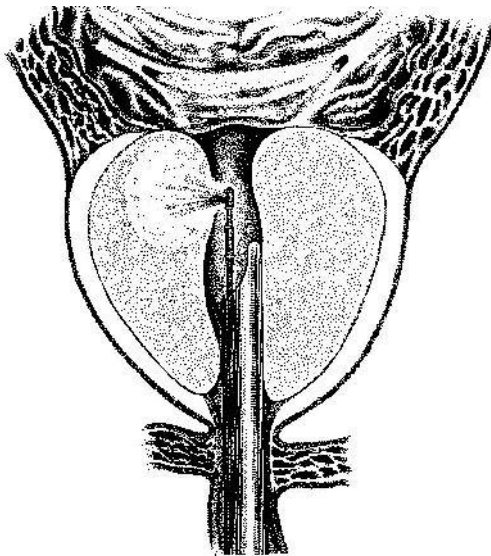


Obrázek č. 3

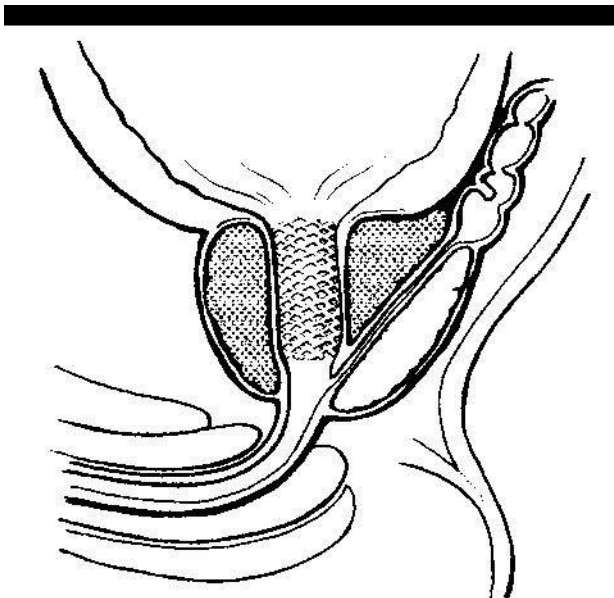
Laserová vaporizace prostaty (Dvořáček J., 1998, s.1237)



Obr. 25. Laserová vaporizace prostaty (LAP). Schéma laserové vaporizace prostaty (LAP) pomocí "free beam"

Obrázek č. 4

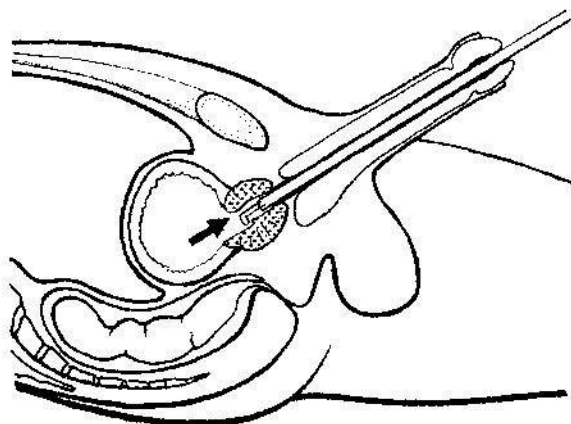
Intraprostatický stent (Kawaciuk I., 2009, s.385)



Obr. 186. Intraprostatický stent při BHP

Obrázek č. 5

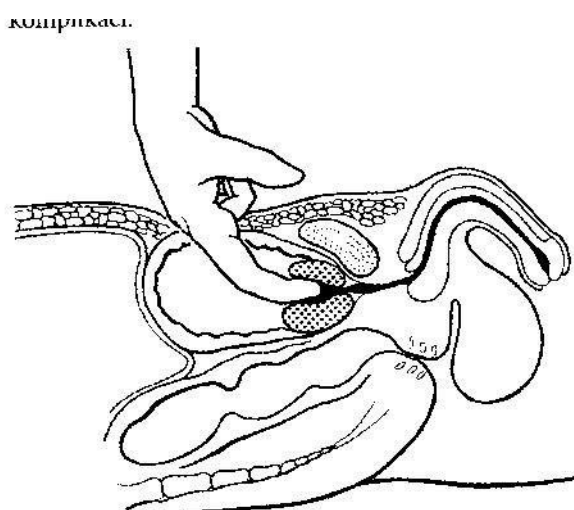
Transuretrální resekce prostaty (Kawaciuk I., 2009, s.389)



Obr. 189. Transuretrální resekce prostaty

Obrázek č. 6

Transvezikální prostatektomie (Kawaciuk I., 2009, s.388)



Příloha č. 1

Mezinárodní stupnice Prostatických symptomů (I-PSS)

Jméno	Vůbec ne	Asi v jednom z 5 případů	V méně než 1/2 případů	Asi v 1/2 případů	Ve více než 1/2 případů	Téměř vždy
1. Neúplné vyprázdnění Jak často jste během posledních 4 týdnů měl po vymočení pocit nevyprázdněného měchýře?	0	1	2	3	4	5
2. Frekvence Jak často jste během posledních 4 týdnů musel znovu močit dříve než za 2 hodiny po předchozím vymočení?	0	1	2	3	4	5
3. Přerušované močení Jak často jste během posledních 4 týdnů pozoroval, že se močení několikrát přerušilo a znovu začalo?	0	1	2	3	4	5
4. Naléhavost Jak často jste během posledních 4 týdnů močení jen s obtížemi oddálil?	0	1	2	3	4	5
5. Oslabení proudu moče Jak často jste během posledních 4 týdnů měl slabý proud moče?	0	1	2	3	4	5
6. Tlačení na močení Jak často jste během posledních 4 týdnů musel tlačit, abyste začal močit?	0	1	2	3	4	5
7. Noční močení Jak často jste během posledních 4 týdnů musel v noci kvůli močení vstávat? (Průměrně za noc)	0	1	2	3	4	5

Hodnocení kvality života vzhledem k mikčním obtížím

Jak byste se cítil, kdybyste měl mít v budoucnu stejné obtíže s močením jako nyní?	Výborně	Dobře	Převážně dobře	Středavě	Převážně špatně	Špatně	Nesnesitelně
--	---------	-------	----------------	----------	-----------------	--------	--------------

Obr. 13 Mezinárodní dotazník I-PSS

Příloha č. 2

Příloha číslo 2

Ošetrovatelská anamnéza (převzato z: Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 1. LF UK v Praze)

Ošetrovatelský záznam

Jméno a příjmení: J.W.
Věk: 57
Vyznání: BEZ VYZNÁNÍ
Povolání: MECHANIK - MĚŘENÍ A REGULACE
Národnost: ČESKO
Osoba, kterou lze kontaktovat: SYN, J.W.
Oslovení: PAN

Datum přijetí: 23. 3. 2011
Hlavní důvod přijetí: PLÁNOVANÝ OPERAČNÍ ZÁKROK
Datum a kam propuštěn: 2. 4. DOMU

Lékařská diagnóza:

1. BENIGNÍ HYPERTROFIE PROSTATY
2. HYPERTENZE
- 3.
- 4.

Jak je nemocný informován o své diagnóze?

PODROBNĚ

Osobní anamnéza: OPERACE O, ÚMAYO, BĚŽNĚ DĚTSKÉ NEHOČI, ČETNĚ ANGIŇY, ROK 1971-1981 HEPATITIS A a B, ROK 2005 HYPERTENZE, ODKOUKÁNÍ PROTI TETANU ROK 1998

Rodinná anamnéza:

OTEC ZEMŘEL NA CŮ PLIC
MATEK ZEMŘELA - NEVÍ DŮVOD

Vyšetření:
PŘEDOVĚRAČNÍ UPJĚTĚNÍ - NAGLEŠY V NORME

Terapie:
PHENDIL ER 5mg 1 TBL - 0 - 0
TRITACE 10 1 TBL - 0 - 0

Důležité informace o stavu nemocného:

POSITIVNÍ HBsAg, PROTI HEPATITIS A+B

Alergie: jídlo NE ANO, pokud ano, které
léky NE ANO, pokud ano, které
jiné NE ANO, pokud ano, které VOŠI ŽED

Nemocný má u sebe tyto léky:

PHENDIL ER 5mg
TRITACE 10

Je poučen, - že je nemá brát ANO NE
- jak je má brát ANO NE

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada): PŘI VĚDOBÍ, ORIENTOVAN
ČRŤEM, PROSTOŘEM, HLIDNÝ, V DOBRÉ NÁLADĚ

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci):
ŽÍJE V RODINNÉM DOTIKU S MANŽELKOU, SPNEK A
JEHO RODINOU

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)?

PACIENT SE NEMOHL VYPADAT

2. Co si myslíte, že způsobilo Vaši nemoc?

STRES

3. Změnila tato nemoc nějak Váš způsob života, Pokud ano, jak?

NIJAK ZVÝŠIT

4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane?

ŽE SE TO PO OPEACI ZLEPŠÍ - HADVNĚ HOVĚRÍ A MŮCENÍ

5. Jaké je pro Vás být v nemocnici?

NEDELO MIMO PRÁBĚ M

6. Jak dlouho tu podle Vás budete?

1306EM 10 DNI

7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý?

HRN ZELKA NA MNE ZÁVISÍ

8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk?

HAN ZELKA A DĚTI

9. Jaký dopad má Vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu?

JEŠTĚ NEVÍM

10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat?

ANO, AŽE NEPŘEDÍ SI NĚ JIP NAVŠTĚVŮ, PAK SYN

11. Co děláte ráda ve volném čase?

QUOLO DOHUKU, ZAHVADA, TV - FILMY, POHĚDÍKY

12. Jak očekáváte, že se Vám bude po propuštění doma dařit?

VŠE BUDE V PŘÍKRU, ZÁŘTUU UARĚT

Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest/nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného?

ANO NE

- pokud ano, upřesněte

TRAKY V OBLASTI MOU HECHYRE, MOU TRUDICE, TRÍJKA

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím? ANO NE

- pokud ano, upřesněte

- Na čem je bolest závislá? *NA POUŽITÍ V OP. PÁNEJ, NEVODRÁNÍ V H. H.*
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíží)? *DECHOVÁ RELAXACE*
- Došlo po Vaší léčbě k úlevě? Úplně Částečně Ne
- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? *PODAT KH. LÉK PROTI BOLESTI*

Hodnocení sestry: *PACIENT MÍVA BOLESTI ATLAKY V OBLASTI OPRAVKY A H. H. ČÁSTEČNÁ ÚLEVA PO DECHOVÉ RELAXACI, JINAK PARALYTICKÁ.*

b) Odpočinek/spánek

- Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice? ANO NE
- pokud ano, upřesněte *SPÍ PRÁKOVANĚ, HLUK, SVĚTLO, BOLEST!*
- Měl jste potíže i doma? ANO NE
- Usínáte obvykle těžko? ANO NE
- Budíte se příliš brzy? ANO NE
- pokud ano, upřesněte
- Co podle Vás způsobuje Vaše potíže? *NUCENÍ NA HODČENÍ*
- Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát? *TELEVIZE*
- Berete léky na spaní? ANO NE
- pokud ano, které
- Zdřímnete si během dne? Jak často a jak dlouho? *ANO NA HODINKU PO H/DLE*

Hodnocení sestry: *PACIENT SPÍ V NOCI MÁLO. PŘES DEN SI NA ČAVÍLI USNÁ.*

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? *NICAK*
- Potřebujete pomoc při koupání? ANO NE

- Kdy se obvykle koupete? ráno odpoledne večer je to jedno

Hodnocení sestry: *PACIENT POTŘEBUJE TOBOC PŘI HYGIENĚ.*

3. Bezpečí

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? ANO NE
- pokud ano, upřesněte
- Měl jste potíže s chůzí již před přijetím? ANO NE
- pokud ano, upřesněte
- Řekl Vám zde v nemocnici, abyste nechodil? ANO NE
- pokud ano, upřesněte *ANUŽI PO OPERACI*
- 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 *BAJLE NAČTENÍ*
- Nosíte brýle? ANO NE
- pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? *NE*

c) sluch

- Slyšíte dobře? ANO NE
- pokud ne, užíváte naslouchadlo? ANO NE
- jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?

KAŽDÝ POK PŘEVENCE AUDIOPETNIE OD ZÁNEŠTIMULACE
Hodnocení sestry:

4. Strava/dutina ústní

a) Jak vypadá Váš chrup?

- | | <u>dobrý</u> | vadný |
|---|--------------|---------------------|
| • Máte zubní protézu? | <u>horní</u> | dolní <u>žádnou</u> |
| • Dělá Vám stav Vašeho chrupu při jídle obtíže? | | ANO <u>NE</u> |
| • Máte rozbolavělá ústa? | | ANO <u>NE</u> |

- pokud ano, ruší Vás to při jídle?

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou?

ANO NE

- pokud vyšší (o kolik) 10-15 kg

- 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? VĚTŠINU YOGURT

• Je něco, co nejíte?

ANO NE

- pokud ano, co a proč? NASTROJENÁ KAPĚ OD DEJSTVÍ

• Máte zvláštní dietu?

ANO NE

- pokud ano, jakou?

• Měl jste nějakou dietu, než jste přišla 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?

ANO

Hodnocení sestry: PACIENT JE V OBLASTI STYBLOVÉ V PŘÍRODĚ, PRODIHA LTV, H/ADVA/MAZUR/HR.

5. Tekutiny

• Změnil jste příjem tekutin, od té doby, co jste onemocněl?

zvýšila

snížila

nezménila

• Co rád pijete?

vodu

mléko

ovocné šťávy

kávu

čaj

nealkoholické nápoje

• Co nepijete rád? VODU

• Kolik tekutin denně vypijete? 115-20

• Máte k dispozici dostatek tekutin?

ANO NE

Hodnocení sestry: PACIENT MÁ DOSTATEK TEKUTIN, PIJE SI DOSTATEČNĚ.

6. Vyprazdňování

a) Střeva

- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? ANO + PŘES DEN
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? -11-
- Berete projímadlo? pravidelně často příležitostně nikdy
- Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnil? ANO NE
- pokud ano, co to je?
- 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 ČASTÉ MOČENÍ, URGENCE
- jak jste je zvládl? SNAD TOUTO OPERACÍ
- Co by Vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici?
MYJI HODI PAK
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? ANO NE
- pokud ano, myslíte si, že to zvládnete? PŘECHODNĚ
DOSTANU NÁVOD JAK NA TO

Hodnocení sestry: PROXIMATIIL ZAVEDEN PAK. NUTNA 'KOOPERACI'
EDUKACE DO VYTAŽENÍ PAK.

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:

V TĚTO OBLASTI JE Z CELKA BEZ ŮSTĚDÍ!

8. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? ANO NE
- Svědí Vás kůže? ANO NE NĚKDY

Hodnocení sestry:

PACIENT NEPOZORUJE OBJEKTIVNÍ/DUBJEKTIVNÍ ZMĚNY.

9. Aktivita, cvičení, záliby

- Chodíte do zaměstnání? ANO NE
- pokud ano, co děláte?
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti? ANO NE
- Máte doporučeno nějaké cvičení? ANO NE
- pokud ano, upřesněte NĚKDY LTV/DOKA NE
- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici? ANO NE
- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici? ČTENÍ KNIH
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? ZATÍŽ NĚ

Hodnocení sestry:

PACIENT SI ŮTE NE VOLAYČH ČASŮCH, NĚKDY LTV.

10. Sexualita

- Způsobila Vaše nemoc nějaké změny ve Vašem pohlavním životě? ANO NE
- pokud ano, upřesněte DŮSLEDNÍ BŮK, SMĚRNA AKTIVITA
- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice? ANO NE
- pokud ano, upřesněte NĚ JE BI ZHOŮÍ OP PA'NA

Hodnocení sestry:

PACIENT OČEKAVÁ ZMĚNŮ V TĚTO OBLASTI.

Různé

- Jakou školu jste ukončili? *ZÁKLADNÍ/ÚČELNOSTĚ MECHANIK*
- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní Vaše role manžela, otce, nebo jiné sociální vztahy? ANO NE
- pokud ano, upřesněte
- Jak velká je Vaše rodina? *STŘEDNĚ*
- S kým společně žijete? *HANŤELKA, SYN, SNARČKA, DCERA*
- Kdo se o Vás může postarat? *SYN*
- V jakém bytě žijete? *DOMEK*
- 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?

- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči?

PŘEŽÍVĚ NASTAHOVAT COJKDY DOPEPACI DOHODLE TO R.S. / NEJDE

Hodnocení sestry:

DOBŘE SOC. ZKŮŠENÍ, PACIENT CHÁPE PŘEŽÍV.

