

Přílohy

Příloha č. 1 – Žádost o povolení nahlížet do zdravotnické dokumentace



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Žádost o povolení nahlížet do zdravotnické dokumentace

Studijní program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra

Akademický rok: **2017/2018**

Jméno studentky: **Tereza Kubíčková**

Název bakalářské práce: **Paliativní ošetrovatelská péče o pacienta s Creutzfeldt-Jakobovou chorobou**

Vážený pane řediteli,

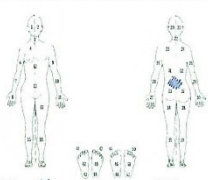
Žádám Vás o povolení nahlížet do zdravotnické dokumentace [redacted] [redacted] pro zpracování své závěrečné bakalářské práce. Veškeré osobní údaje pacienta i jeho blízkých budou anonymizovány a některé detaily pozměněny, aby nebylo možno pacienta identifikovat. Rovněž identifikační údaje hospicového zařízení nebudou zveřejněny.

Schvaluji / Neschvaluji

Datum: 14. 11. 2017







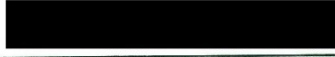




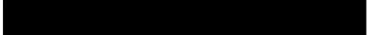
Příloha č. 2 – Ošetřovatelská anamnéza

| Ošetřovatelská anamnéza | | | |
|---|--|--|---|
| Vědomí: <input type="checkbox"/> při vědomí <input checked="" type="checkbox"/> porucha vnímání ano – ne <input type="checkbox"/> bezvědomí Orientace: <input type="checkbox"/> orientován(a) <input checked="" type="checkbox"/> dezorientován(a) | Kontakt: <input type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> ztížený <input checked="" type="checkbox"/> nelze navázat | Soběstačnost: test dle Barthelové 1. najedení, napítí <input type="checkbox"/> samostatně bez pomoci 10 b. <input type="checkbox"/> s pomocí 5 b. <input checked="" type="checkbox"/> neprovede 0 b. | Bolest: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická Intenzita: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| Psychický stav: <input type="checkbox"/> spolupracuje <input checked="" type="checkbox"/> nespolupracuje | <input type="checkbox"/> klidný <input checked="" type="checkbox"/> rozrušený <input checked="" type="checkbox"/> zmatený | 2. oblékání <input type="checkbox"/> samostatně bez pomoci 10 b. <input type="checkbox"/> s pomocí 5 b. <input checked="" type="checkbox"/> neprovede 0 b. | Zakresli červeně bolest, modře defekt kůže:  |
| Pohyblivost: <input type="checkbox"/> chodící <input type="checkbox"/> posazován <input checked="" type="checkbox"/> imobilní Alergie: PNC, prach, pyl | | 3. koupání <input type="checkbox"/> samostatně nebo s pomocí 5 b. <input checked="" type="checkbox"/> neprovede 0 b. | Stav kůže a riziko dekubitu – stupnice Nortonové schopnost spolupráce <input type="checkbox"/> úplná 4 b. <input type="checkbox"/> částečně omezená 3 b. <input type="checkbox"/> velmi omezená 2 b. <input checked="" type="checkbox"/> žádná 1 b. |
| Výživa, hydratace: Diabetik: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne Dieta č. porce: <input type="checkbox"/> celá <input type="checkbox"/> poloviční Strava <input type="checkbox"/> pevná <input type="checkbox"/> krájená <input type="checkbox"/> mletá <input type="checkbox"/> kašovitá <input checked="" type="checkbox"/> tekutá Výběr stravy: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> NG sonda zavedena dne: 7.2. | | 4. osobní hygiena <input type="checkbox"/> samostatně nebo s pomocí 5 b. <input checked="" type="checkbox"/> neprovede 0 b. | věk <input type="checkbox"/> < 10 4 b. <input type="checkbox"/> < 30 3 b. <input type="checkbox"/> < 60 2 b. <input checked="" type="checkbox"/> > 60 1 b. |
| Chut' k jídlu: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne Jaké chut' upřednostňuje: sladká | | 5. kontinence stolice <input type="checkbox"/> plně kontinentní 10 b. <input type="checkbox"/> občas inkontinentní 5 b. <input checked="" type="checkbox"/> trvale inkontinentní 0 b. | stav kůže <input type="checkbox"/> normální 4 b. <input type="checkbox"/> alergie 3 b. <input type="checkbox"/> vřtká 2 b. <input checked="" type="checkbox"/> suchá 1 b. |
| Obilíbný pokrm: svačková, jablko a mrkev | | 6. kontinence moči <input type="checkbox"/> plně kontinentní 10 b. <input type="checkbox"/> občas inkontinentní 5 b. <input checked="" type="checkbox"/> trvale inkontinentní 0 b. | přidružené onemocnění <input type="checkbox"/> suchá 4 b. <input type="checkbox"/> DM, teploty 3 b. <input type="checkbox"/> kachexie, anémie, tromboza, obezita 2 b. <input type="checkbox"/> karcinom 1 b. |
| Obilíbný nápoj: zelený čaj, kava | | 7. použití WC <input type="checkbox"/> samostatně bez pomoci 10 b. <input type="checkbox"/> s pomocí 5 b. <input checked="" type="checkbox"/> neprovede 0 b. | fyzický stav <input type="checkbox"/> dobrý 4 b. <input type="checkbox"/> zhoršený 3 b. <input type="checkbox"/> špatný 2 b. <input checked="" type="checkbox"/> velmi špatný 1 b. |
| Porucha polykání: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nají se sám <input type="checkbox"/> krmen(a) <input checked="" type="checkbox"/> pouze pije Upozornění: | | 8. přesun lůžko-židle <input type="checkbox"/> samostatně bez pomoci 15 b. <input type="checkbox"/> s malou pomocí 10 b. <input type="checkbox"/> vydrží sedět 5 b. <input checked="" type="checkbox"/> neprovede 0 b. | stav vědomí <input type="checkbox"/> bdělý 4 b. <input type="checkbox"/> apatický 3 b. <input type="checkbox"/> spátlý 2 b. <input type="checkbox"/> bezvědomí 1 b. |
| Hygiena: <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> nutná pomoc <input checked="" type="checkbox"/> odkázán na sestru Má rád koupel ve vaně: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Zuby: <input checked="" type="checkbox"/> ráno <input checked="" type="checkbox"/> večer <input type="checkbox"/> vždy po jídle Zubní protéza: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano – horní / dolní Dutina ústní: <input type="checkbox"/> bez nálezu <input type="checkbox"/> povleký jazyk a sliznice <input checked="" type="checkbox"/> suché sliznice <input type="checkbox"/> bolest-zánět / kandidóza-ulcerace Holení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano – strojček elektrický / ruční Mytí vlasů: Péče o nehty | | 9. chůze po rovině <input type="checkbox"/> samostatně více než 50 m 15 b. <input type="checkbox"/> s pomocí 50 m 10 b. <input type="checkbox"/> na vozíku 50 m 5 b. <input checked="" type="checkbox"/> neprovede 0 b. | aktivita <input type="checkbox"/> chodí 4 b. <input type="checkbox"/> s doprovodem 3 b. <input type="checkbox"/> sedáčka 2 b. <input checked="" type="checkbox"/> leží 1 b. |
| Dýchání: Dušnost: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> při námaze <input type="checkbox"/> v klidu Kuřák: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne | | 10. chůze po schodech <input type="checkbox"/> samostatně bez pomoci 10 b. <input type="checkbox"/> s pomocí 5 b. <input checked="" type="checkbox"/> neprovede 0 b. | mobilita <input type="checkbox"/> úplná 4 b. <input type="checkbox"/> částečně omezená 3 b. <input type="checkbox"/> velmi omezená 2 b. <input checked="" type="checkbox"/> žádná 1 b. |
| | | Celkem: bezvědomí = kat. 5 0-40 b. = kat. 4 45-60 b. = kat. 3 65-95 b. = kat. 2 96-100 b. = kat. 1 | inkontinence <input type="checkbox"/> není 4 b. <input type="checkbox"/> občas 3 b. <input checked="" type="checkbox"/> převážně moč 2 b. <input checked="" type="checkbox"/> moč, stolice 1 b. |
| | | Výchozí kategorie: 4 | Celkem: 11 |
| | | Spánek: Narušený: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne Obilíbní polštář, deka: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> má u sebe <input type="checkbox"/> bude přinesen Způsob zakrytí: <input type="checkbox"/> lehce <input type="checkbox"/> po ramena <input checked="" type="checkbox"/> po krk Zvyklosti: spánek při otevření okna, s teplými ponožkami | Stav kůže a riziko dekubitu – polohovací režim + AD pomůcky PPI 25 b. a méně je riziko dekubitu |

Příloha č. 3 – Ošetřovatelská anamnéza

| | | |
|--|---|--|
| Regulace tělesné teploty: <input checked="" type="checkbox"/> mic zvláštního <input type="checkbox"/> je mu často zima <input type="checkbox"/> potí se | Biografie – způsob života Rodinný stav: vdava Děti, vnoučata: syn, dcera Nejbližší osoba, vztah: manžel, syn, dcera Profese: důchodkyně, dříve knihovnice Zájmy, koníčky: četba, poslech rádia, zvířata Žije na: <input checked="" type="checkbox"/> vesnici <input type="checkbox"/> ve městě Zvyklý na kontakt se zvířaty? ano Režim dne (pravidelná oblíbená denní aktivita) | Má zájem o: <input type="checkbox"/> odpočinek <input checked="" type="checkbox"/> pobyt v parku či atriu vyplnit volný čas: <input checked="" type="checkbox"/> televizi <input checked="" type="checkbox"/> poslechem rádia <input type="checkbox"/> poslechem zpěvu <input checked="" type="checkbox"/> četbou <input type="checkbox"/> rukodělné výtvarné práce <input checked="" type="checkbox"/> účast na mši <input checked="" type="checkbox"/> společnost dobrovolníka <input type="checkbox"/> jiné: |
| Další invazivní vstupy: Venozní port proplach dne: CŽK zaveden dne: I.v. kanyla zavedena dne: Epidurální kanyla zavedena dne: Stomie, drény: Tracheostomie – výměna kanyly dne: Kolostomie – výměna sáčku kdy: Nefrostomie – převaz kdy: Drén jaký: převaz kdy: | Významný handicap: Problém se zrakem: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano (P. oko / L. oko) Problém se sluchem: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: P. ucho / L. ucho Problém s řečí: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Ochmutí: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, kde: Amputace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> pravák <input type="checkbox"/> levák | Přání pacienta: Důležité info pro péči: |
| Pomůcky: <input checked="" type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> naslouchátko <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> berle <input type="checkbox"/> chodítka <input type="checkbox"/> protéza <input type="checkbox"/> insulinové pero <input type="checkbox"/> kardiostimulátor Jiné: | Riziko pádu: Pohyb <input type="checkbox"/> neomezený 0 b. <input type="checkbox"/> používá pomůcky 1 b. <input type="checkbox"/> potřebuje pomoc k pohybu 1 b. <input checked="" type="checkbox"/> neschopen přesunu 1 b. | Hlavní ošetřovatelské problémy: <input type="checkbox"/> bolest <input checked="" type="checkbox"/> únava <input type="checkbox"/> svědění <input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> kašel <input type="checkbox"/> zvracení <input checked="" type="checkbox"/> dehydratace <input checked="" type="checkbox"/> úzkost <input type="checkbox"/> nechuť / nechutenství <input type="checkbox"/> jiné: <input type="checkbox"/> deprese <input type="checkbox"/> škytavka <input checked="" type="checkbox"/> zmatenost |
| Medikace <input type="checkbox"/> neuvíží rizikové léky 0 b. <input checked="" type="checkbox"/> užívá diuretika, psychotropní látky, antihypertenziva, antiparkinsonika, antiepileptika, benzodiazepiny 1 b. | Je pro pacienta významná věc? <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano víru <input checked="" type="checkbox"/> praktikuje <input type="checkbox"/> neprotikuje pokřtěn(a): <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Vyznání: <input checked="" type="checkbox"/> římsko-katolické <input type="checkbox"/> jiné: <input type="checkbox"/> bez vyznání | Informovanost a ceny: Byl jsem informován, že na pokoji je Domácí rád a Práva pacientů. Byl jsem informován, že za finanční hotovost a ceny, které neuschovám do ústavního trezoru, personál neodpovídá. Podpis nemocného: (v případě neschopnosti podpisu podpis svědka): |
| Smyslové poruchy <input type="checkbox"/> žádné 0 b. <input checked="" type="checkbox"/> vizuální, smyslový deficit 1 b. | Člen rodiny, který poskytne informace o zvyklostech nemocného: manžel | Anamnézu odebral sestra: |
| Mentální stav <input type="checkbox"/> orientován 0 b. <input type="checkbox"/> občas dezorientace 1 b. <input checked="" type="checkbox"/> demence 1 b. | Ošetřovatelské cíle BS: <input type="checkbox"/> žádné <input checked="" type="checkbox"/> Poskytnout klientovi pocit jistoty a důvěry. <input checked="" type="checkbox"/> Pomoci klientovi navázat vztah. <input checked="" type="checkbox"/> Umožnit klientovi zažít smysl a význam věci či konaných činností. | Datum, hodina: |
| Věk <input type="checkbox"/> 18-65 let 0 b. <input checked="" type="checkbox"/> 65 let a výše 1 b. | | |
| Pád v anamnéze <input checked="" type="checkbox"/> ne 0 b. <input type="checkbox"/> ano 1 b. | | |
| Celkem: Počet bodů: 6 0 = bez rizika; 1-3 = snížené riziko 4-6 = střední riziko 7 = vysoké riziko pádu | Výsledné riziko: <input type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> snížené <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké | |

Příloha č. 4 – Okolnosti smrti

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
|  | | Okolnosti smrti | | Č. pokoje:  |
| | | | | Č. chorobopisu:  |
| Jméno:  | | | | |
| Adresa:  | | | | |
| Datum a hodina úmrtí | | Kdo byl přítomen: | | Jméno přítomné sestry: |
| 12.3.  10:30 | | manžel | |  |
| | | | | Lékař, který vyplnil ohledací list:  |
| Nemocný umíral: | | <input checked="" type="checkbox"/> Zcela klidně | | <input checked="" type="checkbox"/> Zcela bez bolestí |
| <input type="checkbox"/> Při plném vědomí | | <input type="checkbox"/> V mírném neklidu | | <input type="checkbox"/> S mírnými bolestmi |
| <input type="checkbox"/> Při zastřeném vědomí | | <input type="checkbox"/> S výrazným neklidem | | <input type="checkbox"/> V silných bolestech |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ve spánku | | | | |
| Úmrtí bylo oznámeno komu z rodiny: | | V kolik hodin: 11:00 | | <input type="checkbox"/> telefonicky |
| manželovi | | Kým: | | <input checked="" type="checkbox"/> osobně |
| Soupis pozůstalosti vydané rodině: (hotovost do 1000,- Kč, pas, řidičský průkaz, hygienické potřeby, oblečení, předměty denní potřeby – mobil, rádio, hodinky, holicí strojek apod.) | | | Cennosti a finanční hotovost předaná do trezoru: | |
| 1x kabát | | | Hotovost nad 1000,- Kč: | |
| 1x šupan | | | Vkladní knížky: | |
| 1x ručník | | | Kreditní karty: | |
| 1x šinka | | | Šperky – žlutý či bílý kov: | |
| 1x pyžamo | | | Klíče: | |
| 3x pyžamový kabátek | | | Jiné cennosti: | |
| 1 pár ponožek | | | radio | |
| 1 pár bačkor | | | | |
| toaletní potřeby | | | | |
| Předáno rodině dne: | | | Předáno do trezoru v účtárně dne: | |
| Předal(a):  | | | Předal(a): | |
| Převzal(a):  | | | Převzal(a): | |
| Číslo OP: | | | | |
| Adresa: | | | | |

Příloha č. 5 – Péče o pozůstalé

| <div style="background-color: black; width: 100px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> <h2 style="margin: 0;">Péče o pozůstalé</h2> | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Jméno člena rodiny: ████████████████████ | | | Vztah: | |
| Adresa: ████████████████████ | | | | |
| Jméno člena rodiny: ████████████████████ | | | Vztah: | |
| Adresa: ████████████████████ | | | | |
| Kalendář výročí: | 1 měsíc od úmrtí: Kdy: 12. 4. ████ Kdo: | Vzpomínkové setkání: Kdy: ████████ Kdo: sociální pracovnice <input type="checkbox"/> rodina se účastnila <input type="checkbox"/> rodina se neúčastnila | První vánoce od úmrtí: Kdo: ████████ | 1 rok od úmrtí: Kdy: 12. 3. ████ Kdo: |
| Rizikové faktory komplikovaného truchlení u pozůstalého člena rodiny: | | | | |
| Charakteristika pozůstalého | Pozůstalý je: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mladý partner <input checked="" type="checkbox"/> starý manžel v dlouhodobém manželství <input type="checkbox"/> na zemřelém citově či existenčně závislý <input type="checkbox"/> zcela nepřipraven na smrt <input type="checkbox"/> nespokojen s péčí, kterou poskytoval zemřelému v průběhu nemoci Pozůstalý má: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> psychické problémy <input type="checkbox"/> známky špatné adaptace <input type="checkbox"/> známky tísně, které vykazoval již před smrtí nemocného Pozůstalý prožívá: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> více ztrát najednou <input type="checkbox"/> ztrátu smyslu života, mluví o sebevraždě | | | |
| Charakteristika umírající osoby | Umírající je: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> dítě nebo dospívající <input type="checkbox"/> rodič malých dětí | | | |
| Charakteristika vztahů v rodině | Pozůstalý: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> postrádá sociální oporu <input type="checkbox"/> je osamocen <input type="checkbox"/> má konfliktní vztahy s umírající osobou Rodina: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nedrží pohromadě <input type="checkbox"/> špatná komunikace v rodině <input type="checkbox"/> smrtí končí vyjímečné manželství | | | |
| Charakter nemoci a smrti | Nemoc: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> byla dlouhá a těžká Smrt: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> byla náhlá a neočekávaná <input type="checkbox"/> proběhla za dramatických okolností | | | |