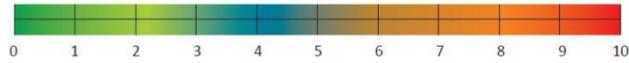


**PRISOTNOST BOLEČINE** NE  DA → VAS \_\_\_\_\_ OPIS BOLEČINE (lokacija, kdaj se pojavi ipd.): \_\_\_\_\_*Lestvica jakosti bolečine po skali VAS 0-10***STANJE ZAVESTI**

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: \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_  **NE**Perkutana 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: \_\_\_\_\_

---

**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 lestvica**

TELESNA KONDICIJA	DUŠEVNO STANJE	AKTIVNOST	POMIČNOST	INKONTINENCA
<input type="checkbox"/> 4 dobra <input type="checkbox"/> 3 zadovoljiva <input type="checkbox"/> 2 slaba <input type="checkbox"/> 1 zelo slaba	<input type="checkbox"/> 4 zavesten <input type="checkbox"/> 3 apatičen <input type="checkbox"/> 2 zmeden <input type="checkbox"/> 1 nezavesten	<input type="checkbox"/> 4 hodi <input type="checkbox"/> 3 hodi s pomočjo <input type="checkbox"/> 2 na vozičku <input type="checkbox"/> 1 nepomičen	<input type="checkbox"/> 4 dobra <input type="checkbox"/> 3 delno omejena <input type="checkbox"/> 2 zelo omejena <input type="checkbox"/> 1 nepomičen	<input type="checkbox"/> 4 suh <input type="checkbox"/> 3 občasno moker <input type="checkbox"/> 2 inkontinenca urina <input type="checkbox"/> 1 inkontinenca urina in blata

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

Ocena tveganja za padec po Morsejini 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 \_\_\_\_\_

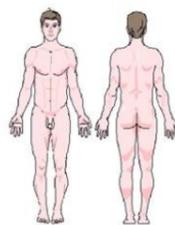
Potrebne aktivnosti zdravstvene nege: \_\_\_\_\_

**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, RAZVEDRILO, 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 fizioterapije:**

**Poročilo službe delovne terapije:**

**Predlagane nadaljnje aktivnosti:**

**Doseženo število točk Lestvica funkcijske neodvisnosti ob odpustu:** \_\_\_\_\_