Jak sestra nemocnou souhrnně vidí

<input checked="" type="checkbox"/> snadno odpovídá	<input type="checkbox"/> odpovídá váhavě
<input type="checkbox"/> neptá se	<input type="checkbox"/> mlčenlivý
<input checked="" type="checkbox"/> hovorný	<input checked="" type="checkbox"/> spolupracuje
<input type="checkbox"/> úzkostlivý	<input type="checkbox"/> vyděšený
<input type="checkbox"/> nejistý	<input type="checkbox"/> nedůvěřivý
<input type="checkbox"/> rozzlobený	<input type="checkbox"/> smutný
<input checked="" type="checkbox"/> rychle chápe	<input type="checkbox"/> pomalu chápe
<input type="checkbox"/> nechápavý	<input checked="" type="checkbox"/> aktivní
<input checked="" type="checkbox"/> přizpůsobivý	<input type="checkbox"/> nepřizpůsobivý
<input checked="" type="checkbox"/> psychicky stabilní	<input type="checkbox"/> psychicky labilní
<input checked="" type="checkbox"/> dobře se ovládá	<input type="checkbox"/> špatně se ovládá

Příloha č. 3

Ošetřovatelský plán - ARO, JIP

Fakultní nemocnice Na Bulovce
180 81 Praha 8
Budova 2
tel. číslo: 266 081 111

list č.:

oddělení:

Jméno:
Příjmení:
R.č.:

