

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Ošetrovatelský záznam

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

Příloha č. 3: Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice Nortonové

Příloha č. 4: Hodnocení rizika pádu

Příloha č. 5: Mini-Mental State Test (MMS)

Příloha č. 6: Klasifikace ICHDK podle Fontaina

Příloha č. 7: Wagnerova klasifikace syndromu diabetické nohy

Příloha č. 8: Obrázky

Příloha č. 1: Ošetřovatelský záznam

OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM

Údaje o nemocném

Jméno a příjmení: J. K.
Věk: 85
Národnost: slovenská
Náboženské vyznání: evangelické
Osoby, které lze kontaktovat: neteř, dcera

Hospitalizace

Datum a kam byl pacient přijat: 30. 8. 2010, cévní chirurgie
Hlavní důvod přijetí: klaudikační bolesti, mokvání rány v ohybu palce LDK
Datum a kam propuštěn: 8. 10 2010, domácí ošetřování
Doprava zajištěna: sanitním vozem, s doprovodem
Pacient předán do péče: praktického lékaře
Pacient předán: rodině
Cennosti: má u sebe
Pacient je vybaven: lékařskou propouštěcí zprávou, ošetřovatelskou překladovou zprávou, léky na 3 dny, pomůckami k aplikaci inzulínu
Kontaktován sociální pracovník: ne

Lékařské diagnózy: Syndrom diabetické nohy vlevo převážně ischemické etiologie, St. p. femoro-popliteálním distálním bypassu l. sin, St. p. amputaci nohy LDK v art. Lisfranci, DM 2. typu na PAD, nyní na inzulínu
Alergie: neudává

Psychosociální situace

Pacient bydlí: v patrovém rodinném domě
Žije: s manželkou
Postarat se o pacienta může: krátkodobě vnučka, dlouhodobě v omezené míře manželka a neteř
Psychický stav: pacient se těší domů, současně však udává obavy z budoucnosti

Ošetřovatelská anamnéza

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

Bolest/nepohodlí: ANO – bolest nohy LDK po amputaci
Bolest je závislá: na převazu defektu, při zatěžování LDK
Úlevu od bolesti přináší: medikace proti bolesti, nezatěžování LDK
Obtíže se spánkem: NE
Užívání léků na spaní: NE
Spánek během dne: ANO – nejčastěji po obědě, velmi rád u televize
Návyky před spaním: vyvětraná místnost, lehce vyvýšená poloha trupu

2. Osobní péče

Pomoc při provádění hygieny: ANO - částečně
Pomoc při čištění zubů/protézy: ANO - částečně
Koupel lze provádět: pouze na lůžku
Pomoc při oblékání: ANO - částečně

3. Bezpečí

Potíže s chůzí: ANO – nemocný se pro bolest nepostaví, není schopen chůze
Užívání kompenzačních pomůcek: ANO – potřebuje invalidní vozík
Zrakové potíže: ANO – krátkozrakost, dalekozrakost
Brýle: ANO - vyhovující
Sluchové potíže: ANO
Naslouchadlo: NE – hovořit se zvýšeným hlasem považuje pacient za dostačující

4. Strava/dutina ústní

Stav chrupu: horní a dolní snímatelná zubní protéza – stav dobrý, vyhovující
Strava: diabetická
Příprava stravy: NE – nutno zajistit rodinou
Pomoc při stolování: NE
Chuť k jídlu: dobrá

5. Tekutiny

Denní příjem tekutin: 1,5 litru
Druhy přijímaných tekutin: minerální voda, čaj, kakao, káva
Nemocný má k dispozici dostatek tekutin: ANO – zajišťuje rodina

6. Vyprazdňování

Frekvence vyprazdňování stolice: zpravidla obden, někdy i méně

Užívání projímadel: příležitostně

Potíže s močením: ANO – retence, návalová inkontinence

7. Dýchání

Problémy s dýcháním: NE

Kouření: NE

8. Kůže

Stav kůže: suchá, porušená integrita na hýždích, v tříslech, na skrotu, obou patách, defekt na noze
LDK

Svědění kůže: NE

Hydratace kůže: přiměřená

9. Aktivita, cvičení, záliby

Potíže při pohybu v domácnosti: ANO – neschopen chůze

Doporučené cvičení: dechová cvičení, nácvik sedu z lůžka na židli a do křesla, cvičení HKK a DKK

10. Komunikace a jednání

Nemocný na dotazy odpovídá snadno, neptá se, je málo hovorný, nejistý, pasivní, na výzvu spolupracuje, je přizpůsobivý.

