

Ime in Priimek: \_\_\_\_\_

Datum sprejema: \_\_\_\_\_

Stanje zavesti: \_\_\_\_\_

**Dan po sprejemu do priprave na odpust**

| Sprejem pacienta                                                                            | Podpis: | Da | Ne |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|----|
| Individualni pogovor s pacientom                                                            |         |    |    |
| Kontrola vitalnih funkcij                                                                   |         |    |    |
| Pregled pacientove dokumentacije ob sprejemu                                                |         |    |    |
| Jemanje heteroanamneze                                                                      |         |    |    |
| Prisotnost medicinske sestre ob pacientu do prihoda zdravnika                               |         |    |    |
| Sodelovanje pri pregledu pacienta                                                           |         |    |    |
| Organiziranje dodatne pomoči pri spremstvu na napotni oddelek - okrepitev tima              |         |    |    |
| Spremljanje pacienta na napotni oddelek                                                     |         |    |    |
| Izpolnitev dokumentacije zdravstvene nege                                                   |         |    |    |
| Predaja dokumentacije pacienta negovalnemu timu                                             |         |    |    |
| Zagotovitev aplikacije terapije po naročilu zdravnika                                       |         |    |    |
| Higienska ureditev pacienta                                                                 |         |    |    |
| Popis osebnih stvari pacienta                                                               |         |    |    |
| Naročanje predpisanih dodatnih preiskav                                                     |         |    |    |
| Ocena ogroženosti pacienta za poškodbo, nevarnost nasilnega vedenja                         |         |    |    |
| Izvedba PVU po naročilu zdravnika                                                           |         |    |    |
| Zagotovitev stalnega nadzora                                                                |         |    |    |
| Izvedba preizkusa alkoholiziranosti, zagotovitev podpisa pacienta o pristanku izvedbe testa |         |    |    |
| Opazovanje pacienta                                                                         |         |    |    |
| Spodbuda pacienta                                                                           |         |    |    |
| Skrb za hidracijo pacienta                                                                  |         |    |    |

1

**Dan po sprejemu do priprave na odpust**

| Podpis:                                                     | Da | Ne |
|-------------------------------------------------------------|----|----|
| Individualni razgovor s pacientom                           |    |    |
| Pomoč pacientu pri higieni ureditvi                         |    |    |
| Nadzor pacienta pri jemanju zdravil                         |    |    |
| Opazovanje pacienta                                         |    |    |
| Obveščanje zdravnika o spremembah pacientovega stanja       |    |    |
| Zdravstveno vzgojno delo o škodljivih posledicah odvisnosti |    |    |
| Aktivno vodenje pacienta                                    |    |    |
| Motivacija za zdravljenje odvisnosti od alkohola            |    |    |

### Priprava na odpust

| Podpis:                                                | Da | Ne |
|--------------------------------------------------------|----|----|
| Izdelava načrta glede pacientove namestitve po odpustu |    |    |
| Vključevanje socialne službe                           |    |    |
| Vključevanje svojcev                                   |    |    |
| Obveščanje svojcev o planiranem odpustu                |    |    |
| Priprava pacientove dokumentacije                      |    |    |
| Priprava pacienta na odpust                            |    |    |
| Zdravstveno vzgojno delo pacienta in svojcev           |    |    |

### Odpust pacienta

| Podpis:                                            | Da | Ne |
|----------------------------------------------------|----|----|
| Ustna navodila o jemanju morebitne terapije per os |    |    |
| Zagotovitev njegove osebne obleke oz. lastnine     |    |    |
| Ureditev odpustne dokumentacije                    |    |    |

### Nadaljevanje zdravljenja

| Podpis:                                                        | Da | Ne |
|----------------------------------------------------------------|----|----|
| Nadaljevanje zdravljenja odvisnosti hospitalno                 |    |    |
| Nadaljevanje zdravljenja odvisnosti ambulantno                 |    |    |
| Premestitev pacienta v drugo bolnišnico                        |    |    |
| Pacient nemotiviran ali nesposoben za nadaljevanje zdravljenja |    |    |