datum ukončila	datum stanoviła	Ošetřovatelská diagnóza	Ošetřovatelský cíl	Intervence	Ošetřovatelský cíl	Intervence	datum ukončila
	4/13	porucha sebezpečě imobilizace klient na ÚPV nespolupracující klient ROZEPRAČOVANÁ STRAV	porucha dýchání z důvodu: obnovení účinného dýchání nedojde ke komplikacím dostatečné oxygénace tkání UPV neznikne infekce DC dýchání na oxykacím režimu bude dýchát spontánně a jeho parametry lévže ambuling postupně odpovídání od ventilátoru - změny režimu	ulož klienta do vhodné polohy podávej oxygenterapii dle ordinace odšávej sekret z DC, sleduj vzhled a množství sputa sleduj FF, vědomí, saturaci, barvu kůže sleduj intenzitu a charakter kašle návčik odkáňávání dechová RHB hygiena DC podávej nebulizaci dle ordinace poskytni klientovi psychologickou podporu, klidné prostředí kontrola funkce ventilátoru a jeho parametry lévže ambuling postupně odpovídání od ventilátoru - změny režimu	<input type="checkbox"/> zjištění úplnosti os. péče <input type="checkbox"/> nezniknou dekubity, opruzeniny <input type="checkbox"/> návčik a osvojení činností <input type="checkbox"/> aktivní podíl klienta <input type="checkbox"/> rozpoznaní a uspokojení základních potřeb	<input type="checkbox"/> zjištění stupně soběstačnosti <input type="checkbox"/> zajištění bezpečnosti klienta, vhodnou a stabilní polohu, úpravu lůžka <input type="checkbox"/> zajištění pomůcky k lůžku a signalizaci při hyg. péči vysvětluj účel, podávej pomůcky <input type="checkbox"/> používání antidekubitních pomůcek <input type="checkbox"/> prováděj hyg. péči 2x denně <input type="checkbox"/> pravidelné polohování <input type="checkbox"/> edukuj, navčuj činnosti, kontaktuj fyzioterapeuta	5
	4/13	úzkost strach z důvodu:	<input type="checkbox"/> vědomuje si podstatu strachu, úzkosti zvržení nebo odstranění strachu a úzkosti	<input type="checkbox"/> úzkost <input type="checkbox"/> strach z důvodu:	<input type="checkbox"/> vědomuje si podstatu strachu, úzkosti <input type="checkbox"/> zvržení nebo odstranění strachu a úzkosti	<input type="checkbox"/> promluví s klientem o jeho strachu <input type="checkbox"/> edukuj o eti. výměch, event. <input type="checkbox"/> zajištění kontakt s lékařem <input type="checkbox"/> edukuj klienta s prostředím, provozem, doprovázej klienta s důvěřhodným vztahem <input type="checkbox"/> vyřešit vztahy a důvěřhodný vztah <input type="checkbox"/> edukuj, navčuj činnosti, kontaktuj pracovníka	6
	4/13	Porucha spánku z důvodu: bolest změny prostředí, hluk, osvětlení strachu a úzkosti imediace	<input type="checkbox"/> spánek bude dostatečný a kvalitní odstranění bolesti	<input type="checkbox"/> spánek bude dostatečný a kvalitní <input type="checkbox"/> odstranění bolesti	<input type="checkbox"/> zajištění klid na pokoji <input type="checkbox"/> podle hypnotika, sedativa dle ordinace, sleduj jejich účinek <input type="checkbox"/> zajištění aktivity během dne <input type="checkbox"/> monitoruj bolest <input type="checkbox"/> změna mediace	<input type="checkbox"/> monitoruj bolest - zálož Analgetický list <input type="checkbox"/> informuj o účinnosti, prevenci bolesti (kompresie rány při odělení, většáním změně polohy) sleduj <input type="checkbox"/> účinek analgetik <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> psychologický stav	7
	4/13	bolest	<input type="checkbox"/> zmiřování bolesti odstranění bolesti	<input type="checkbox"/> zmiřování bolesti <input type="checkbox"/> odstranění bolesti	<input type="checkbox"/> monitoruj bolest - zálož Analgetický list <input type="checkbox"/> informuj o účinnosti, prevenci bolesti (kompresie rány při odělení, většáním změně polohy) sleduj <input type="checkbox"/> účinek analgetik <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> psychologický stav	<input type="checkbox"/> zmiřování bolesti <input type="checkbox"/> odstranění bolesti	8
		Změny FF TK <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> TF <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> T arytmie hypertermie hypotermie z důvodu: srdeční selhání hypovolemie šokový stav	<input type="checkbox"/> udržení FF v normě dosažení stability udržet TT v normálním rozmezí klient hemodynamicky stabilní dosažení optimální délky vztl. hodnoty minerálů klient bez otoků a dušnosti sat. O ₂ 96-100% cave CHOPN	<input type="checkbox"/> sleduj FF, proved měření dle ordinace <input type="checkbox"/> zaznamená EKG při změně stavu di ordinace sleduj <input type="checkbox"/> orientaci, vědomí <input type="checkbox"/> barvu kůže <input type="checkbox"/> sleduj účinnost léků <input type="checkbox"/> podávej antipyretika dle ordinace <input type="checkbox"/> dbej na zachování klidu na lůžku <input type="checkbox"/> podávej tekutiny <input type="checkbox"/> monitoruj ztráty <input type="checkbox"/> P-V <input type="checkbox"/> hodnotu diuréza <input type="checkbox"/> sleduj čistotu a suché prádlo <input type="checkbox"/> zajištění dostatečné teploty kontinuálně měř hemodynamické parametry, CVP sleduj <input type="checkbox"/> zadrževj kontinuálně měř hemodynamické parametry, CVP sleduj <input type="checkbox"/> zadrževj terapii <input type="checkbox"/> kontroluj hodnoty Astrupa	<input type="checkbox"/> sleduj FF, proved měření dle ordinace <input type="checkbox"/> zaznamená EKG při změně stavu di ordinace sleduj <input type="checkbox"/> orientaci, vědomí <input type="checkbox"/> barvu kůže <input type="checkbox"/> sleduj účinnost léků <input type="checkbox"/> podávej antipyretika dle ordinace <input type="checkbox"/> dbej na zachování klidu na lůžku <input type="checkbox"/> podávej tekutiny <input type="checkbox"/> monitoruj ztráty <input type="checkbox"/> P-V <input type="checkbox"/> hodnotu diuréza <input type="checkbox"/> sleduj čistotu a suché prádlo <input type="checkbox"/> zajištění dostatečné teploty kontinuálně měř hemodynamické parametry, CVP sleduj <input type="checkbox"/> zadrževj kontinuálně měř hemodynamické parametry, CVP sleduj <input type="checkbox"/> zadrževj terapii <input type="checkbox"/> kontroluj hodnoty Astrupa	<input type="checkbox"/> udržení FF v normě <input type="checkbox"/> dosažení stability udržet TT v normálním rozmezí klient hemodynamicky stabilní dosažení optimální délky vztl. hodnoty minerálů klient bez otoků a dušnosti sat. O ₂ 96-100% cave CHOPN	9

