

**POROČILO PATRONAŽNE SESTRE
Z OBISKA NA DOMU
PRED PRIČETKOM ASISTIRANE PERITONEALNE DIALIZE**

Ime bolnika: Priimek:

Spol: M Ž

Datum rojstva: Starost: let

Naslov, kjer bo potekala asistirana peritonealna dializa:

.....
.....

Domača tel. številka: Mobilni tel. :

Svojec: Mobilni telefon:

Dostop do bivališča možen z osebnim avtomobilom: DA NE

Možnost parkiranja v neposredni bližini bivališča: DA NE

Daljinsko odpiranje vhodnih vrat: DA NE

Druge podrobnosti:

.....

Pacient živi v:

- enodružinski lastniški hiši
- večdružinski lastniški hiši
- lastniškem stanovanju
- najemniškem stanovanju
- najemniški sobi

Površina stanovanja: m²

V katerem nadstropju živi:

V hiši je dvigalo: DA NE

S pacientom v skupnem gospodinjstvu živijo še:

- partner
- otroci
- vnuki
- starši
- sostanovalci
- živi sam

Ali je v stanovanju/hiši ali celo v prostoru kjer se izvaja PD prisoten hišni ljubljencek: pes, muca, kanarček,...?

DA NE Katera žival:

Peritonealna dializa se bo izvajala v:

- posebej prirejenem prostoru z umivalnikom za roke
- posebej prirejenem prostoru brez umivalnika za roke
- jedilnici
- dnevni sobi
- spalnici
- drugo:

Površina prostora, kjer se bo izvajala PD: m²

Vrsta tal (parket, ploščice, tapison, ...):

V prostoru za dializo so:

- zavese radiator/grelec preproga slike
- drugo (opredeli)

Zračenje prostora za dializo:

- okno vratno okno nič od tega

Razsvetljava prostora za dializo:

- stropna luč namizna svetilka naravna svetloba

Čistost prostorov:

- dobra zadovoljiva slaba

V prostoru je ustrezno mesto za namestitev aparata za peritonealno dializo: DA NE

Druge podrobnosti:
.....

Oddaljenost kopalnice od prostora za peritonealno dializo: m.

Ali je kopalnica v isti etaži kot se bo izvajala menjava DA NE

Dializni material bo skladiščen v :

- bivalnih prostorih
- prostorih za skladiščenje
- kletnih prostorih
- drugo:

Velikost prostora za skladiščenje materiala: m².

Bolnikovo bivališče je ustrezno za izvajanje asistirane peritonealne dialize na domu:

DA NE

Potrebne izboljšave in komentarji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Načrt izboljšav, zadolžena oseba, rok za izvedbo:

.....

.....

.....

.....

Datum:

Patronažna sestra:

Telefon patronažne sestre: