

**POROČILO O ZDRAVSTVENI NEGI PACIENTA**

**program Zdravstvena nega – praktični pouk**

|  |
| --- |
| Ime in priimek dijaka: Razred: Šolsko leto: |
| Področje izvajanja zdravstvene nege: Datum obravnave pacienta: |
| Mentor/ica praktičnega pouka: Datum oddaje poročila: |

**S podpisom se zavezujem, da je Poročilo o zdravstveni negi pacienta moj lastni izdelek in bom z njim ravnal kot z zaupnim dokumentom.**

**Datum: Podpis kandidata:**

|  |
| --- |
| Podatki o pacientu: Starost: Spol: Pogovorni jezik: |
| Razlog obravnave pacienta v zdravstveni/socialno-varstveni ustanovi/medicinska diagnoza:  |
| Alergija: DA NE Medicinsko potrjena alergija na: Sum na alergijo (katero): |

|  |
| --- |
| **DIHANJE IN KRVNI OBTOK - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Pulz**  | **Pulz (frekvenca)**: normokardija / bradikardija / tahikardija **Ritem: Polnjenost**: **Vrsta meritve**: palpacija / pulzni oksimeter / elektronski merilec / monitor |
| **Krvni tlak** | **Krvni tlak (izmerjena vrednost)**: normotenzija / hipertenzija / hipotenzija**Vrsta meritve:** aneroidni manometer / sfigmomanometer / elektronski merilec / monitor |
| **Dihanje** | **Dihanje (frekvenca**): evpneja / tahipneja / bradipneja **Ritem dihanja**: enakomeren / neenakomeren / drugo:**Globina dihanja**: primerno globoko / globoko / plitvo, površinsko / trebušno / (diafragmalno) dihanje / prsno dihanje / s pomočjo pomožnih dihalnih mišic / hiperventilacija / hipoventilacija **Način dihanja**diha skozi nos / diha skozi usta / traheostoma / umetno ventiliran / endotrahealno intubiran / intubiran preko traheostome **Motnje dihanja:** dispneja / ortopneja / stridor / piski pri vdihu / izdihu / hropenje / slišni hropci / podaljšana faza izdiha / cianoza / bledica kože / bolečina v prsnem košu / dušenje / nemir, strah / plapolanje nosnic / izloček v nosu / drugo: **Kašelj**: suh / dražeč / brez sputuma / z izkašljevanjem sputuma / drugo: **Sputum**: serozen / voden / bele barve / rumene barve / zelene barve / krvav / drugo: **Vrsta meritve**:inspekcija (opazovanje) / monitor |
| **SpO2** | **Izmerjena vrednost SpO2  (brez aplikacije kisika)**: pričakovana vrednost / znižana vrednost**Izmerjena vrednost s SpO2 (pri aplikaciji kisika):** pričakovana vrednost / znižana vrednost |
| **Aplikacija kisika** | **Predpisana koncentracija O2**: **Izbrani pripomoček za aplikacijo kisika**: dvorogi nosni kateter / enostavna (standardna) maska za kisik / maska venturi / maska z rezervoarjem brez nepovratnih ventilov / maska z rezervoarjem in nepovratnimi ventili /drugo: |
| **Razvade**  | Nekadilec / kadilec: število pokajenih cigaret / dan: |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege  | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Izmerjena vrednost telesne temperature**: normotermija / hipertermija / hipotermija / vročinski krči **Vrsta meritve**: timpanično / aksilarno / rektalnodrugo:  | **Samostojnost pacienta pri vzdrževanju normalne telesne temperature:*** pacient samostojno vzdržuje normalno telesno temperaturo z ustreznimi oblačili in temperaturo prostora
* pacient potrebuje spodbudo, nadzor pri vzdrževanju normalne telesne temperature z ustreznimi oblačili in temperaturo prostora
* pacient ni sposoben samostojno vzdrževati normalno telesno temperaturo z ustreznimi oblačili in temperaturo prostora
 |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **PREHRANJEVANJE IN PITJE - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Stanje prehranjenosti pacienta** | **Telesna masa**: (kg): **Telesna višina** (cm): **Indeks telesne mase** (kgm-2):primerno prehranjen / debelost / podhranjenost / kaheksija Spletna povezava: [Kalkulator indeksa telesne mase](http://www.smsdieta.si/indeks-telesne-mase/) |
| **Samostojnost pacienta pri prehranjevanju in pitju** | * pacient je samostojen pri prehranjevanju in pitju
* pacient je delno samostojen: potrebuje nadzor, usmerjanje oz. delno pomoč pri prehranjevanju in pitju
* pacient je pri prehranjevanju in pitju v celoti potrebuje pomoč druge osebe
 |
| **Ocena stanja pacienta pri prehranjevanju in pitju** | **Odpiranje embalaže**: sam odpre embalažo / potrebuje pomoč pri odpiranju embalaže**Razrez hrane**: sam razreže hrano / potrebuje pomoč pri rezanju hrane**Pitje**: prime, dvigne skodelico, kozarec / potrebuje pomoč pri pitju**Hranjenje *per os***: prinese hrano do ust z jedilnim priborom / prinese hrano do ust s prsti / hrano ustrezno prežveči / hrano ustrezno pogoltne / potrebuje spodbudo**Obrok hrane zaužije**: v jedilnici / za mizo v bolniški sobi / v bolniški postelji |
| **Življenjski slog prehranjevanja** | raznovrstna prehrana / vegetarijanska prehrana / presna prehrana / drugo:  |
| **Predpisana prehrana, dieta** | varovalna prehrana / dieta: tekoča / pasirana |
| **Način prehranjevanja in pitja** | per os / nazogastrična sonda / nazoduodenalna sonda / gastrostoma / jejunostoma / parenteralno |
| **Motnje pri prehranjevanju in pitju** | nima apetita / zmanjšano izločanje sline (suha usta) / težave pri žvečenju / težave pri požiranju / slabost, bruhanje / vračanje vsebine iz požiralnika v usta / kolcanje / zgaga / bolečine v želodcu ob zaužitju hrane (katere): / bolečine v trebuhu / obolenja ustne votline: / drugo: |
| **Razvade**  | prekomerno pitje prave kave / prekomerno pitje alkohola / sladki, slani prigrizki med obroki / mastna, obilna prehrana / drugo:  |
| **Subjektivna ocena pacienta po hranjenju** | sit / lačen / žejen / ni podatka |
| **Zaužita hrana in tekočina** | **Obrok hrane**: zajtrk, malica, kosilo, večerja celotni obrok hrane / ¾ obroka hrane / ½ obroka hrane / 1/4 obroka hrane / manj kot ¼ obroka hrane**Vrsta zaužite tekočine**: **Količina zaužite tekočine v ml**:  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **IZLOČANJE IN ODVAJANJE - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pacienta pri izločanju in odvajanju** | * pacient je samostojen pri izločanju in odvajanju
* pacient je delno samostojen: potrebuje nadzor, usmerjanje oz. delno pomoč pri izločanju in odvajanju
* pacient pri izločanju in odvajanju v celoti potrebuje pomoč druge osebe
 |
| **Ocena stanja pacienta pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje** | zazna občutek za uriniranje in defekacijo / pravočasno pride do stranišča / potrebuje spremstvo do stranišča / potrebno ga je spomniti, da gre na stranišče (usmerjanje) /samostojno sleče in obleče oblačila pri izločanju in odvajanju / potrebuje pomoč pri slačenju in oblačenju ob izločanju in odvajanju / ustrezno opiše izločke / drugo: |
| **Način izločanja, odvajanja** | v stranišče / v posteljno posodo / v urinsko steklenico / stalni urinski kateter / izločalna stoma (vrsta): pripomoček za inkontinenco (vrsta): |
| **Izločanje urina**  | **Pogostost izločanja urina v 24 urah:** **Organoleptična ocena urina** (barva, videz): **Vonj:** **Izmerjena diureza** (ml):  |
| **Motnje pri izločanju urina** | inkontinenca urina (vrsta): boleče, oteženo uriniranje (disurija) / pogosto uriniranje v majhnih količinah / povečanje izločanje urina nad 2000 ml v 24-urah / zmanjšano izločanje urina, od 100 do 400 ml urina v 24 urah / ni izločanja urina / izločanje večjih količin urina ponoči / nezavedno močenje postelje v spanju / zastoj urina v mehurju / občutek nepopolno izpraznjenega mehurja / stanjšan curek urina / urinira po kapljicah / pekoča bolečina pri uriniranju / moten urin / drugo:  |
