

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE



DNEVNIK PRAKTIČNEGA IZOBRAŽEVANJA

4. LETNIK

DIJAK/DIJAKINJA

Izobraževalni program: **SREDNJA MEDICINSKA SESTRA/
SREDNJI ZDRAVSTVENIK**

Letnik:..... Oddelek:.....

Šolsko leto:.....

UVOD V PRAKTIČNO DELO

Dobrodošli na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Celje. Odločili ste se za izobraževanje za poklic srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik. To je human poklic, kar pomeni, da je neposredno vezan na delo z ljudmi in njihovo okolico. Pomagali boste ljudem različnih starosti, v različnih življenjskih obdobjih in pri tistih življenjskih aktivnostih, ki jih pacienti ne zmorejo ali ne znajo opraviti samostojno, zato potrebujejo pomoč drugih oseb. Izvajali boste različne intervencije zdravstvene nege, pri čemer boste morali upoštevati navodila učitelja praktičnega pouka. Da bo vaša pomoč čim bolj strokovna in učinkovita, je potrebno usvojiti mnoga znanja, ki vas bodo vodila na vaši poklicni poti. Seveda pa vse ni odvisno le od vašega znanja. Zelo pomembno je, kako se pogovarjate, nebesedno komunicirate, opazujete in s kakšno zbranostjo poslušate, reagirate na dogajanja okoli sebe, kakšna je vaša odgovornost pri sprejemanju in opravljanju nalog, ali pri sprejemanju vaših odločitev prevladujejo čustva ali razum...

Kot lahko razberete je za opravljanje vašega poklica potrebnih veliko veščin in spretnosti. Vse to boste spoznavali postopno. Veliko lažje bo, če boste snov teoretičnih predmetov med sabo povezovali in jo uporabili pri praktičnem pouku. Pri vašem delu je zelo pomembna tudi osebna urejenost, s katero izražate svoj odnos do dela, poklica in pacienta.

Delovni zvezek praktičnega pouka vam bo v pomoč, da boste lahko znanje iz strokovno-teoretičnih predmetov utrdili, pokazali v praksi ter razmislili o morebitnih nejasnostih.

Pri izobraževanju vam želimo veliko uspeha.

Učitelji praktičnega pouka

Dnevnik je temeljna evidenca o delu dijaka/dijakinje pri praktičnem pouku v posameznem šolskem letu. Dnevniki praktičnega izobraževanja so odraz vašega dela in odnosa do njega, zato naj bodo vedno vzorno urejeni in izpolnjeni ter pravočasno oddani v pregled. Voditi ga morate sproti, hraniti pa do konca izobraževanja.

Dnevnik naj bo slovnično in pravopisno pravilen, slogovno urejen, uporablajte strokovne izraze. Naj bo tudi čitljiv. Na prvo stran dnevnika vpišete svoje ime in priimek, letnik in oddelek ter šolsko leto.

Dnevnik praktičnega pouka morate voditi skladno z navodili učitelja na posameznem oddelku in ga v pregled prinašati sproti oz. v dogovorjenem terminu. Dnevnik mora biti označen z datumom opravljanja zdravstvene nege pri posameznem pacientu.

Odsotnost pri praktičnem pouku:

- prisotnost pri praktičnem pouku je obvezna;
- vsak dijak mora opraviti PREDPISANO ŠTEVILO UR praktičnega pouka;
- v primeru odsotnosti se glede nadomeščanja dijak pogovori s svojim učiteljem praktičnega pouka;
- dijak se sam brez navodil in vednosti učitelja oz. organizatorja nadomeščanja ne sme dogovarjati za nadomeščanje praktičnega pouka;
- v primeru daljše odsotnosti od praktičnega pouka se mora dijak v času uradnih ur osebno oglasiti pri organizatorju praktičnega pouka;
- dijak nadomešča praktični pouk v svojem prostem času oz. kadar nima drugih šolskih obveznosti;
- dijak mora pri nadomeščanju praktičnega pouka imeti s seboj delovni zvezek (evidenca odsotnosti in nadomeščanja).

NAVODILA ZA OPRAVLJANJE PRAKTIČNEGA POUKA

Dijaki morajo v času praktičnega izobraževanja izpolniti vse obveznosti glede na učne vsebine za posamezni program in letnik, se ravnati po navodilih šole in upoštevati hišni red ustanove, v kateri poteka praktični pouk.

Urejenost

Dijaki morajo skrbeti za osebno higieno, urejeno pričesko (speti dolgi lasje, urejena brada) in urejene nohte (kratko pristriženi, nelakirani). Pri delu ni dovoljen nakit (prstani, zapestnice, verižice, viseči uhani, piercingi, tetovaže na vidnih mestih niso primerne). Dovoljeno je naravno oz. diskretno ličenje. Nositi morajo predpisano in urejeno delovno obleko ter ustrezno delovno obutev in svetle nogavice. Dijak mora pri praktičnem pouku imeti identifikacijsko pripomoko in obvezne pripomočke (pisala – rdeče, modro in zeleno, ravnilce, škarjice, beležko). Dijaki morajo smiselno uporabljati predpisana osebna zaščitna sredstva, ki jih določa Zakon o varovanju zdravja.

Disciplina

Dijaki morajo redno in točno prihajati na praktični pouk. Zamujanje ali odhajanje od praktičnega pouka (iz oddelka) ni dovoljeno, razen po predhodnem dogovoru z učiteljem. Dijaki so dolžni upoštevati Kodeks etike, še posebej pa spoštovati poklicno molčečnost. Imeti morajo primeren odnos do bolnikov, svojcev, zaposlenih in učiteljev. Spoštovati morajo hišni red v ustanovi in se primerno vesti.

Uporaba mobilnih telefonov je v času praktičnega pouka prepovedana. V ustanovi in okolici je izrecno prepovedano kajenje, pitje alkoholnih pijač ter uživanje psihoaktivnih substanc.

Garderobni prostori

Dijaki so dolžni skrbeti za red in čistočo garderobnih prostorov ter opreme. Ključ garderobnega prostora dobi dežurni dijak pri dežurnem učitelju. Dežurni dijak je odgovoren, da je prostor po uporabi urejen in zaklenjen, ključ pa mora vrniti dežurnemu učitelju. Morebitno okvaro ali škodo mora takoj javiti dežurnemu učitelju. Če je povzročitelj škode znan, jo bo poravnal sam. V kolikor se krivec ne ugotovi, se ocenjena škoda porazdeli na dijake, ki so garderobo uporabljali. V primeru, da dežurni dijak ne opravi dolžnosti, bo obravnavan po Pravilniku o šolskem redu.

Šola ne odgovarja za osebne stvari dijakov, zato je vsak dijak sam odgovoren za svoje stvari.

PREGLEDNICA ODDELKOV ZA PRAKTIČNO IZOBRAŽEVANJE
Izpolni učitelj praktičnega pouka

Zap. št.	Ime učnega oddelka opravljanja praktičnega pouka	Dan od - do	Število ur	Manjkajoče ure	Nadomešcene ure	Podpis učitelja
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

EVIDENCA NADOMEŠČANJA PRAKTIČNEGA POUKA
Izpolni učitelj praktičnega pouka, kjer dijak nadomešča

Datum odsotnosti	Oddelk odsotnosti	Manjkajoče ure	Oddelek, kjer dijak nadomešča	Datum in nadomešcene ure	Podpis učitelja

PREGLEDNICA IZVEDENIH INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE, ki jih dijak mora opraviti v tekočem šolskem letu.

