



Nalepka / podatki o pacientu

NAPOTEN/A

- iz dnevnega oddelka ERE
- iz drugih oddelkov PKL:
- iz ambulante
- drugo:

BIVANJE

- samostojno
- s starši
- s partnerjem in/ali otroci
- v stanovanjski skupini NVO
- drugo:

ZAPOSLOTVENI STATUS

- študent
- iskalec zaposlitve
- prejemnik stalne socialne podpore
- upokojenec
- drugo:

OBRAVNAVA PRED SPREJEMOM

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> anamneza | <input type="checkbox"/> ocena aktivacije, interesov, strukture dneva (COPM) |
| <input type="checkbox"/> pregled dokumentacije/popisa | <input type="checkbox"/> ocena izvedbe aktivnosti (AMPS, OSA) |
| <input type="checkbox"/> ocena prisotnosti simptomov duševnih in telesnih bolezni | <input type="checkbox"/> pregled kognitivnih funkcij |
| <input type="checkbox"/> ocena potreb po zdravstveni negi | <input type="checkbox"/> timski sestanek s svojci |
| <input type="checkbox"/> ocena potreb po socialnih intervencah | <input type="checkbox"/> timski sestanek z zunanjimi službami |
| <input type="checkbox"/> izdelava kriznega načrta | <input type="checkbox"/> drugo: |

INDIKACIJE ZA SPREJEM

- huda ponavljajoča se duševna motnja, dg. po MKB:
- pogoste hospitalizacije: v času bolezni, v zadnjem letu
- opuščanje medikamentozne th.
- vpad v vsakdanjem funkcioniranju
- rezistentnost psihopatološke simptomatike
- pridružena zloraba PAS in sicer:
- pridružena socialna problematika
- pridružene telesne bolezni in sicer:
- drugo:

SPREJEM

- timski sestanek z bolnikom, svojci in vpletenimi službami
- predstavitev obravnave bolniku ter podpis soglasja z obravnavo
- dogovor o kratkoročnih in dolgoročnih ciljih obravnave
- izdelava načrta obravnave ter pogostosti intervencij
- izbor ključnega delavca, ki bo bolnika vodil določitev sokoordinatorja
- drugo:

UPORABLJENE LESTVICE

- Lestvica kakovosti življenja (LQoL) Rezultat:
- Lestvica skupne oškodovanosti (HoNoS) Rezultat:
- Lestvica življenjskih veščin (Life skills profile) Rezultat:

DOLGOROČNI CILJI OBRAVNAVE

1. _____

2. _____

3. _____

OBRAVNAVA

	Obdobje (meseci)	6	12	18	24
	Datum: _____				
Redni tedenski obiski		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urejanje socialne problematike		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Učenje vsakdanjih veščin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Učenje socialnih veščin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edukacija o duševni motnji in zdravljenju		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edukacija o zdravem življenjskem slogu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psihoterapevtska obravnava		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplikacija depo terapije		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podpora pri jemanju zdravil		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Načrtovanje dnevnih aktivnosti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapevtsko delo s svojci		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urejanje bivanjske situacije		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REDNE OCENE (najmanj enkrat mesečno (HoNOS))

Obdobje (meseči)	6	12	18	24
Datum:	_____			
Suicidalna ogroženost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tveganje za heteroagresivno vedenje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prisotnost psiho-patološke simptomatike	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocena telesnega zdravja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocena vsakdanjega funkcioniranja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POVEZOVANJE Z ZDRAVSTVENIMI SLUŽBAMI

Obdobje (meseči)	6	12	18	24
Datum:	_____			
Sodelovanje z ambulantnim psihiatrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sodelovanje z izbranim splošnim zdravnikom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vključevanje patronažne službe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POVEZOVANJE Z ZUNANJIMI SLUŽBAMI V ČASU OBRAVNAVE

Obdobje (meseči)	6	12	18	24
Datum:	_____			
Vključevanje v dnevni center NVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vključevanje v programe zaposlitvene rehabilitacije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povezovanje z delodajalcem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povezovanje z izobraževalno ustanovo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povezovanje s CSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nameščanje v stanovanjsko skupino NVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CILJI

Obdobje (meseči)	6	12	18	24
Datum:	_____			
Preverjanje načrta in ciljev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doseganje ciljev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprememba ciljev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ZAPLETI V OBRAVNAVI

Obdobje (meseci)	6	12	18	24
Datum:	_____			
Odklanjanje sodelovanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opuščanje medikamentozne terapije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poslabšanje duševne motnje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povečano tveganje za suicid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odvisnost od PAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UKREPI OB ZAPLETIH

PROTOKOL UKREPANJA: Spodaj navedeni ukrepi se izvajajo po korakih tako, da se naslednji korak izvede ob neuspešnosti predhodnega ukrepa.

Poslabšanje duševne motnje / Povečano tveganje za suicid ali heteroagresivno vedenje

Obdobje (meseci)	6	12	18	24
Datum:	_____			
<u>1. KORAK</u>				
Povečanje intenzivnosti skupnostne obravnave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sklepanje antisuicidalnega pakta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Predčasna kontrola pri ambulantnem psihiatru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>2. KORAK</u>				
Hospitalizacija - dnevna oskrba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>3. KORAK</u>				
Hospitalizacija - celodnevna oskrba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>4. KORAK</u>				
Hospitalizacija - varovani oddelek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitalizacija proti volji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Odvisnost od psihoaktivnih substanc

PROTOKOL UKREPANJA: Spodaj navedeni ukrepi se izvajajo po korakih tako, da se naslednji korak izvede ob neuspešnosti predhodnega ukrepa.

Obdobje (meseci)	6	12	18	24
Datum:	_____			
<u>1. KORAK</u>				
Povečanje intenzivnosti obravnave, edukacija o PAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sklepanje dogovora o abstinenci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Izvajanje rednih urinskih testov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>2. KORAK</u>				
Vključevanje v programe za zdravljenje odvisnosti pri dvojnih diagnozah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vključevanje v druge programe zdravljenja odvisnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBRAVNAVA OB ODPUSTU

- timski sestanek z bolnikom, svojci in vpletenimi službami preverjanje doseganja ciljev
 načrtovanje nadaljevanja obravnave drugo:

EVALVACIJA OBRAVNAVE

- Izboljšanje:
- Lestvica kakovosti življenja (LQoL) Rezultat: DA NE
 Lestvica skupne oškodovanosti (HoNoS) Rezultat: DA NE
 Lestvica življenjskih veščin (Life skills profile) Rezultat: DA NE

ODPUST IZ SKUPNOSTNE OBRAVNAVE PRED 36 MESECEM

- Načrtovan odpust, doseženi cilji DA NE
Bolnik odklanja nadaljevanje sodelovanja, cilji niso doseženi DA NE
drugo:

ODPUST IZ SKUPNOSTNE OBRAVNAVE PO 36 MESECU

- Načrtovan odpust, doseženi cilji DA NE
Cilji niso doseženi, nadaljevanje skupnostne obravnave DA NE
drugo:

NAČRT OBRAVNAVE PO ODPUSTU

- standardna psihiatrična ambulantna obravnava vključenost v obravnavo patronažne službe
 vključenost v programe NVO oz. CSD namestitev v posebni socialni zavod
 drugo:

POSREDOVANJE POVZETKA IN ZAKLJUČKA OBRAVNAVE

- popis bolezni PKL izbrani splošni zdravnik
 ambulantni psihiater bolnik se s posredovanjem dokumentacije ne strinja
 drugo:

Datum:

Odgovorna oseba:
ime in priimek podpis

.....
ime in priimek

.....
podpis