mirovanje ☐ premikanje ☐ neodvisno od gibanja
ČAS - TRAJANJE	Kdaj boli?	☐ zjutraj ☐ popoldan ☐ zvečer ☐ ponoči
	Koliko časa boli?	☐ konstantno ☐ preneha na analgetiku: ☐ da ☐ ne
	Kakšne so časovne značilnosti bolečine?	☐ akutna ☐ kronična ☐ stalna ☐ prekinjajoča
INTENZIVNOST	Koliko vas boli zdaj?	☐ analgetik: ☐ da ☐ ne; ☐ potik: ☐ da ☐ ne
	Koliko vas je bolelo prejšnje dni?	☐ nič ☐ malo enako ☐ bolj

13. SOCIALNA ANAMNEZA:

1. EKONOMSKI STATUS

- ☐ dijak / študent ☐ zaposlen ☐ nezaposlen ☐ poklicnec ☐ drugo: _____

2. PACIENT/KA ŽIVI

- ☐ sam ☐ pri starših ☐ s partnerjem ☐ z otroki ☐ v zdravstvenem zavodu ☐ drugo: _____

3. ODNOSI V DRUŽINI

- ☐ dobri ☐ slabi ☐ posebnosti v družinskih razmerjih: _____

4. INFORMACIJE POSREDOVALI

- ☐ pacient/ka ☐ svojci ☐ drugi: _____

14. PREPREČEVANJE BOLNIŠNIH OKUŽENOSTI

ODVZETI BRISI NA:

- MRSA ☐ ne ☐ da
VRE ☐ ne ☐ da
ESBL ☐ ne ☐ da

PACIENT/KA OB SPREJEMU POZITIVEN/A NA:

- ☐ ne ☐ da, kje: _____
☐ ne ☐ da, kje: _____
☐ ne ☐ da, kje: _____

PRISOTNE BOLEZNI IN OKUŽENOSTI

- ☐ HIV pozitiven
☐ hepatitis ____, ____, ____, pozitiven
☐ AIDS
☐ sifilis
☐ drugo: _____

15. ZAČETNO PRESAJANJE

- ITM je pod 20,5? ☐ ne ☐ da
Ali je pacient v zadnjih 3 mesecih izgubil telesno težo? ☐ ne ☐ da
Ali pacient opaža zmanjšan vnos hrane v zadnjem tednu? ☐ ne ☐ da
Ali je pacient hudo bolan (npr. intenzivna nega)? ☐ ne ☐ da

Datum: _____

Podpis dipl.m.s. / dipl.zn.: _____

16. OCENA OGROŽENOSTI PACIENTA ZARADI MOŽNOSTI NASTANKA RAZJEDE ZARADI PRITISKA

(Oceno ogroženosti naredimo v prvih dveh urah po sprejemu pacienta na oddelek in ponovno ob spremembi pacientovega zdravstvenega stanja.)

Konstitucija, teža, višina	Tip kože, vidna rizična mesta	Spol in starost	Kontine - nca	Pokretn.	Apetit	Slaba prehranjenost tkiva	Nevrološke okvare	Operacije, poškodbe
normalen	0 zdrava	0 M	1 norm.	0 samost.	0 norm.	0 kaheksija	8 sladkorna bolezen	ortoped. operacije
nagnjen suhosti	1 tanka	1 Ž	2 TUK	0 nemiren	1 slab	1 odpoved srca	5 možg. kap	spinalna anestezija
ali debelosti	1 suha	1 14-49 let	1 urinska inkon.	1 apatičen	2 tekoča hrana	2 obolenje perif. ožilja	5 motorične in senzorične motnje	na OP mizi več kot 2 uri
debel	2 edem	1 50-64 let	2 inkont. blata	2 omejena	3 bruhanje ali anoreks.	3 anemija	2 paraplegija	
suh	3	65-75 let	3 inkon. blata in urina	3 nepokreten	4	kajenje	1	Zdravila:
	zvišana temp.	1 75-80 let	4	na vozičku	5		od 4 do 6	citostatiki
	birda	2 nad 81 let	5					visoke doze steroidov
	poškodov.	3						protivnetna
Skupaj:								4
							Seštevek točk:	

