

STATISTIČNO POROČILO O DELU PATRONAŽNEGA VARSTVA

Obr.št 8, 95 (beleženje)

V okviru IO sekcije za patronažno varstvo je bila na sestanku, 6.9.2011, imenovana delovna skupina, katere naloga je bila oblikovati kratka navodila o beleženju (Obr.8,95) in statističnem poročanju. Trenutno veljavni obrazec za poročanje o delu patronažnega varstva (Obr.8,95) ima na hrbtni strani zgolj navodila za izpolnjevanje obrazca, brez ustreznih obrazložitvev. Res pa je tudi, da je med naslovi posameznih tabel in dejanskim beleženjem vsebine v tabele obstoječega obrazca opaziti razkorak v pomenu. Izpostavila bi le tabelo 3 in tabelo10, 12...

Tudi obstoječa Metodološka navodila (maj, 2001) so pomanjkljiva, saj ne vsebujejo primernih razlag in so brez definicij, ki so sestavni del vsakega metodološkega navodila. Interpretacija nabora podatkov je zato ponekod dvoumna. Vsaka spremenljivka, ki se beleži, mora imeti spremno definicijo pojma in natančen opis načina beleženja.

Evidenca patronažne zdravstvene nege sega v leto 1959 in se vsebinsko ni bistveno spreminjala. Zadnja korekcija obrazca je bila narejena v letu 1998. Ker obrazec ni nov in je večini patronažnih medicinskih sester dobro poznan, smo se odločili, da bomo predstavili le najpomembnejše posebnosti posameznih tabel in na ta način »osvežili« način beleženja.

Imenovana delovna skupina je na seji IO sekcije za patronažno varstvo, 23.11.2011, navzočim predstavila pripravljeno gradivo. Sprejet je bil dogovor, da bomo upoštevali zatečeno stanje in s tem zagotovili kontinuiteto spremljanja statističnih podatkov o delu patronažnih služb.

V želji, da bi bili zbrani podatki čim kvalitetnejši, smo poskušali razjasniti nabor najpogosteje dvoumno tolmačenih spremenljivk.

Delovno skupino so sestavljali:

Darinka Fras, Tatjana Kastelic, Mira Peroša, Liljana Verbič, Urška Flajs,

Darinka Zavrl Džananović

(Besedilo ni lektorirano)

STATISTIČNO POROČILO O DELU PATRONAŽNEGA VARSTVA

Zdravstveni dom oz. izvajalec Občina

Polletje Leto

Tabela 1: ZDRAVSTVENI DELAVCI V PATRONAŽNEM VARSTVU

Tabela 2: DELOVNE URE

Zap. št.	Naziv	Število zaposlenih za nedoločen čas	Delovne ure			Skupaj ure
			notranje ure za teren	delovne ure na terenu	delovne ure izven terena	
			1	2	3	1-3
1	MŠ s fakultetno izobrazbo					
2	MŠ - specialist patronažne zdrav. nege					
3	MŠ (višja ali visoka) izobrazba					
4	ZT ^o					
5	ZT					
6	Ostali					
1-6	Skupaj					

Tabela 1

S podatki v tabeli 1 želimo prikazati strukturo zaposlenih v patronažnem varstvu po izobrazbi in dolžini delovnega časa. Zato vpišemo samo zaposlene za nedoločen čas in po statusu izobrazbe oziroma poklicni skupini. Ob tem zabeležimo in upoštevamo dolžino delovnega časa. Npr: če je oseba zaposlena za polovični delovni čas, jo zabeležimo kot 0,5. Na osnovi teh podatkov izračunamo preskrbljenost prebivalcev s patronažnimi medicinskimi sestrami na posameznem področju.

V primeru, da zaposlene vpišemo v rubriki **ostalo**, je potrebno v opombi jasno navesti poklicno skupino osebe, ki smo jo zabeležili pod »ostalo«. Opombo se napiše v spremnem dopisu, ki ga skupaj s poročilom pošljemo na regijski zavod za zdravstveno varstvo.

Tabela 2

S podatki o opravljenih urah v tabeli 2 želimo prikazati obremenjenost zaposlenih v patronažnem varstvu. Izračun naredimo na osnovi predpisanega števila ur za posameznika, to so tako imenovane **efektivne ure**. Pri izračunu se upošteva vsota notranjih ur, delovnih ur na terenu in opravljenih ur izven terena. Prav zato je zelo pomembno, da smo pri končnem beleženju ur dosledni.

