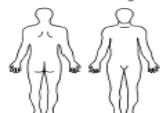
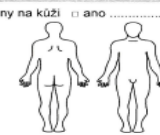


Příloha č. 1: Ošetrovatelská anamnéza

Příjmová ošetrovatelská anamnéza

Jméno:
 Příjmení:
 R. č.:
 Oddělení:

alergie:

<p>Příjem</p> <p>datum přijetí: čas:</p> <p>opakované přijetí <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne rodina informována <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Vědomí/Orientace</p> <p><input type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> orientován/a <input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> dezorientován/a <input type="checkbox"/> bezvědomí <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> koma</p> <p>Dýchání</p> <p><input type="checkbox"/> spontánní <input type="checkbox"/> spontánní s kyslíkem <input type="checkbox"/> umělá plicní ventilace potíže s dýcháním <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> námahová <input type="checkbox"/> noční <input type="checkbox"/> cyanóza <input type="checkbox"/> kuřák <input type="checkbox"/> kašel</p> <p>Kontakt</p> <p><input type="checkbox"/> úplný, bez omezení <input type="checkbox"/> částečný, ztížený <input type="checkbox"/> nelze navázat</p> <p>Spánek</p> <p>narušený <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> léky</p>	<p>Psychický stav</p> <p><input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> nespolupracuje <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> apatický <input type="checkbox"/> zmatený <input type="checkbox"/> agresivní <input type="checkbox"/> rozrušený</p> <p>Soběstačnost/pohyblivost</p> <p><input type="checkbox"/> ano, soběstačný/á <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> soběstačný/á s pomocí <input type="checkbox"/> nesoběstačný/á viz. Barthelův test základních všedních činností</p> <p>Bolest</p> <p><input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická viz. Analgetický list VAS: </p> <p>Významný handicap:</p> <p>smyslový <input type="checkbox"/> tělesný <input type="checkbox"/> vada sluchu <input type="checkbox"/> pace maker <input type="checkbox"/> vada řeči <input type="checkbox"/> amputace <input type="checkbox"/> vada zraku <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> paréza <input type="checkbox"/> plegie <input type="checkbox"/> demence</p>	<p>Pomůcky:</p> <p><input type="checkbox"/> naslouchátko <input type="checkbox"/> berle, hůl <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> protéza <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> dolní <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> brýle, čočky</p> <p>Výživa/Hydratace</p> <p>problémy <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> enterální sonda zavedena dne: <input type="checkbox"/> parenterální kanyla zavedena dne: dietní omezení <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> diabetik kontakt s nutričním terapeutem <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne viz. Určení nutričního stavu</p> <p>Vyprazdňování</p> <p>problémy s močením <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> pálení <input type="checkbox"/> řezání <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence močový katétr zaveden dne: problémy se stolicí <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie poslední stolice dne:</p> <p>Kůže</p> <p>změny na kůži <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne </p> <p>zálož: Plán péče o rány, dekubity a jiné kožní léze</p>	<p>Rizika</p> <p><input type="checkbox"/> riziko pádů <input type="checkbox"/> riziko poruchy kožní integrity <input type="checkbox"/> riziko malnutrice</p> <p>Sociální podmínky</p> <p>bydlí doma sám/á <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Je v péči: <input type="checkbox"/> domácí péče <input type="checkbox"/> domova důchodců <input type="checkbox"/> pečovatelské služby předpokládá se kontakt se zdravotně sociálním pracovníkem <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Spirituální potřeby</p> <p><input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> kontakt s kaplanem</p> <p>Osobní věci</p> <p><input type="checkbox"/> má u sebe <input type="checkbox"/> viz. doklad o úschově</p> <p>Cennosti</p> <p><input type="checkbox"/> má u sebe <input type="checkbox"/> viz. doklad o úschově</p> <p>Jiná sdělení</p> <p><input type="checkbox"/> váha <input type="checkbox"/> výška</p> <p>anamnézu odebrala: datum: čas:</p>
--	---	---	---

Příloha č. 2: Hodnocení rizika vzniku dle Nortonové, Barthelův test všedních činností, riziko malnutrice, Screeningový test pro vyhodnocení rizik pádu

Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Součet
úplná	4 < 10	4 normal	4 žádné	4 dobrý	4 bdělý	4 chodí	4 úplná	4 není	4
malá	3 < 30	3 alergie	3 diabetes, teplota, anémie	3 zhoršený	3 apatický	3 doprovod	3 částečně omezená	3 občas	3
částečná	2 < 60	2 vlhká	2 ucpávání tepen, kachexie	2 špatný	2 zmatený	2 sedačka	2 velmi omezená	2 moči	2
žádná	1 > 60	1 suchá	1 obezita, karcinom	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 leží	1 žádná	1 moči a stolice	1

Riziko vzniku dekubitů při 25 bodech a méně **CELKEM**

Barthelův test všedních činností		Riziko malnutrice		
Najedení, napití	10 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede 0	BMI	0 bodů	1 bod
Oblekání	10 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede 0	Nechtěné zhubnutí v posledních 3 měsících a dále hubne	více než 20,5	18,5 - 20,5
Koupání	5 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede 0	Celkový denní příjem stravy	méně než 3 kg	3 - 6 kg
Osební hygiena	5 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede 0	Nelze-li pacienta změřit a zvážit - přičítá 1 bod	více než 3/4	1/4 - 3/4
Kontinence moči	10 plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	Nelze-li od pacienta získat informace - přičítá 2 body	CELKEM	
Kontinence stolice	10 plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	Screeningový test pro vyhodnocení rizika pádu		
Použití WC	10 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede 0	Pohyb	0 body	body
Přesun lůžko - židle	15 samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede 0	potřebuje pomoc	1	Smyslové poruchy
Chůze po rovině	15 samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede 0	s použitím pomůček	1	žádné
Chůze po schodech	10 samostatně bez pomoci s pomoci 5 neprovede 0	neschopen přesunu	1	vizuální, sluchové, smyslové deficity
		nevýžaduje pomoc	0	orientován
		potřebuje pomoc	1	občasná / noční dezorientace
		historie - nykturie / inkontinence	1	historie - dezorientace / demence
		historie - nemá rizikové léky	0	18 - 75 let
		užívá léky ze skupiny diuretik, antikonvulziv, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropních látek nebo benzodiazepinů	1	75 a výše
				CELKEM

HODNOCENÍ:
 0-40 bodů výsoká závislost
 45-60 bodů závislost středního stupně
 65-95 bodů lehká závislost
 100 bodů nezávislost

Značky: NT - nutriční terapeut

Příloha č. 3 A: Ošetřovatelský plán

Jméno:
 Příjmení:
 R. č.:
 Oddělení:

Ošetřovatelský plán

datum stanovila	Ošetřovatelská diagnóza - cíl - intervence	datum ořehodnotila	datum ořehodnotila	datum ořehodnotila	datum ořehodnotila	datum ořehodnotila	
č. dg. 1	Zhoršená verbální komunikace v souvislosti <input type="checkbox"/> se základním onemocněním <input type="checkbox"/> se zajištěním dýchacích cest <input type="checkbox"/> neznalost jazyka Cíl: Efektivní komunikace <input type="checkbox"/> vysvětlí příčiny zajištění DC <input type="checkbox"/> edukuj o mimoslovní komunikaci, zajišť pomůcky spolupracuj s <input type="checkbox"/> rodinou <input type="checkbox"/> logopedem <input type="checkbox"/> překladatelem <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	Nedostatečné dýchání v souvislosti <input type="checkbox"/> se základním onemocněním <input type="checkbox"/> s operačním výkonem Cíl: Účinné dýchání <input type="checkbox"/> zajistí vhodnou polohu <input type="checkbox"/> sleduj intenzitu a charakter kašle, sputa <input type="checkbox"/> odsávěj sekret dle potřeby <input type="checkbox"/> prováděj hygienu DC <input type="checkbox"/> nácvik odkáslávání, dechová cvičení <input type="checkbox"/> kontroluj nastavení ventilátoru <input type="checkbox"/> zajistí nácvik spontánní ventilace <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	Deficit sebeděče v souvislosti <input type="checkbox"/> se základním onemocněním <input type="checkbox"/> s operačním výkonem Cíl: Uspokojení základních potřeb zajistí: <input type="checkbox"/> kompletní péč <input type="checkbox"/> bezpečnost pacienta, pomůcky k lůžku, uprav okolí <input type="checkbox"/> polohování pacienta <input type="checkbox"/> včasnou mobilitu <input type="checkbox"/> používej antidekubitní pomůcky <input type="checkbox"/> pomáhej při uspokojování základních potřeb <input type="checkbox"/> edukuj pacienta, rodinu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	Bolest v souvislosti <input type="checkbox"/> se základním onemocněním <input type="checkbox"/> s operačním výkonem <input type="checkbox"/> jiné Cíl: Zmírnění, odstranění bolesti <input type="checkbox"/> monitoruj bolest sleduj: <input type="checkbox"/> fixaci analgetických náplastí <input type="checkbox"/> funkčnost epidurálního katétru <input type="checkbox"/> edukuj o úlevové poloze, prevenci bolesti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	Porušená výživa v souvislosti <input type="checkbox"/> se základním onemocněním <input type="checkbox"/> s operačním výkonem Cíl: Vyvážená strava, zajištění příjmu zajistí: <input type="checkbox"/> vhodnou polohu - prevenci aspirace <input type="checkbox"/> po dohodě s lékařem vhodnou dietu <input type="checkbox"/> kontaktuj NT <input type="checkbox"/> podávání stravy NGS/PEG <input type="checkbox"/> příjem tekutin, pomáhej při podávání stravy <input type="checkbox"/> pravidelnou hygienu DÚ sleduj: <input type="checkbox"/> příjem a výdej tekutin <input type="checkbox"/> charakter žaludečního odpadu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
Porušené vyprazdňování <input type="checkbox"/> moče <input type="checkbox"/> stolice v souvislosti <input type="checkbox"/> se základním onemocněním <input type="checkbox"/> s operačním výkonem Cíl: Optimální či fyziologické vyprazdňování sleduj: <input type="checkbox"/> moč, množství, barvu <input type="checkbox"/> stolici, charakter, příměsí <input type="checkbox"/> účinek klyzmatu zajistí: <input type="checkbox"/> péči o stonii <input type="checkbox"/> péči o PMK <input type="checkbox"/> prováděj nácvik vyprazdňování <input type="checkbox"/> zachovej intimitu <input type="checkbox"/> edukuj o vhodném výběru stravy, pitném režimu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							

Zkratky: NGS - nasogastrická sonda, PEG - percutánní gastrostomie, DC - dýchací cesty, DÚ - dutina ústní,
 PMK - permanentní močový katétr, NT - nutriční terapeut

Příloha č. 3 B: Ošetřovatelský plán

Ošetřovatelský plán						
datum stanoviště	Ošetřovatelská diagnóza cíl intervence	datum předhodnotila / ukončila	datum předhodnotila / ukončila	datum předhodnotila / ukončila	datum předhodnotila / ukončila	datum předhodnotila / ukončila
č. dg. 7	Porušená kožní integrita v souvislosti □ s imobilitou □ s operačním výkonem □ se základním onemocněním Cíl: Zhojení rány, defektu □ zajistí pravidelné polohování □ používej antidekubitární pomůcky □ sleduj vzhled operační rány /obvazu					
č. dg. 8	Riziko poškození kožní integrity v souvislosti □ s imobilitou □ s operačním výkonem □ se základním onemocněním Cíl: Zabránit poškození kožní integrity □ kontroluj prokrvení pokožky □ podkládej předlepkční místa □ polohuj pravidelně pacienta □ udržuj čisté a suché lůžko, pečuj o hygienu kůže □ zajistí antidekubitární pomůcky □ podporuj mobilitu pacienta □ sleduj citlivost a prokrvení pevně fixovaných částí těla					
č. dg. 9	Riziko pádu, úrazu v souvislosti □ s imobilitou □ s operačním výkonem □ se změnou kvality vědomí Cíl: Zabránit pádu, úrazu zajisti: □ pomůcky pro bezpečnost pacienta □ větší denní potřeby k lůžku, na dosah ruky □ správné používání kompenzačních pomůcek □ edukuj o nebezpečí a prevenci pádu/ úrazu					
č. dg. 10	Riziko infekce v souvislosti □ se zavedenými invazivními vstupy □ s operačním výkonem Cíl: Zabránit vzniku infekce sleduj □ místa vpichu a invazivních vstupů □ funkčnost, dobu zavedení □ sekrece z drénu □ edukuj o prevenci rizik infekce					
č. dg. 11	Riziko hypoglykémie, hyperglykémie v souvislosti □ se změnou stavu (záhnět, operační výkon) □ nedodržením léčebného režimu Cíl: Předejít hypoglykémii, hyperglykémii □ sleduj příjem potravy, tekutin □ edukuj o aplikaci inzulínu □ edukace NT					
č. dg. 12	Cíl: □ □					
č. dg. 13	Cíl: □ □					
č. dg. 14	Cíl: □ □					

Zkratky: NT - nutriční terapie

Příloha č. 4 A: Hodnocení ošetrovatelské péče

Hodnocení ošetrovatelské péče					
Jméno:		list č.:			
Příjmení:					
R. č.:					
Oddělení:					
datum/hodina	Denní směna	Jmenovka, podpis sestry	hodina	Noční směna	Jmenovka, podpis sestry

Příloha č. 4 B: Realizace ošetrovatelského plánu

Realizace ošetrovatelského plánu																																															
datum	směna	D		N		D		N		D		N		D		N																															
Osobní hygiena	celková koupel																																														
	dopomoc při hygieně																																														
	hygiena dutiny ústní																																														
	péče o oči, nos, uši																																														
	holení																																														
Pohybová aktivita	stříhání nehtů, mytí vlasů																																														
	masáž zad																																														
	dechová cvičení																																														
	posazování na lůžko																																														
	posazování mimo lůžko																																														
Výživa	dopomoc při chůzi																																														
	pokleповá masáž																																														
	kmení																																														
	podávání tekutin																																														
	příprava stravy k lůžku																																														
Vylučování	klyzma																																														
	cévkování																																														
	výměna jedn. plen																																														
	péče o moč. katetr																																														
	péče o PŽK, CŽK, PORT																																														
Invasivní vstupy	péče o stomii																																														
	péče o NSG sondu, PEG																																														
	péče o <input type="checkbox"/> redony <input type="checkbox"/> drény																																														
	péče o <input type="checkbox"/> TCHS <input type="checkbox"/> ETK																																														
	odsávání z DC																																														
Péče o DC	aplikace O ₂ inhalace																																														
	příprava na vyšetř., operaci																																														
	převaz																																														
Jiné	bandáž DK																																														
	holení před zákrokem																																														
	omezující prostředky																																														
Pohybování	PB, Z, LB, B	6	8	10	12	14	16	6	8	10	12	14	16	6	8	10	12	14	16	6	8	10	12	14	16	6	8	10	12	14	16	6	8	10	12	14	16	6	8	10	12	14	16				
		18	20	22	24	2	4	18	20	22	24	2	4	18	20	22	24	2	4	18	20	22	24	2	4	18	20	22	24	2	4	18	20	22	24	2	4	18	20	22	24	2	4	18	20	22	24

Zkratky: D - víremí, N - noční; PŽK - periferní žilní katétr, CŽK - centrální žilní katétr; PEG - perikutaní gastrostomie; NSG - nasogastrická sonda; TCHS - tracheostomická kanyla; ETK - endotracheální kanyla; DC - dýchací cesty; O₂ - kyslík; DK - dolní končetina; PB - pravý bok, Z - záda, LB - levý bok, B - břicho

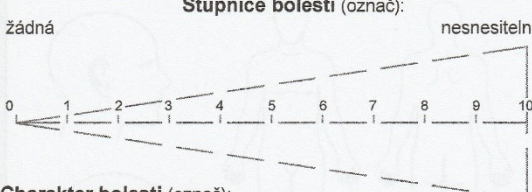
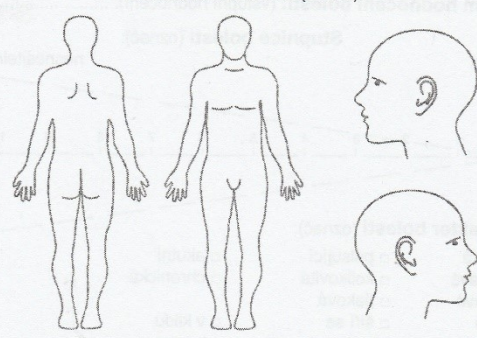
Příloha č. 5: Fyziologický list

FYZIOLOGICKÝ LIST							
Oddělení:							ID štítek
Datum							
Den pobytu /operační den							
Režim/Dieta							
Stolice							
Váha							
Saturace							
BILANCE TEKUTIN							
Příjem	per os						
	infuze						
	celkem						
Výdej							
	MK						
	celkem						
	41						
	40						
	39						
	38						
	37						
	36						
KREVNI TLAK							
PULS							
TRF							
ATB							
(není ordinace)							

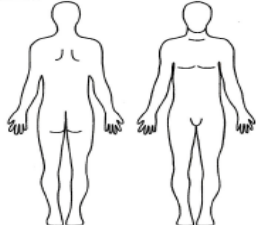

Vytváří a dodává TISKÁRNA Kumprecht, Nová Město nad Metují, tel.: 491 474 577

MK- močový katétr, TRF - transfuze, ATB - antibiotika objednací znak: 12

Příloha č. 6: Analgetický list

Analgetický list																					
Datum hodnocení bolesti: (vstupní hodnocení):				Lokalizace bolesti (označ):																	
<p style="text-align: center;">Stupnice bolesti (označ):</p> <p style="text-align: center;">žádná nesnesitelná</p> 																					
<p>Charakter bolesti (označ):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> pálivá</td> <td><input type="checkbox"/> pulsující</td> <td><input type="checkbox"/> akutní</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> bodavá</td> <td><input type="checkbox"/> kolikovitá</td> <td><input type="checkbox"/> chronická</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> řezavá</td> <td><input type="checkbox"/> tlaková</td> <td><input type="checkbox"/> v klidu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> tupá</td> <td><input type="checkbox"/> šíří se</td> <td><input type="checkbox"/> při pohybu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ostrá</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							<input type="checkbox"/> pálivá	<input type="checkbox"/> pulsující	<input type="checkbox"/> akutní	<input type="checkbox"/> bodavá	<input type="checkbox"/> kolikovitá	<input type="checkbox"/> chronická	<input type="checkbox"/> řezavá	<input type="checkbox"/> tlaková	<input type="checkbox"/> v klidu	<input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> šíří se	<input type="checkbox"/> při pohybu	<input type="checkbox"/> ostrá		
<input type="checkbox"/> pálivá	<input type="checkbox"/> pulsující	<input type="checkbox"/> akutní																			
<input type="checkbox"/> bodavá	<input type="checkbox"/> kolikovitá	<input type="checkbox"/> chronická																			
<input type="checkbox"/> řezavá	<input type="checkbox"/> tlaková	<input type="checkbox"/> v klidu																			
<input type="checkbox"/> tupá	<input type="checkbox"/> šíří se	<input type="checkbox"/> při pohybu																			
<input type="checkbox"/> ostrá																					
Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:															
Signály bolesti																					
<input type="checkbox"/> Pláč	<input type="checkbox"/> Pláč	<input type="checkbox"/> Pláč	<input type="checkbox"/> Pláč	<input type="checkbox"/> Pláč	<input type="checkbox"/> Pláč	<input type="checkbox"/> Pláč															
<input type="checkbox"/> Hlas. projev	<input type="checkbox"/> Hlas. projev	<input type="checkbox"/> Hlas. projev	<input type="checkbox"/> Hlas. projev	<input type="checkbox"/> Hlas. projev	<input type="checkbox"/> Hlas. projev	<input type="checkbox"/> Hlas. projev															
<input type="checkbox"/> Bol. výraz	<input type="checkbox"/> Bol. výraz	<input type="checkbox"/> Bol. výraz	<input type="checkbox"/> Bol. výraz	<input type="checkbox"/> Bol. výraz	<input type="checkbox"/> Bol. výraz	<input type="checkbox"/> Bol. výraz															
<input type="checkbox"/> Neklid	<input type="checkbox"/> Neklid	<input type="checkbox"/> Neklid	<input type="checkbox"/> Neklid	<input type="checkbox"/> Neklid	<input type="checkbox"/> Neklid	<input type="checkbox"/> Neklid															
<input type="checkbox"/> Sevřené pěsti	<input type="checkbox"/> Sevřené pěsti	<input type="checkbox"/> Sevřené pěsti	<input type="checkbox"/> Sevřené pěsti	<input type="checkbox"/> Sevřené pěsti	<input type="checkbox"/> Sevřené pěsti	<input type="checkbox"/> Sevřené pěsti															
<input type="checkbox"/> Úlevová pol.	<input type="checkbox"/> Úlevová pol.	<input type="checkbox"/> Úlevová pol.	<input type="checkbox"/> Úlevová pol.	<input type="checkbox"/> Úlevová pol.	<input type="checkbox"/> Úlevová pol.	<input type="checkbox"/> Úlevová pol.															
<input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Jiné	<input type="checkbox"/> Jiné															
Vegetativní signály bolesti																					
<input type="checkbox"/> Tachykardie	<input type="checkbox"/> Tachykardie	<input type="checkbox"/> Tachykardie	<input type="checkbox"/> Tachykardie	<input type="checkbox"/> Tachykardie	<input type="checkbox"/> Tachykardie	<input type="checkbox"/> Tachykardie															
<input type="checkbox"/> Tachypnoe	<input type="checkbox"/> Tachypnoe	<input type="checkbox"/> Tachypnoe	<input type="checkbox"/> Tachypnoe	<input type="checkbox"/> Tachypnoe	<input type="checkbox"/> Tachypnoe	<input type="checkbox"/> Tachypnoe															
<input type="checkbox"/> Hypertenze	<input type="checkbox"/> Hypertenze	<input type="checkbox"/> Hypertenze	<input type="checkbox"/> Hypertenze	<input type="checkbox"/> Hypertenze	<input type="checkbox"/> Hypertenze	<input type="checkbox"/> Hypertenze															
<input type="checkbox"/> Pocení	<input type="checkbox"/> Pocení	<input type="checkbox"/> Pocení	<input type="checkbox"/> Pocení	<input type="checkbox"/> Pocení	<input type="checkbox"/> Pocení	<input type="checkbox"/> Pocení															
<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Nausea															
<input type="checkbox"/> Zvracení	<input type="checkbox"/> Zvracení	<input type="checkbox"/> Zvracení	<input type="checkbox"/> Zvracení	<input type="checkbox"/> Zvracení	<input type="checkbox"/> Zvracení	<input type="checkbox"/> Zvracení															
Terapie																					
<input type="checkbox"/> Epidural	<input type="checkbox"/> Epidural	<input type="checkbox"/> Epidural	<input type="checkbox"/> Epidural	<input type="checkbox"/> Epidural	<input type="checkbox"/> Epidural	<input type="checkbox"/> Epidural															
<input type="checkbox"/> Opiáty	<input type="checkbox"/> Opiáty	<input type="checkbox"/> Opiáty	<input type="checkbox"/> Opiáty	<input type="checkbox"/> Opiáty	<input type="checkbox"/> Opiáty	<input type="checkbox"/> Opiáty															
<input type="checkbox"/> Jiné léky	<input type="checkbox"/> Jiné léky	<input type="checkbox"/> Jiné léky	<input type="checkbox"/> Jiné léky	<input type="checkbox"/> Jiné léky	<input type="checkbox"/> Jiné léky	<input type="checkbox"/> Jiné léky															
<input type="checkbox"/> Teplo	<input type="checkbox"/> Teplo	<input type="checkbox"/> Teplo	<input type="checkbox"/> Teplo	<input type="checkbox"/> Teplo	<input type="checkbox"/> Teplo	<input type="checkbox"/> Teplo															
<input type="checkbox"/> Chlad	<input type="checkbox"/> Chlad	<input type="checkbox"/> Chlad	<input type="checkbox"/> Chlad	<input type="checkbox"/> Chlad	<input type="checkbox"/> Chlad	<input type="checkbox"/> Chlad															
<input type="checkbox"/> Psych. podpora	<input type="checkbox"/> Psych. podpora	<input type="checkbox"/> Psych. podpora	<input type="checkbox"/> Psych. podpora	<input type="checkbox"/> Psych. podpora	<input type="checkbox"/> Psych. podpora	<input type="checkbox"/> Psych. podpora															
Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS															
Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS															
Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS															
Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS															
Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS	Čas: úleva <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne VAS															
jménovka, podpis sestry:	jménovka, podpis sestry:	jménovka, podpis sestry:	jménovka, podpis sestry:	jménovka, podpis sestry:	jménovka, podpis sestry:	jménovka, podpis sestry:															
Zkratky: VAS – vizuální analogová stupnice																					

