

KLINIČNA POT- SPREJEM PACIENTA ZA SINDROM ODVISNOSTI OD ALKOHOLA (SOA)

Ime in Priimek: _____

Datum rojstva: _____

Datum sprejema: _____

☐ naročen ☐ nujni primer

☐ spremljajoča dokumentacija (napotnica, izvidi, ambulantni zapisnik,...)

☐ da ☐ ne

IZPOLNI ZDRAVNIK	Podpis:		
		Da	Ne
Anamneza			
Heteroanamneza			
Somatski status			
Psihični status			
Ocena motivacije			
Ocena odtegnitvenih znakov			
Uvedba terapije			
Predhodno zdravljenje			
Diagnostični postopki	☐ rutinski laboratorij ☐ nevrolog ☐ EEG ☐ specifične laboratorijske preiskave (PAS) ☐ internist ☐ EKG		

Diagnoza (delovna)	Da	Ne
Odvisnost		
Komorbidne duševne motnje		
Somatske bolezni in poškodbe		

Napoten iz:	Da	Ne
Ambulanto za zdravljenje odvisnosti		
Napotitev iz splošne bolnišnice		
Osebni zdravnik		

IZPOLNI DEŽURNA MEDICINSKA SESTRA	Podpis:	Da	Ne
Ažuriranje pacientove zdrav. Kartice v času odsotnosti administracije			
Pogovor s pacientom			
Pogovor s spremljevalcem			
Pregled predloženih izvidov			
Pomoč zdravniku pri pregledu pacienta			
Izpolnjevanje negovalne dokumentacije- anamneza			
Ocena alkoholiziranosti	alkotest_____mg/l		
Aplikacija zdravila po naročilu zdravnika			
Namestitev pacienta na oddelek			
Kontrola vitalnih funkcij	☐ RR ☐ P ☐ telesna temperatura		

KLINIČNA POT- SPREJEM PACIENTA ZA SINDROM ODVISNOSTI OD ALKOHOLA (SOA)

1. PO SPREJEMU - DO ODPUSTA

2. PO PREMESTITVI Z DRUGIH ODDELKOV PBO- DO ODPUSTA

IZPOLNI ZDRAVNIK Podpis:			
	Da	Ne	Ni potrebno
Zdravljenje abstinencijske krize			
Ugotavljanje drugih odvisnosti			
Zdravljenje komorbidnih duševnih motenj			
Kontrolne preiskave	☐ rutinski laboratorij ☐ internist ☐ nevrolog ☐ psiholog ☐ EKG ☐ EEG ☐ dodatne lab.preiskave ☐ drugo		
Zdravniška vizita			
Timski sestanek zdravstvenega tima			
Uvedba zdravil			
Ocena zmoglosti: - fizične aktivnosti (omejitve)			
Dajanje informacij svojcem			
Individualni razgovor			
Evidentiranje diagnostičnih postopkov (temperaturni list, popis bolezni)			

2

IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA Podpis:			
	Da	Ne	Ni potrebno
Razgovor in opazovanje pacienta			
Ugotavljanje negovalnih problemov pri pacientu in načrt ZN			
Opazovanje znakov abstinencijske krize			
Preizkus zdravljenca z alkoskopom			
Naročanje kontrolnih preiskav po naročilu zdravnika			
Aktiviranje pacienta za sodelovanje v programu zdravljenja			
Nadzor nad izvajanjem osebne higiene			
Priprava zdravil in dovolilnice za terapevtski izhod			
Obveščanje zdravnika o spremembah zdravstvenega stanja			
Priprava pacienta na odpust			
Premeščanje pacienta na drugi oddelek			

IZPOLNI SOCIALNI DELAVEC Podpis:			
	Da	Ne	Ni potrebno
Urejanje zdravstvenega zavarovanja			
Urejanju denarne pomoči			
Stanovanjski problem			
Sodelovanje s pristojnimi CSD			
Socialna anamneza			
Vabilo svojcem na individualni razgovor			
Individualni razgovor s pacientom			
Urejenost socialnih razmer			
Podajanje informacij članom zdravstvenega tima			

KLINIČNA POT- SPREJEM PACIENTA ZA SINDROM ODVISNOSTI OD ALKOHOLA (SOA)

IZPOLNI DELOVNI TERAPEVT Podpis:	Da	Ne	Ni potrebno
Zbiranje podatkov			
Ocena funkcionalnega stanja			
Izpolnjevanje vprašalnika DT			
Izpolnjevanje kartona DT			
Opredelitev problema			
Motivacijski razgovor			
Konzultacija z razširjenim timom			
Priprava plana obravnave			
Izbira in aplikacija prostočasnih aktivnostih			
Izbira in aplikacija aktivnosti bivalnega okolja			
Izbira in aplikacija kreativnih aktivnosti			
Rekreacija glasbene aktivnosti			
Trening kognitivnih funkcij			
Glasbena aktivnost			
Podajanje informacij zdravstvenega tima			

ZDRAVLJENJE V SKUPINI

IZPOLNI TERAPEVT Podpis:

Program zdravljenja (skupinski terapevt)

☐ Program zdravljenja: **a) redni** **b) prilagojeni** **c) za recidiviste** **d) individualni**

- ☐ Seznanitev s člani in terapevti skupine
- ☐ Določitev mentorja
- ☐ Izpit iz hišnega reda
- ☐ Podpis terapevtskega dogovora
- ☐ Vključitev svojcev v sodelovanje
- ☐ Edukacija o SOA, drugih odvisnostih
- ☐ Edukacija o higieni, zdravi prehrani (izv. MS)
- ☐ Edukacija o KZA
- ☐ Športne aktivnosti
- ☐ Ustvarjalne delavnice (izv. del. terapevt)
- ☐ Uvodna predstavitev
- ☐ Podrobna predstavitev (svojci, delodajalec)
- ☐ Terapevtski izhodi
- ☐ Kontrole alkoholiziranosti po izhodih (izv. MS)
- ☐ Zadolžitve v TS
- ☐ Dnevno zdravljenje
- ☐ Vključitev v KZA ali drugo podporno skupino
- ☐ Rehabilitacijski plan
- ☐ Zaključno mnenje terapevta o zdravljenju

da	ne
da	ne
da	ne
da	ne
da	ne

Po potrebi dodatne diagnostične in terapevtske aktivnosti:

- ☐ Psihološki pregled
- ☐ Individualni pogovori s psihiatrom v primeru komorbidnih duševnih motenj
- ☐ Posveti terapevta z oddelčnim psihiatrom
- ☐ Timski posvet o bolniku

Datum: 11. 3. 2024	Oznaka dokumenta: KP_001 01
--------------------	-----------------------------

KLINIČNA POT- SPREJEM PACIENTA ZA SINDROM ODVISNOSTI OD ALKOHOLA (SOA)

- ☐ Trening socialnih veščin
- ☐ Sodelovanje s socialno službo na terenu
- ☐ Sodelovanje z delodajalcem
- ☐ Iskanje nove zaposlitve
- ☐ Izredni izhodi
- ☐ Kontrole urina na prisotnost PAS
- ☐ Individualne terapevtske naloge
- ☐ Pisanje dnevnika
- ☐ Vabilo svojcem

ODPUST

IZPOLNI ZDRAVNIK Podpis:	Da	Ne	Ni potrebno
Pogovor s terapevtsko skupino			
Pogovor z bolnikom o nadaljnji terapiji in kontrolnih pregledih			
Obvestilo zdravniku ob zaključku zdravljenja			
Odpustnica			
Recepti za zdravila			

IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA Podpis:	Da	Ne	Ni potrebno
Priprava pacienta na odpust			
Zaključek negovalne dokumentacije			
Predaja odpustnice in receptov za zdravila			
Navodila ob odpustu			

IZPOLNI DELOVNI TERAPEVT Podpis:	Da	Ne	Ni potrebno
Evalvacija			
Zaključek DT kartona			

Odmik od klinične poti:

Datum odpusta: _____