POMEMBNO: V poročilo se vpišejo samo **efektivne delovne ure**. Kar pomeni, da številu delovnih dni prištejemo dežurstva (izraženo v urah), ure z mentorstvom in naša predavanja (izraženo v urah). Obvezno pa **odštejemo** čas za malico, čas za sestanke, dopust, bolniški stalež in prisotnost na izobraževanjih.

Tabela 3

Tabela 3: ŠTEVILO OBISKANIH DRUŽIN V POROČEVALSKEM OBDOBJU

Zap. št.	Oznaka družine	Število družin
1	Zaposlen	
2	Kmet	
3	Upokojen	
4	Ostali	
1-4	Skupaj	0
5	Število prvih obiskov družin v letu	
6	Število ponovnih obiskov družin v letu	
5-6	Skupaj	0

V tej tabeli so evidentirane vse obiskane družine v tekočem koledarskem letu. Družine so razvrščene po miljeju:

- **ZAPOSLEN** (vsaj en član družine je zaposlen)
- **KMET** (družina ima status kmeta)
- **UPOKOJEN** (družinski člani so upokojeni)
- **OSTALI** (nezavarovane osebe, prejemniki denarnih nadomestil, marginalne skupine, begunci ...*itd*)

V obstoječem statističnem poročilu se upošteva kriterij obravnave in dokumentiranja. Pri vsaki prvi obravnavi patronažna medicinska sestra nastavi družinski omot in dokumentira v ustrezne dokumentacijske obrazce. **Postopek je enak tudi v primeru, kadar posameznik živi sam. Posameznik, oziroma varovanec, ki živi sam ni družina, vendar ga v tem poročilu (Obr.8,95) izjemoma evidentiramo kot družina – tudi to je zatečeno stanje. Po zadnji korekciji obrazca (1998), ko je bila v tabeli 3 ukinjena kategorija »SAM«, ni bilo podanih natančnih, pisnih**

navodil o načinu beleženja. Ugotovili smo, da se v praksi način beleženja ni spremenil.

Število prvih obiskov družin je enako kot število obiskanih družin v poročevalskem letu.

Tabela 4

S podatki zbranimi v tabeli 4 želimo prikazati razmerje med preventivnimi in kurativnimi obiski v patronažnem varstvu. Prav tako nas zanima razmerje med prvimi in ponovnimi obiski, tako na področju preventivne kot kurativne dejavnosti.

POMEMBNO: Zdravstveni tehnik ne more opraviti prvega kurativnega obiska, zato je okence v statističnem poročilu zatemnjeno. **Prvi kurativni obisk je v kompetenci diplomirane medicinske sestre v patronažni dejavnosti.**

V patronažnem varstvu Slovenije imamo nekaj starejših in izkušenih srednjih medicinskih sester, ki v praksi opravljajo tudi dela in naloge diplomirane medicinske sestre, poudarjamo, da gre za redke izjeme. Na sestanku smo se odločili, da bomo upoštevali zatečeno stanje in bodo v bodoče lahko beležile svoje delo enako kot doslej.

Tabela 4: ŠTEVILO OBISKOV PRI VAROVANCIH V POROČEVALSKEM OBDOBJU

Zap. št.		Prvi obiski v letu	Ponovni obiski v letu	Skupaj
		1	2	1-2
1	Število preventivnih obiskov			0
2	Število kurativnih obiskov			0
1-2	Skupaj	0	0	0
3	Število kurativnih obiskov (ZT)			0
1-3	Skupaj	0	0	0

določiti realizacijo preventivnih obiskov kot jih določata Pravilnik za izvajanje

preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur.list RS, št.19/98) (Pravilnik, Ur.list RS, št.19/98) in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

POMEMBNO: Osnovna naloga patronažne medicinske sestre je poznavanje prebivalcev na terenu, ki ga pokriva. To je predpogoj za učinkovito izvajanje preventivne patronažne dejavnosti. Patronažna medicinska sestra preventivne obiske načrtuje:

- **tedensko,**
- **mesečno,**
- **letno.**

Prav načrtovanje preventivnih obiskov (Pravilnik) zahteva dobro poznavanje strukture varovancev. Ob koncu leta patronažna medicinska sestra oceni realizacijo planiranih preventivnih obiskov in v primeru, da ni uspela opraviti predvidene preventivne dejavnosti, je o tem dolžna seznaniti direktorja javnega zavoda (glej Pravilnik Ur.list RS št. 19/98) in mu podati obrazložitev, zakaj do realizacije ni prišlo. Le na ta način lahko sproti opozarjamo na povečan obseg potreb po kurativni zdravstveni negi in hkrati pojasnimo, zakaj se zmanjšuje delež preventivne dejavnosti v okviru patronažne službe.

Prav zato je patronažna medicinska sestra dolžna pridobiti za svoj teren podatke o **število varovancev na področju** (vir podatkov so javne evidence, **CRP***, drugi izvajalci zdravstvenega varstva, najučinkovitejši način pa seveda v doglednem času obiskati vse družine). Patronažna medicinska sestra si mora ustvariti lastno evidenco oziroma register o varovancih na terenu, ki ga pokriva. V primeru predaje službe drugi patronažni medicinski sestri, je zelo pomembna predaja vseh teh podatkov.

- **Podatek o številu varovancev na področju mora biti obvezno vpisan.**
- Obisk varovanca - **slepega in slabovidnega z dodatnimi motnjami v starosti od 7 do 25 let, ki je v domači oskrbi in se ne šola** – vpišemo v pod **invalid.**
- Obisk varovanca - **ženske, ki se po treh letih ne odzove na ginekološki pregled** – vpišemo pod **ostali varovanec**
- Kako se opredelimo, če ob preventivnem obisku starostnika ugotovimo, da je varovanec hkrati tudi diabetik in invalid? Beležimo le obisk enega varovanca glede na dejstvo, kako je bil preventivni obisk načrtovan (kaj je bil prvotni

namen našega preventivnega obiska!). V našem primeru smo načrtovali preventivni obisk starostnika in ga tako tudi zabeležimo. Na osnovi ugotovljenega, da je starostnik tudi diabetik, pa naslednji planirani preventivni obisk poimenujemo in zabeležimo glede na namen obiska. V našem primeru bo to preventivni obisk diabetika.

- Kako beležimo prvi obisk v družini z novorojenčkom? **Prvi obisk je obvezno obisk novorojenčka, naslednji pa obisk otročnice.** Novorojenčka smo namreč dolžni obiskati v 24 urah po odpustu iz porodnišnice.

Tabela 5: ŠTEVILO PREVENTIVNIH OBISKOV PO VAROVANCIH

Zap. št.		Št. varovancev na področju	Prvi obisk v letu	Ponovni obisk v letu
			1	2
1	Novorojenček*			
2	Dojenček*			
3	Otrok 1-3 let*			
4	Otrok nad 3-6 let			
5	Šolar			
6	Nosečnica*			
7	Otročnica*			
8	Starostnik*			
9	Ca bolnik			
10	TBC bolnik			
11	Bolnik s koncentradorjem kisika na domu*			
12	Duševni bolnik			
13	Diabetik			
14	Invalid			
15	Kronični bolnik			
16	Ostali bolniki			
17	Ostali varovanci			
1-17	Skupaj		0	0

Navodilo za pridobitev podatkov iz CRP*

Zakonska podlaga za to, da imate pravico do podatkov o populaciji, ki prebiva na vašem terenu in za katero ste opredeljeni, je definirana v 4.členu Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur.list 65/00) - dosptopen na spletu.

Vlogo, v kateri napišete kdo ste in zakaj ter katere podatke potrebujete, pošljete na:

**MINISTRSTVO ZA NOTRANJE ZADEVE
CENTRALNI REGISTER PREBIVALSTVA
ŠTEFANOVA 2
1501 LJUBLJANA**

Koristna povezava je tudi:

http://www.mnz.gov.si/si/mnz_za_vas/osebni_in_tajni_podatki/osebni_podatki_iz_crp/

O dostopu do podatkov govori tudi 26.člen [Uredbe o vodenju in vzdrževanju centralnega registra prebivalstva ter postopku za pridobivanje in posredovanje podatkov](#) , ki je dosegljiva na povezavi:

<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200070&stevilka=3338>

Tabela 6

V tabeli 6 želimo prikazati, da so preventivni patronažni obiski izjemoma lahko tudi naročeni in kdo je njihov naročnik. Naročila oziroma prijave so različne: osebne, pisne, telefonske itd. V tem primeru patronažna medicinska sestra pri določenem posamezniku ali družini opravi preventivni patronažni obisk, saj gre za neko urgentno stanje, ki terja prednostno obravnavo.

