



**Léčba pacientky pomocí lokálního podtlaku**



**Rána po aplikaci lokálního podtlaku**



**Larvální terapie**



**Rána po larvální terapii**



**Uzavření rány pomocí lalokové plastiky**

V Praze dne 2. 4. 2012

**ŽÁDOST O ZAPŮJČENÍ 2 FORMULÁŘŮ Z KLINIKY DIABETOLOGIE  
DO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

Vážená paní magistro,

Jsem studentkou 3. ročníku Bakalářského studia na 3. LF UK obor Ošetrovatelství. Nyní píši bakalářskou práci na téma Ošetrovatelská péče o nemocného se syndromem diabetické nohou.

Do své práce mám doložit 2 formuláře (Ošetrovatelská anamnéza, Ošetrovatelský záznam) z pracoviště, kde svou bakalářskou práci vypracovávám.

Tímto Vás žádám o písemný souhlas s použitím výše jmenovaných formulářů z Kliniky diabetologie do své bakalářské práce, který musím

v písemné formě do bakalářské práce doložit.

Děkuji za kladné vyřízení své žádosti.

Petra Veselá



ÚHSA -TCHA ambulance I.2270



Mgr. Martina ŠOCHMANOVÁ

2. 4. 2012

INSTITUT  
KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICINY  
Odbor ošetrovatelské péče  
hlavní sestra  
140 21 Praha 4-Krč, Vídeňská 1958/9

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

**IKEM**

Vítězná 1989/9, 4021 Praha 4 - Krč

## Ošetrovateľská anamnéza

**KD - KDIA**  
Klinika diabetologie

verze 03

---

Příjmení: **K.**

Jméno: **E.**

R.č.: **69 let**

**3. HOSPITALIZAČNÍ DEN**

Klinika: **KD - KDIA**

**ALERGIE:**  ano  ne  
Jaká: **AJATIN**

Narušený:  ano  ne

**Vyprazdňování**

Problém s močením:  ano  ne

pálení  řezání  relence  inkontinence

Problém se stolicí:  ano  ne

zácpa  průjem  inkontinence  stomie

**Významný handicap**

problémy se zrakem  býle/čochy  berte/hlůl

problémy se sluchem  zubní protěza  protěza

problémy s řečí  naslouchátko  vozík

amputace  jiné **ODLEHOVACÍ OBUV**

ochrnutí

**Kůže**

Změny na kůži (F71 IKEM)

opuzení  otoky  ekzém  dekubity

**APPETITE**

Stipari:

1. zčervenání

2. hrbatá puchýřů

3. hluboké poškození kůže a tkáně **Sp. comp. TMT II - výpadek + Haispembelarsábní v. psuku**

4. dekubis na kost - nekroza

**Potřeba speciální erukace**

ano (F63 IKEM)  ne

**Potřeba duchovních potřeb**

ano  ne

verze 03

---

Tel. č.: **PAC. NIKOHO NEHA**

**Vědomí**

při vědomí  bez omezení  kontakt

porucha vědomí  ztlžený  zmatený

bezvědomí  nelze navázat  nespolupracuje

**Psychický stav**

spolupracuje  klidný  orientovaný

**Soběstačnost/polybilivost**

soběstačný/á  chůzi  hygiena  oblékání  jídle

**Bolest**

Intenzita:  ano (F67 IKEM)  ne

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Charakter bolesti

tupá  bodavá  křečovitá  svíravá  neuralgická

**Dýchání**

Políze:  ano  ne

Dušnost:  klidová  námahová  noční  cyanoza  kašel

**Základní nutriční screening**

Priznaky nemoci	BMI*	Ztráta hmotnosti za poslední 3 týdny**	Lidlo
• žádná	• 20-25	• žádná	• bez změň
• bolesti břicha	• 18-20	• více než 3 kg/3 měsíce	• poloviční porce
• nechutenství	• 25-30	• více než 6 kg/3 měsíce	• nej
• zvracení	• pod 18	• více než nad 30 jak (x za den)	

**Body celkem/součet: 2**

2 body a více znamená lektora a NT

Kontaktován NT (jméno a příjmení):

Kdy? (datum a hod):

**Plánování propuštění**

Bydlí doma sám/a:  ano  ne

je v péči:  domácí péči  domov důchodců  pečovatelské služby

Kde se bude starat o nemocného po propuštění?

rodina  domácí péče  následná péče

domov důchodců  pečovatelská služba

Kontakt se sociální sestrou:  ano  ne

Stupň sociálního kontaktu:

bez kontaktu

málo kontaktu (na radu)

málo kontaktu (z vlastního popudu)

sociální kontakt (nestálý)

sociální kontakt (stálý)

Praktický lékař: .....