Zkratky: ÚPV - umělá plicní ventilace, DC - dýchací cesty, O₂ - kyslík, FF - fyziologické funkce, RHB - rehabilitace, NSG - nosogastriční sonda, NUS - nasolaryngální sonda, PEG - percutanální endoskopická gastrostomie, DÚ - dutina ústní, NS - nervová

Ošetrovateľský plán - ARO, JIP

dátum smerníc	Ošetrovateľská diagnóza	Ošetrovateľský cieľ	Intervence	dátum ukončenia	Ošetrovateľská diagnóza	Ošetrovateľský cieľ	Intervence	dátum ukončenia
č. dg. 10	porucha komunikácie a orientácie z dôvodu: <input type="checkbox"/> fyzické zábrany (TCHS, ETX) <input type="checkbox"/> slyšiteľné poruchy <input type="checkbox"/> poruchy NS <input type="checkbox"/> psychologické zábrany <input type="checkbox"/> jazyková bariéra	<input type="checkbox"/> zlepšenie komunikácie <input type="checkbox"/> nalezť vhodnú metódu neverbálnej komunikácie	<input type="checkbox"/> zhodnotiť rozsah poruchy <input type="checkbox"/> zjistiť bezpečnosť klienta <input type="checkbox"/> die slyšiteľné poruchy zjistiť pomocou ke komunikaci <input type="checkbox"/> pomôcky k neverbálnej komunikaci (abeceda, tužka, papier) <input type="checkbox"/> využiť mimostomatní komunikaci gestikulacie, haptika, tabuľky,.... <input type="checkbox"/> komunikacie pries TCHS - náčivik <input type="checkbox"/> spolupracovať s lekárom, logopedom, rodinou	4/13	PR TEN z dôvodu: <input type="checkbox"/> onemocnení cév <input type="checkbox"/> imobility <input checked="" type="checkbox"/> operačného výkonu	<input checked="" type="checkbox"/> Informován o prevenci TEN <input type="checkbox"/> ženi ohrození komplikaciami	<input checked="" type="checkbox"/> Informujú o nutnosti cvičení DK na lôžku a včasné mobilizaci <input checked="" type="checkbox"/> sledujú príznaky TEN <input checked="" type="checkbox"/> zjistiť elevaci <input checked="" type="checkbox"/> provedú a kontrolujú funkčnosť bandáže DK <input checked="" type="checkbox"/> sledujú barvu kůže a teplotu DK <input checked="" type="checkbox"/> podávajú antikoagulačnú liečbu die ordinacie <input checked="" type="checkbox"/> sledujú prejavy krvácaní	15
č. dg. 11	PR porušení kožní integrity z důvodu: <input type="checkbox"/> imobilitace <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> trauma, operace, popáleniny <input type="checkbox"/> invazivní vstupy	<input type="checkbox"/> nemá neporušenou, dostatečně hydratovanou kůži <input type="checkbox"/> nepociťuje bolest <input type="checkbox"/> dojde ke zhojení rány, defektu bez komplikací	<input type="checkbox"/> sledujú stav výživy, hydratace <input type="checkbox"/> pečujú o hygienu kůže <input type="checkbox"/> udržujú kůži i lôžko v suchu a čistotě <input type="checkbox"/> při porušení integrity začnú Plán péče o ranách, dekubitech <input type="checkbox"/> zjistiť edukaci fyzioterapeutem <input type="checkbox"/> nácvik soběstačnosti <input type="checkbox"/> zjistiť polohování	4/13	PR šerých komplikací <input checked="" type="checkbox"/> invazivního výkonu <input checked="" type="checkbox"/> anestezie, operace	<input checked="" type="checkbox"/> nemocný bude bez komplikací <input checked="" type="checkbox"/> včasné odhalení komplikací	<input checked="" type="checkbox"/> sledujú FF, vč. stavu vědomí, kontrolujú P-V, krvácaní <input checked="" type="checkbox"/> kontrolujú operační rány/obvazy <input checked="" type="checkbox"/> sledujú funkčnosť diétnú <input checked="" type="checkbox"/> sledujú práchnosť cévných invazivních vstupů (PŽK, CZK a jiné) <input checked="" type="checkbox"/> kontrolujú barvu kůže a prokrvení končetin <input checked="" type="checkbox"/> zjistiť polohování, pasívni pohyby <input type="checkbox"/> postupu die standardu o podání TFF <input type="checkbox"/> přípravků <input checked="" type="checkbox"/> hodnotí subjektivní příznaky klienta, event. kontaktují lékaře	16
