

Příloha č. 1: Ošetřovatelská anamnéza

(1. LF UK v Praze, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství)

Ošetřovatelský záznam

Jméno a příjmení : M. A.
Věk : 55 let
Vyznání : věřící
Povolání : invalidní důchodce, farmář
Národnost : ČR
Osoba, kterou lze kontaktovat : manželka H. A.
Oslovení : pane A.

Datum přijetí : 6. 12. 2009
Hlavní důvod přijetí : plánovaná operace TEP corae l. dx.
Datum a kam propuštěn : 13. 12. 2009 přeložen na ortop. odd. s následnou péčí

- Lékařská diagnóza:
1. M. 160. Primární koarktace l. dx.
 2. Esenciální (primární) hypertenze
 3. 8p. Fractura pánve
 4. 8p. operaci tříselní kýly a kýly v jizvě
 5. 8p. TEP l. sin.

Jak je nemocný informován o své diagnóze? Pac. je dostatečně informován

Osobní anamnéza : Pac. prodělal běžná dětská onemocnění, léčí se pouze s vysokým krevním tlakem, při bolestech užívá běžná analgetika

Rodinná anamnéza. bezvýznamná

Vyšetření. vyšetření krve (LD, bíld.), vyšetření moče, RTG plic, RTG kyčle, EKG

Terapie. Zorem 1-0-0, Micardis 1/2-0-0, Keřzol 1g+100ml FR 8-16-22, Clexane 0,4ml s.c. v 6h, analgetická směs Marcain 0,5% 20ml 4 20ml FR

Důležité informace o stavu nemocného: Pac. 1. den po operaci má zavedený PTK, PŽK, epidurální katetr, Redonii v dlaních, nutná převlece TEN, nutno pomoci Pac. při hygieně, vypratolňování

Alergie : jídlo Ne Ano pokud ano, které.....
Léky Ne Ano pokud ano, které.....
Jiné Ne Ano pokud ano, které.....

Nemocný má u sebe tyto léky : Zorem 1-0-0, Micardis 1/2-0-0

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

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada)... Pac. je při vědomí, orientovaný, je klidný, komunikativní, spolupracující, má velmi dobrou náladu

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)
Pac. žije s manželkou a dvěma dětmi na statku, má 3 dospělé děti, má mnoho přátel

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává :

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ? z důvodu operace
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? nadměrná práce
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? nezměnila, pracuje stále stejně
4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane? uzdraví
5. Jaké to pro Vás je být v nemocnici? odpočinek
6. Jak dlouho tu podle Vás budete? 7 dní
7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý? s manželkou, dvěma dětmi
8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? manželka 100%
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu? mají více práce
10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat? sň, manželka
11. Co děláte rád ve volném čase? není co je volný čas
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? lepe

Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? Ano Ne
pokud ano, upřesněte... PDK.....
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím? Ano Ne
pokud ano, upřesněte... PDK.....
- Na čem je bolest závislá? byla porád.....
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíže)? užíval analgetika, měnil polohy.....
- Došlo po naší léčbě k úlevě? Úplně Částečně Ne
- Pokud budete mít u nás bolesti/ potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? analgetika, použít ledového obkladu.....

Hodnocení sestry: Pac má bolesti PDK, pro zmírnění bolesti pomáhají analgetika, změna polohy, užít ledového obkladu.....

b) Odpočinek /spánek

- Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice? Ano Ne
pokud ano, upřesněte... bolest PDK - časté probouzení v noci
- Měl jste potíže i doma? Ano Ne
- Usínáte obvykle těžko? Ano Ne
- Budíte se příliš brzy? Ano Ne
pokud ano, upřesněte... někdy ve 2 h. i ve 3 h.
- Co podle Vás způsobuje Vaše potíže? bolest PDK
- Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát? panák alkoholu
- Berete doma léky na spaní? Ano Ne
- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? jen občas 5-10 min

Hodnocení sestry: Pac má problém s častým probouzením v noci z důvodu bolesti PDK.....