Ocena ogroženosti:

- do 10 točk - pacient ni ogrožen
- od 11 - 15 točk - pacient je ogrožen
- od 16 - 20 točk - pacient je bolj ogrožen
- nad 20 točk - pacient je zelo ogrožen

Datum: _____, ura: _____
Podpis dipl.m.s. / dipl.zn.: _____

17. OCENA TVEGANJA ZA PADEC PACIENTA

(Oceno izvedemo takoj po sprejemu pacienta na oddelek - prirejeno po Bolnišnici Theresienhof.)

OCENJEVALNI KRITERIJI	STOPNJA	OCENE
1 Splošno stanje pacienta	dobro 0	1 slabo 1
2 Krajevna orientiranost	dobra 0	0,5 slaba 1
3 Časovna orientiranost	dobra 0	0,5 slaba 1
4 Kontaktibilnost	dobra 0	1 slaba 1
5 Dodatne bolezni, ki lahko vplivajo na sigurnost hoje	brez 0	1 nevrološke bolezni 1
6 Strah	brez 0	1 velik 1
7 Bolečina	brez 0	1 velike 1
8 Uporaba pripomočkov za hojo	brez 0	1 hodulje, voziček 1
9 Prizadetost okončin	brez 0	1 spodnje okončine 1
10 Uporaba mobilizacijskega pripomočka	brez 0	1 ograjica, pasovi 1
11 Možen vpliv zdravil na sigurnost hoje	ne 0	0,5 da 1
SEŠTEVEK TOČK	0	do 2 točki
RIZIČNA SKUPINA TVEGANJA ZA POJAV PADCA PRI PACIENTU	0	1
		2 ali več točk

Za vsak ocenjevalni kriterij določimo stopnjo ocene (glej ustrezno oceno), nato jih sešteje:

- če je seštevek točk **0**, je rizična skupina 0, ni verjetnosti tveganja za padec pri pacientu;
- če je seštevek točk **1**, je rizična skupina 1, obstaja tveganje za pojav padca pri pacientu;
- če je seštevek točk **2 ali več točk**, je rizična skupina 2, obstaja velika verjetnost tveganja za pojav padca pri pacientu.

Datum: _____

Podpis dipl.m.s. / dipl.zn.: _____

18. NEGOVALNE DIAGNOZE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Podpis ZT: _____

Podpis dipl.m.s. / dipl.zn.: _____

ODPUST PACIENTA

Pacient/ka: ☐ odpuščen ☐ premeščen v/na: _____

PACIENT/KA je prejel/a:

- ☐ odpustnico
- ☐ začasno odpustnico
- ☐ list kontinuirane zdravstvene nege
- ☐ recepti - Rp
- ☐ napotnico za: _____
- ☐ delovni nalog za: _____
- ☐ drugo: _____

Z ODPUSTOM SO SEZNANJENI:

- ☐ svojci / skrbniki
- ☐ patronažna služba
- ☐ Dom upokojencev
- ☐ policija
- ☐ pravosodna policija
- ☐ sodišče
- ☐ drugo: _____

ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO

Pacient / svojci seznanjeni / poučeni z navedili za nego in oskrbo v domačem okolju: ☐ da ☐ ne

Pacient / svojci seznanjeni / poučeni z navadno prehrano: ☐ da ☐ ne

Pacient je prejel zdravila, ki jih je prinesel s seboj: ☐ da ☐ ne

Pacient je prejel osebno blago: ☐ da ☐ ne

PREVOZ Z:

- ☐ RA
- ☐ s svojci
- ☐ pravosodni policist
- ☐ drugo: _____

DODATNE OPOMBE, KI SE NANAŠAJO NA SPREJEM ALI ODPUST PACIENTA:

Datum: _____

Podpis dipl.m.s. / dipl.zn.: _____