| **Odvajanje blata** | **Pogostost odvajanja blata**: **Nazadnje odvajal blato dne**: **Organoleptična ocena blata**: barva: Vonj: **Konsistenca blata**: formirano / trdo / bobki / mehko / tekoče**Primesi v blatu**: kri / kri pomešana z blatom / melena / sluz / neprebavljeni ostanki hrane / paraziti, gliste |
| **Motnje pri odvajanju blata** | zaprtje (obstipacija) / driska (diareja) / inkontinenca blata / stalno, boleče siljenje na blato z minimalnim odvajanjem blata ali brez njega (tenezem) / bolečine, krči v trebuhu / izmenjavanje driske z zaprtjem / napenjanje / hemoroidi / drugo:  |
| **Bruhanje**  | **Čas bruhanja**: **Količina**: **Barva**: **Primesi:** kri / sluz / neprebavljeni ostanki hrane / drugo:  |
| **Znojenje** | prekomerno znojenje |
| **Menstruacija**  | Trenutno prisotna menstruacija: DA / NE Datum zadnje menstruacije: Motnje menstruacije: Drugo:  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **GIBANJE IN USTREZNA LEGA - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pacienta pri gibanju in vzdrževanju primerne lege** | * pacient je samostojen pri gibanju in vzdrževanju primerne lege
* pacient je delno samostojen: potrebuje nadzor, usmerjanje oz. delno pomoč pri gibanju in vzdrževanju primerne lege
* pacient pri gibanju in vzdrževanju primerne lege v celoti potrebuje pomoč druge osebe
* leži v postelji, ni sposoben sedenja
 |
| **Ocena stanja pacienta pri gibanju in vzdrževanju primerne lege** | **Hoja**: hodi samostojno, v pravilni drži / hodi po stopnicah / hodi v bolniški sobi / hodi po bolniškem oddelku / hodi z uporabo ortopedskega pripomočka (katerega): **Sedenje:** sedi samostojno / sedi ob opori / ni sposoben samostojnega sedenja**Menjava položajev v postelji**: samostojno se obrne na L, D bok / ni zmožen samostojnega obračanja na L, D bok / skrči kolena / se samostojno posede v postelji / se pomakne na rob postelje / se opre na roke in pomakne po postelji / doseže predmete ob postelji, na posteljni omarici / ne doseže predmetov ob postelji, na posteljni omarici**Premik na stol, invalidski voziček**: se samostojno presede s postelje na stol, invalidski voziček / samostojno upravlja z invalidskim vozičkom / potrebuje pomoč pri presedanju / drugo: **Ravnotežje**: ohranja ravnotežje pri stoji / ohranja ravnotežje med hojo / ohranja ravnotežje pri sedenju / ne ohranja ravnotežja pri stoji / ne ohranja ravnotežja pri hoji / ne ohranja ravnotežja pri sedenju**Gibljivost telesa**: z rokami doseže vse dele telesa / z rokami doseže samo glavo prsni koš in nasprotno roko / se prikloni in zaveže vezalke / tremor rok / prisotne bolečine pri gibanju (lokacija): povečan mišični tonus / zmanjšan mišični tonus / mišični krči (lokacija): drugo: **Koordinacija gibov**: usklajeni gibi rok / usklajeni gibi nog / pincetni prijem ohranjen **Drža telesa**: vzravnana / sključena **Ohromelost:** tetraplegija / tetrapareza / paraplegija / parapareza / hemiplegija (levostranska / desnostranska) / hemipareza (levostranska / desnostranska) / monoplegija (mesto): monopareza (mesto): Amputacija okončine ali dela telesa: Drugo: Medicinsko tehnični pripomočki, ki jih pacient uporablja pri gibanju: Medicinsko tehnični pripomočki, ki jih ima pacient pri sebi in jih ne uporablja: |
| **Ocenjevalne lestvice** | **Ocena ogroženosti za nastanek razjede zaradi pritiska:** število točk po Waterlow shemi: **Ocena ogroženosti za padec:** Morsejina lestvica padcev: število točk po Morsejini lestvici: Lestvica ocene za padec (Univerzitetna Psihiatrična klinika Ljubljana): število točk po oceni lestvice za padec iz UPK Ljubljana:  |
| **Vplivi na gibanje** | * pacient prejema zdravila, ki vplivajo na gibanje (sedativi, hipnotiki, antidepresivi …)
* na gibanje pacienta vpliva spremenjeno čustvovanje
* na gibanje pacienta vplivajo spremembe spoznavnih sposobnosti (vidne, slušne motnje zaznavanja; motnje spomina; krajevna, časovna motnja orientacije) / drugo:
 |
| **Zapleti zaradi dolgotrajne negibljivosti** | **Razjeda zaradi pritiska (mesto)**: Stopnja: Pripomočki za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska:**Kontrakture** (mesto): Drugo:  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **SPANJE IN POČITEK - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pacienta pri spanju in počitku** | * pacient samostojno poskrbi za primerno spanje in počitek
* pacient je delno samostojen pri pripravi na spanje in počitek: potrebuje nadzor, usmerjanje oz. delno pomoč
* pacient pri pripravi na spanje in počitek v celoti potrebuje pomoč druge osebe
 |
| **Ocena stanja pacienta pri spanju in počitku** | **Vzorec spanja**: pacient spi ob primernem času / pacient je buden prek dneva / število ur spanja: **Ocena spočitosti** (kvaliteta spanja): pacient se zbudi spočit / prisotni so znaki zaspanosti: Drugo:  |
| **Motnje spanja** | nespečnost / smrčanje / neprijetne sanje / premalo ur spanja / drugo:  |
| **Vzroki za motnje spanja** | zbujanje ponoči zaradi izločanja in odvajanja / bolečina / zaskrbljenost / žalovanje / prisotnost drugih pacientov, ki motijo spanje / hrup iz okolice / ovire pri nameščanju v udoben položaj (npr. i.v. kanal, drenaža …) / neudobna postelja / neprimerna osvetljenost prostora za spanje / nočno močenje postelje / drugo:  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti spanje in počitek** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe:  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pacienta pri vzdrževanju osebne higiene in urejenosti**  | * pacient samostojno izvaja osebno higieno in urejenost
* pacient je delno samostojen pri izvajanju osebne higiene: potrebuje nadzor, usmerjanje oz. delno pomoč
* pacient pri izvajanju osebne higiene v celoti potrebuje pomoč druge osebe
 |
| **Način in navade izvajanja osebne higiene pacienta** | **Jutranja osebna higiena pacienta:****Osebna higiena pacienta preko dneva:****Večerna osebna higiena pacienta:**Pacient se prha: (stoje / sede / leže) / kopanje v kopalni kadi / posteljna kopel**Pomoč pacientu pri izvajanju osebne higiene in urejenosti**: pomoč pri vzdrževanju primerne mikroklime / potrebna nastavitev temperature in pretoka vode / pomoč pri umivanju las, lasišča / pomoč pri britju / pomoč pri umivanju posameznega dela telesa (katerega): pomoč pri česanju / pacientove navade v zvezi z ličenjem: Drugo:  |
| **Ocena stanja ustne votline** | **Ocena stanja ustne sluznice in zob**: zobje so primerno vzdrževani, čisti / higiena zob je pomanjkljiva (umazani zobje, zobne obloge) / pacient je brez zob / pacient ima zobno protezo: zgornja zobna proteza / spodnja zobna proteza / delna zobna proteza / nestabilna zobna proteza / drugo: **Spremembe v ustni votlini in ustnicah**: izsušena sluznica ustne votline / bolečine v ustih / razpokani ustni koti / suhe, razpokane ustnice / vnetje ustne sluznice / soor oris / ragade / afte / Herpes na ustnici / drugo:**Pacientove navade v zvezi z izvajanjem higiene ustne votline**: higieno ustne votline izvaja 1x/dan / higieno ustne votline izvaja 2-3x/dan / redno obiskuje zobozdravnika / zobno protezo ponoči odstrani / drugo:**Samostojnost pacienta pri izvajanju higiene ustne votline:** samostojno izvaja higieno ustne votline / potrebuje usmerjanje, nadzor pri izvajanju higiene ustne votline / potrebuje pomoč pri pripravi pripomočkov za izvajanje higiene ustne votline / potrebuje popolno pomoč druge osebe pri izvajanju higiene ustne votline: izvajanje higiene ustne votline z zobno ščetko / izvajanje higiene ustne votline s sterilnim setom / Drugo: |
| **Ocena stanja kože, vidnih sluznic, las in lasišča** | **Barva kože**: normalna barva kože / bledica / rdečina / cianoza / ikterus / spremenjena pigmentacija kože: / drugo:**Struktura kože**: suha, hrapava / luščenje kože (mesto):  */* izpuščaji (izgled, mesto):bradavice (mesto): / materino znamenje (mesto, opis): Drugo:**Napetost, elastičnost kože**: primerna napetost (turgor) kože / zmanjšana napetost (turgor) kože / edemi (mesto):podkožna zatrdlina (mesto): **Poškodbe kože**: brazgotina (opis, mesto): praska (mesto): odrgnina (mesto):rana (mesto): **Druge spremembe in občutja kože**: prekomerno znojenje / srbenje kože (mesto): mravljinčenje (mesto): drugo: **Oči:** normalen izgled oči / otekle veke / pordelo oko / prekomerno solzenje / izloček iz očesa (levo, desno oko, opis): Drugo: **Zunanje spolovilo**: normalen izgled / pekoče, srbeče spolovilo / izloček iz spolovila (opis): Drugo:  |
| **Ocena stanja las in lasišča**  | pacient ima brado, brke / prekomerno izpadanje las / plešavost (delna / popolna) / mastni lasje / prhljaj / srbeče lasišče / naglavne uši / drugo: |
| **Ocena stanja nohtov na rokah** | primeren izgled, oblika nohtov / lomljivi nohti / tanki nohti / brazdast noht: (mesto):zadebeljen noht (mesto):spremenjena barva nohta (mesto, opis):poškodovan noht (mesto, opis): drugo: |
| **Ocena stanja nohtov na nogah** | primeren izgled, oblika nohtov / lomljiv noht (mesto):brazdast noht (mesto):zadebeljen noht (mesto):spremenjena barva nohta (mesto, opis):poškodovan noht (mesto, opis): Hallux valgus (mesto): drugo: |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti osebna higiena in urejenost** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **OBLAČENJE IN SLAČENJE - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pacienta pri oblačenju in slačenju**  | * pacient se samostojno obleče in sleče
* pacient je delno samostojen pri oblačenju in slačenju: potrebuje nadzor, usmerjanje oz. delno pomoč
* pacient pri oblačenju in slačenju v celoti potrebuje pomoč druge osebe
 |
| **Ocena stanja pacienta pri oblačenju in slačenju** | **Obleka:** pacient je oblečen v bolnišnična oblačila (katera): pacient je oblečen v osebna oblačila: samostojno obleče in sleče zgornje dele oblačil / potrebuje delno pomoč pri oblačenju zgornjih delov oblačil / samostojno obleče in sleče hlače, krilo / potrebuje delno pomoč pri oblačenju zgornjih delov oblačil hlač, krila / samostojno zapenja in odpenja gumbe**Obutev:** pacient je obut v bolnišnično obutev / pacient je obut v lastno obutev (katero): samostojno obuje, sezuje copate, čevlje / potrebuje delno pomoč pri obuvanju, sezuvanju copatov, čevljev / samostojno obuje, sezuje nogavice / potrebuje delno pomoč pri obuvanju, sezuvanju nogavic / samostojno zaveže, odveže vezalke / uporablja pripomočke za oblačenje, slačenje: **Izbira oblačil, obutve:** pacient samostojno izbere ustrezno oblačilo glede na temperaturo okolja, dejavnosti / potrebuje usmerjanje pri izbiri oblačil**Nakit:** pacient uporablja nakit (katerega): je samostojen pri namestitvi, odstranitvi nakita / potrebuje delno pomoč pri namestitvi, odstranitvi nakita / uporaba nakita je kontraindicirana**Ovire pri oblačenju, slačenju, obuvanju**: pomanjkanje motivacije / bolečina / mavec / infuzija / ohromelost / telesna oslabelost / drugo:  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti oblačenje in slačenje** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ZAGOTAVLJANJE VARNEGA OKOLJA - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju** | * pacient je sposoben zaznati, prepoznati in odpraviti nevarnosti v svojem okolju
