



SLUŽBA ZDRAVSTVENE NEGE
Oddelek za perinatologijo

SPREJEMNI LIST BABIŠKE OBRAVNAVE

Datum in ura sprejema: _____

Sprejem: ☐ premestitev iz drugega oddelka
☐ premestitev iz druge ustanove
☐ od doma

☐ nosečnice
☐ porodnice
☐ otročnice
☐ sprejem zaradi otroka

NALEPKA

SOCIALNA ANAMNEZA		BABIŠKA ANAMNEZA		OCENA STANJA OB SPREJEMU	
EKONOMSKI STATUS ☐ dijakinja ☐ študentka ☐ zaposlena ☐ nezaposlena ☐ drugo	DIHANJE ☐ nima težav ☐ odstopanja _____		PREHRANJEVANJE IN PITJE ☐ per os ☐ apetit dober ☐ samostojen ☐ NGS ☐ slab apetit ☐ potrebuje pomoč ☐ nima apetita Dieta: _____ Konsistenca: _____ ☐ čvrsta ☐ omejitve		DIHANJE ☐ normalno ☐ odstopanja _____
			IZLOČANJE IN ODVAJANJE ☐ zadnja defekacija _____ ☐ zadnja mikcija _____ ☐ inkontinenca _____ ☐ TUK _____ ☐ spremembe pri odvajanju blata _____		
DATUM PREDVIDENEGA ODPUSTA _____	ODVAJANJE ☐ redno, spontano ☐ odvajala ☐ ne ☐ da, kaj _____ kako pogosto _____ ☐ drugo _____ Datum zadnje defekacije: _____		OSEBNA HIGIENA ☐ samostojna ☐ potrebuje delno pomoč ☐ potrebuje popolno pomoč		
NOSEČNICA/OTROČNICA JE SEZNANJENA S PRAVICAMI IN DOLŽNOSTMI ☐ prejela zloženko ☐ prejela knjižico za paciente ☐ seznanjena s hišnim redom ☐ dovoli prisotnost drugih oseb ☐ ne dovoli dajanja informacij	IZLOČANJE URINA ☐ brez težav ☐ izločanje ponoči kolikokrat _____ ☐ inkotinenca ☐ ima urinski kateter Ch _____ Datum vstavitve _____ Zadnja mikcija ob _____		ODTEKANJE PLODOVNICE ☐ barva plodovnice _____ KRVAVITEV ☐ količina _____ g ☐ krvava sluz _____		
			GIBANJE ☐ prihaja sam ☐ sede ☐ leže		
OPOMBE/POSEBNOSTI:	GIBANJE ☐ samostojna ☐ drugo _____		S SEBOJ PRINAŠA ZDRAVILA ☐ ne ☐ da Zdravila prevzeta v hrambo: ☐ ne ☐ da ALERGIJE _____		
	BESEDNO SPORAZUMEVANJE ☐ možno ☐ ni možno ☐ tuj jezik		PROTETIČNI PRIPOMOČKI, KI JIH PRINAŠA S SEBOJ ☐ očala ☐ kontaktne leče D L ☐ zobna proteza zgornja spodnja ☐ slušni aparat ☐ bergle ☐ proteza (umetna okončina) ☐ invalidski voziček ☐ drugo		
	INFORMACIJE POSREDOVAL ☐ nosečnica/otročnica ☐ svojci ☐ drugi _____ PODPIS MS/BABICE _____		OSEBNA LASTNINA ☐ denar: _____ ☐ dragocenosti: _____ ☐ dokumenti: _____ ☐ oblačila: _____ ☐ list za oblačila ☐ obdrži ☐ shranimo ☐ odnesel _____ Nosečnica/otročnica opozorjena, da odgovarja za svojo lastnino. PODPIS NOSEČNICE/OTROČNICE/SKRBNIKA: _____		
			PODPIS MS/BABICE: _____		
		PREHRANJEVANJE IN PITJE ☐ zadnji obrok je zaužil ob _____ uri ☐ NGS ☐ drugo		OSEBNA HIGIENA ☐ higiensko urejen ☐ higiensko neurejen KOŽA ☐ suha ☐ potna ☐ izpuščaji ☐ srbečica ☐ edemi _____	
				USTA ☐ čista ☐ suha ☐ obloge ☐ ranice LASJE ☐ čisti ☐ neumiti	
				NOHTI ☐ urejeni ☐ neurejeni KOMUNICIRANJE ☐ normalno ☐ oteženo ☐ ni možno ☐ potrebuje prevajalca	
				ODVZETE NADZORNE KUŽNINE MRSA ☐ ne ☐ da _____ ESBL ☐ ne ☐ da _____ drugo _____	
				BOLEČINA ☐ ni prisotna ☐ prisotna, lokacija _____ ☐ ocena po VAS 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 brez bolečine zmerna zelo močna	
				SPREMLJEVALEC PRI PORODU ☐ partner ☐ sorodnik ☐ drugo	
				PRINEŠENA DOKUMENTACIJA ☐ zdravstvena izkaznica ☐ materinska knjižica ☐ porodni načrt	

ODPUST OTROČNICE IZ PORODNE SOBE	ODPUST NOSEČNICE/OTROČNICE IZ ODDELKA
Kontrola krvavitve: Izguba krvi: DA NE Kontrola krčenja maternice: DA NE Kontrola vitalnih funkcij: DA NE Kontrola uriniranja: Zadnja mikacija ob: DA NE Žilni pristop ohranjen: DA NE Epiduralni kateter odstranjen: DA NE Tampon v nožnici odstranjen: DA NE Aplikacija ledu na presredek: DA NE Preverjanje identifikacijske zapestnice: DA NE Otročnico in novorojenčka preverila (ura in podpis): Otročnico in novorojenčka prevzela (ura in podpis):	NOSEČNICA/OTROČNICA: ☐ odpuščena ☐ premeščena v/na ☐ premestitveni list NOSEČNICA/OTROČNICA PREJELA: ☐ odpustnico / začasno odpustnico ☐ premestitveni list / list kontinuirane ZN ☐ e -Rp ☐ e- napotnico ☐ delovni nalog ☐ patronažni karton in list KZO ☐ drugo: Z ODPUSTOM SEZNANJENI: ☐ svojci / skrbniki ☐ patronažna služba ☐ socialna služba ☐ klinični psiholog ☐ Amb. za zdravljenje odvisnosti ☐ drugo: ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO NOSEČNICA/OTROČNICA / SVOJCI SEZNANJENI / POUČENI Z NAVODILI ☐ ZA NEGO IN OSKRBO V DOMAČEM OKOLJU ☐ da ☐ ne ☐ O DOJENJU ☐ da ☐ ne ☐ O NEGI OPERATIVNE RANE ☐ da ☐ ne ☐ ZA NEGO IN OSKRBO NOVOROJENČKA ☐ da ☐ ne ☐ O PREHRANI V NOSEČNOSTI / PO PORODU ☐ da ☐ ne NOSEČNICA/OTROČNICA PREJELA ZDRAVILA, KI JIH JE PRINESLA S SEBOJ NOSEČNICA/OTROČNICA PREJELA OSEBNA OBLAČILA ☐ da ☐ ne REVERZ ZA BOLNIŠKO PERILO ☐ da ☐ ne (v primeru odpusta/premestitve v bolniškem perilu) PREVOZ Z: ☐ RA ☐ lasten prevoz ☐ drugo OPOMBE: Datum: PODPIS MS/BABICE:
POSEBNOSTI PRI PORODU (POROČILO BABIŠKE OBRAVNAVE)	
ODPUST IZ SIN	