**Izpolni dijak, ko se obravnava/izvaja posamezna intervencija.
Dijak je odgovoren, da bo imel opravljene in evidentirane vse navedene intervencije
zdravstvene nege.**

Intervencija zdravstvene nege	Oddelek in datum izvedbe/ sodelovanja	Intervencija zdravstvene nege	Oddelek in datum izvedbe/ sodelovanja
Dihanje in krvni obtok		Diagnostično- terapevtski postopki/posegi	
Aplikacija inhalacij		Antropometrične meritve	
Aplikacija kisika/ menjava sistema		Kapilarni odvzem krvi	
Prehranjevanje in pitje		Aplikacija inzulina	
Enteralno hranjenje (NGS, gastrostomi/jejunostomi		Aplikacija per os terapija	
Izločanje in odvajanje		Aplikacija antikoagulantne terapije	
Praznjenje urinske vrečke		Menjava infuzijske steklenice	
Merjenje diureze		Uporaba sterilnih rokavic	
Menjava urinske vrečke		Priprava rane na vizito	
Odstranitev urinskega katetra		Preveza/oskrba rane	
Aplikacija odvajalne svečke		Oskrba drenirane rane	
Aplikacija čistilne/mini klizme		Drugo	
Hematest		Predaja službe	
Odvzem urina in blata za preiskave			
Gibanje in ustrezna lega			
Povijanje nog z elastičnim povojem			
Nameščanje pacienta v fiziološke položaje			
Osebna higiena in urejenost			
Ustna nega			
Umivanje zobne proteze			
Jutranje umivanje v postelji			
Intimna nega pacienta s stalnim urinskim katetrom			
Posteljna kopel			
Umivanje ob umivalniku			
Tuširanje pacienta			

VITALNE FUNKCIJE IN ZNAKI

VITALNA FUNKCIJA/ ZNAK	NORMALNA VREDNOST/ STANJE	ZVIŠANA VREDNOST/ ODSTOPANJE	ZNIŽANA VREDNOST/ ODSTOPANJE
KRVNI TLAK Strokovno poimenovanje			
SRČNI UTRIP Strokovno poimenovanje			
Ritem			
Poljenost			
DIHANJE Strokovno poimenovanje			
Ritem			
Globina			
Druga opažanja			
TELESNA TEMPERATURA Strokovno poimenovanje			
SATURACIJA			
OPAZOVANJE ZAVESTI	NORMALNO STANJE ZAVESTI	ODSTOPANJA	
Kvalitativna zavest			
Kvantitativna zavest			

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE	DELOVNI LIST	Št.: 1	Datum:
---	---------------------	---------------	---------------

Zdravstvena ustanova – oddelek

1. PODATKI O PACIENTU:

spol: starost:, sprejet dne :.....,

vzrok hospitalizacije (težave/znaki ob sprejemu):.....,

zdravniška diagnoza:.....

.....,

dan operativnega posega....., dan po operativnem posegu.....

2. SOCIALNA ANAMNEZA (s kom živi, kam gre po odpustu in kdo mu bo pomagal ...):

3. OPIS STANJA PACIENTA PRED HOSPITALIZACIJO (opravljanje življenjskih aktivnosti, razvade, ortopedski in drugi pripomočki, ki jih doma uporablja, kronična obolenja in dietno terapevtski program):

4. OPIS STANJA PACIENTA NA DAN OBRAVNAVE (ocena stopnje samooskrbe in sodelovanja pacienta pri življenjskih aktivnostih, navodila tima zdravstvene nege glede posebnosti pri individualni obravnavi pacienta po procesu ZN, prehranjenost pacienta, diete, komunikacija)

BOLEČINA

- Lokalizacija _____
- Pogostost in trajanje _____
- Ocena bolečine (VAS lestvica) _____
- Protibolečinska terapija _____

RANA

- Vzrok nastanka _____
- Lokalizacija _____
- Vrsta celjenja _____
- Opis rane (velikost, izgled, šivi/kovinske sponke, izcedek, drenaža)

- Oskrba rane _____

RAZJEDA ZARADI PRITISKA

- Ocena po Nortonovi shemi _____
- Lokalizacija _____
- Stopnja _____
- Opis RZP _____
- Oskrba RZP _____

ANTROPOMETRIČNE MERITVE (ITM, telesna teža in višina, obsegi...)

VITALNE FUNKCIJE	IZMERJENE VREDNOSTI (v enotah)	STROKOVNO POIMENOVANJE vrednosti	OPIS
Arterijski krvni tlak			
Pulz			
Dihanje			
Telesna temperatura			
Saturacija			
Stanje zavesti	KVALITATIVNA	KVANTITATIVNA	

DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM na dan oskrbe pacienta

PREISKAVE	SODELOVANJE
Primer: EEG	Higienska priprava (poudarek - umivanje las in lašča), transport bolnika

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Življenske aktivnosti Posebnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
DIHANJE IN KRVNI OBTOK			
PREHRANJEVANJE IN PITJE			
IZLOČANJE IN ODVAJANJE			
GIBANJE IN USTREZNA LEGA			
OBLAČENJE IN SLAČENJE			

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE			
SPANJE IN POČITEK			
OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST			
IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU			
KOMUNIKACIJA, IZRAŽANJE ČUSTEV TER UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE			

BELEŽKE (kratki opis pacientovega obolenja, razlaga zdravniških diagnoz, razlaga strokovnih terminov, razlaga terapije...)

PODPIS DIJAKA/DIJAKINJE:

Prispombe in podpis učitelja praktičnega pouka

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE	DELOVNI LIST	Št.:	Datum:
---	---------------------	-------------	---------------

Zdravstvena ustanova – oddelek

1. PODATKI O PACIENTU:

spol: starost:, sprejet dne :.....,

vzrok hospitalizacije (težave/znaki ob sprejemu):.....,

zdravniška diagnoza:.....

.....,

dan operativnega posega....., dan po operativnem posegu.....

2. SOCIALNA ANAMNEZA (s kom živi, kam gre po odpustu in kdo mu bo pomagal ...):

3. OPIS STANJA PACIENTA PRED HOSPITALIZACIJO (opravljanje življenjskih aktivnosti, razvade, ortopedski in drugi pripomočki, ki jih doma uporablja, kronična obolenja in dietno terapevtski program):

4. OPIS STANJA PACIENTA NA DAN OBRAVNAVE (ocena stopnje samooskrbe in sodelovanja pacienta pri življenjskih aktivnostih, navodila tima zdravstvene nege glede posebnosti pri individualni obravnavi pacienta po procesu ZN, prehranjenost pacienta, diete, komunikacija)

BOLEČINA

- Lokalizacija _____
- Pogostost in trajanje _____
- Ocena bolečine (VAS lestvica) _____
- Protibolečinska terapija _____

RANA

- Vzrok nastanka _____
- Lokalizacija _____
- Vrsta celjenja _____
- Opis rane (velikost, izgled, šivi/kovinske sponke, izcedek, drenaža)

- Oskrba rane _____

RAZJEDA ZARADI PRITISKA

- Ocena po Nortonovi shemi _____
- Lokalizacija _____
- Stopnja _____
- Opis RZP _____
- Oskrba RZP _____

ANTROPOMETRIČNE MERITVE (ITM, telesna teža in višina, obsegi...)

VITALNE FUNKCIJE	IZMERJENE VREDNOSTI (v enotah)	STROKOVNO POIMENOVANJE vrednosti	OPIS
Arterijski krvni tlak			
Pulz			
Dihanje			
Telesna temperatura			
Saturacija			
Stanje zavesti	KVALITATIVNA	KVANTITATIVNA	

DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM na dan oskrbe pacienta

PREISKAVE	SODELOVANJE
Primer: EEG	Higienska priprava (poudarek - umivanje las in lašiča), transport bolnika

TERAPIJA (zdravilo, količina, oblika, čas, način)	APLIKACIJA - SODELOVANJE
PARENTERALNA TERAPIJA (infuzija, i. v., i. m., s. c.)	
Primer: FRAGMIN 2500 IE/24h S. C.	Upoštevanje pravila za varno aplikacijo terapije, nadzor nad jemanjem terapije
OSTALA TERAPIJA (p. o., per rectum, per inhalationem, obliži, kapljice, mazila...)	
Primer: NAKLOFEN DUO 75mg 2x1 caps per os	Upoštevanje pravila za varno aplikacijo terapije, nadzor nad jemanjem terapije

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Življenske aktivnosti Posebnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
DIHANJE IN KRVNI OBTOK			
PREHRANJEVANJE IN PITJE			
IZLOČANJE IN ODVAJANJE			
GIBANJE IN USTREZNA LEGA			
OBLAČENJE IN SLAČENJE			

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE			
SPANJE IN POČITEK			
OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST			
IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU			
KOMUNIKACIJA, IZRAŽANJE ČUSTEV TER UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE			

BELEŽKE (kratki opis pacientovega obolenja, razlaga zdravniških diagnoz, razlaga strokovnih terminov, razlaga terapije...)

PODPIS DIJAKA/DIJAKINJE:

Prispombe in podpis učitelja praktičnega pouka

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE	DELOVNI LIST	Št.:	Datum:
---	---------------------	-------------	---------------

Zdravstvena ustanova – oddelek

1. PODATKI O PACIENTU:

spol: starost:, sprejet dne :.....,

vzrok hospitalizacije (težave/znaki ob sprejemu):.....,

zdravniška diagnoza:.....

.....,

dan operativnega posega....., dan po operativnem posegu.....

2. SOCIALNA ANAMNEZA (s kom živi, kam gre po odpustu in kdo mu bo pomagal ...):

3. OPIS STANJA PACIENTA PRED HOSPITALIZACIJO (opravljanje življenjskih aktivnosti, razvade, ortopedski in drugi pripomočki, ki jih doma uporablja, kronična obolenja in dietno terapevtski program):

4. OPIS STANJA PACIENTA NA DAN OBRAVNAVE (ocena stopnje samooskrbe in sodelovanja pacienta pri življenjskih aktivnostih, navodila tima zdravstvene nege glede posebnosti pri individualni obravnavi pacienta po procesu ZN, prehranjenost pacienta, diete, komunikacija)

BOLEČINA

- Lokalizacija _____
- Pogostost in trajanje _____
- Ocena bolečine (VAS lestvica) _____
- Protibolečinska terapija _____

RANA

- Vzrok nastanka _____
- Lokalizacija _____
- Vrsta celjenja _____
- Opis rane (velikost, izgled, šivi/kovinske sponke, izcedek, drenaža)

- Oskrba rane _____

RAZJEDA ZARADI PRITISKA

- Ocena po Nortonovi shemi _____
- Lokalizacija _____
- Stopnja _____
- Opis RZP _____
- Oskrba RZP _____

ANTROPOMETRIČNE MERITVE (ITM, telesna teža in višina, obsegi...)

VITALNE FUNKCIJE	IZMERJENE VREDNOSTI (v enotah)	STROKOVNO POIMENOVANJE vrednosti	OPIS
Arterijski krvni tlak			
Pulz			
Dihanje			
Telesna temperatura			
Saturacija			
Stanje zavesti	KVALITATIVNA	KVANTITATIVNA	

DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM na dan oskrbe pacienta

PREISKAVE	SODELOVANJE
Primer: EEG	Higienska priprava (poudarek - umivanje las in lašiča), transport bolnika

TERAPIJA (zdravilo, količina, oblika, čas, način)	APLIKACIJA - SODELOVANJE
PARENTERALNA TERAPIJA (infuzija, i. v., i. m., s. c.)	
Primer: FRAGMIN 2500 IE/24h S. C.	Upoštevanje pravila za varno aplikacijo terapije, nadzor nad jemanjem terapije
OSTALA TERAPIJA (p. o., per rectum, per inhalationem, obliži, kapljice, mazila...)	
Primer: NAKLOFEN DUO 75mg 2x1 caps per os	Upoštevanje pravila za varno aplikacijo terapije, nadzor nad jemanjem terapije

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Življenske aktivnosti Posebnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
DIHANJE IN KRVNI OBTOK			
PREHRANJEVANJE IN PITJE			
IZLOČANJE IN ODVAJANJE			
GIBANJE IN USTREZNA LEGA			
OBLAČENJE IN SLAČENJE			

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE			
SPANJE IN POČITEK			
OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST			
IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU			
KOMUNIKACIJA, IZRAŽANJE ČUSTEV TER UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE			

BELEŽKE (kratki opis pacientovega obolenja, razlaga zdravniških diagnoz, razlaga strokovnih terminov, razlaga terapije...)

PODPIS DIJAKA/DIJAKINJE:

Prispombe in podpis učitelja praktičnega pouka

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE	DELOVNI LIST	Št.:	Datum:
---	---------------------	-------------	---------------

Zdravstvena ustanova – oddelek

1. PODATKI O PACIENTU:

spol: starost:, sprejet dne :.....,

vzrok hospitalizacije (težave/znaki ob sprejemu):.....,

zdravniška diagnoza:.....

.....,

dan operativnega posega....., dan po operativnem posegu.....

2. SOCIALNA ANAMNEZA (s kom živi, kam gre po odpustu in kdo mu bo pomagal ...):

3. OPIS STANJA PACIENTA PRED HOSPITALIZACIJO (opravljanje življenjskih aktivnosti, razvade, ortopedski in drugi pripomočki, ki jih doma uporablja, kronična obolenja in dietno terapevtski program):

4. OPIS STANJA PACIENTA NA DAN OBRAVNAVE (ocena stopnje samooskrbe in sodelovanja pacienta pri življenjskih aktivnostih, navodila tima zdravstvene nege glede posebnosti pri individualni obravnavi pacienta po procesu ZN, prehranjenost pacienta, diete, komunikacija)

BOLEČINA

- Lokalizacija _____
- Pogostost in trajanje _____
- Ocena bolečine (VAS lestvica) _____
- Protibolečinska terapija _____

RANA

- Vzrok nastanka _____
- Lokalizacija _____
- Vrsta celjenja _____
- Opis rane (velikost, izgled, šivi/kovinske sponke, izcedek, drenaža)

- Oskrba rane _____

RAZJEDA ZARADI PRITISKA

- Ocena po Nortonovi shemi _____
- Lokalizacija _____
- Stopnja _____
- Opis RZP _____
- Oskrba RZP _____

ANTROPOMETRIČNE MERITVE (ITM, telesna teža in višina, obsegi...)

VITALNE FUNKCIJE	IZMERJENE VREDNOSTI (v enotah)	STROKOVNO POIMENOVANJE vrednosti	OPIS
Arterijski krvni tlak			
Pulz			
Dihanje			
Telesna temperatura			
Saturacija			
Stanje zavesti	KVALITATIVNA	KVANTITATIVNA	

DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM na dan oskrbe pacienta

PREISKAVE	SODELOVANJE
Primer: EEG	Higienska priprava (poudarek - umivanje las in lašča), transport bolnika

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
DIHANJE IN KRVNI OBTOK			
PREHRANJEVANJE IN PITJE			
IZLOČANJE IN ODVAJANJE			
GIBANJE IN USTREZNA LEGA			
OBLAČENJE IN SLAČENJE			

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE			
SPANJE IN POČITEK			
OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST			
IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU			
KOMUNIKACIJA, IZRAŽANJE ČUSTEV TER UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE			

BELEŽKE (kratki opis pacientovega obolenja, razlaga zdravniških diagnoz, razlaga strokovnih terminov, razlaga terapije...)

PODPIS DIJAKA/DIJAKINJE:

Prispombe in podpis učitelja praktičnega pouka

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE	DELOVNI LIST	Št.:	Datum:
---	---------------------	-------------	---------------

Zdravstvena ustanova – oddelek

1. PODATKI O PACIENTU:

spol: starost:, sprejet dne :.....,

vzrok hospitalizacije (težave/znaki ob sprejemu):.....,

zdravniška diagnoza:.....

.....,

dan operativnega posega....., dan po operativnem posegu.....

2. SOCIALNA ANAMNEZA (s kom živi, kam gre po odpustu in kdo mu bo pomagal ...):

3. OPIS STANJA PACIENTA PRED HOSPITALIZACIJO (opravljanje življenjskih aktivnosti, razvade, ortopedski in drugi pripomočki, ki jih doma uporablja, kronična obolenja in dietno terapevtski program):

4. OPIS STANJA PACIENTA NA DAN OBRAVNAVE (ocena stopnje samooskrbe in sodelovanja pacienta pri življenjskih aktivnostih, navodila tima zdravstvene nege glede posebnosti pri individualni obravnavi pacienta po procesu ZN, prehranjenost pacienta, diete, komunikacija)

BOLEČINA

- Lokalizacija _____
- Pogostost in trajanje _____
- Ocena bolečine (VAS lestvica) _____
- Protibolečinska terapija _____

RANA

- Vzrok nastanka _____
- Lokalizacija _____
- Vrsta celjenja _____
- Opis rane (velikost, izgled, šivi/kovinske sponke, izcedek, drenaža)

- Oskrba rane _____

RAZJEDA ZARADI PRITISKA

- Ocena po Nortonovi shemi _____
- Lokalizacija _____
- Stopnja _____
- Opis RZP _____
- Oskrba RZP _____

ANTROPOMETRIČNE MERITVE (ITM, telesna teža in višina, obsegi...)

VITALNE FUNKCIJE	IZMERJENE VREDNOSTI (v enotah)	STROKOVNO POIMENOVANJE vrednosti	OPIS
Arterijski krvni tlak			
Pulz			
Dihanje			
Telesna temperatura			
Saturacija			
Stanje zavesti	KVALITATIVNA	KVANTITATIVNA	

DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM na dan oskrbe pacienta

PREISKAVE	SODELOVANJE
Primer: EEG	Higienska priprava (poudarek - umivanje las in lašča), transport bolnika

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Življenske aktivnosti Posebnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
DIHANJE IN KRVNI OBTOK			
PREHRANJEVANJE IN PITJE			
IZLOČANJE IN ODVAJANJE			
GIBANJE IN USTREZNA LEGA			
OBLAČENJE IN SLAČENJE			

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE			
SPANJE IN POČITEK			
OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST			
IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU			
KOMUNIKACIJA, IZRAŽANJE ČUSTEV TER UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE			

BELEŽKE (kratki opis pacientovega obolenja, razlaga zdravniških diagnoz, razlaga strokovnih terminov, razlaga terapije...)

PODPIS DIJAKA/DIJAKINJE:

Prispombe in podpis učitelja praktičnega pouka

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE	DELOVNI LIST	Št.:	Datum:
---	---------------------	-------------	---------------

Zdravstvena ustanova – oddelek

1. PODATKI O PACIENTU:

spol: starost:, sprejet dne :.....,

vzrok hospitalizacije (težave/znaki ob sprejemu):.....,

zdravniška diagnoza:.....

.....,

dan operativnega posega....., dan po operativnem posegu.....

2. SOCIALNA ANAMNEZA (s kom živi, kam gre po odpustu in kdo mu bo pomagal ...):

3. OPIS STANJA PACIENTA PRED HOSPITALIZACIJO (opravljanje življenjskih aktivnosti, razvade, ortopedski in drugi pripomočki, ki jih doma uporablja, kronična obolenja in dietno terapevtski program):

4. OPIS STANJA PACIENTA NA DAN OBRAVNAVE (ocena stopnje samooskrbe in sodelovanja pacienta pri življenjskih aktivnostih, navodila tima zdravstvene nege glede posebnosti pri individualni obravnavi pacienta po procesu ZN, prehranjenost pacienta, diete, komunikacija)

BOLEČINA

- Lokalizacija _____
- Pogostost in trajanje _____
- Ocena bolečine (VAS lestvica) _____
- Protibolečinska terapija _____

RANA

- Vzrok nastanka _____
- Lokalizacija _____
- Vrsta celjenja _____
- Opis rane (velikost, izgled, šivi/kovinske sponke, izcedek, drenaža)

- Oskrba rane _____

RAZJEDA ZARADI PRITISKA

- Ocena po Nortonovi shemi _____
- Lokalizacija _____
- Stopnja _____
- Opis RZP _____
- Oskrba RZP _____

ANTROPOMETRIČNE MERITVE (ITM, telesna teža in višina, obsegi...)

VITALNE FUNKCIJE	IZMERJENE VREDNOSTI (v enotah)	STROKOVNO POIMENOVANJE vrednosti	OPIS
Arterijski krvni tlak			
Pulz			
Dihanje			
Telesna temperatura			
Saturacija			
Stanje zavesti	KVALITATIVNA	KVANTITATIVNA	

DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM na dan oskrbe pacienta

PREISKAVE	SODELOVANJE
Primer: EEG	Higienska priprava (poudarek - umivanje las in lašča), transport bolnika

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Življenske aktivnosti Posebnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
DIHANJE IN KRVNI OBTOK			
PREHRANJEVANJE IN PITJE			
IZLOČANJE IN ODVAJANJE			
GIBANJE IN USTREZNA LEGA			
OBLAČENJE IN SLAČENJE			

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE			
SPANJE IN POČITEK			
OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST			
IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU			
KOMUNIKACIJA, IZRAŽANJE ČUSTEV TER UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE			

BELEŽKE (kratki opis pacientovega obolenja, razlaga zdravniških diagnoz, razlaga strokovnih terminov, razlaga terapije...)

PODPIS DIJAKA/DIJAKINJE:

Prispombe in podpis učitelja praktičnega pouka

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE	DELOVNI LIST	Št.:	Datum:
---	---------------------	-------------	---------------

Zdravstvena ustanova – oddelek

1. PODATKI O PACIENTU:

spol: starost:, sprejet dne :.....,

vzrok hospitalizacije (težave/znaki ob sprejemu):.....,

zdravniška diagnoza:.....

.....,

dan operativnega posega....., dan po operativnem posegu.....

2. SOCIALNA ANAMNEZA (s kom živi, kam gre po odpustu in kdo mu bo pomagal ...):

3. OPIS STANJA PACIENTA PRED HOSPITALIZACIJO (opravljanje življenjskih aktivnosti, razvade, ortopedski in drugi pripomočki, ki jih doma uporablja, kronična obolenja in dietno terapevtski program):

4. OPIS STANJA PACIENTA NA DAN OBRAVNAVE (ocena stopnje samooskrbe in sodelovanja pacienta pri življenjskih aktivnostih, navodila tima zdravstvene nege glede posebnosti pri individualni obravnavi pacienta po procesu ZN, prehranjenost pacienta, diete, komunikacija)

BOLEČINA

- Lokalizacija _____
- Pogostost in trajanje _____
- Ocena bolečine (VAS lestvica) _____
- Protibolečinska terapija _____

RANA

- Vzrok nastanka _____
- Lokalizacija _____
- Vrsta celjenja _____
- Opis rane (velikost, izgled, šivi/kovinske sponke, izcedek, drenaža)

- Oskrba rane _____

RAZJEDA ZARADI PRITISKA

- Ocena po Nortonovi shemi _____
- Lokalizacija _____
- Stopnja _____
- Opis RZP _____
- Oskrba RZP _____

ANTROPOMETRIČNE MERITVE (ITM, telesna teža in višina, obsegi...)