č. dg. 12	PR pádu / úrazu z důvodu: <input type="checkbox"/> onem. pohybového aparátu <input type="checkbox"/> onem. pádů NS <input type="checkbox"/> posízení smyslového ústrojí <input type="checkbox"/> posízení kardiovask. systému <input type="checkbox"/> poruchy psychického stavu <input type="checkbox"/> medikace <input type="checkbox"/> poop. stavu	<input type="checkbox"/> nedojde k úrazu <input type="checkbox"/> smaha o zabránění pádu <input type="checkbox"/> snížit riziko pádu, přizpůsobit klienta prostředí	<input type="checkbox"/> použít o nebezpečí a prevenci pádů/úrazu <input type="checkbox"/> úprav bezpečnost okolí lôžka <input type="checkbox"/> zjistiť pomocky pro bezpečí (zábrana, hrázka,...) <input type="checkbox"/> signalizaci v blízkosti klienta <input type="checkbox"/> véci denní potřeby k lôžku <input type="checkbox"/> vhodnou obuv, doprovod, vysvětlí techniku chůze <input type="checkbox"/> edukaci fyzioterapeutem	4/13				17
č. dg. 13	PR vzniku infekce z důvodu: <input type="checkbox"/> zavedení invazivních vstupů <input type="checkbox"/> PŽK <input type="checkbox"/> CZK <input type="checkbox"/> AK <input type="checkbox"/> zavedení močového katétru <input type="checkbox"/> operační rány <input type="checkbox"/> zavedení stomie	<input type="checkbox"/> neprojeví se známky infekce <input type="checkbox"/> klient toleruje invazivní vstupy	<input type="checkbox"/> sledujú místa vpichu a inv. vstupů <input type="checkbox"/> mímání známky infekce <input type="checkbox"/> dodržujú aseptické postupy, použij ochranné pomůcky <input type="checkbox"/> sledujú funkčnosť infekce <input type="checkbox"/> Informujú lékaře o počátečních příznacích infekce <input type="checkbox"/> dbej na pravidelnou výměnu inv. vstupů, MK, redonů, krytí <input type="checkbox"/> sledujú charakter moči, odpady z ran <input type="checkbox"/> dbej na hygienu rukou	4/13				18
č. dg. 14	PR hypoglykémie, hyperglykémie z důvodu: <input type="checkbox"/> zvýšené tělesné aktivity <input type="checkbox"/> sníženého příjmu potravy <input type="checkbox"/> porušení léčebného režimu	<input type="checkbox"/> je informován o: aplikaci inzulinu <input type="checkbox"/> dietním režimu <input type="checkbox"/> urádnouje si zodpovědnost za udržování režimu <input type="checkbox"/> zjistiť edukaci hodnoty potravin	<input type="checkbox"/> sledujú prejavy hypoglykémie, hyperglykémie <input type="checkbox"/> monitorují hodnoty glykémie <input type="checkbox"/> podávají inzulin, PAD die ordinace lékaře <input type="checkbox"/> zjistiť a sledujú příjem potravy, tekutin <input type="checkbox"/> Informujú o výskytu hypoglykémie, hyperglykémie <input type="checkbox"/> zjistiť edukaci inzulinu <input type="checkbox"/> zjistiť edukaci nutričním terapeutem, diabetologem	4/13				19

Zkratky: PR – potencionální riziko, TT – tělesná teplota, P – příjem, V – výdej, NS – nervová soustava, PŽK – periferní žilní katétr, CZK – centrální žilní katétr, AK – arteriální kanyla, MK – močový katétr.

Příloha č. 4

Příloha číslo 4

Barthelův test základních dovedností (ADL – aktivity daily living)

(převzato z: Staňková M., 2004, s.35)

Činnost	Provedení aktivity	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 nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale 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
9. chůze po rovině	neprovede	0
	na vozíku 50 m	5
	s pomocí 50 m	10
	samostatně nad 50 m	15
10. chůze po schodech	S pomocí	5
	Samostatně bez pomoci	10
	neprovede	0

CELKEM

Hodnocení stupně závislosti:

- ❖ 0 – 40 vysoce závislý
- ❖ 45 – 60 závislost středního stupně
- ❖ 65 – 95 lehká závislost
- ❖ 96 – 100 nezávislý

60