POMEMBNO: Patronažna medicinska sestra zabeleži in ustrezno razvrsti naročnika za preventivni obisk le v primeru, ko je prišlo **do naročila za preventivni obisk izven že izdelanega načrta za preventivne patronažne obiske..**

Tukaj nikakor ne beležimo naročnikov za kurativne obiske.

Pojavila so se vprašanja, kdaj je naročnik za patronažni obisk - patronažna služba. Patronažna služba je naročnik za preventivni obisk samo v primeru, ko obisk naroči patronažna medicinska sestra iz drugega terena / kraja, ker razpolaga z informacijami, ki narekujejo preventivni patronažni obisk.

Tabela 6: NAROČNIK ZA PREVENTIVNI OBISK

Zap. št.		Število naročnikov
1	Služba za ZV odraslih	
2	Služba za ZV žensk	
3	Služba za ZV otrok	
4	Služba za ZV šolarjev in mladostnikov	
5	Specialistična služba	
6	Bolnišnica	
7	Center za socialno delo	
8	Občina, mestna četrt	
9	VVO	
10	Šola	
11	Patronažna služba	
12	Vsi ostali	
1-12	Skupaj	0

Tabela 7

V tabeli 7 želimo prikazati vrsto in število ob patronažnem obisku odkritih zdravstveno-socialnih problemov. Problemov je lahko več, zato zabeležimo vse zaznane zdravstveno - socialne probleme.

POMEMBNO: Zdravstveno socialni problem zabeležimo takrat, **ko ga prvič odkrijemo**, to pa je lahko že ob prvem obisku ali pa šele ob ponovnem patronažnem obisku.

Tabela 7: PRI OBISKU PRVIČ ODKRITI ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEMI

Zap. št.		Število problemov
1	Nepravilna nega	
2	Nepravilna prehrana	
3	Zdravstvena neprosvetljenost v družini	
4	Kronični bolnik	
5	Odvisnost v družini	
6	Alkoholizem v družini	
7	Naslije v družini	
8	Osamelost starostnika	
9	Nezadosten dohodek družine	
10	Neurejene stanovanjske razmere	
11	Neurejeni medsebojni odnosi v družini	
12	Nezaposlenost v družini	
13	Ostalo	
1-13	Skupaj	0

Tabela 8

V tabeli 8 zabeležimo vse intervencije, ki smo jih opravili pri reševanju prepoznanega zdravstveno-socialnega problema, kot tudi mesto-a, kjer smo intervenirali.

POMEMBNO: Intervencije v patronažni dejavnosti so **pavšalno finančno ovrednotene tako v sklopu preventivnega kot tudi kurativnega patronažnega obiska.**

V prejšnjem sistemu obračunavanja storitev v patronažni dejavnosti so bile intervencije posebej finančno ovrednotene in zato bolj striktno tudi statistično prikazane.

Patronažne medicinske sestre se moramo zavedati, da z zdravstveno statistiko prikazujemo naše delo. Zato smo dolžne natančno beležiti vse naše intervencije, tako pri preventivnih kot tudi pri kurativnih obiskih.

Glede na dejstvo, da je za prikaz našega dela pomemben tako podatek o vrsti intervencije, kot tudi podatek o mestu intervencije, se na sestanku delovne skupine odločimo, da patronažna medicinska sestra zabeleži **vrsto intervencije in tudi mesto intervencije.**

Tabela 8: **VRSTA IN MESTO INTERVENCIJ**

Zap. št.	VRSTA INTERVENCIJ	Število
1	Ureditev zdravstvene nege na domu	
2	Ureditev zdravljenja	
3	Ureditev zdravstvenih pripomočkov	
4	Pomoč pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja	
5	Ostale vrste intervencij	
	MESTA INTERVENCIJ	
6	Služba za zdravstveno varstvo odraslih	
7	Služba za zdravstveno varstvo otrok	
8	Služba za zdravstveno varstvo žensk	
9	Bolnišnica	
10	Dom za starejše občane	
11	VVO	
12	Šola	
13	Center za socialno delo	
14	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	
15	RK, Karitas in druge neprofitne organizacije	
16	Občina, mestna četrt	
17	Ostala mesta intervencij	

