

**Klinična pot: Depresija****Datum:**Izobrazba: \_\_\_\_\_  
Leta šolanja: \_\_\_\_\_  
Podatki o svojcih ali drugih pomembnih bližnjih: \_\_\_\_\_  
Stanujoč/a: \_\_\_\_\_, tel: \_\_\_\_\_Zdravstveno zavarovanje:  obvezno  dodatno  brez ZZSNapotitev:  osebni zdravnik  urgentni zdravnik  psihiater  drugi zdravnik  brez napotnice  
Sprejem:  nujen  načrtovan  iz druge bolnišnice  drugi oddelekSpremljajoča dokumentacija (napotnica, izvid, amb. zapisnik, poročilo CSD):  da  nePristanek na zdravljenje:  da (izjava)  ne (prijava)  opravilna nesposobnost**Osnovne meritve:**

TT: \_\_\_\_\_ kg, TV: \_\_\_\_\_ cm, OT: \_\_\_\_\_ cm, temp: \_\_\_\_\_ °C, RR \_\_\_/\_\_\_ mmkg. P: \_\_\_/\_\_\_ min, SpO2: \_\_\_\_\_ %.

- 
- Anamneza
- 
- 
- Heteroanamneza
- 
- 
- Psihični status
- 
- 
- Telesni status
- 
- 
- Nevrološki status

**ZDR**Namestitve:  intenzivni oddelek  odprti oddelek  psihoterapevtski oddelek**Shranjevanje dokumentov in vrednostnih predmetov:** Obdrži sam  odda svojcem  v administraciji  v oddelčnem sefu**DMS**

Ocena potreb po zdravstveni negi: datum: \_\_\_\_\_

Kategorija zahtevnosti zdravstvene nege:  1.  2.  3.  4.  
Ocena zagotavljanja varnosti:  je samostojen  nadzor nad gib. v boln. okolju  direkten nadzor  stalni nadzor  
Ocena tveganja za padeč:  majhna  srednja  velika  št. točk  
Ocena ogroženosti za RZP:  neogrožen  ogrožen bolnik  bolj ogrožen  najbolj ogrožen  št. točk  
Kazalnik kolonizacije z MRSA:  da  nePrehranjevanje in pitje:  je samostojen  hrano odklanja  Apetit:  
 potrebuje delno pomoč  bruha  dober  
 potrebuje popolno pomoč  potrebuje nadzor  slab  
 potrebuje spodbudo  pretiranDieta:  ne  da  katera \_\_\_\_\_Osebna higiena in preoblačenje:  je samostojen  potrebuje spodbudo  
 potrebuje delno pomoč  potrebuje nadzor  
 potrebuje popolno pomoč  posebnosti: \_\_\_\_\_Izločanje in odvajanje:  je samostojen  potrebuje nadzor  
 potrebuje delno pomoč  potrebuje spodbudo  
 potrebuje popolno pomoč  posebnosti: \_\_\_\_\_

Za urin je:  kontinenten  posebnosti \_\_\_\_\_  
 inkontinenten  uporablja inkontinenčni program

Za blato je:  kontinenten  posebnosti \_\_\_\_\_  
 inkontinenten  zadnja defekacija: \_\_\_\_\_  
 uporablja inkontinenčni program  uporaba odvajal:  ne  da  katera \_\_\_\_\_

**Spanje in počitek:**  je samostojen  potrebuje nadzor  težko zaspi  
 potrebuje delno pomoč  potrebuje spodbudo  se ponoči prebujata  
 potrebuje popolno pomoč  se zbujata zgodaj

Uporaba uspaval:  da  ne

**Gibanje:**  je samostojen  pokreten  Potrebuje pomoč pri:  
 potrebuje delno pomoč  slabo pokreten  vstajanju  
 potrebuje popolno pomoč  nepokreten  hoji  
 depresivni stupor  gibanju v postelji  
 gibalni nemir  katerih

Uporaba pripomočkov:  ne  da

**Dihanje:**  normalno  posebnosti: \_\_\_\_\_  
**Zavest:**  normalna  odstopanja: \_\_\_\_\_  
**Funkcionalnost čutil** (vid, sluh, vonj):  normalna  posebnosti: \_\_\_\_\_  
**Prisotnost bolečine:**  ne  da  lokacija: \_\_\_\_\_

**Komunikacija:**  normalna  jasen in razločen govor  počasen govor  
 je otežena  nepovezan govor  odgovarja z zamikom  
 mutacizem  ponavlja besede

**Izogibanje nevarnostim v okolju:**  je samostojen  samomorilno vedenje  
 potrebuje delno pomoč  ima suicidalne misli  
 potrebuje popolno pomoč  po poskusu suicida

**Pri jemanju zdravil:**  je samostojen  potrebuje delno pomoč  potrebuje popolno pomoč  
Zdravila jemlje:  redno  neredno  jih odklanja

**Odnos do ljudi:**  je samostojen  potrebuje delno pomoč  potrebuje popolno pomoč  
Sodelujoč:  da  ne  
Socialno izoliran:  da  ne  
Težko vzpostavi stik s posameznikom:  da  ne  
Težko se vključi v skupino:  da  ne  
Pretirano se navezuje na posameznika:  da  ne  
Pri stikih s svojci:  je samostojen  potrebuje delno pomoč  potrebuje popolno pomoč  
Svojci:  sodelujejo  ne sodelujejo  nima svojcev

**Ocena samooskrbe:**  je samostojen  potrebuje vzpodbudo  
 potrebuje delno pomoč  potrebuje nadzor  
 potrebuje popolno pomoč

#### Ocena socialnih potreb

Živi:  sam  s partnerjem  z otroci  stanovanjska skupnost  
 v zavodu  ostalo \_\_\_\_\_

Zaposlen:  da  ne  
Upokojenec:  da  ne  
Socialna ogroženost:  da  ne  
Izdelava socialne anamneze:  da  ne  
Vključenost v skupinsko obravnavo Interakcijske vaje z elementi TVS:  da  ne  
Razgovor/sodelovanje s svojci:  da  ne  
Informiranje o možnostih vključitve v DC nevladnih organizacij:  da  ne

**Delovno terapevtsko ocenjevanje/ datum:** \_\_\_\_\_

AMPS  da  ne  
COMP  da  ne

SD

DT

Test dnevnih aktivnosti  da  ne  
 Barthel Index  da  ne  
 Drugo: \_\_\_\_\_

**Laboratorijske preiskave**

- hemogram  
 hepatogram  
 krvni sladkor  
 urea  
 kreatinin  
 elektroliti  
 SR  
 CRP  
 urin

- Po potrebi:  lipidogram  
 urin na PAS:  benzodiazepini  
 opiat  
 kokain  
 amfetamini  
 metadon  
 kanabinoidi

**ZDR**

Dodatne preiskave:  ščitnični hormoni  vit. B12  folna kislina  
 EKG  EEG  psihološki pregled  
 CT glave  MRI glave  internist

Zdravljenje telesnih bolezni:  hipertenzija  hiperlipidemija  sladkorna bolezen  drugo \_\_\_\_\_

Zloraba alkohola:  da  ne

Poškodba glave:  akutna  v preteklosti, kdaj \_\_\_\_\_

**Hamiltonova lestvica za depresijo (HAM-D),**

rezultat: \_\_\_\_\_

HAM-D rezultat: \_\_\_\_\_

**ZDR****1. Depresivno razpoloženje:**

- 0= odsotno  
 1= se pokaže pri spraševanju  
 2= navede spontano ob pogovoru  
 3= se prepozna po vedenju (drža telesa, jok, glas)

**2. Občutki krivde**

- 0= odsotni  
 1= samoočitjanje  
 2= razglabljanje o preteklih napakah  
 3= blodnje o krivdi  
 4= prisluhi s samoobtoževalno in grozečo vsebino

