

Seznam příloh

Příloha č. 1: Ošetřovatelský záznam

Příloha č. 2: Plán ošetřovatelské péče

Příloha č. 3: VAS (vizuální analogová škála)

Příloha č. 4: BMI (body mass index)

Nemocný má u sebe tyto léky : *nemá u sebe léky*

Je poučen, že je nemá brát **Ano** **Ne**
Jak je má brát **Ano** **Ne**

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada) *Pacient má jasnou vědomí, orientaci, neklid, náladu. Pacient má jasnou vědomí, orientaci, neklid, náladu. Pacient má jasnou vědomí, orientaci, neklid, náladu.*

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...) *Pacient žije v bytě s matkou a sestrou. Pacient žije v bytě s matkou a sestrou. Pacient žije v bytě s matkou a sestrou.*

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává :

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ? *Přivedla mě matka*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? *Ničím*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? *Ano, nechodím do práce*
4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane? *Přijmu léčbu a budu se léčit, vrátím se domů*
5. Jaké to pro Vás je být v nemocnici? *Nejlepší, mám se na ně už těšit*
6. Jak dlouho tu podle Vás budete? *Do nemocnice budete!*
7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý? *Je sestrou, matkou a já mám na ně závislost*
8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? *Matka*
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu? *Žádný*
10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat? *Ano, matka a sestra*
11. Co děláte rád ve volném čase? *Čtu knihy, sleduji seriály, pracuji v domě*
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? *Docela dobře*

Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného?
pokud ano, upřesněte: *Ano, bolí mě nad kolenním, malým kramlíkem* Ano Ne
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím?
pokud ano, upřesněte: *ano, v zádech* Ano Ne
- Na čem je bolest závislá? *Stavba těla, pravidelné potyky*
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíží)? *Užíval jsem léky*
- Došlo po naší léčbě k úlevě? Úplně Částečně Ne
- Pokud budete mít u nás bolesti/ potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? *Užívat mi cip, ale to ani nepomůže*

Hodnocení sestry: *Quinine má dobrý účinek na bolest v rameni nad kolenním. Bolest byla po užívání velmi silná, ale po několika dnech se snížila. Při práci jsem používám ortopedické boty na VAS cílem 5.*

b) Odpočinek /spánek

- Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice?
pokud ano, upřesněte: *časné buzení, časté vstávání* Ano Ne
- Měl jste potíže i doma? Ano Ne
- Usínáte obvykle těžko? Ano Ne
- Budíte se příliš brzy?
pokud ano, upřesněte: *Někdy na začátku 5 hodiny ráno* Ano Ne
- Co podle Vás způsobuje Vaše potíže? *Užívání léků*
- Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát? *Ne*
- Berete doma léky na spaní? Ano Ne
pokud ano, které:
- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? *Ne*

Hodnocení sestry: *Quinine velmi dobře působí a v noci 5 hodin ráno spím. Dříve jsem usínal v posteli, nyní mi pomáhá usnout. Někdy jsem vstával dříve, nyní do 5 hodin ráno.*

2. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? Ano Ne
- Potřebujete pomoc při umytí? Ano Ne

- Potřebujete pomoc při čištění zubů? Ano Ne
- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť?
- Potřebujete pomoc při koupání? Ano Ne
- Kdy se obvykle koupete? ráno odpoledne večer je to jedno

Hodnocení sestry: *Pracovní potíže při opeření, zvládnutí, umývání, koupě se dle možnosti*

3. Bezpečí

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.
- Řekl Vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? Ano Ne Nevím
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?

b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.
- Nosíte brýle? Ano Ne
pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?

c) sluch

- Slyšíte dobře? Ano Ne
- Pokud ne, užíváte naslouchadlo? Ano Ne
- Jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?

Hodnocení sestry: *Povím si bez kříčka palce, dříve jsem byla, při močení rychle šel na záchod, vše dobře. Problémy se sluchem nemá, pokud psí.*

4. Strava/dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou
- Dělá Vám stav Vašeho chrupu při jídle potíže? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.

- Máte rozbolavělá ústa? **Ano** **Ne**
pokud ano, ruší Vás to při jídle?
- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou?** **Ano** **Ne**
- pokud vyšší (o kolik?)
- Pokud nižší (o kolik?) *0,5 kg*
- c) Změnila se Vaše váha v poslední době?** **Ano** **Ne**
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul... *5 kg* **přibral**
- d) Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu?** **Ano** **Ne**
- Co obvykle jíte? *ovocí, zeleniny, maso, zelený čaj*
- Je něco, co nejíte? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, co a proč?
- Máte zvláštní dietu? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, jakou?
- Měl jste nějakou dietu, než jste přišel do nemocnice? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, upřesněte
- Co by mohlo Váš problém vyřešit?
- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?

Hodnocení sestry: *pacient před příjmem zhubnul 5 kg, nemá chuť k jídlu. U pacienta se během pobytu v nemocnici neprojevily žádné změny váhy. Na dietu o.3 (normální), maso přijal 3, maso přibralo.*

5. Tekutiny

- Změnil jste příjem tekutin , od té doby, co jste onemocněl?
Zvýšil **snížil** **nezměnil**
- Co rád pijete? *ovocí, minerální voda*
vodu **mléko** **ovocné šťávy**
kávu **čaj** **nealkoholické nápoje**
- Co nepijete rád?
- Kolik tekutin denně vypijete? *1,5 litru*
- Máte k dispozici dostatek tekutin? **Ano** **Ne**

Hodnocení sestry: *pacient přijal dostatek tekutin, bez potísel.*

6. Vyprazdňování

a) Střeva

- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? každý den
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? každý den
- Berete projímadlo? pravidelně často příležitostně nikdy
- Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnil? Ano Ne
Pokud ano, co je to?
- Máte nyní problémy se stolicí? Ano Ne
Pokud ano, jak by se daly řešit?

b) Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
Jak jste je zvládal/a?.....
- Co by Vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici?.....
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, myslíte, že to zvládnete?

Hodnocení sestry: Pacient na předání odpovídá močení. Stejně jako slovo je vyprazdňování, takže a má v pravidelné, pravidelné intervaly, není.

7. dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
Jak jste je zvládal?.....
- Máte nyní potíže s dýcháním? Ano Ne
Pokud ano, co by Vám pomohlo?.....
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? Ano Ne Nevím
Pokud ano, zvládnete to?.....

- Kouříte? Ano Ne
Pokud ano, kolik? 20 cigaret denně

Hodnocení sestry: Pacient nemá žádné problémy s dýcháním. Není závislý na dýmě 20 cigaret, pravidelně.

8. Kůže

- Pozorujete změny na kůži?
- Svědí Vás kůže?

Ano Ne
Ano Ne Někdy

Hodnocení sestry: *Kůže je citlivá, celistvá, ale poraněními, 'lyžičkami'.*

9. Aktivita, cvičení, záliby

- Chodíte do zaměstnání?
- Pokud ano, co děláte?

Ano Ne

- Máte potíže pohybovat se v domácnosti?

Ano Ne

- Máte doporučeno nějaké cvičení?

Pokud ano, upřesněte. *Rehabilitační cvičení na nohy*

Ano Ne

- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici?

Ano Ne

- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici? *Hledání TV,*

čtení knih a časopisů

- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? *Ne*

Hodnocení sestry: *Pacient je v plném invalidním stadiu.*

*Na mobilní mobilní aparát, pacient má 'párty' a ráno
'párty' a páteční večerami; ve volném čase hraje ping-pong.*

10. Sexualita (otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila Vaše nemoc nějaké změny ve Vašem pohlavním životě?

Ano Ne

Pokud ano, upřesněte.

- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice?

Ano Ne

Pokud ano, upřesněte.

Hodnocení sestry: *Na auto občas jsem a pacientka napsala*

Různé

- Jakou školu jste ukončil? *Válkové obor Soukromé*

- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní Vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy?

Ano Ne

Pokud ano, upřesněte.

- Jak velká je Vaše rodina? *Normální, 4 lidí*

- S kým společně žijete? *Se ženou, matkou a dvěma dětmi*

- Kdo se o Vás může postarat? *Matka*

③

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Cieľ (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnutej péče	Podpis sestry
18.1.16	Dobrá výživa, prijímavý postoj a ochotnosť komunikovať s ostatnými členmi tímu	Dobrá výživa, prijímavý postoj a ochotnosť komunikovať s ostatnými členmi tímu	Dobrá výživa, prijímavý postoj a ochotnosť komunikovať s ostatnými členmi tímu	Dobrá výživa, prijímavý postoj a ochotnosť komunikovať s ostatnými členmi tímu	KADAVA mm

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Cieľ (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
<p>19.1.10</p>	<p>Prerušenie imunity a celistvosti organizmu hypotenzia obehová</p>	<p>Realizovať plán starostlivosti a hodnotiť účinnosť Realizovať plán starostlivosti a hodnotiť účinnosť</p>	<p>V štádiu metilínu bol u pacienta od 21:30 do 6:30 podávaná ml oddechu, ktorý sa normalizoval. Metilín sa podával v dávke 100 mg 3x denne. Pacient bol podrobený fyzikálnemu vyšetreniu a mal do 5 h pozitívnu reakciu na podávanie 5 kvapiek furosemidu. Pacient bol podrobený fyzikálnemu vyšetreniu a mal do 5 h pozitívnu reakciu na podávanie 5 kvapiek furosemidu.</p>	<p>Pacient bol podrobený fyzikálnemu vyšetreniu a mal do 5 h pozitívnu reakciu na podávanie 5 kvapiek furosemidu. Pacient bol podrobený fyzikálnemu vyšetreniu a mal do 5 h pozitívnu reakciu na podávanie 5 kvapiek furosemidu.</p>	<p>KADAVÁ, M.M.</p>

4

Příloha č. 3

VAS (vizuální analogová škála bolesti)

VAS (vizuální analogová škála bolesti)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0= žádná bolest 10= nesnesitelná bolest									

Příloha č. 4

Tabulka BMI a obezity

Kategorie	Rozsah BMI
těžká podvýživa	$\text{BMI} \leq 16,5$
podváha	16,5 – 18,5
ideální váha	18,5 – 25
nadváha	25 – 30
mírná obezita	30 – 35
střední obezita	35 – 40

Výpočet: $\text{Váha v kg} / \text{výška v m}^2$