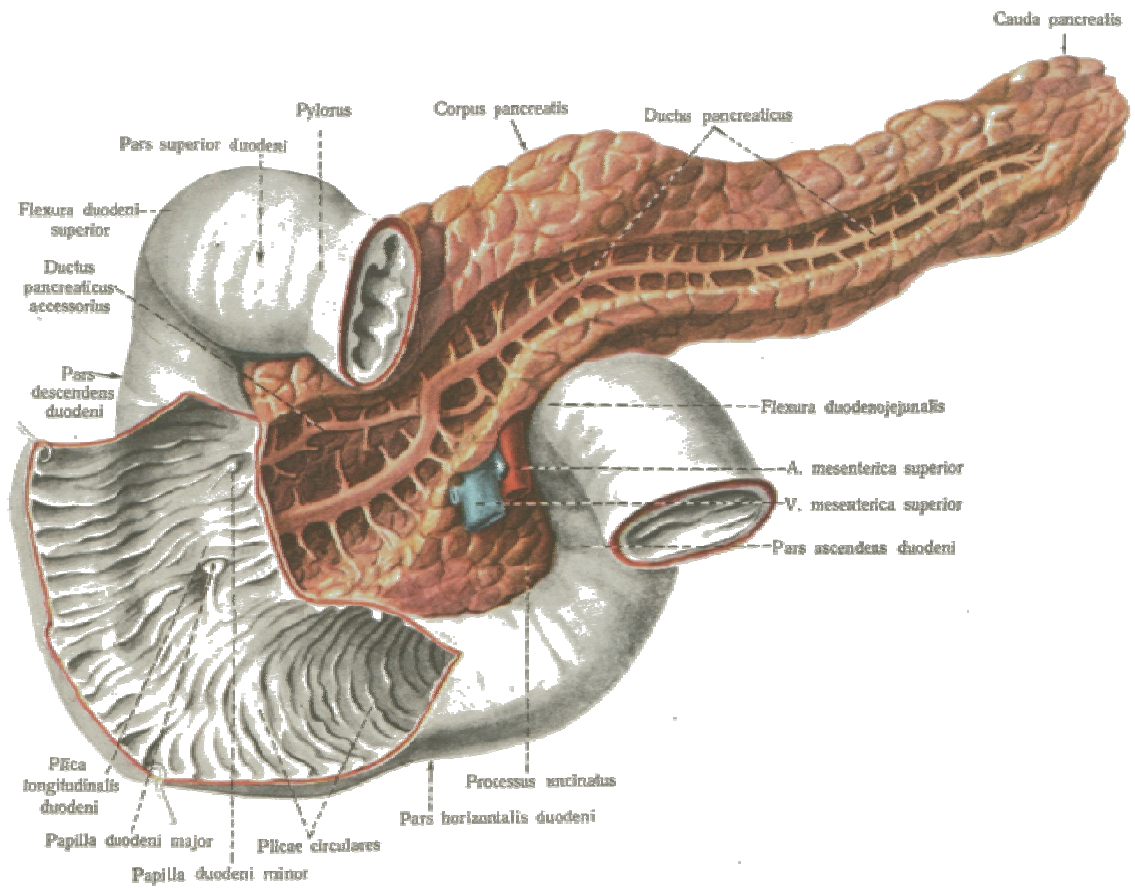
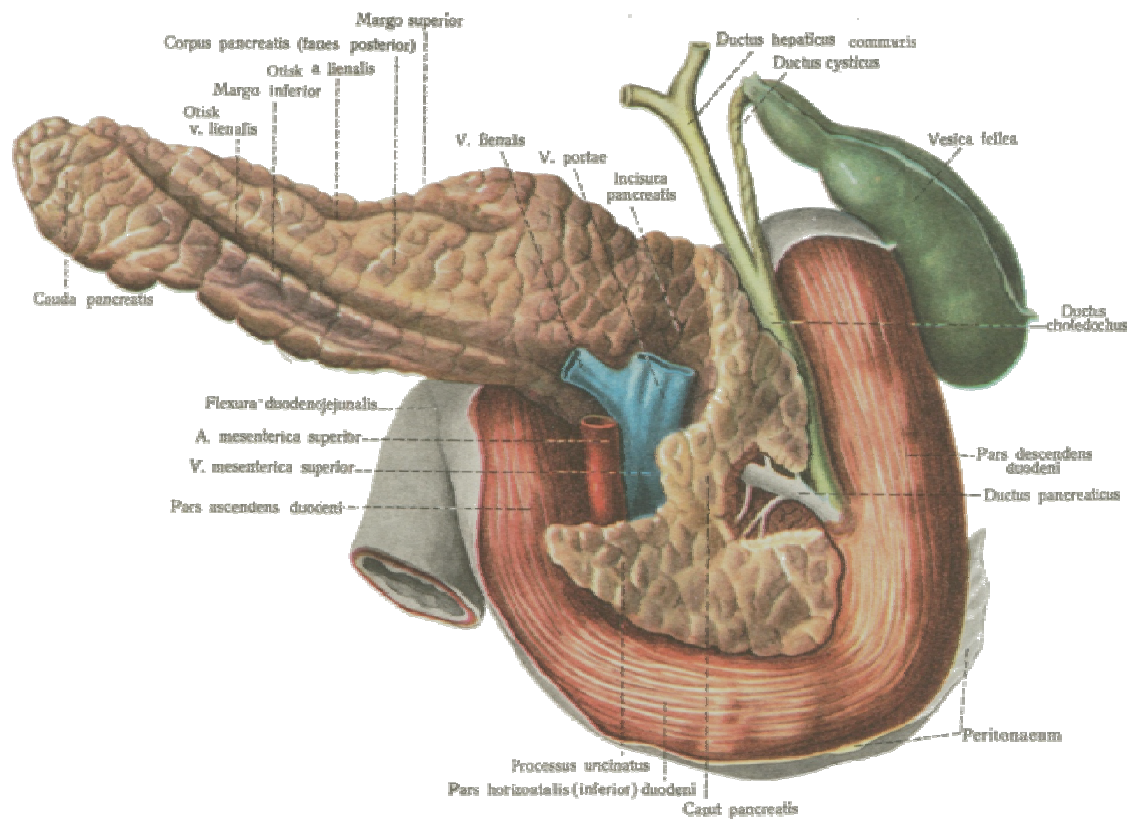


