

## Otpusno pismo za palijativnu skrb

● Ispunjava liječnik  
tehničar

\* Ispunjava medicinska sestra/

### \*Podaci o pacijentu

Ime i prezime pacijenta: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Spol: ☐ Ž ☐ M

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Datum prijema: \_\_\_\_\_

Korisnik socijalne pomoći ☐ Da ☐ Ne

### \*Podaci o zakonskom zastupniku odnosno skrbniku

Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Spol: ☐ Ž ☐ M

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

### \*Ostale kontaktne osobe

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

### \*Podaci o zdravstvenim radnicima koji su skrbili za pacijenta

Uloga	Ime i prezime	Telefon
Obiteljski liječnik		
Liječnik koji upućuje u pal. skrb		
Bolnički liječnik		
Patronažna sestra		
Druga med. sestra		
Socijalni radnik		

### PRIHVAT BOLESNIKA

● Faza palijativne skrbi:

☐ Stabilna

☐ Nestabilna

☐ Deterioracija

☐ Terminalna

*U skrb su do prijema u bolnicu bili uključeni:	*Tko mu može pružati pomoć po otpustu iz bolnice:
<input type="checkbox"/> Članovi obitelji <input type="checkbox"/> Zdravstvena njega u kući: ..... <input type="checkbox"/> Neprofitna organizacija: ..... <input type="checkbox"/> Dostava hrane iz: ..... <input type="checkbox"/> Zdravstvena njega koju sam plaća <input type="checkbox"/> Kućna pomoćnica <input type="checkbox"/> Nitko, nije trebalo	<input type="checkbox"/> Suprug-a <input type="checkbox"/> Roditelj <input type="checkbox"/> Djeca <input type="checkbox"/> Brat-sestra <input type="checkbox"/> Prijatelj-ica <input type="checkbox"/> Susjed-a <input type="checkbox"/> Nitko

**\*Uključenost bližnjih i drugih službi****Sudjelovanje obitelji i bližnjih u odnosu s bolesnikom**

Sudjeluju normalno ☐ Trebaju pomoć ☐ trebaju dodatna znanja ☐ Ne mogu sudjelovati ☐

Bližnji trebaju psihosocijalnu pomoć i podršku ☐ DA ☐ NE

Bolesnik i bližnji su upoznati s načelima palijativne skrbi ☐ DA ☐ NE

Vrsta pomoći:

O otpustu su obaviješteni: ☐ Izabrani liječnik ☐ Patronažna sestra ☐ Centar za koord. palij. skrbi

☐ Služba za pomoć kod kuće ☐ O soc. problemu obaviješten nadležni centar za socijalnu skrb ☐ Drugo

**Kontakti:**

Bolesnik otpušten u: ☐ Kućnu njegu ☐ Drugu ustanovu ☐ Socijalnu ustanovu ☐ Drugo (navesti)

**●Ocjena stanja pacijenta i njegovih poteškoća**

Skala za ocjenjivanje:

0 = nije prisutno

1 = blago

2 = umjereno

3 = teško

Svaka ocjena 2 ili 3 zahtijeva intervenciju liječnika, odnosno socijalnog radnika/psihologa/pastoralnu skrb

Tjelesni	Ocjena	Psihosocijalni/spiritualni	Ocjena	Obitelj/njegovatelj	Ocjena
Bol		Umor / malaksalost		Smještaj	
Teško disanje		Pospanost		Ljutnja	
Kašalj		Delirij		Tjeskoba	
Mučnina		Nesanica		Premor njegovatelja	
Povraćanje		Agitiranost/nemir		Komunikacijski	
Opstipacija		Strah		Kulturalni	
Proljev		Kognitivna neaktivnost		Nijekanje	
Štucanje		Poremećaj orijentacije		Zakonski	
Gubitak apetita		Poremećaj komunikacije		Nerealni ciljevi	
Tjelesna neaktivnost		Zabrinutost		Ostalo – navedite:	
Inkontinencija		Tuga			
Edem		Konfuzija			
Hepatomegalija		Ljutnja			
Pleuralni izljev		Tjeskoba			
Ascites		Depresija			
Hematom		Beznađe			
Iritacija kože		Traži da umre			
Rane		Nerealni ciljevi			
Ostalo – navedite:		Ostalo – navedite:			

**\*Skala aktivnosti svakodnevnog života**

(zaokružite odgovarajući broj bodova)

Pokretljivost u krevetu	Transfer	Stolica i mokrenje	Hranjenje
Nezavisno ili uz nadzor = 1	Nezavisno ili uz nadzor = 1	Nezavisno ili uz nadzor = 1	Nezavisno ili uz nadzor = 1
Ograničena pomoć = 3	Ograničena pomoć = 3	Ograničena pomoć = 3	Ograničena pomoć = 2
Pomoć jedne osobe koja rukuje pomagalicama = 4	Pomoć jedne osobe koja rukuje pomagalicama = 4	Pomoć jedne osobe koja rukuje pomagalicama = 4	Opsežna pomoć/ potpuna zavisnost/ hranjenje na sondu = 3
Fizička pomoć dvije osobe = 5	Fizička pomoć dvije osobe = 5	Fizička pomoć dvije osobe = 5	

Ukupno bodova: \_\_\_\_\_

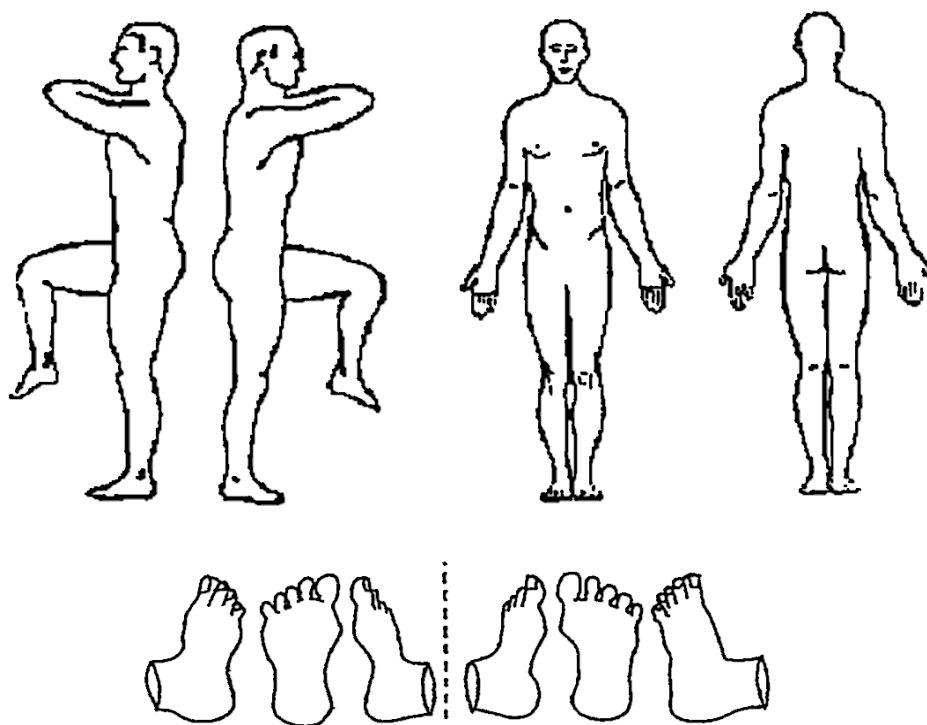


**\*Karnofskyjeva ljestvica izvedbenog statusa (Australaska modifikacija) – Zaokružite najmanji postotak koji se odnosi na pacijenta**

Karnofskyjev indeks (%)	Kriteriji	Opća kategorija
100	Normalan, asimptomatski	Sposoban obavljati normalne aktivnosti. Ne treba posebnu skrb.
90	Sposoban normalno funkcionirati, neznatni znakovi i simptomi	
80	Normalna aktivnost s naporom, mali znakovi i simptomi	
70	Sposoban obavljati samonjegu, nije u stanju obavljati normalnu aktivnost niti aktivno raditi	Nesposoban za rad. Sposoban živjeti kod kuće i brinuti se za većinu svojih osobnih potreba. Potrebna različita količina tuđe pomoći.
60	Treba povremenu tuđu pomoć i čestu zdravstvenu skrb	
50	Treba znatnu tuđu pomoć i čestu zdravstvenu skrb	
40	U krevetu više od 50% vremena, treba posebnu njegu i pomoć	Nesposoban brinuti za sebe. Potrebna institucionalna ili bolnička skrb. Bolest može ubrzano napredovati.
30	Gotovo posve vezan uz krevet	
20	Posve vezan uz krevet, potrebna opsežna skrb med. sestre ili obitelji	
10	Komatozan ili jedva odgovara na podražaje	Terminalni stadiji
0	Smrt	

#### ●Rane i dekubitusi

Ucrtati i upisati brojku



#### ●Opis rana

Vrsta rane	Rana 1	Rana 2	Rana 3	Rana 4
Ogrebotina				
Akutna/subakutna rana				
Kronična rana				
Dekubitus (stadij 1-4)				
Maligna rana				
Ostalo (opisati)				

--	--	--	--	--

## \*POSEBNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE

### \*Disanje

Traheostoma: ☐ Da ☐ Ne

Neovisnost u njezi traheostome: ☐ Neovisan ☐ Djelomično ovisan ☐ Ovisan

Terapija kisikom: ☐ Da, \_\_\_ L/min ☐ Ne

Napomene:

### \*Hranjenje i pijenje

Način prehrane: ☐ Na usta ☐ Nezogastrična sonda ☐ Gastrostoma ☐ Jejuno-ileo sonda ☐ Parenteralna  
☐ Ništa na usta

Zubna proteza: ☐ Da ☐ Ne

Želje u vezi hrane ili dijeta:

Napomene:

### \*Stolica i mokrenje

Crijevna stoma: ☐ Ne ☐ Ileostoma ☐ Cekostoma ☐ kolostoma ☐ transversostoma ☐ sigmostoma

Urinska stoma: ☐ Ne ☐ Urostoma ☐ lijeva nefrostoma ☐ Desna nefrostoma

Urinski kateter: ☐ Da ☐ Ne Datum postavljanja:

Datum promjene: Veličina: \_\_\_\_\_ Ch

Drenaža: ☐ Ne ☐ Abdominalna ☐ Torakalna ☐ RWS ☐ Drugo

Napomene:

### \*Ograničenja pri kretanju ☐ Bez ograničenja ☐ Rizik od pada ☐ Udlaga ☐ Mirovanje ☐ Zabrana kretanja

Ocjena prijetnje po Waterlow shemi:

Zaštita od dekubitusa: ☐ Nije potrebna ☐ antidekubitalni jastuci ☐ antidekubitalni madrac

Napomene:

### •Spavanje

Spavanje: ☐ Normalno ☐ Nesanica → uzrok:

Napomene:

### •Kognitivne funkcije

Govor: ☐ Jasan ☐ Nejasan ☐ Ne govori ☐ drugo

Vid: ☐ Normalan ☐ Normalan s korekcijom ☐ Slabije lijevo ☐ Slabije desno

Sluh: ☐ Normalan ☐ Normalan uz slušni aparat ☐ Slabije lijevo ☐ Slabije desno

Orijentacija: ☐ Orijentiran u vremenu i prostoru ☐ Neorijentiran u vremenu ☐ Neorijentiran u prostoru

Pozornost: ☐ Normalna ☐ Smanjena ☐ Slaba ☐ Odsutna ☐ Semikomatozno stanje ☐ Komatozno stanje

Napomene:

### •Ovisnost o supstancama ☐ Ne ☐ Da, sljedeće:

### •Pacijentovo viđenje najtežih problema

### •Pacijentove želje / ciljevi

**•DAVANJE LIJEKOVA**☐ **Kontinuirano davanje lijekova**Put davanja: ☐ Supkutano ☐ Intravenski ☐ Epiduralno ☐ Subarahnoidalno

Datum postavljanja kanile/ katetera: \_\_\_\_\_

Ritam davanja lijeka: ☐ Povremeno ☐ KontinuiranoUporaba pumpe: ☐ Dnevna elastomerska pumpa ☐ Infuzomat ☐ Perfuzor

Datum /sat postavljanja: \_\_\_\_\_ Datum/sat promjene: \_\_\_\_\_

Ocjena mjesta uboda kod otpusta:

Napomene:

**\*OPIS PRISUTNIH TEGOBA I POTREBA KOD OTPUŠTANJA****NAPOMENE****Disanje i krvotok**Disanje: ☐ b.o. ☐ OdstupanjaČišćenje dišnih puteva: ☐ b.o. ☐ OdstupanjaPristup krvotoku: ☐ Braunila ☐ Centralni venski kateter ☐ Ne**Hranjenje i pijenje**Način hranjenja: ☐ Per os ☐ Sonda ☐ StomaDijeta i dodaci ☐Aktivnost pacijenta: ☐ Samostalan ☐ Dijelom ovisan ☐ Ovisan**Osobna higijena, stanje kože i sluznice**Koža: ☐ b.o. ☐ OdstupanjaZubalo: ☐ b.o. ☐ OdstupanjaSluznica usta: ☐ b.o. ☐ OdstupanjaRane: ☐ b.o. ☐ OdstupanjaDekubitus: ☐ NE ☐ DAPacijent je pri osobnoj higijeni i oblačenju: ☐ Samostalan ☐ Djelomično ovisan ☐ Ovisan**Tjelesna temperatura:** ☐ b.o. ☐ Odstupanja**Lučenje:**Lučenje urina: ☐ b.o. ☐ OdstupanjaUrinski kateter: ☐ NE ☐ DA Ch: \_\_\_\_\_

Datum postavljanja: \_\_\_\_\_

Datum izmjene: \_\_\_\_\_

Urinska stoma: ☐ NE ☐ DAStolica ☐ b.o. ☐ OdstupanjaDrenaža: ☐ NE ☐ DA**Koliko pacijent zna o svom stanju:**