

Ošetrovatelský záznam

Jméno a příjmení : J. V.

Věk : 54 LET

Vyznání : BEZ VYZNÁNÍ

Povolání : TRUHLAŘ

Národnost : ČESKÁ

Osoba, kterou lze kontaktovat : MANŽELKA

Oslovení : PANE V.

Datum přijetí : 16. 10. 2012

Hlavní důvod přijetí : CHRONICKÝ SUBDURALNÍ HEMATOM PRO KRANIOTRAUMA

Datum a kam propuštěn : 12. 12. 2012, DOMU

lékařská diagnóza:

SUBDURALNÍ HEMATOM VLEVO

URAZ PŘED CCA 10 DNY

EDEM LEVÉ HEMISFÉRY

Je nemocný informován o své diagnóze? OD LÉKAŘE, SVOJÍ DIAGNÓZU ZNÁ

Sobní anamnéza : S MŮJÍM SE NELEČÍ, VAŽNĚJI NESTONAL
BEZ CHRONICKÉ MEDIKACE

Denní anamnéza : NEVÝZNAMNÁ

šetření : CT MOZKU, RTG S+P, EKG, BIOCHEMIE, KO,
KOAGULACE, INTERNÍ VYŠETŘENÍ

Terapie : CHIRURGICKÁ EVAKUACE HEMATOMU V CELKOVÉ
NARKÓZE, ANTIPILEPTICKÁ LÉČBA, HIDRATACE,
ANTIEMETIKA, ANALGETIKA, PSYCHOTERAPIE

Důležité informace o stavu nemocného : NEMOCNÝ 10 DNY PO PÁDU,
OKOLNOSTI URÁZU SI NEVYPOMÍNÁ, V BEZVEDOMÍ
SNAD NEBYL, NEZURÁCEL, BEHEM. NASLE DOJICÍCH
DNY BOLESTI HLAVY, MALÁTNOST

Dieta :
Jídlo : Ne Ano pokud ano, které
Léky : Ne Ano pokud ano, které
Jiné : Ne Ano pokud ano, které

Nemocný má u sebe tyto léky : ŽÁDNÉ

Je poučen, že je nemá brát Ano Ne
Jak je má brát Ano Ne

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada) TŘI VĚDOMÍ, GCS 15,
ORIENTOVANÝ, KLIDNÝ

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)
BYDLÍ S MANŽELKOU V RODINNÉM DOMĚ, MAJÍ 2 DĚTI

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává :

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ? PRO BOLESTI HLAVY
MALÁTNOST, NE SOUSTŘEDĚNOST
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? ZREJME PÁD PŘED NĚKOLIKA
DNY
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? ANO, BOLEST
A MALÁTNOST MĚ OBTĚŽUJE, NEMUŽU SE SOUSTŘEDIT
4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane? VYLEČÍ MOJE
OBTIŽE
5. Jaké to pro Vás je být v nemocnici? NEMAM NEMOCNICE RÁD -
NEDOSTATEK SOUKROMÍ, BOLESTIVÉ PROCEDURY
6. Jak dlouho tu podle Vás budete? NEVÍM, DOUFAM, ŽE NE DLOUHO
7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý? S MANŽELKOU, DĚTI S
NAMI JIŽ NEBYDÍ
8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? MANŽELKA
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu? SNÍŽENÍ
RODINNÉHO ROZPOČTU, OBAVY MANŽELKY
10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat? MANŽELKA,
DĚTI, BRÁTR
11. Co děláte rád ve volném čase? STARAM SE O DŮM A ZAHRADU,
JEZDÍM NA KOLE, ČTV
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? DOUFAM, ŽE JAKO
PŘED PRAZEM

Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného?
pokud ano, upřesněte..... BOLEST HLAVY Ano Ne
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím?
pokud ano, upřesněte..... POSLEDNÍCH CCA 10 DŮÍ BOLEST HLAVY Ano Ne
- Na čem je bolest závislá?..... JE TRVALÁ!
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtěž)?..... LEKY - PARALEN, BUUFEN
- Došlo po naší léčbě k úlevě? Úplně Částečně Ne
- Pokud budete mít u nás bolesti/ potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění?..... SILNĚJŠÍ LEKY

Hodnocení sestry : NEMOCNÝ MA' V POSLEDNÍ DOBĚ BOLESTI HLAVY, ŮBTEŽUJE HO MALÁTNOST, UNAVA

b) Odpočinek /spánek

- Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice?
pokud ano, upřesněte..... Ano Ne PROBLEM S USINÁVÁNÍM, ČASTE 'PROBOUZENÍ'
- Měl jste potíže i doma? Ano Ne V POSLEDNÍCH DNECH
- Usínáte obvykle těžko? Ano Ne
- Budíte se příliš brzy?
pokud ano, upřesněte..... Ano Ne I BĚHEM NOCI
- Co podle Vás způsobuje Vaše potíže? BOLESTI, OBAVY
- Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát?..... NE
- Berete doma léky na spaní? Ano Ne
pokud ano, které.....
- Zdrímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho?..... NE

Hodnocení sestry : PŘED ÚRAZEM NEMOCNÝ PROBLEMY SE SPÁNEM

2. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? Ano Ne
- Potřebujete pomoc při umytí? Ano Ne

- Máte rozbolavělá ústa? Ano Ne
pokud ano, ruší Vás to při jídle?

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou? Ano Ne
- pokud vyšší (o kolik?).....
- 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?..... *SNÍŽENA CHUŤ*

- Je něco, co nejíte? Ano Ne
- Pokud ano, co a proč?

- Máte zvláštní dietu? Ano Ne
- Pokud ano, jakou?

- Měl jste nějakou dietu, než jste přišel 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 schopen dodržovat?

nocení sestry: *PACIENT NEMÁ SPECIÁLNÍ POŽADAVKY V OBLASTI STRAVOVÁNÍ*

5. Tekutiny

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

Zvýšil snížil nezměnil

- Co rád pijete?

vodu mléko ovocné šťávy
 kávu čaj nealkoholické nápoje

- Co nepijete rád?..... *BÍLOU KÁVU*

- Kolik tekutin denně vypijete?..... *ASI 2 LITRY*

- Máte k dispozici dostatek tekutin? Ano Ne

nocení sestry: *PACIENT MÁ ADEKVÁTNÍ PŘÍJEM TEKUTIN*

6. Vyprazdňování

a) Střeva

- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? 1x denně
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? RAŇO
- Berete projímadlo? pravidelně často příležitostně nikdy
- Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnil? Ano Ne
Pokud ano, co je to?
- 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.....
Jak jste je zvládal/a?
- Co by Vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici?
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, myslíte, že to zvládnete?
- Hodnocení sestry: V OBLASTI VYPRAZDŇOVÁNÍ NEMAJÍ PACIENT PROBLÉMY

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 OBLASTI DÝCHÁNÍ JE NEMOCNÝ BEZ OBTÍŽÍ

8. Kůže

- Pozorujete změny na kůži?
- Svědí Vás kůže?

Ano /Ne
Ano Ne Někdy

Hodnocení sestry: KŮŽE JE BEZ DEFECTŮ, HYDRATACE NORMÁLNÍ

9. Aktivita, cvičení, záliby

- Chodíte do zaměstnání?
Pokud ano, co děláte? TRUHKÁŘ

Ano Ne

- Máte potíže pohybovat se v domácnosti?

Ano Ne

- Máte doporučeno nějaké cvičení?
Pokud ano, upřesněte...

Ano Ne

- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici?

Ano Ne

- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici? ČETBA

LUSTĚNÍ KRIZOVK

- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? NE, MANŽELKA VŠE POTŘEBNĚ ZAJISTÍ

Hodnocení sestry: PACIENT ŽIL PŘED HOSPITALIZACÍ PLNĚ AKTIVNÍ ŽIVOT, TEĎ JE TRIPRAVENÝ NA OMEZENÍ SPOJENÁ S LÉČBOU

10. Sexualita (otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila Vaše nemoc nějaké změny ve Vašem pohlavním životě?
Pokud ano, upřesněte...

Ano Ne

- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice?
Pokud ano, upřesněte...

Ano Ne

Hodnocení sestry: PACIENT NEPOVAŽUJE ZA POTŘEBNÉ O TOM MLUVIT

Různé

Jakou školu jste ukončil? STŘEDNÍ ODBORNÉ UČILIŠTĚ

Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní Vaše role manžela (manželky), otce matky), nebo jiné sociální vztahy? Ano - Ne

Pokud ano, upřesněte... NEVÍM, DOUFAJI, ŽE BUDU SCHOPNÝ ZNOVU ŽIVIT RODINU

Jak velká je Vaše rodina? 4 ČLEVNŮ, DĚTI ŽIJÍ ODDĚLENĚ

S kým společně žijete? S MANŽELKOU

Kdo se o Vas může postarat? MANŽELKA

- V jakém bytě žijete? V RODINNÉM DOMKU
- 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? NE
- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči? NEVI

Hodnocení sestry: PRO PACIENTA JE DŮLEŽITÉ VYLEČENÍ Z DŮVODU ZABEZPEČENÍ RODINY, NECHCE BÝT NA NIKOM ZÁVISLÝ

Jak sestra nemocného souhrnně vidí

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Snadno odpovídá | Odpovídá váhavě |
| <input type="checkbox"/> Neptá se | Mlčenlivý |
| <input type="checkbox"/> Hovorný | <input checked="" type="checkbox"/> Spolupracuje |
| <input checked="" type="checkbox"/> Úzkostlivý | Vyděšený |
| <input type="checkbox"/> Nejistý | Nedůvěřivý |
| <input type="checkbox"/> Rozzlobený | Smutný |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rychle chápe | Pomalu chápe |
| <input type="checkbox"/> Nechápvavý | <input checked="" type="checkbox"/> Aktivní |
| <input checked="" type="checkbox"/> Přizpůsobivý | Nepřizpůsobivý |
| <input checked="" type="checkbox"/> Psychicky stabilní | Psychicky labilní |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dobře se ovládá | Špatně se ovládá |

