

KRITERIJ ZA OCENO PADCA (LESTVICA HUMPTY DUMPTY; DO 11 TOČK NIZKO TVEGANJE, 12 IN VEČ TOČK VISOKO TVEGANJE) ocena 1x/24 ur oz. ob spremembi		TOČ KE	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
STAROST	Manj kot 3 leta	4					
	3 leta in manj kot 7 let	3					
	7 let in manj kot 13 let	2					
	13 let in več	1					
SP OL	Moški	2					
	Ženska	1					
DIAGNOZA	Nevrološka diagnoza	4					
	Respiratorna diag.; dehidracija; anemija; anoreksija; sinkopa/omotica	3					
	Psihološke/vedenjske motnje obnašanja	2					
	Ostale diagnoze	1					
KOGNITIVNE MOTNJE	Se ne zaveda omejitev	3					
	Pozablja na svoje omejitve	2					
	Usmerjen v lastne zmožnosti/se zaveda omejitve	1					
FAKTORJI OKOLJA	Padci v preteklosti ali dojenček/malček v postelji	4					
	P uporablja pripomočke(bergle, palica, opornice), ali dojenček /malček v otroški post. Ali opremljenost prostora (svetloba, pohištvo, troposteljna s.)	3					
	P v postelji, nezmožnost gibanja	2					
	Okolje izven bolniške postelje	1					
SEDACIJA V ČH	V 24H	3					
	V 48H	2					
	Več kot 48 H ali ni bil	1					
TERA PIJA	Večkratna uporaba: sedativi, hipnotiki, antidepresivi, diuretiki, narkotiki	3					
	Eden od zgoraj naštetih zdravil	2					
	Druga zdravila / brez zdravil	1					
SKUPAJ							
<b>ZAPLETI IN UKREPANJA OB ZAPLETIH</b>							
Izpolni zdravnik	<input type="checkbox"/> brez težav						
	Datum in ura:						
	Podpis zdravnika:						
<b>AKTIVNOSTI OB ODPUSTU</b>							
Informacije staršem/ skrbnikom			DA	NE			
Odpust pacienta v domačo oskrbo							
Izpolni MS	Negovalne aktivnosti v BIRPIS programu						
	Odpust pacienta v BIRPIS programu						

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec Oddelek za pediatrijo Klinične poti		nalepka pacienta	
<b>ELEKTROENCEFALAGRAFIJA - VIDEOTELEMETRIJA</b>			
Datum preiskave:			
Zdravnik (naročnik):			
Sprejemni zdravnik:			
Izpolni administracija	<b>ADMINISTRATIVNE STORITVE:</b>		DA/NE
	Pacientova KZZ odčitana		
	Pacient sprejet na oddelek – BIRPIS		
	Pacientova dokumentacija pripravljena		
Izpolni MS	Identifikacija pacienta		
	Podpisana in izpolnjena privolitev v zdravstveno oskrbo po pojasnilu		
	<b>OPRAVLJENE MERITVE PRI OTROKU:</b>		
	*TT:	SpO <sub>2</sub> :	Telesna temperatura:
*PT:		RR:	
TV:	*PV:	Pulz:	VAS/NIPS : ITM :
Izpolni zdravnik	<b>NAPOTNA DIAGNOZA:</b>		
	ANAMNEZA : DA (opis napadov)		NE
	Klinično pomembne organske bolezni:		
	Dosedanji operativni posegi/zapleti:		
	Alergije:		
	Smrčanje, apneja v spanju, hipoventilacija:		
	Motnje strjevanja krvi pri otroku ali v družini:		
	Zdravila, ki jih trenutno jemlje:		
	Znaki prehladnega obolenja:		
	Ura spanja pred preiskavo:		
<b>KLINIČNI STATUS PACIENTA:</b>			
Pri pacientu bomo snemali: <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> VTM		Deprivacija: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Podpis zdravnika:
Izpolni MS	Namestitve in kontrola snemanja (podpis izvajalca):		
	Število elektrod (vpiši):		Dodatne elektrode, posebnosti (vpiši, označi):
	Referenčna Elektroda:	Čelo:	Ušesa:
	Dihanje:	Draženje z bliskavico:	EKG:
Čas trajanja preiskave:		Podpis MS:	

Legenda: \*PT: percentile teža, \*PV: percentile višina, \*TT: telesna teža

**PROCES ZDRAVSTVENE NEGE**

DATUM																																									
Podpis MS načrt:	Načrt	DOP	POP	NOČ	ZAP. DAN:			Načrt	DOP	POP	NOČ	ZAP. DAN:			Načrt	DOP	POP	NOČ	ZAP. DAN:			Načrt	DOP	POP	NOČ	ZAP. DAN:			Načrt	DOP	POP	NOČ	ZAP. DAN:								
					KZN: 1	2	3					KZN: 1	2	3					KZN: 1	2	3					KZN: 1	2	3					KZN: 1	2	3						
VREDNOTENJE		VREDNOTENJE										VREDNOTENJE										VREDNOTENJE										VREDNOTENJE									
<b>NG</b>	<b>00085 OSLABljena FIZIČNA MOBILNOST</b>																																								
<b>Cilj</b>	Pacientu bo medicinska sestra pomagala pri obračanju v postelji, pri vstajanju iz postelje																																								
<b>Domena4: AKTIVNOST</b>	Pomoč pri obračanju																																								
	Pomoč pri vstajanju																																								
<b>NG</b>	<b>00155 NEVARNOST PADCA</b>																																								
<b>Cilj</b>	Poškodba in padci bodo preprečeni																																								
<b>Domena4: VARNOST</b>	Seznanitev s prostorom, nadzor nad opremo v bolniški sobi. Nadzor nad položajem postelje in zaščitna ograja, primerna oblačila, obutev, poučevanje o varnosti.																																								
	2																																								
	4																																								
<b>NG</b>	<b>00249 NEVARNOST ZA RAZJEDO ZARADI PRITISKA</b>																																								
<b>Cilj</b>	EEG elektrode bodo pravilno nameščene ,nebo prihajalo do rdečine, ureznine, RZP / vnetja																																								
<b>Domena4: AKTIVNOST</b>	Ocena kožne integritete																																								
	EEG elektrode so pravilno nameščene																																								
<b>MERITVE</b>	<b>URA:</b>																																								
	<b>Tel. temp.</b>																																								
	<b>SpO<sub>2</sub></b>																																								
	<b>Pulz</b>																																								
	<b>RR</b>																																								
	<b>Podpis MS/ZT:</b>																																								
<b>OPIS EPIZODE</b>																																									
<b>POROČILO ZN</b>																																									
<b>IZPOLNI ZDRAVNIK</b>	<b>OCENA PACIENTA, informacije staršem</b>																																								
	<b>NAROČILO IN APLIKACIJA TERAPIJE ( zdravnik in MS/ZT)</b>																																								
	<b>LABORATORIJ</b>																																								