**3. Samomorilnost**

- 0= odsotna  
 1= čuti, da ni vredno živeti  
 2= želi, da bi bil mrtev, razmišlja o svoji smrti  
 3= samomorilne misli  
 4= poskus samomora

**4. »Zgodnja« nespečnost**

- 0= nima težav, da zaspi  
 1= občasno težje zaspi (več kot pol ure)  
 2= redno težje zaspi

**5. »Srednja« nespečnost**

- 0= nima težav  
 1= pritoži se nad nemirnim in motenim spancem  
 2= ponoči se zbuja in vstaja (ne zaradi odvajanja)

**6. »Pozna« nespečnost**

- 0= nima težav  
 1= zbudi se prezgodaj, a ponovno zaspi  
 2= zbudi se prezgodaj, a ne more ponovno zaspati

**7. Delo in aktivnosti**

- 0= nima težav  
 1= misli in občutki o nesposobnosti, utrujenosti  
 2= izguba zanimanja za delo, konjičke (pokaže se posredno z omahljivostjo, neodločnostjo, apatijo, občutki, da se mora siliti k delu)  
 3= manj učinkovit pri delu ki se mu tudi manj posveča  
 4= zaradi sedanje bolezni je prenehal z delom

**8. Psihomotorična retardacija**

- (upočasnjeno misli in govora; okrnjena zmožnost koncentracije: znižana motorična aktivnost)  
 0= govor in tok misli normalna  
 1= blaga upočasnitev  
 2= zmerna upočasnitev  
 3= intervju speljan s težavo  
 4= stupor

**9. Agitacija**

- 0= je ni  
 1= vznemirjenost  
 2= igranje z rokami  
 3= nemirnost, ne more mirno sedeti, hodi naokrog  
 4= stiskanje rok, grizenje nohtov, piljenje las, grizenje ustnic

**10. Tesnoba - psihična**

- 0= nima težav  
 1= rahla napetost in razdražljivost  
 2= skrb zaradi nepomembnih zadev  
 3= zaskrbljenost je mogoče zaznati na obrazu in govoru  
 4= strah je izražen brez dodatnih vprašanj

**11. Tesnoba - telesna**

- 0= odsotna  
 1= blaga  
 2= zmerna  
 3= huda  
 4= zelo huda

**12. Telesni znaki - gastrointestinalni**

- 0= jih ni  
 1= izguba apetita, a ne potrebuje vzpodbud pri hranjenju, vnos hrane skoraj normalen  
 2= težave pri hranjenju, potrebuje vzpodbudo, bistveno zmanjšanje apetita in vnosa hrane

**13. Telesni znaki – splošni**

- 0= jih ni  
 1= težki udi, hrbet ali glava, bolečine v mišicah, hrbtu ali glavobol, izguba energije in utrudljivost  
 2= izraziti simptomi, opisani pod 1

**14. Genitalni znaki**

- (izguba libida, motnje menstruacije)  
 0= jih ni

- 1= blagi  
 2= hudi

**15. Hipohondrija**

- 0= ni prisotna  
 1= povečano samoopazovanje telesnih znakov  
 2= preobremenjenost z zdravjem  
 3= pogoste pritožbe, prošnje za pomoč  
 4= hipohondrične blodnje

**16. Izguba telesne teže**

a.) Ocenjena z anamnezo (ob prvem intervjuju)

- 0= ni izgube telesne teže  
 1= možna izguba telesne teže, povezana s sedanjo boleznijo  
 2= očitna izguba telesne teže

b.) Izmerjena s tehtnico

- 1= ni izgube telesne teže  
 2= 0.5 kg na teden  
 2= 1 kg ali več na teden

**17. Uvid**

- 0= prepozna, da je depresiven, bolan  
 1= prepozna, da je bolan, a to pripisuje slabi hrani, vremenu, preobilici dela, virusom, potrebi po počitku, itd.  
 2= zanika, da je bolan

- CGI**     ni bolan             mejno bolan         blago bolan         zmerno bolan  
           izrazito bolan     hudo bolan          zelo hudo bolan

**Samomorilno vedenje**

- |                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Brez samomorilnega vedenja | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Želja po smrti             | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Samomorilne misli          | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Samomorilne grožnje        | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Samopoškodbeno vedenje     | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Preprečen poskus           | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Prekinjen poskus           | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Nevaren poskus             | 1 2 3 4 5 6 7 |

**legenda**

- 1- nikoli  
2- to misel sem že imel, vendar ne v zadnjem mesecu  
3- enkrat mesečno  
4- nekajkrat na mesec  
5- enkrat tedensko  
6- nekajkrat na teden  
7- skoraj vsak dan

Prijava samomorilnega poskusa, datum: \_\_\_\_\_

Število samomorilnih poskusov v preteklosti: \_\_\_\_\_

Datum zadnjega: \_\_\_\_\_

**Diagnoza (delovna)**

Depresivna motnja \_\_\_\_\_ MKB: \_\_\_\_\_

Komorbidne duševne motnje \_\_\_\_\_ MKB: \_\_\_\_\_

Somatske bolezni \_\_\_\_\_ MKB: \_\_\_\_\_



## PREGLED IN IZBOR TERAPEVTSKIH AKTIVNOSTI \_\_\_\_\_ dan

DMS

Aktivnost (označi)	Samostojen pacient	Potrebuje delno pomoč	Potrebuje popolno pomoč	Posebnosti (opiši)
Prehranjevanje in pitje				
Osebna higiena in preoblačenje				
Izločanje in odvajanje				
Spanje in počitek				
Gibanje				
Komunikacija				
Izogibanje nevarostim v okolju				
drugo				

HAM-D rezultat: \_\_\_\_\_

ZDR

Laboratorijske preiskave: \_\_\_\_\_

Zdravljenje depresivne motnje:

- antidepressivi
- antipsihotiki
- stabilizatorji razpoloženja
- anksiolitiki
- hipnotiki

Zdravljenje telesnih bolezni: \_\_\_\_\_

**Delvnoterapevtska obravnava:**

DT

*Individualna obravnava*

- Trening dnevnih aktivnosti
- Aktivnosti za funkcionalno gibljivost in mobilnost
- Gospodinske aktivnosti
- Trening kognitivnih funkcij

*Skupinska obravnava*

- Produktivne aktivnosti
- Družabne aktivnosti
- Glasbene aktivnosti
- Terapevtska skupnosti
- Drobne terapevtske tehnike
- Aktivnosti za ohranjanje funkcionalne gibljivosti
- Aktivnosti v bivalnem okolju
- Aktivnosti za ohranjanje in izboljšanje kognitivnih sposobnosti
- Kreativne aktivnosti
- Biblioterapija in bralne aktivnosti



## ODPUST BOLNIKA

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

Odpustnica zdravnika: datum: \_\_\_\_\_

 v roke       osebnemu zdravniku       psihiatru
Recepti:       da       neInformacija o zdravljenju z zdravili:       skrbnik       bolnikOdpustnica zdravstvene nege poslana:       v DU/ SVZ       patronažna služba      **DMS**Priprava bolnika pred odpustom v skladu s postopkom ZN:       da       neMnenje delovnega terapevta:       da       nePoročilo socialnega delavca:       da       neKontrolni pregled:       psihiater       osebni zdravnikOdpust:       domov       v zavod       v druge bolnišnice       umrl

Glavna diagnoza: \_\_\_\_\_ MKB: \_\_\_\_\_

Ostale diagnoze: \_\_\_\_\_ MKB: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ MKB: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ MKB: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ MKB: \_\_\_\_\_

Šifra zdravnika: \_\_\_\_\_

Podpis zdravnika: \_\_\_\_\_