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči:

PACIENT BIL PŘED ÚRAZEM PLNĚ SOBĚSTACNÍ V BEZVÝCH CINNOSTECH DENNÍHO ŽIVOTA, MNÍ JE TAKÉ SOBĚSTACNÍ, ALE OBTEZUJI HO BOLESTI HLAVY, UNAVA A MALATNOST, PRO KTERÉ SE NEMUŽE SOUSTREDIT V ZAMESTNÁNÍ. SPECIÁLNÍ POŽADAVKŮ V OBLASTI STRAVOVÁNÍ, VYTRŽENÍ A VÍLA OSOBNÍ PĚČI NEMÁ. OBTEZUJI HO BOLESTI HLAVY, MALATNOST, UNAVA A PROBLEMI SE SPÁNKEM.

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	<p>1) Riziko vzniku časových poruchových komplikácií z dôvodu čkovej anestézie a opeľ zákroku</p>	<p>• Včasné odhalenie rizikovej medikácie pre možnosť vzniku komplikácií</p>	<p>• sledovať FE, neurologické funkcie, dýchaciu funkciu • monitorovať srdcovú a krvnú, reálnu deky • veľkú biacu tekutinu • dokumentovať všetky údaje a informovať lekáre v prípade patologickej hodnoty</p>	<p>• u pacienta klesli dechu a oběhu • sobjeřili se podařilo snížit biacu tekutinu je měně pozitivní</p>	
	<p>2) Riziko vzniku akutní poruchy bolesti hlav z důvodu opeľ zákroku</p>	<p>• intervenzita na nas nepřesahne číslo 5</p>	<p>• bolest věas diagnostikovat • sledovat rizikovat bolesti • o bolesti komunikovat s nemocným • podávat analgetika</p>		

Datum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele (krátkodobé, dlhodobé)	Plán ošetrovateľské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
	3) RIZIKO ZVÝŠENÉHO INTRAKRANIÁLNEHO TLAKU Z DŮVODU OPERAČNÍ VÝKONU	• ROZPOZNAVÁNÍ ČASNÝCH PŘÍZNÁKŮ ZVÝŠENÉHO INTRAKRANIÁLNEHO TLAKU	• PODLE ORDINACE LÉČIT • A HOD sledovat stav vědomí, velikost zornice a reakci na světlo • monitorovat změny FF a motorickou reakci končetin	• BOLEST NEPŘESAHUJÁ NA VAG ČÍSLO 5 • U PACIENTA NEBYL VYROZPOUVÁNÝ ZNAK ZVÝŠENÉHO INTRAKRANIÁLNEHO TLAKU	
	4) ZHOŠŤENÁ VERBÁLNÍ KOMUNIKACE Z DŮVODU MŮŽNÉ	• PACIENT JE SCHOPNÝ DĚLAT SVOJE AKTIVNÍ POTŘEBY	• INFORMOVAT PACIENTA O VĚCH INTERDUBNÍCH DOHODNOUT JE NA KONERBÁLNÍ ZPŮSOB DODRŽOVÁNÍ SE • MÍT VĚROUCEHO STÁLE POD DOHLEDY	• S NEMOCNÝM NEBYL PROBLÉM JE DODRŽOVÁN DŮLEŽNÉ AKTIVNÍCH POTŘEB	

Datum	Ošetřovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetřovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
5)	RIZIKO PÁDU Z DVODU NESTEŽE A ALTRUŠHO NEVMOČNĚNÍ	VHDNUTÍM OPATŘENÍMI ELIMINOVAT RIZIKO PÁDU	PŘEVODIT RIZIKOVÉ FAKTORY PÁDU A TUDLE PŘEBÝVAT PŘEHODNOUT ČASITIT BIZRĚNĚ PŘESNĚNÍ ZABEZPEČENÍ PRO TRÉNAD KECET SLEDOVAT OP RÁVU HODNOUT FUNKČNOST DRÁVU V DEU OPERACE NE- PŘEZAVUAT RÁVU - PŘEVOD MOŽNOD ASPIRACKY PĚČE O RÁVU, ČEK, PAK NEDEOVAT ZAVÁŽKY INFECCE	ELIMINACI RIZIK SE PŘEDÁVLO PŘEDJET PÁDU U NEVMOČNĚHO V BEZPŘESNĚNÍM PROPERACIÍM OBDABI NEŽYLT VÝRVEDENÍM ZMÁNKY INFECCE V MÍSTĚ ČEK, TRK, OP RÁVU NEBYLA HODNOCENIA	
6)	RIZIKO IZNIKU INFECCE Z DVODU PŘESAVÍ KOŽNÍ INTEGRITY OPER ZÁKROKEM A NOVÁZIVOVÍMI ISTRIT	VĚSÁDE ODHÁLENÍ ZVÁŽEK INFECCE			