VITALNE FUNKCIJE	IZMERJENE VREDNOSTI (v enotah)	STROKOVNO POIMENOVANJE vrednosti	OPIS
Arterijski krvni tlak			
Pulz			
Dihanje			
Telesna temperatura			
Saturacija			
Stanje zavesti	KVALITATIVNA	KVANTITATIVNA	

DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM na dan oskrbe pacienta

PREISKAVE	SODELOVANJE
Primer: EEG	Higienska priprava (poudarek - umivanje las in lašiča), transport bolnika

TERAPIJA (zdravilo, količina, oblika, čas, način)	APLIKACIJA - SODELOVANJE
PARENTERALNA TERAPIJA (infuzija, i. v., i. m., s. c.)	
Primer: FRAGMIN 2500 IE/24h S. C.	Upoštevanje pravila za varno aplikacijo terapije, nadzor nad jemanjem terapije
OSTALA TERAPIJA (p. o., per rectum, per inhalationem, obliži, kapljice, mazila...)	
Primer: NAKLOFEN DUO 75mg 2x1 caps per os	Upoštevanje pravila za varno aplikacijo terapije, nadzor nad jemanjem terapije

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Življenske aktivnosti Posebnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
DIHANJE IN KRVNI OBTOK			
PREHRANJEVANJE IN PITJE			
IZLOČANJE IN ODVAJANJE			
GIBANJE IN USTREZNA LEGA			
OBLAČENJE IN SLAČENJE			

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE			
SPANJE IN POČITEK			
OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST			
IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU			
KOMUNIKACIJA, IZRAŽANJE ČUSTEV TER UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE			

BELEŽKE (kratki opis pacientovega obolenja, razlaga zdravniških diagnoz, razlaga strokovnih terminov, razlaga terapije...)

PODPIS DIJAKA/DIJAKINJE:

Prispombe in podpis učitelja praktičnega pouka

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE	DELOVNI LIST	Št.:	Datum:
---	---------------------	-------------	---------------

Zdravstvena ustanova – oddelek

1. PODATKI O PACIENTU:

spol: starost:, sprejet dne :.....,

vzrok hospitalizacije (težave/znaki ob sprejemu):.....,

zdravniška diagnoza:.....

.....,

dan operativnega posega....., dan po operativnem posegu.....

2. SOCIALNA ANAMNEZA (s kom živi, kam gre po odpustu in kdo mu bo pomagal ...):

3. OPIS STANJA PACIENTA PRED HOSPITALIZACIJO (opravljanje življenjskih aktivnosti, razvade, ortopedski in drugi pripomočki, ki jih doma uporablja, kronična obolenja in dietno terapevtski program):

4. OPIS STANJA PACIENTA NA DAN OBRAVNAVE (ocena stopnje samooskrbe in sodelovanja pacienta pri življenjskih aktivnostih, navodila tima zdravstvene nege glede posebnosti pri individualni obravnavi pacienta po procesu ZN, prehranjenost pacienta, diete, komunikacija)

BOLEČINA

- Lokalizacija _____
- Pogostost in trajanje _____
- Ocena bolečine (VAS lestvica) _____
- Protibolečinska terapija _____

RANA

- Vzrok nastanka _____
- Lokalizacija _____
- Vrsta celjenja _____
- Opis rane (velikost, izgled, šivi/kovinske sponke, izcedek, drenaža)

- Oskrba rane _____

RAZJEDA ZARADI PRITISKA

- Ocena po Nortonovi shemi _____
- Lokalizacija _____
- Stopnja _____
- Opis RZP _____
- Oskrba RZP _____

ANTROPOMETRIČNE MERITVE (ITM, telesna teža in višina, obsegi...)

VITALNE FUNKCIJE	IZMERJENE VREDNOSTI (v enotah)	STROKOVNO POIMENOVANJE vrednosti	OPIS
Arterijski krvni tlak			
Pulz			
Dihanje			
Telesna temperatura			
Saturacija			
Stanje zavesti	KVALITATIVNA	KVANTITATIVNA	

DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM na dan oskrbe pacienta

PREISKAVE	SODELOVANJE
Primer: EEG	Higienska priprava (poudarek - umivanje las in lašča), transport bolnika

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Življenske aktivnosti Posebnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
DIHANJE IN KRVNI OBTOK			
PREHRANJEVANJE IN PITJE			
IZLOČANJE IN ODVAJANJE			
GIBANJE IN USTREZNA LEGA			
OBLAČENJE IN SLAČENJE			

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE			
SPANJE IN POČITEK			
OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST			
IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU			
KOMUNIKACIJA, IZRAŽANJE ČUSTEV TER UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE			

BELEŽKE (kratki opis pacientovega obolenja, razlaga zdravniških diagnoz, razlaga strokovnih terminov, razlaga terapije...)

PODPIS DIJAKA/DIJAKINJE:

Prispombe in podpis učitelja praktičnega pouka

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE	DELOVNI LIST	Št.:	Datum:
---	---------------------	-------------	---------------

Zdravstvena ustanova – oddelek

1. PODATKI O PACIENTU:

spol: starost:, sprejet dne :.....,

vzrok hospitalizacije (težave/znaki ob sprejemu):.....,

zdravniška diagnoza:.....

.....,

dan operativnega posega....., dan po operativnem posegu.....

2. SOCIALNA ANAMNEZA (s kom živi, kam gre po odpustu in kdo mu bo pomagal ...):

3. OPIS STANJA PACIENTA PRED HOSPITALIZACIJO (opravljanje življenjskih aktivnosti, razvade, ortopedski in drugi pripomočki, ki jih doma uporablja, kronična obolenja in dietno terapevtski program):

4. OPIS STANJA PACIENTA NA DAN OBRAVNAVE (ocena stopnje samooskrbe in sodelovanja pacienta pri življenjskih aktivnostih, navodila tima zdravstvene nege glede posebnosti pri individualni obravnavi pacienta po procesu ZN, prehranjenost pacienta, diete, komunikacija)

BOLEČINA

- Lokalizacija _____
- Pogostost in trajanje _____
- Ocena bolečine (VAS lestvica) _____
- Protibolečinska terapija _____

RANA

- Vzrok nastanka _____
- Lokalizacija _____
- Vrsta celjenja _____
- Opis rane (velikost, izgled, šivi/kovinske sponke, izcedek, drenaža)

- Oskrba rane _____

RAZJEDA ZARADI PRITISKA

- Ocena po Nortonovi shemi _____
- Lokalizacija _____
- Stopnja _____
- Opis RZP _____
- Oskrba RZP _____

ANTROPOMETRIČNE MERITVE (ITM, telesna teža in višina, obsegi...)

VITALNE FUNKCIJE	IZMERJENE VREDNOSTI (v enotah)	STROKOVNO POIMENOVANJE vrednosti	OPIS
Arterijski krvni tlak			
Pulz			
Dihanje			
Telesna temperatura			
Saturacija			
Stanje zavesti	KVALITATIVNA	KVANTITATIVNA	

DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM

na dan oskrbe pacienta

PREISKAVE	SODELOVANJE
Primer: EEG	Higienska priprava (poudarek - umivanje las in lasiča), transport bolnika

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Življenske aktivnosti Posebnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
DIHANJE IN KRVNI OBTOK			
PREHRANJEVANJE IN PITJE			
IZLOČANJE IN ODVAJANJE			
GIBANJE IN USTREZNA LEGA			
OBLAČENJE IN SLAČENJE			

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE			
SPANJE IN POČITEK			
OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST			
IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU			
KOMUNIKACIJA, IZRAŽANJE ČUSTEV TER UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE			

BELEŽKE (kratki opis pacientovega obolenja, razlaga zdravniških diagnoz, razlaga strokovnih terminov, razlaga terapije...)

PODPIS DIJAKA/DIJAKINJE:

Prispombe in podpis učitelja praktičnega pouka

SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA CELJE	DELOVNI LIST	Št.:	Datum:
---	---------------------	-------------	---------------

Zdravstvena ustanova – oddelek

1. PODATKI O PACIENTU:

spol: starost:, sprejet dne :.....,

vzrok hospitalizacije (težave/znaki ob sprejemu):.....,

zdravniška diagnoza:.....

.....,

dan operativnega posega....., dan po operativnem posegu.....