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: *Pac. má nyní problém při hygieně z důvodu klidového režimu na lůžku*

3. Bezpečí

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí?
pokud ano, upřesněte. *klidový režim na lůžku* Ano Ne
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím?
pokud ano, upřesněte. *občas použít hole* Ano Ne
- Řekl Vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil?
pokud ano, upřesněte. *má klid na lůžku* Ano Ne
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? Ano Ne Nevím
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?.....

b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem?
pokud ano, upřesněte. *používá brýle na čtení, do auta* Ano Ne
- 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: *Pac. má klid na lůžku, nosí brýle na čtení a řízení auta*

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?).....
- c) Změnila se Vaše váha v poslední době? Ano Ne
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul..... přibral.....
- d) Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu? Ano Ne
- Co obvykle jíte?..... *všechno*
- 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 schopen dodržovat?

Hodnocení sestry: *Pac. má dietu č. 3 - racionální. Množství je dostatečné a nemá žádné problémy s příjmem potravy.*

5. Tekutiny

- Změnil jste příjem tekutin, od té doby, co jste onemocněl?
Zvýšil snížil **nezměnil**
- Co rád pijete?
vodu mléko **ovocné šťávy**
kávu čaj **nealkoholické nápoje** *KOLA, NEPERKIVA VODA*
- Co nepijete rád?.....
- Kolik tekutin denně vypijete? *2-3 l*
- Máte k dispozici dostatek tekutin? Ano Ne

Hodnocení sestry: *Pac. přijme denně 2-3 l tekutin*

6. Vyprazdňování

a) Střeva

- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? 1-2 denně
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? ráno
- 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... časte močení
Jak jste je zvládal/a? tím, že se vyprazdnu
- Co by Vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici? nevi
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, myslíte, že to zvládnete? ano

Hodnocení sestry: Pac. má pravidelnou stolici každý den, má problémy s častým močením, říká, že je to způsobené užíváním paine.

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?
- Hodnocení sestry: Pac. nemá žádné problémy s dýcháním.

8. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? Ano Ne
- Svědí Vás kůže? Ano Ne Někdy

Hodnocení sestry: Pac. nemá žádné problémy s kůží

9. Aktivita, cvičení, záliby

- Chodíte do zaměstnání?
Pokud ano, co děláte? Pac. pracuje na statku Ano Ne
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti? Ano Ne
- Máte doporučeno nějaké cvičení?
Pokud ano, upřesněte... cvičení v lůžku, dechové cvičení, posazování v lůžku Ano Ne
- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici? Ano Ne
- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici? poslouchání country hudby, čtení knih
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? ne

Hodnocení sestry: Pac. má klidový režim, během dne si čte knihy, poslouchá hudbu.

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. omezení pohybu
- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte. lepší rozsah pohybu

Hodnocení sestry: Pac. má v této oblasti problém způsobený omezením pohybu.

Různé

- Jakou školu jste ukončil? základní
- 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? 3 děti, manželka (7 sourozenců)
- S kým společně žijete? s manželkou, 2 dětmi
- Kdo se o Vás může postarat? rodina

- V jakém bytě žijete? statek
- Máte dostatek informací o Vašem léčebném režimu? Ano Ne
- Máte dostatek informací o nemocničním režimu? Ano Ne
- Máte nějaké specifické problémy týkající se Vašeho pobytu v nemocnici? ne
- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči? ne

Hodnocení sestry: Pae. je dostatečně informována o svém léčebném i nemocničním režimu.

Jak sestra nemocného souhrnně vidí

<u>Snadno odpovídá</u>	Odpovídá váhavě
<u>Neptá se</u>	Mlčenlivý
<u>Hovorný</u>	<u>Spolupracuje</u>
<u>Úzkostlivý</u>	Vyděšený
<u>Nejistý</u>	Nedůvěřivý
<u>Rozzlobený</u>	Smutný
<u>Rychle chápe</u>	Pomalu chápe
<u>Nechápavý</u>	Aktivní
<u>Přizpůsobivý</u>	<u>Nepřizpůsobivý</u>
<u>Psychicky stabilní</u>	Psychicky labilní
<u>Dobře se ovládá</u>	Špatně se ovládá

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči:

- pacient je 1. den po operaci. Má zavedeny PŽK, PMK, Redonů v dřeně, epi. durální katétr. Prevence TEN - bandaže dolních končetin, aplikace Olexane 0,4 ml s.e., RHB pouze v lůžku - izometrické cvičení, dechové cviky, posazování v lůžku - pozor na pád, proti bolesti má pac. dle lékař. ordinace analgetickou směs Marcain 0,5% 20ml + 20ml FR do epidurálního katétru. Pacient potřebuje pomoci v oblasti hygienické péče a vyprazdňování. Na operační ránu aplikovat lečivý obklad - gel. Mezi dolní končetiny dát kostku z dřevada správného postavení dolní končetiny a jako prevence i. u. záce. totální endoprotézy. Ve volné chvíli si pacient rád čte a poslouchá country hudbu.

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
8.12.09	Bolest PDK související s operačním zákrokem	<ul style="list-style-type: none"> - pac. udává zmírnění bolesti do 30 min po podání analgetik - dle analogové škály (stupnice od 0 do 10) pac. bude udávat stupeň 2. 	<ul style="list-style-type: none"> - zhodnotě lokalizaci, typ, trvání a frekvenci bolesti - zhodnotě intenzitu bolesti s použitím analogové škály (stupnice od 0 do 10) - zaznamenávejte průběh intenz. bolesti - informujte a pomozte pac. v hledání ulevové polohy - zajištěte pac. klid na pokoji - aplikujte analgetika dle ordinace lékaře - sledujte účinek podaných analgetik - sledujte než. účinky analgetik - upozorněte lékaře v případě když nebude léčba dostát účinná - dlejte pac. signál zařízení poblíž nůž - po 30 min. zkontrolujte pac. zda došlo ke zmírnění bolesti 	<p>Pac. udával zmírnění bolesti do 30 min po zvýšení analgetické směsi. Na analogové stupnici pacient udával stupeň 2.</p> <p>Cíl byl splněn.</p>	Kuchalová

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
8.12.08	<p>Deficit sebezpeče v oblasti hygieny a vyprázdňovaniu na látku</p>	<p>-pac. bude spolupracovať pri provádění hygieny a vyprázdňování na látku -pac. bude mít uspokojivé zvládání potřeb v oblasti hygieny a vyprázdňování</p>	<p>-zjistíte stupen soběstačnosti die pacienta, postur, zvládání dýchacího aparátu, dýchacího aparátu a nitro vnitřní sekrece die pacienta -zjistíte pac. počet svaloviny při provádění hygieny a vyprázdňování k látku a provádění hyg. -zjistíte pomoc při provádění hyg. -pac. aktivně zapojíte do provádění včel a kovu, zvyšte tím tak soběstačnost pac. -při potřebě zjasněte podrobné usporiadanie a upravte polohu die vyprázdňování -diejte pac. sign. zariadení podľa nuty</p> <p>-před s pacem vyšetřete hustotu a vlnu látky -zjistíte hodnotu pro středí -povodte pac. najt vhodnou polohu -zjistíte zvy. die vyprázdňování -zjistíte stav svaloviny -die die pacienta -zjistíte die svaloviny -die die pacienta -die die pacienta</p>	<p>Pac. netrpel nedostatkom uspokojivě potřeby v oblasti hygieny a vyprázdňování. Cíl byl splněn.</p>	<p>Kučerová Kučerová</p>
8.12.08	<p>Povucha a páhka souvisící s bolestí PDK a zvrhny prostředci</p>	<p>-pac. bude spát v noci 5h bez přerušení -pac. se bude náo cítit uvolněně</p>	<p>-před s pacem vyšetřete hustotu a vlnu látky -zjistíte hodnotu pro středí -povodte pac. najt vhodnou polohu -zjistíte zvy. die vyprázdňování -zjistíte stav svaloviny -die die pacienta -zjistíte die svaloviny -die die pacienta</p>	<p>Pac. po zvyšení analgetické sm. asi spal nepřetržitě 5h. Ráno se cítil o něco slo uvolněně. Cíl byl splněn.</p>	<p>Kučerová</p>

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
8.12.09	<p>Potenciální riziko vzniku infekce související se zavedením</p> <ul style="list-style-type: none"> • PĚK • PTK • epidur. katétru • operativní rány • Redonova drenáž 	<ul style="list-style-type: none"> - minimalizace rizika vzniku infekce správným ošetřováním invazivních vstupů - u pac. budou včas rozpoznány příznaky infekce 	<ul style="list-style-type: none"> - kontrolujte všechny invazivní vstupy - sledujte funkčnost PĚK při jeho nefunkčnosti informujte lékaře a zajistěte zavedení nového vstupu - sledujte známky infekce z důvodu zavedení PTK - kontrolujte funkčnost epidurálního katétru a možný výskyt známek infekce - kontrolujte odpad z Redonova drenu - ohledí operativní rány udržujte čistě - převazy provádějte za aseptických podmínek - všechny převazy zaznamenávejte do dokumentace - při výskytu známek infekce ihned informujte lékaře - sledujte možný výskyt celkových příznaků záhřevu 	<p>U pac. se nevyskytl žádné známky infekce. Ohledí PĚK a epid. kat. bylo klidné, nebolelo. Redoniv drenáž zatím odvedl oml.</p> <p>Na operativní rány byla přiložena dle sáči místa obrazu z důvodu prosáknutí po nehabilitaci.</p> <p>Převaz byl navolínován na histologický den.</p> <p>Cíl byl splněn.</p>	Kučerová

Příloha č. 2: Barthelův test základních všedních činností ADL (activity daily Living)

(Převzat z:12; str. 23)

Hodnoceno 1. pooperační den

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

0–40 bodů – vysoce závislý

45 – 60 bodů – závislost středního stupně

65 – 95 bodů – lehká závislost

100 bodů – nezávislý

Hodnocení: 45 bodů – závislost středního stupně

Příloha č. 3: Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové

(Převzat z: 12; str. 65)

Hodnoceno 1. pooperační den

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Součet
Úplná	< 10 4	Normální 4	Žádné 4	Dobrý 4	Bdělý 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4	26 bodů
Částečně omezená	< 30 3	Alergie 3	DM, TT, anémie, kachexie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprovodem 3	Částečně omezená 3	Občas 3	
Velmi omezená	< 60 2	Vlhká 2	Trombóza, obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omezená 2	Převážně moč 2	
Žádná	> 60 1	Suchá 1	Karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Žádná 1	Moč, stolice 1	

Hodnocení: 26 bodů, pacient nemá riziko vzniku dekubitů

Riziko vzniku dekubitů vzniká při 25 bodech a méně.

Příloha č. 4: Hodnocení rizika pádu

(Převzat z 16)

Hodnoceno 1. pooperační den

- **Pohyb**
 - 0 – neomezený
 - 2 – používá pomůcky
 - 1 – potřebuje pomoc k pohybu
 - 1 – neschopen přesunu
- **Vyprazdňování**
 - 0 – nevyžaduje pomoc
 - 1 – nykturie / inkontinence
 - 1 – vyžaduje pomoc
- **Medikace**
 - 0 – neužívá rizikové léky
 - 1 – užívá následující léky: diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky, benzodiazepiny
- **Smyslové poruchy**
 - 0 – žádné
 - 1 – vizuální, smyslový deficit
- **Mentální status**
 - 0 – orientován
 - 1 – občasná noční dezorientace
 - 1 – dřívější dezorientace / demence
- **Věk**
 - 0 – 18 až 75 let
 - 1 – nad 75 let
- **Pád v anamnéze**
 - 1 – ano
- **Vyhodnocení:**
 - zaškrtneme a sečteme body
 - skóre 3 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu

Hodnocení: 4 body, pacient má riziko pádu