* pacient je delno sposoben zaznati, prepoznati in odpraviti nevarnosti v svojem okolju: potrebuje nadzor, usmerjanje oz. delno pomoč
* pacient ni sposoben zaznati, prepoznati in odpraviti nevarnosti v svojem okolju v celoti potrebuje pomoč druge osebe
 |
| **Vplivi na sposobnost izogibanja nevarnostim v okolju** | motnje zavesti / motnje ravnotežja, gibanja / slabovidnost, slepota / naglušnost, gluhota / osebna dezorientacija / časovna dezorientacija / prostorska dezorientacija / krajevna dezorientacija / motnje spomina / motnje pozornosti / tavanje /agresivno vedenje / prekomerno pitje alkohola / ne upošteva navodil o varnosti / uporaba nedovoljenih psihoaktivnih substanc / zdravila z negativnim učinkom na pacientovo varnost / drugo:  |
| **Ukrepi za zagotavljanje varnosti**  | izvajanje standardnih ukrepov za preprečevanje bolnišničnih okužb / oddelek s povečanim nadzorom / izolacija (vrsta): prilagoditev okolja za zagotavljanje varnosti (opis) drugo:  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **KOMUNIKACIJA - IZRAŽANJE POTREB IN ČUSTEV - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pri življenjski aktivnosti komunikacija, odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov ter potreb** | * pacient ustrezno komunicira ter izraža čustva, občutke in potrebe, ima primerne odnose z ljudmi
* pacient ni sposoben ustrezne komunikacije, izražanja čustev, občutkov in potreb
 |
| **Zavest**  | **Ocena kvalitativne zavesti:** pacient je orientiran osebnostno, časovno, krajevno / zmedenost / delirantno skaljena zavest**Ocena kvantitativne zavesti**: buden / somnolenca / sopor / koma |
| **Bolečina**  | Lokacija bolečine: Tip bolečine: Vpliv na pojav bolečine: **Ocena jakosti bolečine**: po lestvici VAS: brez bolečine (0) / rahla bolečina (1-3) / srednje močna bolečina (4-6) / huda bolečina (7-8) / nevzdržna bolečina (9 -10) |
| **Ocena stanja pacienta pri komunikaciji, odnosih z ljudmi in izražanju čustev, občutkov ter potreb** | slabovidnost / slepota / naglušnost / gluhost / gluhonemost / neznanje / slabo znanje jezika / prisotna je motnja govora (opis): **Medicinsko tehnični pripomočki**: očala /očesne leče / slušni aparat **Vpliv čustvenega stanja na komunikacijo, odnose z ljudmi, izražanje čustev, občutkov** **ter potreb:** zaskrbljenost / strah / žalost / jeza / pretirano veselje / spremenljivo razpoloženje |
| Aktivnosti **zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti komunikacija, odnosi z ljudmi in izražanju čustev, občutkov ter potreb** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **IZRAŽANJE DUHOVNIH POTREB - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pacienta pri življenjski aktivnosti izražanje duhovnih potreb** | * pacient želi podporo pri izražanju duhovnih potreb
* pacient odklanja podporo pri izražanju duhovnih potreb
 |
| **Ocena stanja pacienta pri izražanju duhovnih potreb** | Pacientovo versko prepričanje: katoliško / pravoslavno / protestantsko / islam / drugo: Pacientove želje v zvezi z zadovoljevanjem duhovnih potreb (potreba po ljubezni, odpuščanju, pomenu in smislu življenja): Drugo:  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti izražanje duhovnih potreb** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DELO IN USTVARJALNA ZAPOSLITEV - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pacienta pri življenjski aktivnosti delo in ustvarjalna zaposlitev** | * pacient je zmožen in ima željo opravljati delo ter ustvarjalno zaposlitev
