

POROČILO SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE

Ime in priimek pacienta: _____

Rojstni podatki pacienta: _____

Datum priprave poročila: _____

Znane alergije: ☐ NE ☐ DA: _____Prisotnost okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo: ☐ NE ☐ NI ZNANO ☐ DA: _____**DIHANJE**☐ brez posebnosti ☐ odstopanja _____ uporaba MP _____

RR _____ P _____ SpO2 _____ temp. _____

Potrebna aplikacija O2 ☐ DA _____ litrov/minuto ☐ NE

Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

PREHRANJEVANJE IN PITJE☐ brez posebnosti ☐ odstopanja _____Nazogastrična sonda ☐ DA – zadnja menjava ☐ NEPerkutana gastrostoma ☐ DA – zadnja menjava ☐ NE

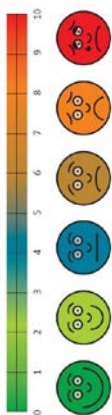
Višina: _____ cm Telesna teža: _____ kg

BMI☐ Podhranjenost do 19,9 ☐ Normalna teža 20–24,9 ☐ Debelost 1. stopnje 25–29,9☐ Debelost 2. stopnje 30–39,9 ☐ Debelost 3. stopnje nad 40

Dieta: _____

Omejitev tekočin: _____

Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

PRISOTNOST BOLEČINE☐ NE ☐ DA → VAS _____ OPIS BOLEČINE (lokacija, kdaj se pojavi ipd.): _____

Lestnica jakosti bolečine po skali VAS 0-10

STANJE ZAVESTI☐ kvantitativne motnje zavesti (☐ brez posebnosti ☐ somnolenca ☐ sopor ☐ koma ☐ drugo: _____)☐ kvalitativne motnje zavesti (☐ brez posebnosti ☐ zmedenost ☐ delirantno stanje ☐ drugo: _____)

Druge posebnosti oziroma opozorila službe zdravstvene nege: _____

Poročilo službe zdravstvene nege pripravil: _____ (ime in priimek diplomirane medicinske sestre) _____ (podpis)

Kontaktna telefonska številka oddelka, kjer je bil pacient hospitaliziran: _____

IZLOČANJE IN ODVAJANJE
☐ brez posebnosti ☐ odstopanja Pripomoček za inkontinenco: _____
 Prisotnost stalnega urinskega katetra ☐ DA – datum menjave: _____ ☐ NE
 Datum zadnjega odvajanja blata: _____
 Prisotnost izločalne stome ☐ DA – datum menjave podloge: _____ ☐ NE
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

GIBANJE
☐ Samostojno pomičen ☐ Pomičen s pomočjo druge osebe ☐ Pomičen s pomočjo MP: _____
☐ Nepomičen
☐ Drugo: _____

Norton lestevica				
TELESNA KONDICIJA	DUŠEVNO STANJE	AKTIVNOST	POMIČNOST	INKONTINENCA
☐ 4 dobra ☐ 3 zadovoljiva ☐ 2 slaba ☐ 1 zelo slaba	☐ 4 zavesten ☐ 3 apatičen ☐ 2 zmeden ☐ 1 nezavesten	☐ 4 hodi ☐ 3 hodi s pomočjo ☐ 2 na vozčku ☐ 1 nepomičen	☐ 4 dobra ☐ 3 delno omejena ☐ 2 zelo omejena ☐ 1 nepomičen	☐ 4 suh ☐ 3 občasno moker ☐ 2 inkontinenca urina ☐ 1 inkontinenca urina in blata

Skupni seštevek točk: _____ (14-ogroženost, 12-kritična meja)

Ocena tveganja za padec po Morsejmi lestvici: _____
☐ ni tveganja (0–24 točk) ☐ srednje tveganje (25–50 točk) ☐ visoko tveganje (51 in več točk)
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

SPANJE IN POČITEK
☐ brez posebnosti ☐ odstopanja _____
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

OBLAČENJE IN SLAČENJE
☐ brez posebnosti ☐ odstopanja _____
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

PRISOTNOST RAN
 Vrsta rane: _____
 Opis rane: _____
 Oskrba rane: _____
 Material za oskrbo rane: _____ Menjava dne: _____
 Označite lokacijo rane



TELESNA TEMPERATURA
☐ brez posebnosti ☐ odstopanja _____
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST
☐ brez posebnosti ☐ odstopanja _____
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

ZAGOTAVLJANJE VARNEGA OKOLJA
☐ brez posebnosti ☐ odstopanja _____
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

KOMUNIKACIJA
 GOVOR ☐ brez posebnosti ☐ odstopanja uporaba MP _____
 SLUH ☐ brez posebnosti ☐ odstopanja uporaba MP _____
 VID ☐ brez posebnosti ☐ odstopanja uporaba MP _____
 Druge posebnosti: _____
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

KORISTNO DELO, RAZVEDRILLO, REKREACIJA
 Navade: _____
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

IZRAŽANJE ČUSTEV, OBČUTKOV, POTREB, VERSKIH ČUSTEV
 Navade: _____
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

UČENJE IN PRIDOBIVANJE NOVEGA ZNANJA
 Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: _____

Poročilo službe delovne terapije:	
Poročilo službe fizioterapije:	
Predlagane nadaljnje aktivnosti:	
Doseženo število točk Lestvica funkcijske neodvisnosti ob odpustu: _____	