Tabela 9

V tabeli 9 želimo prikazati, kako in kolikokrat je patronažna medicinska sestra sodelovala pri izvajanju zdravstvenovzgojnega dela v okviru lokalne skupnosti. To pomeni aktivno delovanje v okviru:

- **Skupine za samopomoč**- vodenje in sodelovanje v skupini za samopomoč
- **Klubi in društva**- vodenje in aktivno sodelovanje v klubih in društvih
- **Zdravstveno vzgojno predavanje** - lahko v lokalni skupnosti, VVO, šolah itd..
- **Delo z malo skupino**- ciljno izvajanje zdravstvenovzgojnega dela, izvajanje meritev (merjenje krvnega tlaka, sladkorja v krvi, telesne teže...)
- **Individualna zdravstvena vzgoja** - individualna zdravstvena vzgoja varovanca se običajno izvaja izven doma, družine (v ZD, na sedežu Patronažne službe, v lokalni skupnosti, ...itd.)

Tabela 9: VREDNOTENJE ZDRAVSTVENOVZGOJNEGA DELA V LOKALNI SKUPNOSTI

Zap. št.		Število
1	Skupina za samopomoč	
2	Klubi in društva	
3	Zdravstvenovzgojno predavanje	
4	Delo z malo skupino	
5	Individualna zdravstvena vzgoja	

Tabela 10

V tabeli 10 želimo prikazati število bolnikov, ki smo jih v letu prvič obiskali (kurativa) in število tistih, pri katerih smo iz različnih razlogov zaključili s kurativnimi obiski na domu (izpisani). V tabeli dobimo tudi podatek o tem, koliko bolnikov nam je ob zaključku poročevalskega obdobja še ostalo v obravnavi (število bolnikov ob koncu obdobja).

Tabela 10: GIBANJE BOLNIKOV

Prvič v letu	Izpisani	Število bolnikov ob koncu obdobja
1	2	1 minus 2

Tabela 11

V tej tabeli razvrstimo vse prve kurativne obiske po starosti in po spolu pacienta, ki smo ga obiskali na domu.

POMEMBNO: Prve kurativne obiske v statističnem poročilu o delu patronažne službe(Obr.8,95) prikažemo po medicinskih diagnozah (poglavje MKB10) in po spolu ter starosti bolnikov.

Tabela 11: PRVI OBISKI PRI BOLNIKU (bolniki po starosti in spolu)

Zap. št.	Starost bolnikov	Moški	Ženske	Skupaj
		1	2	1-2
1	0 let			0
2	1-6 let			0
3	7-14 let			0
4	15-24 let			0
5	25-49 let			0
6	50-59 let			0
7	60-69 let			0
8	70-74 let			0
12	75 in več			0
1-9	Skupaj	0	0	0

Tabela 12

V tabelo 12 vpišemo vse medicinske diagnoze, ki so bile razlog za prvi kurativni obisk bolnika na domu. V tabeli razvrstimo medicinske diagnoze po poglavjih MKB 10. Medicinsko diagnozo postavi bolnikov izbrani zdravnik in jo zapiše (šifro po MKB 10) na delovni nalog za patronažni obisk. Naloga patronažne medicinske sestre je, da medicinsko diagnozo zgolj prepíše iz delovnega naloga in jo ustrezno razvrsti v obrazec (Obr. 8,95).

POMEMBNO: Prvi kurativni obisk je vezan na novo medicinsko diagnozo ter nam pove zaradi katere medicinske diagnoze potrebuje bolnik zdravstveno nego na domu.

Prvi kurativni obisk v patronažnem varstvu

S prvim kurativnim obiskom je mišljen prvi neposredni stik varovanca s patronažno medicinsko sestro na varovančevem domu zaradi nove bolezni ali stanja v poročevalskem obdobju. Obisk opravi patronažna medicinska sestra na osnovi delovnega naloga izbranega zdravnika varovanca. Zdravnik je dolžan na delovni nalog zabeležiti medicinsko diagnozo (šifro po MKB10), ki nam pove zaradi katere bolezni ali stanja potrebuje bolnik zdravstveno nego na domu.