Dj. 20 z. typu na imunizační krevní skup. impetosa nabytá při syst. antibiotik. léčbě

Jméno, příjmení, r.č., dg.	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry	
<p>PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE</p> <p>3/10</p> <p>Ošetrovatelská diagnóza</p> <p>1) Průjem, vyprázdnování moči a nárůst teploty infekce močových cest související s tetanem, měř</p>	<p>Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)</p> <p>krátkodobé: - pacient bude močit v pravidelných 3-4 hodinových intervalech v moči, aby snížila riziko dehydrace 24 hodin normálního bodnutí, tj. průměrně 1500 ml</p> <p>dlouhodobé: - zabránit výskytu infekce a vřet rozvoji průjemů</p>	<p>Plán ošetrovatelské péče</p> <ul style="list-style-type: none"> - zajistit dostatečný příjem tekutin - 1,5 l - chránit příjem tekutin - 2 hodiny před výkonem vyprázdnit močový měchýř - douchovat před výkonem zvláště rano - zajistit pití vodou, sůl, ale omezeně - sledovat množství, barvu, zápach, množství, 3-4 hodiny vyprázdnit, pravidelně, aby se vyhnul dehydraci - zajistit vzhledu pokožky při měření - v případě nemožnosti se vyprázdnit, provést močového měchýře, přitáhnout obvaz, poklad na podbrusku nebo puhat tabaci vložku - měřit normálního vzhledu k puštění - pravidelně douchovat - po vyprázdnění postupně skontrolovat zda močový měchýř vyprázdněly symfyza - budle se teplota, zajistit konzultaci s děletem kardiologem močového měchýře - zjistit množství vzhledu a teplota, sledovat každou hodinu - po konzultaci s děletem provést kvalitativní posměšné vyšetření moči pomocí indikátorových papírů - sledovat změny upravených na urinfekci - objem a se, zajistit při konzultaci s děletem mikrobiologické vyšetření moči 	<p>Efekt poskytnuté péče</p> <p>1,5l splněny</p> <p>Příjem dostatečný normálního bodnutí močového měchýře</p>	<p>Podpis sestry</p> <p><i>Kunze</i></p>

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
9/70 2010	<p>3) Deficit sebepéče při vypracování, osobní hygieny a cvičení v důsledku porušení pohyblivosti, únavy, nedostatku kompenzačních pomůcek a barier činných prostředím a přítomností epuzemna souvislého v deficitem sebepéče</p>	<p>krátkodobý: zvýšení informovanosti, aktyby podílet na sebepéči, bude mít možnost poskytnout předem připravené pomůcky zvýšení epuzemna dlouhodobý: pomůcek po zvýšení, pomůcek bude nemochy existovat sebepéči v funkčním režimu</p>	<p>- vyhodnotit 911 - Barthelovi test zvládnutých vědomích zinnosti - provádět RNB vedoucí k posílení svalové síly - zvýšit nemochy informovanosti - naučit nemocného správnému přechodu na druhé invidenti, tvůrčí, do tráčka, postupně vrtabulizovat - výt nemocného k samostatnosti při vykonávání hygieny - zvýšit k tomu dostupné pomůcky - počít s nutností provádět zvýšenou hygieny kvalitativní a kvantitativní oblast - učebně na správnost provedení klavní, ex. doprovodí neuvědomivou s zinností, se kterými má problémy - zvýšením fyzické zdati pro potřebu asistence stavice - zapojit do péče manželku</p>	<p>krátkodobý: cíl byl dosáhn, nemocný se podílet na vstupu, dříve ke zhojení epuzemna dlouhodobý: cíl máve zhotovit</p>	<p>Manuž</p>

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Jméno, příjmení, r.č., dg. *S. K., Marzen 1926*

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
2. 11. 2010	<p>3) porušená úroveň integrity dekvubity III. st. na obou pažích, dekvubit na břiše, úroveň I. st., úroveň II. st. v důsledku prolézáni</p>	<p><u>krátkodobý:</u> zabránit proležením úroveň dekvubity a vzniku infekce; <u>dlouhodobý:</u> úroveň dekvubity úroveň dekvubity bez komplikací</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zhadnotit riziko vzniku dekvubity dle rozšíření stupně narušení - konzultovat příj. o dekvubity se sestrou domácí péče - zajistit materiální nutný k udržování - sledovat změny v úrovni dekvubity - zajistit anadekvubitní pomůcky - během noci nemocného přikrývat - odlehčovat paty při sedění i při poklede - udržovat čistotu a suchou pokožku - zabránit úrtěným sražením při manipulaci s nemocným 	<p><u>Krátkodobý</u> cíl splněn i dekvubity jsou ve fázi hojení i v rovný infekce neudržela. <u>Dlouhodobý</u> cíl mlže být dosažen.</p>	<p><i>Kmango</i></p>

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Jméno, příjmení, r.č., dg. *S. K., narozen 1976*

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
9.10. 2010	<p>4) Porušená Háňová integrácia na mse dŕžk v diabetesku, chirurgické, sčŕny diabetické, moŕy</p>	<p><u>krátkodobé</u>: zmierniť a eliminovať bolest rány zabrániť vzniku infekcie</p> <p><u>dlhodobé</u>: zŕny rány, bra kumpŕkaci.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - poskytnúť pŕi o defekt s vŕnim chirurgicm - zŕjistiť materiál a pomocnky pre pŕevŕny - zŕistiť bolestivost rány podle vŕbnŕi analgetice, sčŕny - rŕnovat poskytnúť vŕbnŕim a nŕvŕbnŕim poskytnúť bolestivost - zŕjistiť pŕŕŕŕni, analgetik pŕi bolesti dŕe ordinace tŕbŕe - konkrŕna pŕiŕ nŕvŕŕvat, na vŕbu nŕvŕŕŕvat - ŕvŕt se nŕvŕŕŕmŕ vŕvŕŕit, ŕe se ŕŕm, s dŕvŕŕŕŕ pŕŕŕ ŕŕny, sčŕny sŕednŕ tŕpŕŕŕŕ - sledovat pŕŕpadny, ŕbyť zŕŕŕit infekcie 	<p><u>krátkodobé</u>: sŕ vŕŕny bolest se podle rŕo zmiernit, ke vzniku infekcie vŕvŕŕo</p> <p><u>dlhodobé</u>: sŕ nŕvŕ</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE


Jméno, příjmení, r.č., dg. Š. K. Mareš 1976

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
10.10.2010	5) Pocitý brámců Uvědomění se strachem z budoucnosti nad situací, kterou nemocný žije jako dítě	Nemocný bude znát možnosti následné péče, bude si moci vybrat z nabízených možností a spolu rozhodovat o své budoucnosti.	- zjistit, jaké má nemocný možnosti - zjistění následné péče - možnost komunikovat s nemocným i manželkou - objasnit nemocného, že spolu se ním budou rozhodovat o své budoucnosti a vstoupit do života - vyhodnotit a vstoupit do života - péče o nemocného	Nemocný zna možnost zjistění následné péče. Je schopný a má možnost spolurozhodovat o své budoucnosti. Cíl dosáhnout.	<i>[Podpis]</i>
10.10.2010	6) Riziko hypoglykémie nebo hyperglykémie souvisící s porušenou pamětí, nedostatkem znalostí při používání inzulínového pera a následnou výživou	Zabránit vzniku hypoglykémie a hyperglykémie i rizikem vzniku příznaků	- po konzultaci s diabetologem zjistit nemocného inzulín, pro a zkontrolovat dávku nemocného se způsobem používání - vstoupit do života o naměřené glykémii a podávání stravy k dociení správných dávek inzulínu - pečovat nemocného, manželku o příznaky - vedoucích k hypoglykémii nebo hyperglykémii - naučit je, rozpoznat příznaky těchto možných komplikací - vyhodnotit manželce možnost pravidelného a správného stravování, v rámci diabetické stravy - vstoupit do života, se kterými má nemocný příznaky - do příslušné formy, aby mohl do této návštěvy vyhodnotit	Nedostatek znalostí, hyperglykémie a hypoglykémie. Nemocný umí rozpoznat příznaky Cíl splněn	<i>[Podpis]</i>