Popis slinivky břišní



Obr. č. 1 – slinivka břišní a dvanácterník (pohled zředu) ^{7,s.96)}



Obr. č. 2 – slinivka břišní a dvanácterník (pohled zezadu) 7.s.97)

Diseminovaná intravaskulární koagulopatie

„Je to závažná porucha, kdy za různých patologických stavů dojde k diseminované (roztroušené, rozptýlené) intravaskulární (uvnitř cév) koagulaci. Tvoří se malé tromby a je velká spotřeba koagulačních činitelů, především fibrinogenu a destiček“.^{8,s.45)} Krvácivý stav vzniká proto, že je zvýšená spotřeba antikoagulačních činitelů. Při DIC se druhotně aktivuje fibrinolytický systém a tímto mechanismem množství účinného fibrinogenu klesá. Pokles je charakteristický pro DIC a proto se někdy užívá název defibrinační syndrom.

Etiologie: 1) uvolnění velkého množství tkáňového faktoru

2) porucha mikrocirkulace při šokových stavech

3) přítomnost endotoxinů (např. sepse)

4) kontakt s cizím tělesem (např. mimotělní oběh)

5) porucha makrofágo – histocytárního systému (jaterní cirhóza)

Průběh:

- akutní
- subakutní
- chronický

Podle průběhu rozlišujeme tři stádia:

a) hyperkoagulační

- klinicky může být asymptomatické nebo se mohou objevit mikrotrombózy orgánů, velké trombózy a embolie

b) hypokoagulační

- objevují se krvácivé projevy v důsledku spotřeby faktorů v předešlém stádiu
- klinicky jsou přítomny krvácivé projevy (kožní, slizniční a z rány)

c) aktivace fibrinolýzy

- vzniká jako následek aktivace koagulace, dochází k fibrinolýze, což má za následek vyčerpání všech faktorů
- klinicky se projevuje těžkými krvácivými projevy

Diagnóza: provádí se odběr aPTT, trombinového času, Quick a fibrinogen

Léčba: aplikace heparinu, při převládající fibrinolýze se podávají antifibrinolytika

Endoskopická retrográdní cholangio-pankreatografie

„Princip metody je v tom, že za pomoci endoskopického přístroje je zobrazen kontrastní látkou žlučový strom (tj. cholangiografii) a pankreatický vývod (tj. pankreatikografie)“.^{9,s.46)}

Vyšetření se provádí na sklopené vyšetřovací stěně, vybavené televizním řetězcem, která umožňuje změny polohy klienta (od Trendelenburgovy polohy do vertikální) a provádění cílených snímků. Vyšetřovna musí mít dostatečnou rozlohu, protože se na výkonu účastní endoskopista, rentgenolog, nejméně jedna endoskopická sestra a rtg-laborant. Radiační zatížení pacienta a vyšetřujících je často vysoké. Je proto nezbytné dbát na omezené dávky při skioskopii podle pokynů rentgenologa.

Indikace:

1) onemocnění žlučových cest

- obstrukční ikterus
- laboratorní cholestáza
- dilatace žlučových cest
- podezření na nádor podjaterní krajiny a žlučových cest
- předoperační vyšetření žlučových cest před cholecystektomií
- anomálie žlučových cest

2) urgentní indikací je akutní cholangitida a akutní biliární pankreatitida

Kontraindikace:

- 1) nespolupráce nebo nesouhlas klienta s výkonem
- 2) šokový stav
- 3) akutní infarkt myokardu
- 4) recentní mozková příhoda
- 5) ventilační nedostatečnost
- 6) přítomnost anatomických změn bránicích zavedení endoskopu nebo zvyšujících jeho rizik – Zenkerův divertikl, stenóza jícnu nebo pylorostenóza, pankreatická pseudocysta.

Komplikace:

- akutní pankreatitida
- krvácení a perforace u léčebných ERCP

Postup při výkonu:

- 1) Důležitá je psychická a fyzická příprava klienta

- 2) Psychická příprava spočívá ve vysvětlení výkonu, podání zdůvodnění vyšetření a zodpovězení dotazů klienta
- 3) Fyzickou přípravou je lačnění nemocného alespoň 12 hodin před výkonem a odběry koagulačních parametrů (Quick, aPTT, ITH, srážlivost), krevní skupiny, FW, KO, JT, HIV, HBsAg + interní vyšetření a EKG
- 4) Klientovi je podána premedikace – např. Diazepam i.v., Butylscopolamin
- 5) Klient se uloží na rentgenový stůl a zaujme polohu na pravém boku nebo na břiše
- 6) Ústý je mu zaveden přes protiskusovou vložku endoskopický přístroj s boční optikou do duodena k místu vyústění žlučového, tj. k Vaterské papile
- 7) Kanálkem endoskopu je zavedena kanyla naplněná kontrastní látkou, nejčastěji se aplikují kontrastní látky v koncentraci 30 – 60 % (např. Telebrix)
- 8) V případě patologického nálezu jako konkrementy, zúžení žlučového se provádí papilosfinkterotomie. Drobné kaménky mohou spontánně odejít, ale ve většině případů je nutná jejich extrakce pomocí drátěného košíku nebo plastového balónku naplněného FR. Velké kameny drtíme pomocí tzv. mechanického litotriptoru, což je zařízení na němž je umístěn drátěný košík v ohebné pochvě a zachycený kámen v košíku je drcen postupným zasunováním košíku do pochvy.

Péče o klienta po výkonu

Zejména po léčebném ERCP je nutné pozorování klienta za hospitalizace, kdy dodržuje alespoň dva dny klidový režim na lůžku.

Sestra sleduje celkový stav, měří fyziologické funkce – především TK, P, D, TT. Provádí odběry krve a moče na amylázy, pečlivě sleduje subjektivní a objektivní potíže. Při horečce a bolestech břicha platí přísný zákaz perorálního příjmu. Klient má parenterální výživu a je mu aplikován Trasylol nebo Antilysin.

Preventivně u všech klientů po ERCP podáváme širokospektrá ATB (Amoksiklav, Augmentin, Unasyn), Antilysin v infúzním roztoku z důvodu potenciálního vzniku pankreatitidy.

U diabetiků se provádí glykemický průřez a podle hodnot glykémie ordinuje lékař podání inzulínu.

Příloha č. 4

Výživa All – in – one

Výživa All – in – one (vše v jednom) – je aplikace parenterální výživy, která obsahuje všechny složky výživy v jednom vaku, tj. sacharidy, tuky, aminokyseliny, minerály, stopové prvky a vitamíny. Tento vak je určen na 24 hodin.

Výhody systému All – in – one:

- snížení spotřeby technických prostředků a pomůcek
- dokonalé využití aplikovaných roztoků totální parenterální výživy
- zmenšení pracovní zátěže personálu na oddělení
- výrazné snížení rizika mikrobiální kontaminace a nutnosti léčby infekčních komplikací

Nevýhody systému All – in – one:

- možnost vzájemné reakce složek výživy umístěného vaku při pokojové teplotě
- při znesterilnění je pak znehodnocena výživa na 24 hodin

Formy výživy All – in – one:

- 1) **Firemně připravená výživa All – in – one** se může podávat 48 hodin, např. od firem Fresenius, Braun, Baxter. Současně jsou k dispozici dvoukomorové nebo tříkomorové vaky: Nutriflex Peri, Nutriflex Basal, Aminomix 1 atd.
- 2) **Příprava vaku v digestoři na oddělení nebo lékárně** – např. systém Automix, kdy se vak připravuje v laminárním boxu za sterilních podmínek. Objem vaku se pohybuje od 150 ml do 3000 ml. Složení vaku určuje lékař.

Sacharidy:

Energetická hodnota 1 gramu je 17,2 KJ (tj. 4,1 kcal)

Přípravky: Glukóza 10%, 20%, 40%, Xylitol, Sorbitol, Fruktóza

Lipidy:

Energetický obsah 1 gramu je 38,5 KJ (tj. 9,2 kcal)

Přípravky: Nutralipid P 10%, 20%, Intralipid 10%, 20%, Lipofundin 10%, 20%

Aminokyseliny:

Energetická hodnota 1 gramu je 16,8 KJ (tj. 4 kcal)

Přípravky: Nutramin Neo 4%, Nutramin Neo 8%, Nutramin Neo SX 4%, Amino-mel nephro, Aminoplasmal 5%, 10%, 15%

Ionty:

Na⁺ - FR 1/1, 10% NaCl

K⁺ - KCl 7,45%

Cl⁻ - FR 1/1, KCl 7,45%, NaCl 10%

Mg^{2+} - $MgSO_4$ 10%, $MgSO_4$ 20%

Ca^{2+} - Ca glukonicum

Stopové prvky:

Shillsův roztok – obsahuje zinek, mangan, měď, jód (např. Tracutil)

Vitamíny:

Multibionta

Multibionta A

Jednotlivé vitamíny – např. Celaskon, Riboflavin, Pyridoxin, Calciferol forte atd.

Cholecystektomie

„U nás ji poprvé provedl v roce 1891 Karel Maydl na České chirurgické klinice v Praze. Provádí se ze šikmého nebo transverzálního řezu v pravém podžebří, event. z horní přední laparotomie. Je možné zvolit retrográdní či anterográdní přístup“.^{2,s.44)}

Při retrográdním postupu je vypreparována a. cystica, která je ligatována a prořata. Stejným způsobem je ošetřen ductus cysticus a žlučník je uvolněn z lůžka směrem k fundu.

„U anterográdního postupu je žlučník uvolněn z lůžka směrem k fundu žlučníku a nakonec jsou ligatovány a prořaty a. cystica a ductus cysticus. Lůžko žlučníku je opatřeno stehem a tak peritonealizováno. Steh uzavírá krvácející drobné cévy a zející žlučovody“.^{2,s.57)} K lůžku žlučníku se obvykle zakládá drén (do Morrisonova prostoru), který odvádí žluč, zánětlivý výpotek a příp. krev. O poměrech ve žlučovodech nebo funkčním stavu papily nás může informovat kanyla zavedená do cystiku před jeho uzávěrem ligaturou. Umožňuje provedení peroperačního měření průtokových hodnot papilou a reziduálního tlaku ve žlučovodu tj. debitometrii.

Podle časového provedení cholecystektomie rozlišujeme několik typů: urgentní, akutní, odloženou a plánovanou.

Současný vývoj chirurgie žlučových cest přináší dělení cholecystektomie na klasickou nebo – li otevřenou, prováděnou z laparotomie a na laparoskopickou cholecystektomii.

Sledování intenzity bolesti 1.4. – 4.4. 2008

U bolesti sleduji: intenzitu, lokalizaci, druh, nepříjemné pocity spojené s bolestí, činnost klienta a tlumení bolesti

Intenzita bolesti:

- 0 – bez bolesti
- 1 – mírná bolest
- 2 – střední bolest
- 3 – velká bolest
- 4 – značně velká bolest
- 5 – nesnesitelná bolest

Datum: 1.4. 2008

10⁰⁰ hod.

Příznaky bolesti: subjektivní: klient uvádí tupou bolest v pravém podžebří

objektivní: klient si podkládá ruce na pravé podžebří, má svraštělé

čelo, svaly v obličeji napnuté, uvádí tupou bolest pravého podžebří

Intenzita: 0 1 2 3 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Nepříjemné pocity: suchost v ústech

Činnost: poloha na zádech s mírně pokrčenými dolními končetinami

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 15 ml/ hod. infúzní pumpou), Dipidolor 1 amp. i.m.

11⁰⁰ hod.

Intenzita: 0 1 2 3 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Druh bolesti: tupá

Nepříjemné pocity: žádné

Činnost: poloha na levém boku

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 15 ml/ hod. infúzní pumpou)

14⁰⁰ hod.

Klient spí, proto bolest neměřím.

Datum: 2.4. 2008

9⁰⁰ hod.

Příznaky bolesti: subjektivní: stížnost na bolest

objektivní: bolestivé grimasy v obličejí

Intenzita: 0 1 2 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Druh bolesti: tupá

Nepříjemné pocity: lehké opocení v podpaží

Činnost: mírná Fowlerova poloha s pokrčenými dolními končetinami

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 15 ml/ hod. infúzní pumpou), Novalgin 1 amp. i.v.

10⁰⁰ hod.

Intenzita: 0 1 3 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Druh bolesti: tupá

Nepříjemné pocity: žádné

Činnost: poloha na levém boku

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 10 ml/ hod. infúzní pumpou)

13⁰⁰ hod.

Intenzita: 0 1 2 3 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Druh bolesti: tupá

Nepříjemné pocity: suchost v ústech, mírné opocení v podpaží

Činnost: poloha na zádech s pokrčenými dolními končetinami

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 10 ml/ hod. infúzní pumpou), Dipidolor 1 amp. i.m.

14⁰⁰ hod.

Intenzita: 0 1 3 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Druh bolesti: tupá

Nepříjemné pocity: suchost v ústech

Činnost: poloha na pravém boku

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 15 ml/ hod. infúzní pumpou)

Datum: 3.4. 2008

8⁰⁰ hod.

Příznaky bolesti: subjektivní: stížnost na bolest

objektivní: bolestivé grimasy v obličeji

Intenzita: 0 1 2 3 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Druh bolesti: tupá

Nepříjemné pocity: suchost v ústech

Činnost: polosed v lůžku

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 15 ml/ hod. infúzní pumpou), Novalgin 1 amp. i.v.

9¹⁵ hod.

Intenzita: 0 1 2 3 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Druh bolesti: tupá

Nepříjemné pocity: žádné

Činnost: mírná Fowlerova poloha

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 10 ml/ hod. infúzní pumpou)

12⁰⁰ hod.

Intenzita: 0 1 2 3 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Druh bolesti: tupá

Nepříjemné pocity: opocení v podpaží

Činnost: poloha na zádech s mírně pokrčenými dolními končetinami

Tlumení bolesti: epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 10 ml/ hod. infúzní pumpou), Dipidolor + amp. i.m.

13⁰⁰ hod.

Klient spí, proto bolest neměřím.

Datum: 4.4. 2008

9⁰⁰ hod.

Příznaky bolesti: subjektivní: stížnost na bolest

objektivní: bolestivé grimasy v obličeji

Intenzita: 0 1 2 3 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Druh bolesti: tupá

Nepříjemné pocity: žádné

Činnost: polosed na lůžku

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 10 ml/ hod. infúzní pumpou), Novalgin 1 amp. i.v.

10⁰⁰ hod.

