



NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE - priloga

naziv **ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTA ZA SAMOSTOJNO ZDRAVLJENJE S PERITONEALNO DIALIZO (PD)**

koda **14.02**

ANAMNEZA ZDRAVSTVENE NEGE BOLNIKA, KI SE JE ODLOČIL ZA ZDRAVLJENJE PD:

Priimek: Ime:
Datum rojstva: Starost:
Naslov:
Telefon:

Živi:

sam s partnerjem s starši DSO stanovanjska hiša stanovanje

Socialni status:

- zaposlen s polnim del.časom
- zaposlen s polovičnim del. časom
- nezaposlen
- študent
- gospodinja
- invalidsko upokojen
- v postopku upokojitve
- drugo _____



priloga - NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTENE IN BABIŠKE NEGE

Ali pozna vzrok bolezni?

DA

NE

Vzroki (lahko tudi več odgovorov):

- visok krvni tlak
- sladkorna bolezen
- kronični pielonefritis
- policistične ledvice
- analgetična nefropatija
- kronični glomerulonefritis
- drugo _____

Prisotni znaki bolezni (lahko več odgovorov):

- utrujenost
- nespečnost
- otekline
- zasoplost, težko dihanje
- suha koža
- srbenje
- drugo _____

Kdo mu je posredoval informacije o bolezni?

- osebni zdravnik
- zdravnik za ledvične bolezni
- že znana - zaradi dednosti
- prebral v strokovni literaturi



priloga - NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTENE IN BABIŠKE NEGE

- povedali ostali
- javna občila
- še nič ne vem

So sorodniki seznanjeni z boleznijo?

- da ne ne želi jih obremenjevati

Ali ima katero od spodaj naštetih težav?

- slabovidnost
- uporablja očala/leče
- slabo sliši
- uporabljate slušni aparat
- z gibljivostjo rok (ročne spretnosti)

Ali pozna svoja zdravila in predpisan režim DA NE

Ali pozna dieto in omejitve? DA NE

Dieta: _____

Ali ima kakšno alergijo? DA NE

Alergija: _____

Omejitve pri gibanju? DA NE

Katere: _____

Oddaljenost od bolnišnice? _____ km

.....



priloga - NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTENE IN BABIŠKE NEGE

Kako bolezen vpliva na njegovo počutje?

- zadovoljivo
- zaskrbljeno
- ne vpliva
- drugo _____

Vsakodnevne aktivnosti opravlja:

- | | brez težav | omejeno | močno omejeno |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ športne aktivnosti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ povezane z zaposlitvijo | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| dvigovanje težkih bremen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| terensko delo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| slabe higienske razmere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ hišna opravila | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ hoja več kot 1 km | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ hoja navkreber (stopnice) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ skrb za osebno higieno (oblačenje, tuširanje) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ fizične aktivnosti ne zmore več | | <input type="checkbox"/> | |

Učenje:

- samostojno DA NE
- rabi pomoč: DA NE
- prisotnost svojca DA NE
- drugo: _____



priloga - NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTENE IN BABIŠKE NEGE

Kakšen je njegov dnevni ritem:

- | | redno | občasno | redko |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ ima obroke: zajtrk, kosilo, večerja, malica
izpustim največkrat _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ skrbim za fizično aktivnost
kakšna _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ vsakodnevno poskrbim za počitek
kako _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ hodim na počitnice | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ upoštevam zdravnikova navodila | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ sem rad neodvisen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Počutje:

- | | ves čas | večinoma | občasno | nikoli |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ moj čas je zapolnjen z dejavnostmi, ki me zanimajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ počutim se čustveno stabilnega | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ sem v slabem psihičnem stanju | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ bojim se bolezenskih težav | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ sem pretirano zaskrbljen zaradi bolezni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ se počutim neučinkovit, nepotreben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ali je že prejel navodila in literaturo glede:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| bolezni | prehrane | jemanja zdravil | drugo _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



priloga - NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTENE IN BABIŠKE NEGE

Bolnik potrebuje nadaljna navodila glede:

bolezni prehrane zdravljenja z zdravili splošni ukrepi

Bolnik je seznanjen o potrebah po prilagoditvi domačega okolja glede na izbiro nadomestnega zdravljenja

DA NE

Zdravljenje s PD bo bolnik izvajal :

samostojno z asistenco

Opombe:

.....

Kraj:..... Datum:.....

Podpis MS:.....