Anamnézu odebral: **Veruša Peto**

Datum: **11.2.2012**

verze 03

---

F. 62 IKEM

NT – nutriční terapeut

verze 03

RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK PADU Hodnotí se při příjmu pacienta a při změně stavu pacienta nebo po výkonu nebo při návratu na standardní oddělení		PROPUSTĚNÍ	
ANAMNEZA		Pacient obdržel:	
DDD (dezorientace, demence, deprese)	Příjem	Změna stavu	<input checked="" type="checkbox"/> lékařskou propouštěcí zprávu
Věk 65 a více	3	3	<input type="checkbox"/> lékařskou předkladovou zprávu
Pád v anamnéze	2	2	<input type="checkbox"/> ošetřovatelskou předkladovou zprávu
Pobyl prvních 24 hodin po přijetí nebo předkladu na lůžkové oddělení	1	1	<input type="checkbox"/> polvižení PN
Zrakový/sluchový problém	1	1	<input type="checkbox"/> poukaz o domácí péči
Užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, trankvilizéry, antidepresiva, antihypertenziva, laxantia)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/> lékařské recepty (viz. Propouštěcí zpráva)
	1	1	<input type="checkbox"/> poukaz o trvání PN
			<input type="checkbox"/> poukaz na ortopedické pomůcky
			<input checked="" type="checkbox"/> ortopedické pomůcky
			<input type="checkbox"/> stomické pomůcky
			<input checked="" type="checkbox"/> pomůcky k aplikaci inzulinu
			<input type="checkbox"/> dokumentaci z jiného pracoviště, RTC, CT, MfR
			Zajištěna doprava:
			<input type="checkbox"/> vlastní <input checked="" type="checkbox"/> sanitním vozem <input type="checkbox"/> s doprovodem <input type="checkbox"/> bez doprovodu
			Předán do péče:
			<input type="checkbox"/> praktického lékaře ADP <input type="checkbox"/> pečovatelské služby Charily
			<input type="checkbox"/> domova důchodců <input type="checkbox"/> jiného zdravotnického zařízení
			<input checked="" type="checkbox"/> jiné <u>DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU</u>
Míváte někdy závratě?	Příjem	Změna stavu	Výše uvedené skutečnosti jsem vzal/a na vědomí. Svým podpisem stvrdžu, že informace sdělené sestrou při propuštění jsou zrozumitelné.
Máte v noci nucení na močení?	3	3	Podpis pacienta (zákonného zástupce):
Budíte se v noci a nemůžete usnout?	1	1	
Celkem: 5	1	1	
0 - 4 bez rizika 5 - 13 střední riziko 14 - 19 vysoké riziko			Podpis sestry: <u>Veronika Polna</u>
Při středním a vysokém riziku vyplňte F63 IKEM a proveďte zápis do			Datum: <u>24.2.2012</u>
Hodnocení ošetřovatelské péče:			Jiná sdělení:

## OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN – 3. den hospitalizace

### Aktuální ošetřovatelské diagnózy

<b>Ošetřovatelská diagnóza</b>	<i>Úzkost, strach z důvodu možné amputace končetiny v bérce</i>
<b>Ošetřovatelský cíl</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• zmírnění pocitu úzkosti a strachu</li></ul>
<b>Ošetřovatelský plán</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• konzultace s lékařem</li><li>• edukace pacientky</li><li>• komunikace s pacientkou o problému</li></ul>
<b>Realizace</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• pacientka lékařem dostatečně informována o způsobu léčby a o léčebných výkonech</li><li>• pacientka edukována podiatrickou sestrou v oblasti péče o nohy</li><li>• s pacientkou proveden rozhovor o nemoci i o jejích pocitech a obavách</li></ul>
<b>Hodnocení</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dle pacientky došlo ke zmírnění pocitu úzkosti a strachu</li></ul>