Intenzita: 0 1 2 3 4 5

Lokalizace: pravé podžebří

Druh bolesti: tupá

Nepříjemné pocity: žádné

Činnost: poloha na levém boku s pokrčenými dolními končetinami

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 10 ml/ hod. infúzní pumpou)

12⁰⁰ hod.

Intenzita: 0 1 2 3 4 5

Druh bolesti: tupá

Lokalizace: pravé podžebří

Nepříjemné pocity: opocení v podpaží

Činnost: polosed na lůžku

Tlumení bolesti: kontinuální epidurální analgezie (Marcain 0,5 % + Sufenta F 2 amp. v 100 ml FR 10 ml/ hod. infúzní pumpou), Dipidolor 1 amp. i.m.

13⁰⁰ hod.

Klient spí, proto bolest neměřím.

Podpis:

Datum:

Měření tělesné teploty 1.4. – 4.4. 2008

Tab. č. 21 měření 1.4. 2008

Hodina	Naměřená hodnota	Hodnocení
10 ⁰⁰	39,0 °C	↑
11 ⁰⁰	38,6 °C	↑
14 ⁰⁰	37,0 °C	N
15 ⁰⁰	37,8 °C	N
18 ⁰⁰	39,6 °C	↑
23 ⁰⁰	37,5 °C	N

Tab. č. 22 měření 2.4. 2008

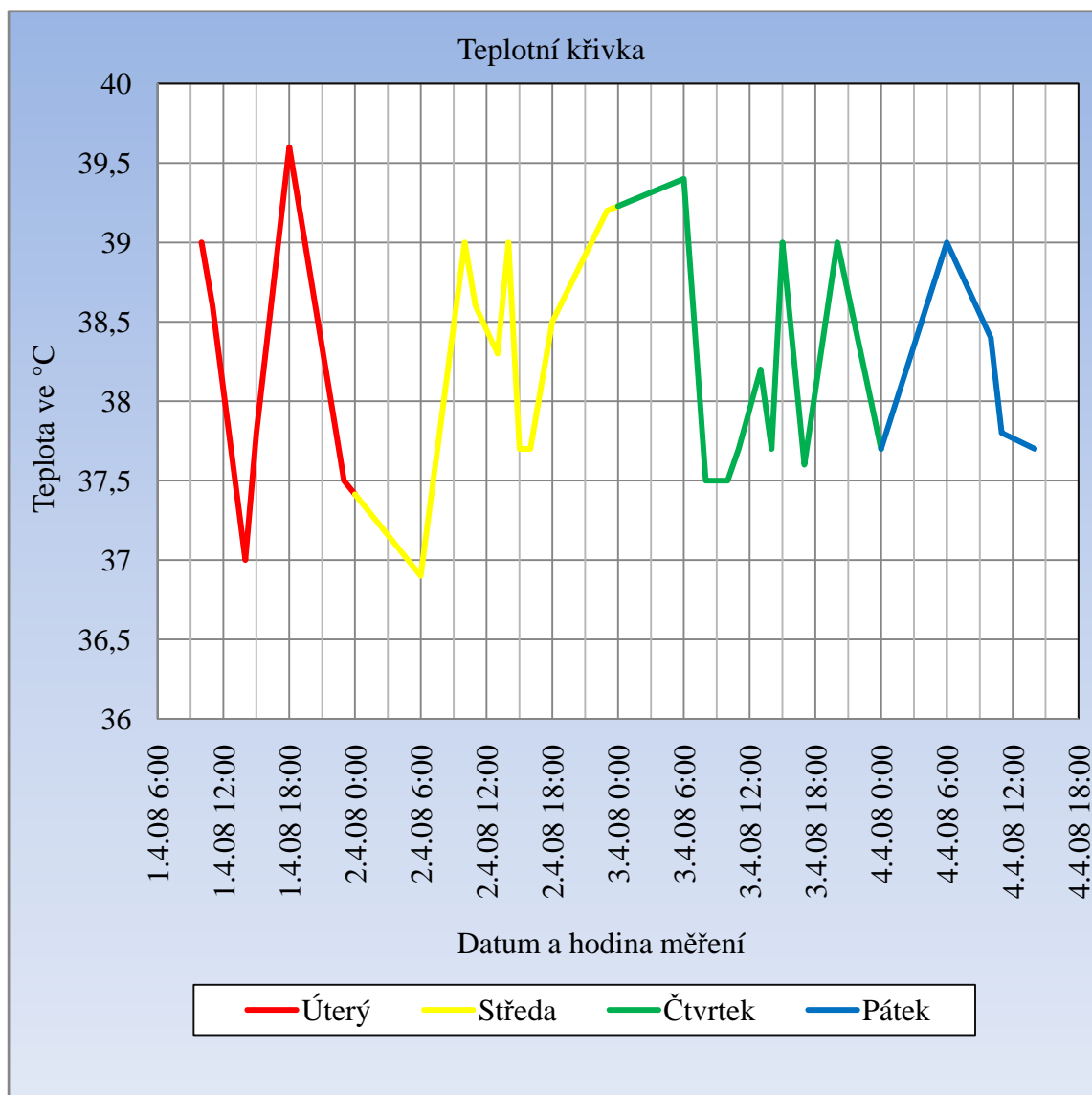
Hodina	Naměřená hodnota	Hodnocení
6 ⁰⁰	36,9 °C	N
10 ⁰⁰	39,0 °C	↑
11 ⁰⁰	38,6 °C	↑
13 ⁰⁰	38,3 °C	↑
14 ⁰⁰	39,0 °C	↑
15 ⁰⁰	37,7 °C	N
16 ⁰⁰	37,7 °C	N
18 ⁰⁰	38,5 °C	↑
23 ⁰⁰	39,2 °C	↑

Tab. č. 23 měření 3.4. 2008

Hodina	Naměřená hodnota	Hodnocení
6 ⁰⁰	39,4 °C	↑
8 ⁰⁰	37,5 °C	N
10 ⁰⁰	37,5 °C	N
11 ⁰⁰	37,7 °C	N
13 ⁰⁰	38,2 °C	↑
14 ⁰⁰	37,7 °C	N
15 ⁰⁰	39,0 °C	↑
17 ⁰⁰	37,6 °C	N
20 ⁰⁰	39,0 °C	↑
24 ⁰⁰	37,7 °C	N

Tab. č. 24 měření 4.4. 2008

Hodina	Naměřená hodnota	Hodnocení
6 ⁰⁰	39,0 °C	↑
10 ⁰⁰	38,4 °C	↑
11 ⁰⁰	37,8 °C	N
14 ⁰⁰	37,7 °C	N



Graf. č. 1 – teplotní křivka

Tab. č. 25 Barthelův test základních všedních činností (ADL) z 2. 4. 2008

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

Celkem: 95 bodů

0 – 40 bodů

45 – 60 bodů

65 – 95 bodů

vysoce závislý

závislost středního stupně

lehká závislost

Podpis:

Datum:

Jídelníček při pankreatické dietě

1. den

snídaně: čaj, suchary

přesníd.: ovocné želé

oběd: pol. rýžová, suchary

večeře: pol. vločková, suchary

2. den

snídaně: čaj s mlékem, suchary

přesníd.: ovocné želé

svačina: čaj s mlékem, suchary

večeře: krupicová kaše, čaj

3. den

snídaně: čaj s mlékem, suchary

přesníd.: ovocná kaše

oběd: pol. bramborová, rýžová kaše, jablečný kompot

večeře: žemlovka s ovocem a tvarohem

4. den

snídaně: obilninová káva, suchary

přesníd.: bílková pěna s ovocem nebo pečené jablko

oběd: pol. kmínová, bramborová kaše, opečený sendvič

svačina: čaj s mlékem, suchary

večeře: rýžový nákyp

5. den

snídaně: čaj s mlékem, suchary, med

přesníd.: mixované ovoce

oběd: pol. zeleninová, s rýží, telecí hašé, bramborová kaše

svačina: pečené jablko

večeře: nudle s tvarohem, kompot

6. den

snídaně: bílá obilninová káva, starší pečivo, tvaroh

přesníd.: ovocný zákys, piškot

oběd: pol. kyselá bramborová, masové rizoto se zeleninou, ovocný kompot

svačina: ovoce

večeře: koprová omáčka, masový pudink, bramborová kaše

7. den

snídaně: obilninová káva, straší pečivo, jam

přesníd.: tvaroh, starší pečivo

oběd: pol. kedlubnová, dušené hovězí, bramborová kaše, hlávkový salát

svačina: ovoce

večeře: rýžová kaše, kompot

Vstupní ošetrovatelský záznam

(materiál k nácviiku ošetrovatelského procesu)

Jméno a příjmení (*vyplň iniciály*)..... _____

Oslovení Pojišťovna
Rodné číslo. (*nevyplňuj*) Povolání.....
Věk Vzdělání.....
Vyznání..... Národnost.....
Adresa: Telefon:
Osoba, kterou lze kontaktovat.....