Příloha č 7: Plán péče o rány

Plán péče o rány, dekubity a jiné kožní léze				list č.:	
Jméno: Příjmení: R. č.: Oddělení:					
Analyza rány <input type="checkbox"/> dekubit <input type="checkbox"/> ulcus cruris <input type="checkbox"/> gangréna diabetica <input type="checkbox"/> jiné kožní léze <input type="checkbox"/> operační rána	Povaha rány: <input type="checkbox"/> epitelizující <input type="checkbox"/> granulující <input type="checkbox"/> nekrotizující <input type="checkbox"/> infikovaná	Exudát: <input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> bílý <input type="checkbox"/> žlutý <input type="checkbox"/> zelený <input type="checkbox"/> krvavý	Zápach: <input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> lehký <input type="checkbox"/> ostrý <input type="checkbox"/> jiný	lokalizace 	
Okolí rány: <input type="checkbox"/> klidné <input type="checkbox"/> otok <input type="checkbox"/> zarudnutí <input type="checkbox"/> ekzém <input type="checkbox"/> macerace	Okraje rány: <input type="checkbox"/> ohraničené <input type="checkbox"/> neohraničené	Bolest: <input type="checkbox"/> žádná <input type="checkbox"/> mírná <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> silná <input type="checkbox"/> nelze hodnotit	Velikost:	stupeň: 1. zčervenání 2. tvorba puchýřů 3. úplné poškození kůže a tkáně 4. poškození hlubokých struktur - nekróza 	
Plán a realizace péče					
dat/hod	hodnocení rány	velikost	ošetření rány + sekundární krytí	datum dalšího přezkvu	Jmenovka, podpis sestry

Příloha č. 8: Edukačně – informační záznam

Edukačně - informační záznam						list č.:
Jméno: Příjmení: R. č.: Oddělení:						
<i>při přijetí</i>						
Edukováná osoba <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	<input type="checkbox"/> práva pacientů <input type="checkbox"/> signalizační zařízení <input type="checkbox"/> pohybový režim <input type="checkbox"/> výživa/dieta <input type="checkbox"/> příprava před výkonem <input type="checkbox"/> péče po výkonu <input type="checkbox"/> pacient byl seznámen o pravidlech vnesených potravin <input type="checkbox"/> zákaz kouření <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> domácí řád oddělení <input type="checkbox"/> péče o invazivní vstupy <input type="checkbox"/> péče o ránu <input type="checkbox"/> tromboembolická nemoc - prevence <input type="checkbox"/> edukace diabetika <input type="checkbox"/> edukace kuřáka - předány informační letáky	<input type="checkbox"/> zákaz manipulace s přístroji <input type="checkbox"/> užívání pomůcek <input type="checkbox"/> respirační terapie <input type="checkbox"/> péče o stomii <input type="checkbox"/> prevence pádu <input type="checkbox"/> psychospirituální podpora <input type="checkbox"/> polohování	<input type="checkbox"/> prostory oddělení <input type="checkbox"/> ošetřování novorozence <input type="checkbox"/> kojení <input type="checkbox"/> péče o pupek <input type="checkbox"/> koupání dítěte <input type="checkbox"/> zavírání postýlky	Reakce pacienta: <input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> nepochopil	Datum/čas: Podpis edukujícího/ho* Podpis edukovaného:
Komunikační bariera: <input type="checkbox"/> smyslová <input type="checkbox"/> fyzická <input type="checkbox"/> psychická <input type="checkbox"/> jazyková <input type="checkbox"/> jiná						
<i>v průběhu hospitalizace</i>						
Edukováná osoba <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	<input type="checkbox"/> příprava před výkonem <input type="checkbox"/> péče po výkonu <input type="checkbox"/> péče o invazivní vstupy <input type="checkbox"/> tromboembolická nemoc - prevence <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> prevence pádu <input type="checkbox"/> polohování <input type="checkbox"/> užívání pomůcek <input type="checkbox"/> péče o ránu	<input type="checkbox"/> respirační terapie <input type="checkbox"/> péče o stomii <input type="checkbox"/> edukace diabetika <input type="checkbox"/> psychospirituální podpora	<input type="checkbox"/> ošetřování novorozence <input type="checkbox"/> kojení <input type="checkbox"/> péče o pupek <input type="checkbox"/> koupání dítěte	Použité metody: <input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video <input type="checkbox"/> nácvik	Datum/čas: Podpis edukujícího/ho* Podpis edukovaného:
Edukováná osoba <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	<input type="checkbox"/> příprava před výkonem <input type="checkbox"/> péče po výkonu <input type="checkbox"/> péče o invazivní vstupy <input type="checkbox"/> tromboembolická nemoc - prevence <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> prevence pádu <input type="checkbox"/> polohování <input type="checkbox"/> užívání pomůcek <input type="checkbox"/> péče o ránu	<input type="checkbox"/> respirační terapie <input type="checkbox"/> péče o stomii <input type="checkbox"/> edukace diabetika <input type="checkbox"/> psychospirituální podpora	<input type="checkbox"/> ošetřování novorozence <input type="checkbox"/> kojení <input type="checkbox"/> péče o pupek <input type="checkbox"/> koupání dítěte	Použité metody: <input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video <input type="checkbox"/> nácvik	Datum/čas: Podpis edukujícího/ho* Podpis edukovaného:
Edukováná osoba <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	<input type="checkbox"/> příprava před výkonem <input type="checkbox"/> péče po výkonu <input type="checkbox"/> péče o invazivní vstupy <input type="checkbox"/> tromboembolická nemoc - prevence <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> prevence pádu <input type="checkbox"/> polohování <input type="checkbox"/> užívání pomůcek <input type="checkbox"/> péče o ránu	<input type="checkbox"/> respirační terapie <input type="checkbox"/> péče o stomii <input type="checkbox"/> edukace diabetika <input type="checkbox"/> psychospirituální podpora	<input type="checkbox"/> ošetřování novorozence <input type="checkbox"/> kojení <input type="checkbox"/> péče o pupek <input type="checkbox"/> koupání dítěte	Použité metody: <input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video <input type="checkbox"/> nácvik	Datum/čas: Podpis edukujícího/ho* Podpis edukovaného:

Příloha č. 9 A: Souhrn informací o chodu Kliniky plastické chirurgie

Vítáme Vás na oddělení plastické chirurgie

Byli jste přijati k plánovanému výkonu. Dovolte nám seznámit Vás v několika bodech s předoperační přípravou a s tím, co Vás čeká krátce po operaci.

- Příjmovou dokumentaci s Vámi **sepiše lékař**.
- Užíváte-li **trvale léky**, prosíme, upozorněte na to lékaře!
- Odpoledne nebo večer před operací Vás **navštíví anesteziolog**. Vysvětlí Vám a doporučí nejvhodnější způsob anestézie, předepíše premedikaci a večer léky na zklidnění.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

- **Oholení** jednorázovým holicím strojkem
 - *operace prsou* – nutné vyholení podpaží a jsou-li chloupky kolem dvorce.
 - *operace břicha* (kýla, plastika břišní stěny) – nutné vyholení ohanbí až k pupkuV případě nejasností Vám sestra podá vysvětlení a provede kontrolu.
- **Vyčištění pupku** – (možný zdroj infekce) provede sestra štetičkou.
- **Večeře** – nevečeří pouze pacienti před břišní operací dle ordinace lékaře se pacientovi podají čípky
- **Nehty** - prosíme odlakovat.
- **Večerní hygiena** – umyjte se mýdlem bez přídavku krému. Nepoužívejte ani tělový krém. Obličej musí být odličen.
- **Večerní ordinace** – doporučí anesteziolog.

Pacient nesmí od půlnoci jíst, pít, kouřit!

RÁNO V DEN OPERACE

- **Ranní hygiena** – ráno před operací se nezapomeňte znovu osprehovat, případně znovu oholit místo operační rány (sestra provede kontrolu)
- **Bandáže dolních končetin** – oblékněte si elastické punčochy, pokud nemáte sestra provede bandáž dolních končetin elastickým obinadlem
- **Sestra** Vám změří tělesnou teplotu, krevní tlak, puls a u diabetiků glykémii
- **Nezapomeňte odložit** šperky a snímatelnou zubní protézu, brýle, kontaktní čočky!
- **Cennosti** je možné uložit u sestry v uzavíratelném sáčku. Po návratu ze sálu je dostanete na vyžádání zpět.

Ještě před operací Vám lékař zakreslí místa, která budou operována, případně Vás vyfotografuje.

Kompresivní bandáže můžete zakoupit na oddělení. Ceník je na nástěnce.

ODJEZD NA OPERACI

- po telefonické výzvě ze sálu
- sestra Vás pošle na toaletu
- oblékněte si košili patientskou jednorázovou

Příloha č. 9 B: Souhrn informací o chodu Kliniky plastické chirurgie

- máte-li delší vlasy, sepněte si je obyčejnou gumičkou
- sestra zkontroluje, zda nemáte šperky, event. Vás vyzve k odložení brýlí, zubní protézy, apod.
- sestra aplikuje premedikaci, po podání premedikace již nevstávat!
- sestra Vás na lůžku odveze na operační sál

PO OPERACI

- z operačního sálu Vás sestra převezve na monitorovací pokoj, předpokládá se, že na cca 2 hodiny, dle ordinace lékaře.
- na monitorovacím pokoji budete pod dohledem kamerového systému a budou Vám trvale monitorovány základní životní funkce
- k dispozici budete mít zvonek, kterým sestru můžete kdykoliv přivolat
- infuze, které Vám budou ordinovány, slouží k doplnění tekutin, event. k podání potřebných léků
- budete-li pociťovat bolest nebo nevolnost, oznamte tuto skutečnost sestře, společně s lékařem se budou snažit minimalizovat Vaše obtíže
- po stabilizaci stavu (za cca 2 h) budete převezeni na Váš pokoj

Ihned po operaci sami nepijte, ani nevstávejte!

Sestra ví, jak dlouho jste po operaci a kdy lékař doporučil první příjem tekutin. Hned jak to bude možné, podá Vám čaj, který budete pít po malých doušcích. **Nevstávejte sami.** S prvním vstáváním Vám sestra pomůže.

- První jídlo zpravidla dostanete první pooperační den ráno.

Snídaně 07:45 - 08:00

Oběd 11:30 - 12:00

Večeře 17:00 - 17:30

Do jídelny si, prosím, oblékněte župan.

- Návštěvy: každý den 15:00 – 17:00 hod.
V den operace není vhodné přijímat návštěvy.
Telefon na oddělení:

Důležité

- neodcházejte z oddělení, aniž byste informovali sestru!

- zavírejte ve vlastním zájmu vchodové dveře na oddělení, bohužel hrozí nebezpečí krádeží!

Příloha č. 10: Hodnocení TRAM laloku

Čas	Barva	Kapilární návrat	Konzistence	Teplota	Doppler	Krvácení, Vpich