* pacient potrebuje usmerjanje, delno pomoč pri opravljanju dela ter ustvarjalne zaposlitve
* pacient ni zmožen opravljati dela ter ustvarjalne zaposlitve
 |
| **Ocena stanja pacienta pri življenjski aktivnosti delo in ustvarjalna zaposlitev** | Poklic / delo, ki ga pacient opravlja: Vpliv bolezni na pacientovo delo: **Vključitev pacienta v program rehabilitacije**: fizioterapija / delovna terapija / socialna rehabilitacija Prilagoditev dela in ustvarjalne zaposlitve glede na pacientovo zdravstveno stanje: Odklanja delo, ustvarjalno zaposlitev / pomanjkanje motivacije / drugo:  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti delo in ustvarjalna zaposlitev** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **RAZVEDRILO IN REKREACIJA - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pacienta pri življenjski aktivnosti razvedrilo in rekreacija** | * pacient zmore in si želi izvajati razvedrilne dejavnosti in rekreacijo
* pacient potrebuje usmerjanje, pomoč pri izvajanju razvedrilne dejavnosti in rekreacije
* pacient ne zmore izvajati razvedrilnih dejavnosti in rekreacije
 |
| **Ocena stanja pacienta pri življenjski aktivnosti razvedrilo in rekreacija** | Katere razvedrilne dejavnosti pacienta veselijo: V katere razvedrilne dejavnosti je pacient vključen: Katere pripomočke potrebuje pacient za izvajanje razvedrilnih dejavnosti in rekreacije: Pacient odklanja razvedrilne dejavnosti in rekreacijo / pomanjkanje motivacije / pacienta obiskujejo svojci / drugo:  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti razvedrilo in rekreacija** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE - ocena stopnje samooskrbe pacienta** |
| **Samostojnost pacienta pri življenjski aktivnosti učenje in skrb za lastno zdravje** | * pacient se zmore učiti in skrbeti za lastno zdravje
* pacient potrebuje spodbudo pri učenju in skrbi za lastno zdravje
* pacient se ne zmore učiti in skrbeti za lastno zdravje
 |
| **Ocena stanja pacienta pri življenjski aktivnosti učenje in skrb za lastno zdravje** | Pacient ima primerno znanje o svoji bolezni (vzroki, simptomi, zdravljenje, preventiva, prehrana): DA NE Pacient upošteva informacije in nasvete v zvezi z izvajanjem življenjskih aktivnosti (osebna higiena, izločanje, odvajanje, oblačenje, preprečevanje okužb …): DA NEPacient upošteva informacije in nasvete v zvezi z zdravim načinom življenja in skrbi za lastno zdravje (primerna prehrana, telesna aktivnost, obvladovanje stresnih dejavnikov, opustitev razvad …): DA NEPacient je vključen v društvo, ki se navezuje na njegovo bolezensko stanje: DA NEPacient se udeležuje rednih zdravstvenih, zobozdravstvenih pregledov: DA NEPacient upošteva predpisanega režima jemanja zdravil: DA NEPacient zmore samostojno izvesti nekatere postopke v zvezi z zdravljenjem (na primer aplikacija inzulina, samokontrola krvnega sladkorja): DA NE Drugo:  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri življenjski aktivnosti učenje in skrb za lastno zdravje** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **APLIKACIJA ZDRAVIL­ – datum in ura:** |
| Ime zdravila | Farmacevtska oblika zdravila | Anatomsko terapevtska klasifikacija (ATC) zdravila: [Mediately](https://mediately.co/si/drugs) [Centralna baza zdravil](http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/%24searchForm?SearchView) | Odmerek in časovni režim | Način in mesto aplikacije zdravila | Posebnosti pri aplikaciji zdravila | Neželeni učinki zdravila |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri aplikaciji zdravila:** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Diagnostično terapevtske preiskave** |
| Diagnostično terapevtska preiskava | Datum, ura | Priprava pacienta na diagnostično terapevtsko preiskavo | Odvzem vzorca za preiskavo (vrsta vzorca) |
|  |  |  | **/** |
|  |  |  |  |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri izvajanju diagnostično-terapevtskega programa:** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Terapevtski program** |
|  | Datum, ura | Posebnosti  |
| Fizioterapija |  |  |
| Delovna terapija  |  |  |

|  |
| --- |
| **Rane**  |
| **Akutna rana** |
| **Vrsta akutne rane:** | kirurška / opeklina / poškodbena (opis) Mesto rane: Bris rane: Datum odvzema brisa rane:Izvidi preiskave:  |
| **Izgled in ocena akutne rane** | **Robovi rane**: približani skupaj / razprti / gladki / epitelizirani / otekli / hematom / pordeli / zadebeljeni / privzdignjeni / velikost rane (cm): **Koža v okolici rane**: nepoškodovana / vneta / suha / poškodovana (odrgnine) zaradi lepilnih trakov**Izloček, izcedek iz akutne rane**: brez izločka (suha rana) / prisoten izloček: **Količina izločka**: malo / srednje / veliko / **Izgled izločka**: serozen / krvav / gnojen / vonj izločka (opis): **Drenaža rane**: odprta / zaprta aktivna (podtlak, vakuum) / zaprta aktivna (sukcija, vlek) / zaprta pasivna drenažna cevka prehodna / drenažna cevka neprehodna (zamašena) / količina izločka iz rane po drenažni cevki (ml): **Izgled izločka iz rane po drenažni cevki**: serozen / krvav / gnojen / drugo: **Občutljivost, bolečina rane**: brez / ob prevezi / občasno / stalna**Ocena jakosti bolečine po lestvici VAS**: **Lastnosti bolečine**:  |
| **Preveza akutne rane** | Datum: Ura: Vrsta obloge za oskrbo rane: Raztopina za čiščenje rane: |
| **Kronična rana** |  |
| **Vrsta kronične rane** | **Vrsta rane**: razjeda zaradi pritiska (RZP) / golenja razjeda / diabetična noga / maligna kožna rana**Lokalizacija rane**: Bris kronične rane: Datum odvzema*:* Izvidi preiskave:  |
| **Izgled in ocena kronične rane**  | **Globina rane**: površinska okvara kože (rdečina, odrgnina, mehur) / globoka (dermalna rana-poškodba vseh kožnih plasti in podkožja, ki segajo do mišičnih ovojnic) / zelo globoka (mrtvine zajemajo vse plasti kože in se širijo do mišic, kosti in sklepov)**Dno rane**: granulacijsko tkivo / epitelijsko tkivo (dno rane rdeče barve) / fibrinsko tkivo (dno rane rumene barve) /vlažna mrtvina - nekroza (dno rane črne barve) / suha mrtvina - nekroza (dno rane črne barve) / mešano dno (prisotnost mrtvine, granulacijskega, fibrinskega, epitelijskega tkiva) / hipergranulacijsko tkivo (granulacijsko tkivo je nad nivojem rane)**Izloček iz rane**: brez izločka / malo / zmerna količina izločka / veliko izločka / zelo veliko izločka**Izgled izločka**: serozen / krvav / gnojen **Vonj rane** (opis): **Robovi rane:** gladki / epitelizirani (rast krovnega tkiva) / otekli / pordeli / pomodreli / nazobčani / izpodjedeni / zadebeljeni, privzdignjeni / macerirani (razmehčani) / nepravilnih oblik**Koža v okolici rane**: nepoškodovana / vneta / macerirana (razmehčana) / suha / poškodovana (odrgnine) zaradi lepilnih trakov**Bolečina rane**: brez / ob prevezi / občasno / stalna**Lastnosti bolečine rane** (opis):**Ocena jakosti bolečine rane po lestvici VAS**:  |
| **Preveza kronične rane** | Datum: Ura: Vrsta obloge za oskrbo rane: Raztopina za čiščenje rane: |
| **Aktivnosti zdravstvene nege pri oskrbi rane:** |
| **Aktivnosti zdravstvene nege** | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Aktivnosti zdravstvene nege – Preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom** |
| Aktivnosti zdravstvene nege | Podatki o izvedeni aktivnosti zdravstvene nege | Datum izvedbe: |
|  |  |
|  |  |

Število doseženih točk: Podpis mentorice / mentorja:

Opombe: