



## KLINIČNA POT ZA SOA - SPREJEM BOLNIKA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_  
Datum sprejema: \_\_\_\_\_

### SPREJEM BOLNIKA

naročen     nujni primer

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

da     ne

IZPOLNI ZDRAVNIK			
	Da	Ne	Opombe
Anamneza			
Heteroanamneza			
Somatski status			
Psihični status			
Ocena motivacije			
Ocena odtegnitvenih znakov			
Uvedba terapije			
Predhodno zdravljenje			
Diagnostični postopki	<input type="checkbox"/> rutinski laboratorij <input type="checkbox"/> nevrolog <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> specifične laboratorijske preiskave (PAS) <input type="checkbox"/> internist <input type="checkbox"/> EKG		

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

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

IZPOLNI DEŽURNA MEDICINSKA SESTRA	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	<input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> telesna temperatura	



<b>IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA NA ODDELKU</b>	<b>Da</b>	<b>Ne</b>
Vzpostavitev komunikacije s pacientom		
Izpolnjevanje negovalne dokumentacije– ugotavljanje negovalnih problemov pri pacientu		
Seznanitev pacienta in spremljevalca s hišnim redom		
Opazovanje znakov abstinenčne krize		
Higienska ureditev pacienta		
Naročanje predpisanih preiskav		
Informacije svojcem o programu zdravljenja		
Namestitev v bolniško sobo		
Seznanitev s sopacienti		
Osnovne meritve: <input type="checkbox"/> TT: ___ kg, <input type="checkbox"/> TV: ___ cm,		
Predaja osebnih stvari in dragocenosti  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> v bolniški sobi <input type="checkbox"/> svojcem <input type="checkbox"/> v garderobo <input type="checkbox"/> v bolnišnični sef	

### **PO SPREJEMU - DO ODPUSTA**

<b>IZPOLNI ZDRAVNIK</b>			
	<b>Da</b>	<b>Ne</b>	<b>Ni potrebno</b>
Zdravljenje abstinenčne krize			
Ugotavljanje drugih odvisnosti			
Zdravljenje komorbidnih duševnih motenj			
Kontrolne preiskave	<input type="checkbox"/> rutinski laboratorij <input type="checkbox"/> internist <input type="checkbox"/> nevrolog <input type="checkbox"/> psiholog <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> dodatne lab. preiskave <input type="checkbox"/> drugo		
Zdravniška vizita			
Timski sestanek zdravstvenega tima			
Uvedba zdravil			
Ocena zmožnosti: - fizične aktivnosti (omejitve)			
Dajanje informacij svojcem			
Individualni razgovor			
Evidentiranje diagnostičnih postopkov (temperaturni list, popis bolezni)			



<b>IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA</b>			
	<b>Da</b>	<b>Ne</b>	<b>Ni potrebno</b>
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			

<b>IZPOLNI SOCIALNI DELAVEC</b>			
	<b>Da</b>	<b>Ne</b>	<b>Ni potrebno</b>
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			

<b>IZPOLNI DELOVNI TERAPEVT</b>			
	<b>Da</b>	<b>Ne</b>	<b>Ni potrebno</b>
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 aktivnosti			
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

#### 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 da                    ne
  - Dnevno zdravljenje da                    ne
  - Vključitev v KZA ali drugo podporno skupino da                    ne
  - Rehabilitacijski plan da                    ne
  - Zaključno mnenje terapevta o zdravljenju 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
- 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

<b>IZPOLNI ZDRAVNIK</b>			
	<b>Da</b>	<b>Ne</b>	<b>Ni potrebno</b>
Pogovor s terapevti skupine			
Pogovor z bolnikom o nadaljnji terapiji in kontrolnih pregledih			
Obvestilo zdravniku ob zaključku zdravljenja			
Odpustnica			
Recepti za zdravila			

<b>IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA</b>			
	<b>Da</b>	<b>Ne</b>	<b>Ni potrebno</b>
Priprava pacienta na odpust			
Zaključek negovalne dokumentacije			
Predaja odpustnice in receptov za zdravila			
Navodila ob odpustu			

<b>IZPOLNI DELOVNI TERAPEVT</b>			
	<b>Da</b>	<b>Ne</b>	<b>Ni potrebno</b>
Evalvacija			
Zaključek DT kartona			

Odmik od klinične poti:

---

---

---

---

Datum odpusta: \_\_\_\_\_