Zdroj: 3.LF UK, Ústav ošetrovatelství

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Jméno, příjmení, r.č., dg. *J. M., naroden 1976*

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
4/10/2011	4) Riziko pádu v důsledku porušení kompenzačních pomůček motorických zrychlění, pohyblivost nemičného	Zabránit pádu, předjet úrazům a zraněním spojených s tímto rizikem	<ul style="list-style-type: none"> - zhranit riziko pádu - provádět fyzickou zátěž postupně - nemocního nepřetěžovat - sledovat povahy úrazů a stavbu těla - systematicky dělat - posílit nemocního, jak správně provádět kompenzační pomůčky - edukace nemocního o správné technice postupu, postoje, chůze - zhranit charakter, lokalizaci a intenzitu bolesti, která je hlavní příčinou porušení pohyblivosti u nemocního - poskytnout podání analgetik při bolesti - dle indikace sledovat a sledovat její účinnost 	<p><i>Cíl byl dosažen, k pádu ani ke zranění nedošlo</i></p>	

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

BARTHELŮV TEST ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ (ADL-ACTIVITY DAILY LIVING)

1. najedení, napití	<ul style="list-style-type: none"> • samostatně bez pomoci • s pomocí • neprovede 	10 5 0
2. oblékání	<ul style="list-style-type: none"> • samostatně bez pomoci • s pomocí • neprovede 	10 5 0
3. koupání	<ul style="list-style-type: none"> • samostatně nebo s pomocí • neprovede 	5 0
4. osobní hygiena	<ul style="list-style-type: none"> • samostatně nebo s pomocí • neprovede 	5 0
5. kontinence moči	<ul style="list-style-type: none"> • plně kontinentní • občas inkontinentní • trvale inkontinentní 	10 5 0
6. kontinence stolice	<ul style="list-style-type: none"> • plně kontinentní • občas inkontinentní • inkontinentní 	10 5 0
7. použití WC	<ul style="list-style-type: none"> • samostatně bez pomoci • s pomocí • neprovede 	10 5 0
8. přesun lůžko – židle	<ul style="list-style-type: none"> • samostatně bez pomoci • s pomocí • vydrží sedět • neprovede 	15 10 5 0
9. chůze po rovině	<ul style="list-style-type: none"> • samostatně nad 50 m • s pomocí 50 m • na vozíku 50 m • neprovede 	15 10 5 0
10. chůze po schodech	<ul style="list-style-type: none"> • samostatně bez pomoci • s pomocí • neprovede 	10 5 0
Celkový počet dosažených bodů:		45

VYHODNOCENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI:

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

**Příloha č. 3: Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená
stupnice Nortonové**

**HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ
rozšířená stupnice Nortonové**

Schopnost spolupráce	úplná	4	malá	3	částečná	2	žádná	1
Věk	< 10	4	< 30	3	< 60	2	> 60	1
Stav pokožky	normální	4	alergie	3	vlhká	2	suchá	1
Přidružená onemocnění	žádné	4	lehká	3	středně těžká	2	těžká	1
Tělesný stav	dobry	4	zhoršený	3	špatný	2	velmi špatný	1
Stav vědomí	dobry	4	apatický	3	zmatený	2	bezvědomí	1
Pohyblivost	úplná	4	částečně omezená	3	velmi omezená	2	žádná	1
Inkontinence	není	4	občas	3	převážně močová	2	moč i stolice	1
Aktivita	chodí	4	doprovod	3	invalidní vozík	2	upoután na lůžko	1
Celkové hodnocení: 20 bodů								

Převzato a upraveno z: 10. STANKOVÁ. 2006, str. 48

Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocných, jejichž skóre dosahuje méně než 25 bodů.

Příloha č. 4: Hodnocení rizika pádu

HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU

1. pohyb	<ul style="list-style-type: none">• neomezený• používá pomůcky• potřebuje pomoc k pohybu• neschopen pohybu	0 2 1 1
2. vyprazdňování	<ul style="list-style-type: none">• nevyžaduje pomoc• nykturie/inkontinence• vyžaduje pomoc	0 1 1
3. medikace	<ul style="list-style-type: none">• neužívá rizikové léky• užívá následující léky: diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky, benzodiazepiny	0 1
4. smyslové poruchy	<ul style="list-style-type: none">• žádné• vizuální smyslový deficit	0 1
5. mentální status	<ul style="list-style-type: none">• orientován• občasná noční dezorientace• dřívější dezorientace/demence	0 1 1
6. věk	<ul style="list-style-type: none">• 18-75 let• nad 75 let	0 1
7. pád v anamnéze	<ul style="list-style-type: none">• ne• ano	0 1
Celkový počet dosažených bodů:		5

Převzato a upraveno z: 17.

