

**POROČILO O ZDRAVSTVENI NEGI PACIENTA**

**Učni dokumentacijski obrazec za program Zdravstvena nega – praktični pouk**

**Šolsko leto 2015/16**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek dijaka: |  |
| Zdravstvena ustanova: |  |
| Področje ZN: |  |
| Enota, oddelek: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Čas obravnave pacienta (od – do): |  |
| Datum(od-do) pisne obravnave pacienta: |  |
| Mentor/ica praktičnega pouka: |  |
| Šolsko leto/ razred: |  |
| Datum oddaje poročila: |  |

|  |
| --- |
| 1.DEL NEGOVALNA ANAMNEZA IN STATUS |

**1.1 OSEBNI PODATKI PACIENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Začetnici imena in priimka pacienta: |  |
| Datum rojstva: |  |
| Starost: |  |
| Spol: |  |
| Pogovorni jezik: |  |

**1.2 PODATKI O BOLEZNI:**

|  |  |
| --- | --- |
| Medicinske diagnoze in kratka razlaga: |  |
| Vzrok sedanje obravnave oziroma sprejema: |  |
| Čas hospitalizacije/institucionalizacije: |  |
| Dan po operaciji/po porodu: |  |

**1.2.1 NEGOVALNA ANAMNEZA**

|  |  |
| --- | --- |
| Kratek opis negovalnih problemov po 14. življenjskih aktivnostih pred sprejemom pacienta v zdravstveno- socialno ustanovo: |  |

**1.3 ALERGIJE**

|  |  |
| --- | --- |
| ALERGIJE: |  |

**1. 4 ZAVEST, MENTALNO STANJE PACIENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena kvantitativne zavesti: |  |
| Ocena kvalitativna zavesti: |  |
| Spoznavne (kognitivne) sposobnosti: |  |
| Znaki telesne prizadetosti: |  |
| Čustvovanje in razpoloženje: |  |

**1.5 PREHRANSKI STATUS:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena prehranjenosti: |  |

* 1. **MEDICINSKO TEHNIČNI PRIPOMOČKI:**

|  |  |
| --- | --- |
| Medicinsko tehnični pripomočki, ki jih ima pacient s seboj ali jih uporablja v ustanovi: |  |

**1.7 DRUGI POMEMBNI PODATKI O PACIENTU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Posebne želje in /ali pričakovanja pacienta: | / |

|  |
| --- |
| 2. DEL TRENUTNO STANJE PACIENTA |

**2. 1 VITALNE FUNKCIJE**

|  |  |
| --- | --- |
| DATUM: | URA: |
|  | **NORMALNA VREDNOST** | **IZMERJENA VREDNOST** | **VRSTA MERITVE** | **INTERPRETACIJA** |
| KRVNI TLAK |  |  |  |  |
| PULZ |  |  |  |  |
| DIHANJE |  |  |  |  |
| TELESNA TEMPERATURA |  |  |  |  |
| SpO2SpO2 s kisikom: |  |  |  |  |
| Ocena stopnje bolečine: |  |  |

**2.2 OPISNI STATUS ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTI (PO V. HENDERSON)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ŽIVLJENJSKA AKTIVNOST | OPISNI STATUS | STANDARDIZIRANO IME INTERVENCIJE ZN |  PODATKI O IZVEDENI INTERVENCIJI ZN |
| 1. DIHANJE IN KRVNI OBTOK | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |   |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |
| 2. PREHRANJEVANJE IN PITJE | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |
| 3. IZLOČANJE IN ODVAJANJE | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |

**2.2 OPISNI STATUS ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTI (PO V. HENDERSON)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ŽIVLJENJSKA AKTIVNOST | OPISNI STATUS | STANDARDIZIRANO IME INTERVENCIJE ZN |  PODATKI O IZVEDENI INTERVENCIJI ZN |
| 4. GIBANJE IN USTREZNA LEGA | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |
| 5. SPANJE IN POČITEK | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |
| 6. OBLAČENJE IN SLAČENJE | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |

**2.2 OPISNI STATUS ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTI (PO V. HENDERSON)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ŽIVLJENJSKA AKTIVNOST | OPISNI STATUS | STANDARDIZIRANO IME INTERVENCIJE ZN |  PODATKI O IZVEDENI INTERVENCIJI ZN |
| 7. VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |
| 8. OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |
| 9. IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |

**2.2 OPISNI STATUS ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTI (PO V. HENDERSON)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ŽIVLJENJSKA AKTIVNOST | OPISNI STATUS | STANDARDIZIRANO IME INTERVENCIJE ZN | PODATKI O IZVEDENI INTERVENCIJI ZN |
| 1O. KOMUNIKACIJA, ODNOSI Z LJUDMI, IZRAŽANJE ČUSTEV, OBČUTKOV IN POTREB | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |
| 11. IZRAŽANJE DUHOVNIH POTREB | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |
| 12. DELO, USTVARJALNA ZAPOSLITEV | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |

**2.2 OPISNI STATUS ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTI (PO V. HENDERSON)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ŽIVLJENJSKA AKTIVNOST | OPISNI STATUS | STANDARDIZIRANO IME INTERVENCIJE ZN |  PODATKI O IZVEDENI INTERVENCIJI ZN |
| 13. RAZVEDRILO IN REKREACIJA | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |
| 14. UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA | **Ugotavljanje stanja - negativni kazalci:** |  |  |
| **Opisna izjava življenjske aktivnosti:** |

**2.2.1 INTERVENCIJE ZDRAVSTVENE NEGE:**

1. **ORGANIZACIJA DELA IN RAZVOJ STROKE**

|  |  |
| --- | --- |
| STANDARDIZIRANO IME INTERVENCIJE ZN |  PODATKI O IZVEDENI INTERVENCIJI ZN |
|  |  |

1. **PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB**

|  |  |
| --- | --- |
| STANDARDIZIRANO IME INTERVENCIJE ZN |  PODATKI O IZVEDENI INTERVENCIJI ZN |
|  |  |

1. **PSIHIČNA IN FIZIČNA PRIPRAVA PACIENTOV**

|  |  |
| --- | --- |
| STANDARDIZIRANO IME INTERVENCIJE ZN | PODATKI O IZVEDENI INTERVENCIJI ZN |
|  |  |

1. **DAJANJE IN PRIPRAVA ZDRAVIL**

|  |  |
| --- | --- |
| STANDARDIZIRANO IME INTERVENCIJE ZN | PODATKI O IZVEDENI INTERVENCIJI ZN |
|  |  |

1. **DIAGNOSTIČNO TERAPEVTSKI POSEGI**

|  |  |
| --- | --- |
| STANDARDIZIRANO IME INTERVENCIJE ZN |  PODATKI O IZVEDENI INTERVENCIJI ZN |
|  |  |

|  |
| --- |
| 3. DEL: DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM |

**3.1 FARMAKOTERAPIJA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATUM, URA | ATC KLASIFIKACIJA  | ZDRAVILO (ime) | OdmerEK | OBLIKA | NAČIN APLIKACIJE | časovni režim aplikacije | IZVEDBA APLIKACIJE | POSEBNOSTI PRI APLIKACIJI TH | NEŽELENI UČINKI ZDRAVILA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3.2 Diagnostične preiskave v času obravnave pacienta:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATUM, URA | DIAGNOSTIČNA PREISKAVA (NAZIV,OPIS) |  IZVEDBA | POSEBNOSTI PRI DGN. PREISKAVI | ZAPLETI PRI DGN. PREISKAVI | REZULTATI DGN. PREISKAVE |
|  |  |  |  |  |  |

**3.3 Druge oblike terapevtskega programa, v katerega se vključuje SMS/SZN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATUM:URA: | OBLIKA TERAPEVTSKEGA PROGRAMA |  NAČIN IZVAJANJA |
|  |  |  |

**3. 4 OCENJEVALNE LESTVICE:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 3.4.1 OCENA OGROŽENOSTI ZA NASTANEK RAZJEDE ZARADI PRITISKA: |  |
| 3.4.2 OCENA TVEGANJA ZA PADEC in aktivnosti zn: |  |

**3.5 Obravnava pacienta s kronično rano:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATUM:URA: |  OCENA KRONIČNE RANE: |  OSKRBA RANE: |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 4. DEL: NAČRTOVANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE |

|  |
| --- |
| Načrtovane intervencije ZN in medicinsko-tehnični posegi pri zdravstveni negi pacienta: |
| Korak št.  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 5. DEL: VREDNOTENJE |
| * 1. Zaključno vrednotenje ZN:
 |
| * 1. Pacient odpuščen, premeščen:
 |

|  |
| --- |
| 6.DEL: TEHNIČNO PRAVNI DEL: |
| S podpisom potrjujem, da je poročilo o zdravstveni negi pacienta moj lastni izdelek! |
| Podpis mentorice/ mentorja: |
| Število doseženih točk: |
| Opomba mentorja/ice: |