2. SOCIALNA ANAMNEZA (s kom živi, kam gre po odpustu in kdo mu bo pomagal ...):

3. OPIS STANJA PACIENTA PRED HOSPITALIZACIJO (opravljanje življenjskih aktivnosti, razvade, ortopedski in drugi pripomočki, ki jih doma uporablja, kronična obolenja in dietno terapevtski program):

4. OPIS STANJA PACIENTA NA DAN OBRAVNAVE (ocena stopnje samooskrbe in sodelovanja pacienta pri življenjskih aktivnostih, navodila tima zdravstvene nege glede posebnosti pri individualni obravnavi pacienta po procesu ZN, prehranjenost pacienta, diete, komunikacija)

BOLEČINA

- Lokalizacija _____
- Pogostost in trajanje _____
- Ocena bolečine (VAS lestvica) _____
- Protibolečinska terapija _____

RANA

- Vzrok nastanka _____
- Lokalizacija _____
- Vrsta celjenja _____
- Opis rane (velikost, izgled, šivi/kovinske sponke, izcedek, drenaža)

- Oskrba rane _____

RAZJEDA ZARADI PRITISKA

- Ocena po Nortonovi shemi _____
- Lokalizacija _____
- Stopnja _____
- Opis RZP _____
- Oskrba RZP _____

ANTROPOMETRIČNE MERITVE (ITM, telesna teža in višina, obsegi...)

VITALNE FUNKCIJE	IZMERJENE VREDNOSTI (v enotah)	STROKOVNO POIMENOVANJE vrednosti	OPIS
Arterijski krvni tlak			
Pulz			
Dihanje			
Telesna temperatura			
Saturacija			
Stanje zavesti	KVALITATIVNA	KVANTITATIVNA	

DIAGNOSTIČNO – TERAPEVTSKI PROGRAM na dan oskrbe pacienta

NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA

Življenske aktivnosti Posebnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
DIHANJE IN KRVNI OBTOK			
PREHRANJEVANJE IN PITJE			
IZLOČANJE IN ODVAJANJE			
GIBANJE IN USTREZNA LEGA			
OBLAČENJE IN SLAČENJE			

Življenske aktivnosti	ODSTOPANJA IN TEŽAVE	IZVAJANJE INTERVENCIJ ZDRAVSTVENE NEGE	VREDNOTENJE
Posebnosti			
VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE			
SPANJE IN POČITEK			
OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST			
IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU			
KOMUNIKACIJA, IZRAŽANJE ČUSTEV TER UČENJE IN SKRB ZA LASTNO ZDRAVJE			

BELEŽKE (kratki opis pacientovega obolenja, razlaga zdravniških diagnoz, razlaga strokovnih terminov, razlaga terapije...)

PODPIS DIJAKA/DIJAKINJE:

Prispombe in podpis učitelja praktičnega pouka

DELOVNI LIST - ODDELEK ZA BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

Razložite pomen naslednjih izrazov!

- Cianoza.....
- Edem.....
- Anasarka.....
- Diuretik.....
- Kardiotonik.....
- Stenokardija.....
- Palpitacija.....
- Pljučni edem.....
- Koronarografija.....
- Telemetrija.....
-
-

PONOVITE ZGRADBO SRČNE MIŠICE! (Narišite ali nalepite)

Najpogosteša obolenja srca so:

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA S SRČNO INSUFICIENCO (SRČNO POPUŠČANJE)

Znaki popuščanja desnega srca:

Znaki akutnega popuščanja levega srca:

Znaki pljučnega edema:

Zdravstvena nega bolnika s srčnim popuščanjem pri naslednjih življenjskih aktivnostih:

- Dihanje in krvni obtok:

- Prehranjevanje in pitje:

- Izločanje in odvajanje:

- Gibanje:

- Oblačenje in slačenje:

- Spanje in počitek:

- Osebna higiena:

ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z OBOLENJEM PREBAVIL



PONOVITE!
Osnovne značilnosti prebavil
in potek prebave.

Nekatere gastrointestinalne težave:

- Disfagija
- Inapetenca
- Podhranjenost, kaheksija
- Navzea
- Vomitus, emesis
- Singultus
- Zgaga (pyrosis)
- Regurgitacija
- Dispepsia
- Meteorizem
- Bolečina v trebuhu
- Diareja
- Obstipacija
- Ikterus
- Hematemeza

- Mizarere
- Ascites
- Krvavitve iz GIT (hematemehza, melena, hemohezija)

- Cholecystitis
- Cirrhosis hepatis
- DJC
- PSE

PREISKOVALNE METODE

- Preiskave blata (koprokultura, prebavljinost, hematest...);
- Krvne preiskave (KKS, biokemija, jetrne funkcije, NH3);
- Pregled prebavnih sokov;
- Endoskopske preiskave: gastroskopija, koloskopija, rektoskopija, ERCP, EUZ;
- Biopsije, punkcije;
- UZ, RTG;

- Kolitis
- Crohnova bolezen

ŠE NEKAJ DIAGNOZ:

- Gastritis
- Erozija
- Ulcus ventriculi/duodeni
- Perforacija
- Peritonitis
- Ileus
- Gastropareza
- Cholelithiasis

- Tumorji črevesja :
 - Benigni
 - Maligni

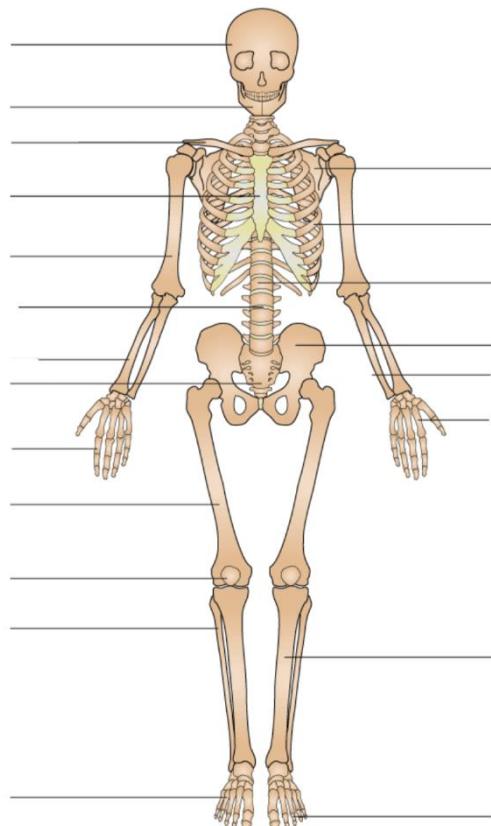
PREHRANA PACIENTA Z OBOLENJI PREBAVIL

- ✿ DIETA
- ✿ KARENCA
- ✿ TEŠČ
- ✿ TERAPEVTSKA PREHRANA
- ✿ GASTROSTOMA
- ✿ PARENTERALNO HRANJENJE

SUKCIJA

DELOVNI LIST – TRAVMATOLOŠKI ODDELEK

Poimenujte kosti (latinsko).



PRILOGE

Vir obrazcev je Splošna bolnišnica Celje.

MEWS TOČKOVNIK



Predanji življenju

Oddelek: _____

prostor za nalepko

Točke	3	2	1	0	1	2	3
Fr. dihanja (/min)		≤ 8		9 - 14	15 - 20	21 - 29	≥ 29
Fr. srca (/min)		≤ 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 130	≥ 130
Sistolični tlak (mmHg)	≤ 70	71-80	81 - 100	101 - 200		≥ 201	
Temperatura (°C)		≤ 35	35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 38,5	≥ 38,6 - 40	≥ 40
Nevrološki status				buden	odziv na glas	odziv na bolečino	ni odziva
Diureza (ml/dan)	ni diureze	≤ 500 ml/dan ali ≤ 30 ml/h					
Saturacija ob th. s kisikom (%)	< 90	91 - 93		94 - 100			

Datum ura							
Fr. dihanja (/min)							
Fr. srca (/min)							
Sistolični tlak (mmHg)							
Temperatura (°C)							
Nevrološki status							
Diureza (ml/dan)							
Saturacija ob th. s kisikom (%)							

MEWS							
Podpis							

Ciljni dogodki (premestitev na, v, smrt)							
--	--	--	--	--	--	--	--

MEWS - modificiran zgodnji opozorilni sistem (angl. MEWS - The Modified early warning score), je pripomoček za zgodnje odkrivanje opozorilnih znakov, ki se pojavijo ob slabšanju zdravstvenega stanja pacienta. Izvajalci zdravstvene kontinuirano spremljajo pacienta oziroma so največ časa ob pacientu, zato so tudi tisti, ki največkrat prvi opazijo spremembe v zdravstvenem stanju pacienta. MEWS se uporablja se za hitro določanje stanja ogroženosti pacienta. Temelji na podatkih, pridobljenih iz fizioloških meritev: sistolični krvni tlak, srčni utrip, frekvenca dihanja, telesne temperature, nasičenosti krvi s kisikom (SpO₂), opazovanju stopnje zavesti, bolečine in diureze.

Stopnje ukrepov glede na posamezne seštevke ocen. (Lockey et al,2001)

MEWS SEŠTEVEK	MINIMALEN ČAS OPAZOVANJA	STOPNJEVANJE UKREPOV
3-5-	opazuj na 4 ure	Takojšnje obvestilo odgovorne/nadzorne medicinske sestre
6	opazuj na 4 ure	Obvestilo odgovornega zdravnika (čas odziva v 1 uri)
7-8-	opazuj na 1 ure	Priprava za neprekinjen nadzor vitalnih funkcij začetek kontinuiranega spremeljanja vitalnih funkcij z uporabo monitorja Obvestilo odgovornega zdravnika (čas odziva v 1/2 uri) in posvet z zdravnikom konzultantom
9	opazuj na 1/2 ure	Začetek neprekinjenega nadzora vitalnih znakov Obvestilo odgovornega zdravnika (čas odziva v 1/4 uri) in posvet z zdravnikom konzultantom ter klic klic reanimacijske ekipe

Vir: Dušak, 2015; dostopno na http://zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/obravnava_kriticno_bolnega - od novorojencka do odraslega rogaska slatina 22 in 23 maj 2015.pdf

SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE
SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENO NEGO

ODDELEK: _____

NORTONOVA SHEMA

Ime in priimek: _____ Datum. _____

Starost: _____

Telesna kondicija	Duševno stanje	Aktivnost	Pokretnost	Inkontinenca
dobra.....4	zavesten.....4	hodi.....4	dobra.....4	suh.....4
zadovoljiva....3	apatičen.....3	hodi s pomočjo..3	delno omejena..3	občasno moker.....3
slaba.....2	zmeden.....2	na vozičku.....2	zelo omejena....2	urinska inkontinenca.....2
zelo slaba.....1	nezavesten.....1	ležeč.....1	nepokreten.....1	inkontinenca blata in urina(kateter)....1 skupaj

Podpis sestre:_____

Največji možni seštevek je 20 točk.

14 točk in manj pomeni ogroženost.

12 točk pomeni kritično mejo ogroženosti in zahteva takojšnje ukrepanje.

Glasgow Coma Scale

OČI (E)	ODPRTE	4 T
	ODPRTE NA KLIC	3 T
	ODPRTE NA BOLEČINO	2 T
	NE ODPRE	1 T
VERBALNI ODGOVOR (V)	ORIENTIRAN	5 T
	ZMEDEN	4 T
	NEUSTREZNE BESEDE	3 T
	NEZAUMLJIVI ZVOKI	2 T
	NI ODGOVORA	1 T
MOTORIČNI ODGOVOR (M)	UBOGA UKAZ	6 T
	LOKALIZIRA BOLEČINO	5 T
	ODMIK NA BOLEČINO	4 T
	FLEKSIJA	3 T
	EKSTENZIJA	2 T
	NI ODGOVORA	1 T

 Splošna bolnišnica Celje		OBRAZEC NADZOR PACIENTA OB UVEDBI POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV		Oznaka dokumenta: SMP ON 003 OB01
Verzija: 001	Veljavnost od: 21.06.2013			Stran od strani: 1 od 2
Pripravil/skrbnik: Marta Jug, mag. ZN, GMS odd.		Odobril: Asist. Franci Vindišar, dr. med., spec. spl. krg., strokovni direktor		
Oddelek: _____		Datum: _____		
UKREPI PRED IZVEDBO PVU		RAZLOGI ZA UVEDBO PVU	VRSTA UKREPA	
Pogovor s pacientom	Pacient onemogoča nujno zdravljenje	Zapestna manšeta – leva		
Povečan nadzor	Pacient je agresiven	Zapestna manšeta – desna		
Aplikacija pomirjeval	Pacient ogroža druge	Manšeta za nogo – leva		
Odstranitev motečih dejavnikov	Stanja ni mogoče obvladati v okviru obstoječih zmožnosti	Manšeta za nogo – desna		
OPIS STANJA PRED IZVEDBO PVU				
UKREP ODREDIL				
Zdravnik: _____	Ob: _____			
Drug zdravstveni delavec: _____	Ob: _____	Zdravnik obveščen ob: _____		
Pacienta pregledal: _____	Ob: _____			
PVU potrdil:	DA	NE, zaradi česar PVU ukinjen ob:	_____	
Zaključek izvajanja PVU:	ob:	_____		
ZAPLETI	DA	NE		
Opis zapleta: _____				
Ukrepi: _____				

Dokument je oblikovan radučniško. Na papir natisnjeni dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvirni dokument (elektronska ali overjena pisna verzija), ki je pri predstavniku vodnika za kakovost.

Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjeni dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izviri dokument (elektronska ali overjena pisna verzija), ki je pri predstavniku vodstva za kakovost.



Splošna bolnišnica Celje

OB (Kirurški varnostni kontrolni seznam za operacijski poseg) SMP OP 001 OB04
V 001, veljavnost 07.10.2013

PROSTOR ZA NALEPKO

KIRURŠKI VARNOSTNI KONTROLNI SEZNAM ZA OPERACIJSKI POSEG

DATUM POSEGA: _____

NA ODDELKU

1. Identifikacija pacienta		DA	NE
2. Podpisano soglasje za anestezijo		DA	NE
3. Podpisano soglasje za operacijski poseg		DA	NE
4. Priprava dokumentacije, potrebne za izvedbo tega posega (lab. izvidi, EKG, RTG slike)		DA	NE
5. MEWS		DA	NE
6. Priprava operacijskega polja	NI POTREBNA	DA	NE
7. Odstranitev nakita, ure, kontaktnih leč, zobne proteze, ostalih pripomočkov	NIMA	DA	NE
8. Aplikacija premedikacije	NI NAROČENO	DA	NE
9. Aplikacija oboperacijske antibiotične zaščite	NI NAROČENO	DA	NE
10. Povijanje nog	NE POTREBUJE	DA	NE
11. Tešč	NI POTREBNO	DA	NE
Podpis odgovorne medicinske sestre na oddelku:	Ura podpisa: _____		

* V operacijsko sobo se lahko pacienta odpelje, če ni nikjer oznake »NE«

PRED UVODOM V ANESTEZIJO

12. Identifikacija pacienta		DA	NE
13. Znane alergije		DA	NE
14. Tveganje za težko intubacijo		DA	NE
15. Tveganje za aspiracijo		DA	NE
16. Tveganje za izgubo krvi > 500ml (otroci > 7 ml / kg tt)		DA	NE
17. V primeru odgovora »DA« pri vprašanjih 13 – 16 izvršeni ustrezni ukrepi		DA	NE
Podpis anesteziologa:	Ura podpisa: _____		
18. Anestezijska medicinska sestra odstrani slušni aparat	NIMA	DA	NE
Podpis anestezijske medicinske sestre:	Ura podpisa: _____		

OBRNI!