VYHODNOCENÍ:

- Je-li skóre 3 a více, je pacient ohrožen rizikem pádu

Příloha č. 5: Mini-Mental State Test (MMS)

MINI-MENTAL STATE TEST (MMS)

Orientace:	
Jaký je rok?	1
Jaké je roční období?	1
Jaký je měsíc?	1
Kolikátého je dnes?	0
Jaký je den v týdnu?	0
Jak se jmenujete?	1
V kterém státě jsme?	1
Ve kterém městě jsme?	1
Ve které ulici bydlíte?	1
V kterém poschodí jsme?	1
Paměť:	
Vyšetřující jmenuje během 3 vteřin 3 předměty a vyzve nemocného, aby se pokusil předměty zapamatovat: strom, okno, kniha	
Pozornost a počítání:	
Odečítejte od čísla 100 číslici 7: 93,86,79,72,65	5
Krátkodobá paměť:	
Vyzveme nemocného, aby se pokusil vyjmenovat 3 předměty, které si měl zapamatovat	1
Jazyk:	
Vyšetřující ukáže 2 předměty (tužka, hodinky) a vyzve pacienta, aby je pojmenoval	2
Opakujte následující: „ale, avšak, a přece“	1
Veźměte papír do pravé ruky, přeložte jej na polovinu a položte na stůl	3
Přečtete a provedte příkaz napsaný na papíře	1
Napište větu obsahující podmět a přísudek	1
Namalujte podle předlohy obrazec (pětúhelník)	1
Počet dosažených bodů:	23

Převzato a upraveno z: 10. STANKOVÁ, 2006, str. 30

Hodnocení: 0- 10 bodů: těžká kognitivní porucha

11-20 bodů: kognitivní porucha středního stupně

21-23 bodů: lehká porucha

Příloha č. 6: Klasifikace ICHDK podle Fontaina

Klasifikace ICHDK podle Fontaina

I. stupeň – asymptomatický:	klinické projevy nepřítomny, náhodné zjištění stenóz nebo uzávěrů tepny při angiografii
II. stupeň – klaudikační:	křečovitě ischemické bolesti svalů při chůzi nejčastěji v lýtku, nutí nemocného zastavit; vzdálenost, kterou ujde, se nazývá klaudikační interval – nad 100 m typ II A, pod 100 m typ IIB
III. stupeň – klidové bolesti:	zpočátku v noci, úleva nastává po svěšení končetiny z lůžka nebo paradoxně přecházením po místnosti, postupně jsou bolesti trvalé
IV. stupeň – trofický defekt:	končetina je bezprostředně ohrožena, dochází ke vzniku nekróz, gangrén nejčastěji na prstech, které se šíří dál; u diabetiků se setkáváme se zvláštní formou vzniku trofických defektů

Vytvořeno z: 4. VANĚK, 2002, 171-172

Příloha č. 7: Wagnerova klasifikace syndromu diabetické nohy

Tab. 4: Wagnerova klasifikace syndromu diabetické nohy

1. stupeň:	povrchová ulcerace v dermis
2. stupeň:	hlubší ulcerace zasahující pod subkutánní tukovou vrstvou bez klinicky závažné infekce
3. stupeň:	hluboká ulcerace s abscesem, flegmónou, osteomyelitidou nebo infekční artritidou, tendinitidou nebo nekrotizující fasciitidou
4. stupeň:	lokalizovaná gangréna na prstech, přední části nohy nebo na patě
5. stupeň:	gangréna nebo nekróza celé nohy

Převzato z: 13. TOŠENOVSKÝ, 2004, str. 2

Příloha č. 8: Obrázky

Obr. 1: Dekubitus na patě PDK po 2 měsících léčby



Obr. 2: Defekt po amputaci nohy po 3 měsíční léčbě



Obr. 3: Defekt po amputaci nohy po 3,5 měsíční léčbě



