

ÁPOLÁSI ANAMNÉZIS

Beteg neve: **TAJ:**
A beteg legközelebbi hozzátartozója: * **telefonszáma:**
Háziorvos neve: **telefonszáma:**

GYÓGYSZERÉRZÉKENYSÉG:

Allergia:

ALKAT **FNO b530**□**
 arányos túltáplált hiányos-csonkolt sovány

RR: (Hgmm) **Pulzus:** /perc **Hőmérséklet:** C fok

BŐR **FNO b810**□**
 ép kiütés decubitus seb oedema/lymphoe. **egyéb:**

LÉGZÉS **FNO B440**□**
 normál tachypnoe bradypnoe apnoe
 cyanosis dyspnoe: nincs van nyugalmi ortopnoe
KÖHÖGÉS: van nincs improduktív produktív **köpet:**
 Tracheostoma oxigén készülék használata

MOZGÁS **FNO B710**□**
helyzetváltoztatás: járóképes segítséggel járóképtelen segédeszköz egyensúlyzavar fekvő
végtagok: fizioiógias mozgás mozgáskorlátozott paresis plégia orthostaticus hypotonia

ÉRZÉKELES **látás:FNO b210**□* **hallás: FNO b230**□*
látás normál csökkent:..... vak
hallás normál csökkent siket

TÁPLÁLKOZÁS **FNO b510**□**
étvágy: kielégítő/normális fokozott csökkent nincs
fogazat: saját hiányos: részben, teljesen, protézis **szájüreg állapota:**.....
étrend: normál **diéta:**
nyelési, rágási nehézség: nincs van
étkezés: önálló segítséggel csak etetéssel szondatáplálás parenterális táplálás
emésztés: fizioiógias hányinger hányás puffadás **egyéb:**
stoma: nincs van, helye:

* Szükség esetén a hozzátartozó beleegyezésével tölthető ki.

I / 2.

MENTÁLIS ÁLLAPOT FNO B139 ^{**}					
beszéd:	<input type="checkbox"/> jól érthető	<input type="checkbox"/> nehezen érthető	<input type="checkbox"/> beszédhiba	<input type="checkbox"/> nem érthető	<input type="checkbox"/> aphonia
beszéd megértés:	<input type="checkbox"/> jó	<input type="checkbox"/> részleges	<input type="checkbox"/> nem érti		
tájékozódás térben/időben:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> esetenként		
emlékezet:	<input type="checkbox"/> jó	<input type="checkbox"/> gyengült	<input type="checkbox"/> rossz		
érzelmi állapot:	<input type="checkbox"/> nyugodt	<input type="checkbox"/> közömbös	<input type="checkbox"/> változó	<input type="checkbox"/> zárkózott	<input type="checkbox"/> nyugtalan
	<input type="checkbox"/> feszült	<input type="checkbox"/> agresszív	<input type="checkbox"/> elkeseredett	<input type="checkbox"/> befelé forduló	<input type="checkbox"/> elutasító
tudatállapot:	<input type="checkbox"/> éber	<input type="checkbox"/> zavart	<input type="checkbox"/> aluszékony	<input type="checkbox"/> eszméletlen	

ALAPÁPOLÁSI IGÉNY FNO d230 ^{**}		
<input type="checkbox"/> önálló	<input type="checkbox"/> segítséggel	<input type="checkbox"/> teljes ellátást igényel

FÁJDALOM FNO b280 ^{**}				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0 – nincs fájdalom	1 – kissé fáj	2 – mérsékelt fájdalom	3 – nagyon fáj	4 – elviselhetetlenül fáj
(Keele-féle skála)				

EMÉSZTÉS FNO b520 ^{**}					
<input type="checkbox"/> hányinger	<input type="checkbox"/> hányás	<input type="checkbox"/> hasmenés	<input type="checkbox"/> székrekedés	<input type="checkbox"/> puffadás	egyéb:

KIVÁLASZTÁS/ÜRÍTÉS		vizelet: FNO b620 ^{**}	széklet: FNO b525 ^{**}
vizelet:	<input type="checkbox"/> fiziológiás	<input type="checkbox"/> katéter	<input type="checkbox"/> incontinens
széklet:	<input type="checkbox"/> fiziológiás	<input type="checkbox"/> incontinens	<input type="checkbox"/> szorulás <input type="checkbox"/> hasmenés

ALVÁS FNO b134 ^{**}				
<input type="checkbox"/> fiziológiás	<input type="checkbox"/> nehezen alszik el	<input type="checkbox"/> alvásideje rövid	<input type="checkbox"/> csak gyógyszerrel	egyéb:

KOMMUNIKÁCIÓ FNO d310 ^{**}		
<input type="checkbox"/> jól kommunikál	<input type="checkbox"/> nehezen fejezi ki magát	<input type="checkbox"/> nem tudja kifejezni magát

^{**} FNO jelölésnél az üres négyzetbe 0 – nincs probléma; 1 – enyhe probléma; 2 – mérsékelt probléma; 3 – súlyos probléma; 4 – teljes probléma

I / 2. GYÓGYTORNÁ ÉS FIZIOTERÁPIAI FELMÉRŐ ÉS ELRENDELŐ

Beteg neve: TAJ száma:

ELRENDELÉS

Gyógytorna elrendelését indokoló diagnózis:

Elrendelt tevékenység:

Vizit száma: gyakorisága:

Elektroterápia elrendelését indokoló diagnózis:

Elrendelt tevékenység:

Vizit száma: gyakorisága:

Kísérőbetegség/szövődmény diagnózisa(i):

Sebészeti beavatkozás dátuma: diagnózisa

Megengedett terhelés mértéke: / nincs megkötés

Fájdalom helye: jellege:

Segédeszközök, protézisek:

Járási segédeszköz: nem szükséges / szükséges, fajtája

Protézisek:

Sínek:

Egyéb:

Alkalmazandó fizioterápiás eljárások:

.....
.....
.....
.....
.....

Dátum:

.....

szakorvos aláírása

Ízületi mozgásvizsgálat

Vizsgált ízület neve	Vizsgálat iránya, mértéke fokokban (flex., ext., abd., add., rot.)	Korlátozottság oka (fájd. kontr., pszich. stb.)	Elért eredmény

Izomtónus vizsgálat

Érintett terület	Hypotonia	Normális tónus	Hypertonia	Elért eredmény

Izomerő vizsgálat

Érintett izom neve	0	1	2	3	4	5	Elért eredmény

0 = nincs működés, 1 = nonproduktív működés, 2 = gravitáció kikapcsolásával, 3 = gravitáció ellenében, 4 = ellenállással, 5 = teljes értékű működés

Rehabilitációs felmérés és értékelés

Helyzetváltoztatás	Önállóan	Segédeszközzel	Külső segítséggel	Elért eredmény
ágyban helyzetvált.				
fekvésből felülés				
ülésből felállás				
lakáson belül				
lépcsőn				
lakáson kívül				
közlekedési eszközzel				
étkezés				
személyi higiéné (fürdés, WC, öltözködés)				

Alsó végtag funkció: normális/kóros: sántítás, iránytartás, egyéb járáshiba:

Felső végtag funkció: normális/kóros: fogáserősség, minőség, szenzibilitás:

Egyéb funkcionális vizsgálatokhoz fűződő megjegyzések (izomtónus):

Mozgásterápia célja:

Dátum:

.....
gyógytornász aláírása

LOGOPÉDIAI DOKUMENTÁCIÓS LAP

Beteg neve: TAJ:

Vizsgálati dokumentumok

(A csatolt dokumentum aláhúzendó)

A logopédiai vizsgálati dokumentumok:

anamnézis - Token-teszt - WAB-teszt - jelen állapot leírása - írásminta - rajzminta - hangfelvétel

Az orvosi vizsgálatok dokumentációja:

zárójelentés - konzulens szakorvosi vélemények - neuropszichológus, pszichológus véleménye

Kiegészítő vizsgálatok dokumentumai:

környezettanulmány - kontaktusteremtés - figyelmi állapot
Érzékelés - észlelés: hallás - látás

Mozgásállapot:

nagymozgások: mozgás térben - egyensúlyérzék
finommozgások: kézmotorika - diszpraxia

Kísérő tünetek:

.....
.....
.....

Logopédiai diagnózis*

(Western Aphasia Battery alapján)

Nonfluens: globális afázia, Broca afázia, transzkortikális motoros afázia, izolációs afázia

Fluens: vezetésez afázia, Wernicke afázia, transzkortikális szenzoros afázia, anómikus afázia

* A megfelelő aláhúzendó

II.

ELLÁTÁS TERVEZÉSE

A beteg neve: TAJ:

Terápiás rendelkezések	Gyógyszerek (neve, adagja, gyakorisága, a bejuttatás módja):
	Kezelési utasítások:
Célkitűzés	
A tervezett ellátás megoszlása és gyakorisága	Szakápolás:
	Gyógytorna / elektroterápia:
	Logopédia:

Dátum:

P. H.

.....
Ápolásszakmai vezető

.....
Kezelőorvos

LOGOPÉDIAI MUNKANAPLÓ

Beteg neve:	lapsorszám:
Azonosító száma:	

Dátum	A foglalkozás anyaga	Megjegyzés	Időráfordítás	Logopédus aláírása

Dátum* :

.....
Logopédus aláírása

Elért eredmények összefoglalása

Teljesített vizitek száma:

Javult funkciók, utógondozás:

.....
.....
.....

Dátum:

.....
Logopédus aláírása

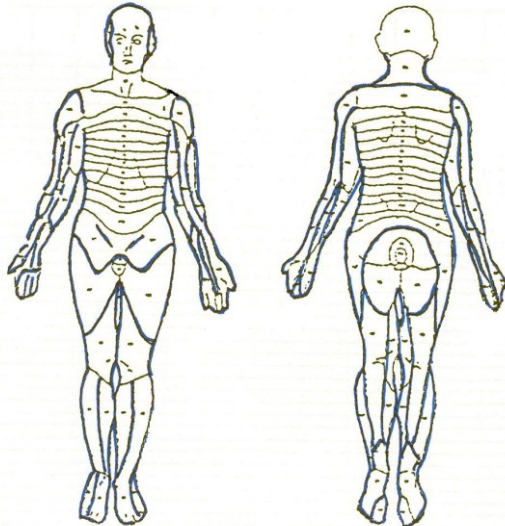
* A folyamatos ápolási eset lezárásának dátuma

III / 3. DECUBITUS/SEBKEZELŐ LAP

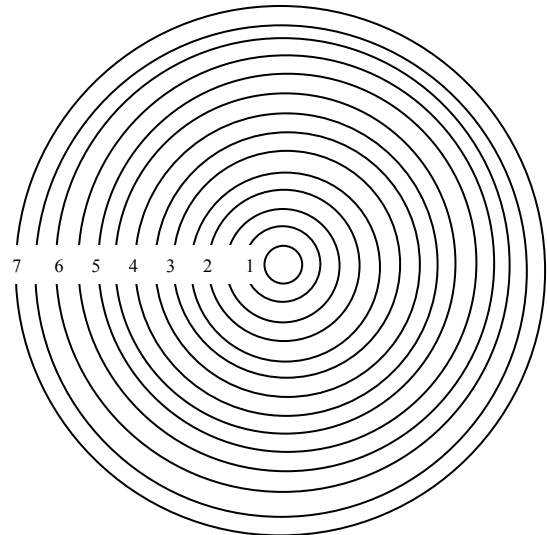
Beteg neve:	TAJ:
-------------------	------------

Decubitus/seb észlelés időpontja:	<input type="checkbox"/> hozott	<input type="checkbox"/> szerzett
---	---------------------------------	-----------------------------------

A decubitus/seb helye



Mérési útmutató



STÁDIUMOK			
I.	II.	III.	IV.
Bőrön el nem halványuló bőrpír v. lila folt	Részleges bőrvesztés, savós hólyag v. hámfosztottság	Teljes bőrvesztés , mely a fasciáig terjed	Mélyre terjedő szövetelhalás, mely ín, izom és csontszövet elhalást, sérülést okozza

NORTON FÉLE SCORE RENDSZER

Testi állapot	Tudat állapot	Aktivitás	Mobilitás	Incontinentia
jó 4	tiszta 4	járóképes 4	teljes 4	continens 4
kielégítő 3	apathia 3	segítve járóképes 3	korlátolt 3	alkalmanként 3
gyenge 2	zavart 2	székhez kötött 2	nagyon korlátolt 2	urinalis 2
rossz 1	bódult 1	ágyhoz kötött 1	immobil 1	urinalis+faecalis 1
Összes pontszám:				

Minimális score: 5 – decubitust jelent
 Score: 12 – decubitus kialakulásának veszélye nagy
 Score: 14 – decubitus kialakulásának veszélye fennáll
 Maximális score: 20 – decubitus kialakulásának valószínűsége csekély

Dátum:

Aláírás:

**IV / 2. FIZIOTERÁPIÁBAN/LOGOPÉDIÁBAN
ELÉRT EREDMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA**

Beteg neve: **TAJ:**

Teljesített vizitek száma:

A beteg jelenlegi állapota:

.....
.....
.....
.....

TOVÁBBI TERÁPIÁS JAVASLATOK:

Önálló gyakorlás a tanult módon/gyakorlás hozzátartozóval:

.....

További ellátási igény:

.....

Indoklás:

.....

.....

.....

Dátum:

.....

Kezelőorvos

V.

ÁPOLÁS LEZÁRÁSA
(ZÁRÓJELENTÉS)

Beteg neve: TAJ:

A teljesített vizitek megoszlása:
.....
.....

Az ápolás során bekövetkezett változások, elért eredmények:
.....
.....
.....
.....

Javult funkciók:

Állapotromlás oka:

Kórházba kerülés oka, időpontja:
.....

Exitus oka, időpontja:

Ápolás befejezésének oka, időpontja:

Ápolás folytatásának indoka:
.....
.....

Igazolom, hogy a fent nevezett és általam kezelt beteg számára az előírt szakápolási szolgáltatások teljesítése megtörtént, végrehajtását rendszeresen ellenőriztem.

Dátum:

.....
ápolásért felelős szolgálat
vezetőjének aláírása

Ellenőriztem, jóváhagyom:

Dátum:

PH.

.....
elrendelő orvos aláírása