Splošna bolnišnica Celje | Oblakova ulica 5 | 3000 Celje
tel.: 03 423 30 00 | fax: 03 423 36 66 |
web: www.sb-celje.si

PRED KIRURŠKIM REZOM

19. Preverjena sterilnost instrumentov, materiala in implantatov	DA	NE
20. Preverjanje ustreznosti mesta operacijskega polja	DA	NE
Podpis operacijske medicinske sestre: _____	Ura podpisa: _____	
21. Identifikacija pacienta	DA	NE
22. Preverjanje ustreznosti mesta operacijskega polja	DA	NE
Podpis zdravnika operaterja: _____	Ura podpisa: _____	

* S kirurškim rezom se lahko prične, če ni nikjer oznake »NE«

PO ZAKLJUČKU OPERACIJSKEGA POSEGA

23. Število instrumentov in operacijskih materialov pred posegom in po njem se ujema	DA	NE	
24. Odvzeti tkivni vzorci so pravilno označeni in shranjeni	JIH NI	DA	NE
Podpis operacijske medicinske sestre: _____	Ura podpisa: _____		
25. Operacijski poseg je ustrezen zabeležen	DA	NE	
26. Izdana so ustreza navodila zdravnika operaterja	DA	NE	
27. Priložena je vsa medicinska dokumentacija	DA	NE	
Podpis zdravnika operaterja: _____	Ura podpisa: _____		

28. Izdana so ustreza navodila anesteziologa	DA	NE
Podpis anesteziologa: _____	Ura podpisa: _____	
29. Prejeta so ustreza navodila operaterja in anesteziologa	DA	NE
Podpis anestezijске medicinske sestre: _____	Ura podpisa: _____	

30. Pacient je predan z ustreznimi navodili in priloženo dokumentacijo	DA	NE
Podpis medicinske sestre oddelka: _____	Ura podpisa: _____	

OCENA TVEGANJA ZA PADEC PRI PACIENTU po MORSE – jevi LESTVICI PADCEV

Služba Zdravstvene nege

ODDELEK: _____

IME IN PRIIMEK BOLNIKA: _____

DATUM ROJSTVA: _____

1. PADEC PRI PACIENTU V ANAMNEZI

pacient je padel v času sedanje hospitalizacije ali v obdobju zadnjih treh mesecev

Ne = 0
 Da = 25

Ne = 0
 Da = 25

Ne = 0
 Da = 25

2. SPREMLJAJOČE (SEKUNDARNE) MEDICINSKE DIAGNOZE

v popisu bolezni sta navedeni dve ali več medicinskih diagnoz

Ne = 0
 Da = 15

Ne = 0
 Da = 15

Ne = 0
 Da = 15

3. POMOČ PRI GIBANJU

giblje se brez pomoči **ALI** giblje se brez pomoči v spremstvu druge osebe **ALI** uporablja invalidski voziček **ALI** stalno ležanje in nega v postelji
 uporaba palice, bergel, hodulj, vozička (za hojo)
 oprijemlje se pohištva, sten, osebja oz. se brez opore ne upa gibati po prostoru

0
 15
 30

0
 15
 30

0
 15
 30

4. INTRAVENOZNA TERAPIJA, KATETRI, MONITORING

bolnik nima prisotnega venskega pristopa / monitoringa / katetrov ali drenaž
 bolnik ima prisoten venski pristop (v uporabi – infuzija / transfuzija), monitoring, vstavljenе različne katetre / drenaže

Ne = 0
 Da = 20

Ne = 0
 Da = 20

Ne = 0
 Da = 20

5. HOJA BOLNIKA

bolnik hodi normalno, glava je pokonci, roke prosto nihajo **ALI** bolnik je v postelji popolnoma nepomičen
 bolnik hodi sključen, glava je pokonci, opira se na pohištvo v bolniški sobi zaradi občutka varnosti, dela kratke korake, podrsava z nogami
 bolnik hodi s sklonjeno glavo, zaradi slabega ravnotežja posega po pohištву, osebah ali po priporočenih, koraki so kratki, drsajoči; s težavo vstane iz postelje ali stola **ALI** sploh ne more hoditi brez pomoči druge osebe

0
 10
 20

0
 10
 20

0
 10
 20

6. BOLNIKOVO DUŠEVNO STANJE

orientiran v času in prostoru
 je nerealen / precenjuje svoje sposobnosti / bolnik pozablja, da so pri njegovem gibanju podane omejitve / vstaja iz postelje brez priporočene pomoči MS / ZT

0
 15

0
 15

0
 15

	SPREJEM	SPREMENBA ZDRAVSTVENEGA STANJA	SPREMENBA ZDRAVSTVENEGA STANJA
	DATUM:	DATUM:	DATUM:
	REZULTAT:	REZULTAT:	REZULTAT:
	PODPIS MS / ZT:	PODPIS MS / ZT:	PODPIS MS / ZT:
1. PADEC PRI PACIENTU V ANAMNEZI			
<input type="checkbox"/> pacient je padel v času sedanje hospitalizacije ali v obdobju zadnjih treh mesecev	<input type="checkbox"/> Ne = 0 <input type="checkbox"/> Da = 25	<input type="checkbox"/> Ne = 0 <input type="checkbox"/> Da = 25	<input type="checkbox"/> Ne = 0 <input type="checkbox"/> Da = 25
2. SPREMLJAJOČE (SEKUNDARNE) MEDICINSKE DIAGNOZE			
<input type="checkbox"/> v popisu bolezni sta navedeni dve ali več medicinskih diagnoz	<input type="checkbox"/> Ne = 0 <input type="checkbox"/> Da = 15	<input type="checkbox"/> Ne = 0 <input type="checkbox"/> Da = 15	<input type="checkbox"/> Ne = 0 <input type="checkbox"/> Da = 15
3. POMOČ PRI GIBANJU			
<input type="checkbox"/> giblje se brez pomoči ALI giblje se brez pomoči v spremstvu druge osebe ALI uporablja invalidski voziček ALI stalno ležanje in nega v postelji <input type="checkbox"/> uporaba palice, bergel, hodulj, vozička (za hojo) <input type="checkbox"/> oprijemlje se pohištva, sten, osebja oz. se brez opore ne upa gibati po prostoru	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30
4. INTRAVENOZNA TERAPIJA, KATETRI, MONITORING			
<input type="checkbox"/> bolnik nima prisotnega venskega pristopa / monitoringa / katetrov ali drenaž <input type="checkbox"/> bolnik ima prisoten venski pristop (v uporabi – infuzija / transfuzija), monitoring, vstavljenе različne katetre / drenaže	<input type="checkbox"/> Ne = 0 <input type="checkbox"/> Da = 20	<input type="checkbox"/> Ne = 0 <input type="checkbox"/> Da = 20	<input type="checkbox"/> Ne = 0 <input type="checkbox"/> Da = 20
5. HOJA BOLNIKA			
<input type="checkbox"/> bolnik hodi normalno, glava je pokonci, roke prosto nihajo ALI bolnik je v postelji popolnoma nepomičen <input type="checkbox"/> bolnik hodi sključen, glava je pokonci, opira se na pohištvo v bolniški sobi zaradi občutka varnosti, dela kratke korake, podrsava z nogami <input type="checkbox"/> bolnik hodi s sklonjeno glavo, zaradi slabega ravnotežja posega po pohištву, osebah ali po priporočenih, koraki so kratki, drsajoči; s težavo vstane iz postelje ali stola ALI sploh ne more hoditi brez pomoči druge osebe	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20
6. BOLNIKOVO DUŠEVNO STANJE			
<input type="checkbox"/> orientiran v času in prostoru <input type="checkbox"/> je nerealen / precenjuje svoje sposobnosti / bolnik pozablja, da so pri njegovem gibanju podane omejitve / vstaja iz postelje brez priporočene pomoči MS / ZT	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 15