Datum přijetí:
Hlavní důvod přijetí:.....

Lékařská diagnóza:

- 1
- 2
- 3
- 4

Jak je nemocný informován o své diagnóze ?

Osobní anamnéza:

Rodinná anamnéza.....

Vyšetření.....
.....
.....

Terapie.....
.....
.....
.....

Nemocný má u sebe tyto léky

.....
.....

Je poučen,	že je nemá brát	ano	ne
	jak je má brát	ano	ne

Obecná **rizika** (*zatrhni, je-li u nemocného v anamnéze*)

nikotinizmus		ne	ano	pokud ano, kolik denně.....
alkoholismus		ne	ano	
drogy		ne	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho
alergie:	jídlo	ne	ano	pokud ano, které
	léky	ne	ano	pokud ano, které
	jiné	ne	ano	pokud ano, na co.....
dekubity (<i>změř</i>)				
pneumonie (<i>změř</i>)				

Důležité informace o stavu nemocného:

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)?
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc?
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života ? Pokud ano, jak?
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane?
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici?
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici?
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu?
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu?
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?

upřesněte

Stupeň soběstačnosti (*je-li porušena, změřte stupeň poruchy*)

Komunikace;

- stav vědomí	při vědomí	somnolence	koma
- kontakt navázán	rychle	s obtížemi	nenavázán -
komunikace	bez problémů	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	snaha spolupracovat	nedůvěřivost	odmítá spolupráci

Hodnocení nemocného

1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného?
ano ne
pokud ano, upřesněte
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím
ano ne
pokud ano, upřesněte
jak dlouho?
- Na čem je vaše bolest závislá?.....
- Co jste dělal pro úlevu bolestí (obtíží)?.....
- Kde pociťujete bolest?
- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění?

Objektivní hodnocení sestry:

Pocit pohodlí (lůžko, teplo)

Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte):

2. 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?

Objektivní hodnocení sestry: *dusnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.*

3. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? ano ne
- Potřebujete pomoc při mytí? ano ne
- Potřebujete pomoc při čištění zubů? ano ne

- Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? ano ne
 - Kdy se obvykle koupete/sprchujete? ráno poledne večer kdykoliv
- Objektivní hodnocení sestry: *soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.*

4. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? ano ne
 - Máte obvykle kůži suchou mastnou normální
 - Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť?
 - Svědí vás kůže? ano ne
- Objektivní hodnocení sestry: *celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy, atd.*

5. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou
 - Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? ano ne
 - pokud ano, upřesněte
 - Máte rozbolavělá ústa? ano ne
 - pokud ano, ruší vás to při jídle? ano ne
- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou
vyšší (o kolik?)
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?
 - Je něco, co nejíte? ano ne
 - pokud ano, co a proč?
 - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? ano ne
 - pokud ano, upřesněte
 - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice?
 - 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? Objektivní
- hodnocení sestry: *stav výživy, enterální výživa-dieta, parenterální výživa, soběstačnost atd.*

9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? ano ne neviní
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?

Objektivní hodnocení sestry:

10. Smyslové funkce

- Máte potíže se zrakem? ano ne
pokud ano, upřesněte
- Nosíte brýle? ano ne
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?
- Slyšíte dobře? ano ne
pokud ne, užíváte naslouchadlo? ano ne
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?

Objektivní hodnocení sestry:

11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte?*
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti?. ano ne
- Máte doporučeno nějaké cvičení? ano ne
pokud ano, upřesněte.....
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? ano ne
- Co děláte rád ve volném čase?
Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění?

Objektivní hodnocení sestry:

15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete?.....
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk?
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu?.....
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu?.....
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat?
- Je na vás někdo závislý?
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit?
- Kdo se o vás může postarat?

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci.)

.....
.....
.....

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

.....

Souhrnné hodnocení

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči