

SESTRINSKA DOKUMENTACIJA	Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____ Adresa: _____ _____													
NAZIV BOLNICE OBJEDINJENI HITNI BOLNIČKI PRIJAM														
PRIMARNA PROCJENA PACIJENTA - OPSERVACIJA														
A – dišni put	☐ otvoren ☐ djelomično ☐ zatvoren ☐ osiguran													
B - disanje	☐ normalno ☐ <10 ☐ >30 ☐ bez disanja													
C - cirkulacija	puls: koža: ☐ normalan ☐ topla ☐ normalna ☐ >100 ☐ vruća ☐ blijeda ☐ < 60 ☐ hladna ☐ crvena ☐ regularan ☐ suha ☐ cijanotična ☐ iregularan ☐ vlažna ☐ ikterična													
D – stanje svijesti	A – pri svijesti P – odgovara na bol V – odgovara na glas U – ne reagira na bolni podražaj													
LEGENDA <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">0</td> <td style="background-color: #cccccc;">1</td> <td style="background-color: #cccccc;">2</td> <td style="background-color: #cccccc;">3</td> <td style="background-color: #cccccc;">4</td> <td style="background-color: #cccccc;">5</td> <td style="background-color: #cccccc;">6</td> <td style="background-color: #cccccc;">7</td> <td style="background-color: #cccccc;">8</td> <td style="background-color: #cccccc;">9</td> <td style="background-color: #cccccc;">10</td> </tr> </table>				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Početak bola:														
Datum: _____ Sat: _____		<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">0</td> <td style="background-color: #cccccc;">1</td> <td style="background-color: #cccccc;">2</td> <td style="background-color: #cccccc;">3</td> <td style="background-color: #cccccc;">4</td> <td style="background-color: #cccccc;">5</td> <td style="background-color: #cccccc;">6</td> <td style="background-color: #cccccc;">7</td> <td style="background-color: #cccccc;">8</td> <td style="background-color: #cccccc;">9</td> <td style="background-color: #cccccc;">10</td> </tr> </table> Lokacija: _____		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Opis bola: ☐ oštra bol ☐ na pritisak ☐ žareća bol ☐ na lupkanje ☐ pulsirajuća bol ☐ na dodir ☐ grčevita bol - kolike ☐ spontano ☐ sijevajuća bol ☐ ☐ šetajuća bol ☐ ☐ ☐		Vrijeme javljanja: ☐ neočekivano ☐ u mirovanju ☐ u kretanju ☐ kratko poslije jela ☐ danju ☐ noću ☐												
		Reakcija na bol: ☐ mirovanje ☐ plakanje ☐ bljedilo kože ☐ znojenje ☐ mučnina/povraćanje ☐ širenje zjenica ☐												
		Trajanje bola: ☐ akutno ☐ kronično <u>UČESTALOST</u> ☐ kontinuirano ☐ često ☐ povremeno ☐												
ALERGIJE														
Otvaranje očiju: 4 - spontano otvara oči 3 - oči otvara na poziv 2 - oči otvara na bol 1 - ne otvara oči		Verbalni odgovor: 5 - orijentiran 4 - smeten 3 - neprimjetne riječi 2 - nerazumljivi glasovi 1 - nema odgovora												
GLASGOW KOMA SKALA _____ / 15		Motorički odgovor: 6 - izvršava naredbe 5 - lokalizira bol 4 - povlači se na bol 3 - fleksija na bolni podražaj 2 - ekstenzija na bolni podražaj 1 - nema odgovora												

[illegible]

OSOBNOSTI / VRIJEDNOSTI	
☐ ništa ☐ pacijentovi lijekovi ☐ odjeća ☐ proteza (zubna) ☐ naočale ☐ pomagala (za hodanje, slušni aparat) ☐ mobitel ☐ novčanik ☐ sat ☐ ostalo _____	☐ s pacijentom ☐ kod obitelji Stvari predane: ☐ zdr. djelatniku ☐ članu obitelji ☐ ostalo (policija, skrbnik) Potpis primatelja: _____
OTPUST PACIJENTA	
Hospitalizacija: ☐ NE ☐ DA Odjel: _____ Vrijeme odlaska: _____ ☐ medicinska dokumentacija s pacijentom ☐ terapijska lista s pacijentom ☐ RTG slike\CD s pacijentom ☐ EKG s pacijentom ☐ obaviještena pratnja ☐ I.V. kanila izvađena ☐ upute pacijent\pratnji	
VODEĆI LIJEČNIK I MEDICINSKA SESTRA/TEHNIČAR	
I. SMJENA od ___ do ___	Liječnik: _____ Med. sestra \ tehničar: _____
II. SMJENA od ___ do ___	Liječnik: _____ Med. sestra \ tehničar: _____
III. SMJENA od ___ do ___	Liječnik: _____ Med. sestra \ tehničar: _____
PRATNJA PACIJENTA / KONTAKT BROJ / ADRESA	
Ime i prezime: _____ Adresa : _____ Telefon broj: _____ _____	