Isti bolnik lahko v poročevalskem obdobju ponovno zboli, vendar je tokrat razlog druga bolezen. Osebni zdravnik presodi, da bolnik potrebuje zdravstveno nego na domu, zato napiše nov delovni nalog za zdravstveno nego na domu in nanj zabeležil novo medicinsko diagnozo (šifro po MKB10). V tem primeru bo patronažna medicinska sestra zabeležila to kot prvi kurativni obisk in novo medicinsko diagnozo razvrstila po poglavjih MKB10 v obrazec oziroma tabelo 12. Iz tega sledi, da patronažna medicinska sestra lahko opravi pri istem bolniku v poročevalskem letu več prvih kurativnih obiskov.

Ponovni kurativni obisk

V poročevalskem obdobju so vsi nadaljnji obiski patronažne medicinske sestre in obravnava bolnika na domu zaradi določene bolezni ali stanja, ponovni kurativni obiski.

Tabela 12: PRVI OBISKI PRI BOLNIKU V LETU (PO MKB 10)

Zap. št.	Poglavja MKB 10	Nazivi MKB 10	Število bolezni
1	I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni (A00-B99)	
2	II.	Neoplazme (C00-D48)	
3	III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov (D50-D89)	
4	IV.	Diabetes (E10-E14)	
5	V.	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)	
6	VI.	Bolezni živčevja (G00-G99)	
7	VII.	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)	
8	VIII.	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)	
9	IX.	Bolezni obtočil (I00-I99)	
10	X.	Bolezni dihal (J00-J99)	
11	XI.	Bolezni prebavil (K00-K93)	
12	XII.	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)	
13	XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vetivnega tkiva (M00-M99)	
14	XIV.	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)	
15	XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (O00-O99)	
16	XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju (P00-P96)	
17	XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)	
18	XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)	
19	XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)	
20	XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)	
21	XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)	
1-21	Skupaj		0
!!!!??	IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00-E90)	

Ker je tabela namenjena razvrstitvi medicinskih diagnoz po poglavjih MKB 10 (glej glavo tabele!) je sporno, da je pod točko, ki je namenjena celotnemu IV. poglavju MKB10, Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00-E90), izpostavljen samo diabetes. Pravilno bi bilo, da se pod IV. Poglavjem MKB10 beležijo vse medicinske diagnoze iz omenjenega poglavja in ne samo diabetes.

Tabela 13

V tabeli 13 želimo prikazati vrste negovalnih intervencij, ki jih razvrstimo glede na to, kdo jih je izvedel: diplomirana medicinska sestra ali zdravstveni tehnik.

POMEMBNO: Vpisujemo intervencije **samo za kurativne obiske!**

Večkrat se pojavi vprašanje, kdaj lahko zabeležimo **poučevanje**. Poučevanje in zdravstvena vzgoja sta sestavni del vsakega patronažnega obiska , v primeru pa, da se določeni temi posvetimo več in dlje kot običajno, to tudi zabeležimo (kot na primer

edukacija pacienta za; samoaplikacijo s.c. injekcije, jemanje terapije, poučevanje v zvezi z osebno higieno in urejenostjo, prehrano....)

Tabela 13: NEGOVALNE IN TERVENCIJE

Zap št.		Osebna higiena in urejanje	Kopanje	Nega umirajočega	Preprečevanje nastanka preleženin	Poučevanje	Nega stom	Ostali postopki	Aplikacija injekcije	Aplikacija infuzije	Preveza	Kateterizacija in menjava urinskega katetra pri ženi	Odvzem laboratorij. materiala	Merjenje venoznega krvnega pritiska	Razgibanje	Aplikacija klizme	Ostali posegi	Skupaj
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	1-16
1	PMS																	0
2	ZT																	0
1-2	Skupaj	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Dosledno beležimo posamezne aktivnosti; (http://zbornica-zveza.si/dokumenti/Aktivnosti_zdravstvene_nege_v_patronaznem_varstvu.pdf) ki se skrivajo pod posameznimi negovalnimi intervencijami, le tako bomo letno prikazale koliko in kaj delamo.