<p><b>Ošetrovatelská diagnóza</b></p>	<p><b><i>Porucha kožní integrity z důvodu základního onemocnění</i></b></p>
<p><b>Ošetrovatelský cíl</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zabránit vstupu infekce do defektu</li> <li>• zajistit podmínky pro dobré hojení ran</li> </ul>
<p><b>Ošetrovatelský plán</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aseptické převazy</li> <li>• kontrola prokrvení končetiny</li> <li>• edukace pacientky</li> </ul>
<p><b>Realizace</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zajištěn aseptický převaz defektu 1x denně podiatrickou sestrou dle ordinace lékaře se sledováním a záznamem vzhledu defektu</li> <li>• zajištěno sledování prokrvení končetiny (teplota, zbarvení, otok)</li> <li>• pacientka edukována podiatrickou sestrou o významu ošetřování ran, postupu při ošetření, o převazových materiálech, o naprostém odlehčení PDK pomocí vhodných kompenzačních pomůcek a o dodržování řádné hygieny rukou</li> </ul>
<p><b>Hodnocení</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3. den hospitalizace se dle podiatrické sestry defekt hojí dobře, bez známek infekce</li> </ul>



<p><b>Ošetřovatelská diagnóza</b></p>	<p><b><i>Bolest PDK z důvodu základního onemocnění</i></b></p>
<p><b>Ošetřovatelský cíl</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zmírnění bolesti</li> </ul>
<p><b>Ošetřovatelský plán</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• konzultace s lékařem</li> <li>• edukace pacientky</li> <li>• zhodnocení bolesti (intenzita, lokalizace, charakter)</li> </ul>
<p><b>Realizace</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• po konzultaci s lékařem si pacientka si požádala o léky na bolest na noc</li> <li>• pacientka zhodnotila svou bolest: lokalizace v PDK, křečovitého charakteru, na numerickém měřítku číslo 4 – střední bolest</li> <li>• pacientka edukována fyzioterapeutem o vhodných cvicích na lůžku a úlevových polohách</li> <li>• pacientka provádí sama cvičení na lůžku</li> </ul>
<p><b>Hodnocení</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pacientka přehodnotila svou bolest z čísla 4 (střední bolest na číslo 2 – mírná bolest</li> </ul>

<p><b>Ošetrovatelská diagnóza</b></p>	<p><b><i>Riziko pádu související s léčebným režimem</i></b></p>
<p><b>Ošetrovatelský cíl</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• minimalizace rizika pádu</li> </ul>
<p><b>Ošetrovatelský plán</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• edukace pacientky</li> <li>• bezpečné prostředí</li> <li>• vhodné kompenzační pomůcky</li> <li>• doprovod pacientky na vyšetření</li> </ul>
<p><b>Realizace</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pacientka edukována sestrou o prevenci pádu</li> <li>• zajištěno signalizační zařízení na dosah a bezpečné prostředí (dostatek osvětlení, suchá podlaha)</li> <li>• zajištěny vhodné kompenzační pomůcky (polobota s odlehčením špičky, podpažní berle, pojízdný vozík, hrazda)</li> <li>• na vyšetření mimo kliniku zajištěn odvoz pacientky na pojízdném vozíku</li> </ul>
<p><b>Hodnocení</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• u pacientky 3. den hospitalizace k pádu nedošlo</li> </ul>

<p><b>Ošetřovatelská diagnóza</b></p>	<p><i><b>Porucha spánku související se změnou prostředí</b></i></p>
<p><b>Ošetřovatelský cíl</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nerušený spánek alespoň šest hodin denně</li> <li>• zlepšení pocitu celkové pohody a odpočnutí</li> </ul>
<p><b>Ošetřovatelský plán</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• konzultace s lékařem</li> <li>• zvýšení aktivity u pacientky během dne</li> <li>• klidné prostředí a přiměřený komfort</li> </ul>
<p><b>Realizace</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• po konzultaci s lékařem si pacientka požádala o lék na spaní</li> <li>• zjištěny příčiny poruchy spánku</li> <li>• únavě a spánku během dne se pacientka snažila předejít četbou, sledováním televize</li> <li>• před spaním byla zajištěna úprava lůžka, vyvětrání pokoje a byl podán lék na spaní dle ordinace lékaře</li> </ul>
<p><b>Hodnocení</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pacientka po léku na spaní spala bez přerušení šest hodin, druhý den se cítila vyspalá a odpočatá</li> </ul>

<p><b>Ošetřovatelská diagnóza</b></p>	<p><i><b>Riziko dehydratace související se sníženým příjmem tekutin</b></i></p>
<p><b>Ošetřovatelský cíl</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zvýšení příjmu tekutin</li> </ul>
<p><b>Ošetřovatelský plán</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• edukace pacientky</li> <li>• zajistit dostatek tekutin</li> </ul>
<p><b>Realizace</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pacientka edukována diabetologickou sestrou o příjmu tekutin a jeho dodržování, o vhodných a nevhodných tekutinách</li> <li>• zajištěn dostatek tekutin na pokoji (neslazený čaj), sklenička s pitím umístěna na nočním stolku</li> <li>• pacientka si zapisuje příjem tekutin</li> </ul>
<p><b>Hodnocení</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3. den hospitalizace byl u pacientky příjem tekutin dostatečný</li> <li>• pacientka nejevila známky dehydratace</li> </ul>

<b>Ošetřovatelská diagnóza</b>	<b><i>Riziko infekce z důvodu zavedení PŽK</i></b>
<b>Ošetřovatelský cíl</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• včasné odhalení známek infekce</li> </ul>
<b>Ošetřovatelský plán</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• péče o PŽK (kontrola místa vpichu a okolí, kontrola žilního návratu, fixace a výměna krytí)</li> <li>• edukace pacientky</li> </ul>
<b>Realizace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pacientka edukována sestrou o zákazu manipulace s PŽK</li> <li>• zajištěn aseptický převaz PŽK 1x denně</li> <li>• zajištěna kontrola vstupu a okolí, polohy a průchodnosti PŽK</li> <li>• zajištěno sledování místních známek infekce (rubor, calor, dolor)</li> </ul>
<b>Hodnocení</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3. den hospitalizace nedošlo u pacientky k projevům infekce</li> </ul>

## Potencionální ošetřovatelské diagnózy

<b>Ošetřovatelská diagnóza</b>	<b><i>Potencionální riziko vzniku TEN z důvodu klidového režimu po operačním výkonu</i></b>
<b>Ošetřovatelský cíl</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• včasné odhalení příznaků TEN</li></ul>
<b>Ošetřovatelský plán</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• edukace pacientky</li><li>• sledování příznaků TEN</li><li>• bandáž a elevace DK</li><li>• kontrola prokrvení DK</li></ul>
<b>Realizace</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• pacientka edukována sestrou o příznacích TEN</li><li>• pacientka edukována fyzioterapeutem o prevenci TEN</li><li>• zajištěno sledování příznaků TEN</li><li>• zajištěna bandáž DK a sledování její funkčnosti, elevace DK a kontrola prokrvení DK</li><li>• pacientka cvičí na lůžku</li><li>• pacientce aplikována dle ordinace lékaře injekce na prevenci TEN</li></ul>
<b>Hodnocení</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3. den hospitalizace nemá pacientka projevy TEN</li></ul>

<p><b>Ošetrovatelská diagnóza</b></p>	<p><b><i>Potencionální riziko vzniku hypoglykémie, hyperglykémie z důvodu základního onemocnění</i></b></p>
<p><b>Ošetrovatelský cíl</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• včasné odhalení příznaků hypoglykémie, hyperglykémie</li> </ul>
<p><b>Ošetrovatelský plán</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• edukace pacientky</li> <li>• sledování změn chování pacientky</li> <li>• sledování glykémie</li> <li>• kontrola příjmu potravy a tekutin</li> <li>• kontrola DK</li> <li>• kontrola teploty DK</li> </ul>
<p><b>Realizace</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pacientka edukována diabetologickou sestrou o hypoglykémii, hyperglykémii a diabetická dietě</li> <li>• zajištěna kontrola příjmu potravy a tekutin</li> <li>• zajištěno sledování glykémie</li> <li>• zajištěna kontrola DK distálně od kotníku a kontrola teploty DK</li> <li>• zajištěno sledování změn chování pacientky</li> </ul>
<p><b>Hodnocení</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3. den hospitalizace se u pacientky neprojeví příznaky hypoglykémie a hyperglykémie</li> </ul>