

Ošetřovatelská anamnéza

Oddělení : GYNEKOLOGIE

Datum a čas odběru anamnézy : 17.1.2014 7:30

Jméno (iniciály) : R.V.

Pohlaví: ŽENA Věk : 49 let

Datum přijetí : 15.1.2014

Datum propuštění : 20.1.2014

Stav: ROZVEDENA!

Povolání: OBEDNÍ

Rodina informována : ano ne

Diagnóza při přijetí (základní): NADMĚRNÉ KEVACENÍ V OBDOBÍ PŘED MENOPAUZOU

Chronická onemocnění : ASTMA BRONCHIALE

Infekční onemocnění: NE ANO

Režimová opatření:

Léčba:

Operační výkon: LAVH (+pravidl. odkažení stře adnex) Pooperační den:

Farmakoterapie: COMBIAQ 100/6

BERODUAL

LAMICTAL 50

SORBITOL

FLONIDAN

Jiné léčebné metody:

Má nemocný informace o nemoci : ano ne částečně

Alergie : ano ne jaké: PYL, PEŘI, KOČKA

Fyziologické funkce : P : 82 TK : 135/90 D : 19 SpO2 : TT : 36,3°C

1) Vědomí

stav vědomí : při vědomí porucha vědomí bezvědomí GSC :

Orientovaný Dezorientovaný

5) Vnímání zdraví

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba)..... *mlžíma*

Úrazy: ano ne jaké: *kolenní rak*

Prodělaná dětská onemocnění: *dětské neštovice*

Infekční onemocnění: ano ne jaká:

6) Výživa, metabolismus

Dieta:..... Nutriční skóre:.....

Chuť k jídlu: ano ne

Potíže s přijímáním potravy: ano ne jaké:

Jakým druhům potravin dává přednost:

Užívá doplňky výživy: ano ne jaké:

Enterální výživa Parenterální výživa.....

Denní množství tekutin: *1l* Druh tekutin: *čajové, perlivé minerály*

Úbytek nebo zvýšení hmotnosti v poslední době: ano ne o kolik: *12kg / 3 roky*

Umělý chrup: ano ne horní dolní

Potíže s chrupem: ano ne

7) Vyprazdňování

problémy s močením: ano pálení řezání retence inkontinence
 ne

problémy se stolicí: ano průjem zácpa inkontinence
 ne

stolice pravidelná: ano ne

poslední stolice:

Způsob vyprazdňování: podložní mísa/močová láhev

Inkontinenční pomůcky

Toaletní křeslo

Močový katétr počet dní zavedení:.....

Rektální odvodný systém:.....

Stomie.....

8) Aktivita, cvičení

Pohybový režim: *ke omezení*

Barthel test: *75 bodů - lehce zmeškal*

Riziko pádu: **ANO** skóre *6 bodů*

NE

Pohyblivost : chodící samostatně chodící s pomocí

ležící pohyblivý ležící nepohyblivý

pomůcky jaké :

9) Spánek, odpočinek

počet hodin spánku : 6-7 hodina usnutí : 23⁰⁰-24⁰⁰

poruchy spánku : ano ne jaké : A. vzhledem

hypnotika : ano ne

návyky související se spánkem :

10) Vnímání, poznávání

potíže se zrakem : ano ne jaké : krátkodobě

potíže se sluchem : ano ne jaké :

porucha řeči : ano ne jaká :

kompensační pomůcky : ano ne jaké :

orientace : orientován

dezorientovaný místem časem osobou

11) Sebepojetí, sebeúcta – hodnocení psychosociálního stavu

je raději : sám v kolektivu

co si myslí o svém zevnějšku a o sobě :

pocit zlosti, vzteku : ano ne

pocit strachu : ano ne z čeho : hospitalizace, operace, submansk

pocit úzkosti : ano ne

jak klient vyjadřuje negativní emoce :

emocionální stav : klidně

Úroveň komunikace a spolupráce : dobrá

12) Role, vztahy

vztah klienta k ostatním lidem :

bydlí doma sám : ano ne

kdo bude o klienta pečovat po propuštění : příb.

kontakt s rodinou : ano ne

13) Reprodukce, sexualita

počet porodů : 2.....

počet potratů : 1.....

antikoncepce : ano ne jaká:

pravidelnost menstruace : ano ne Klimakterium : ano ne

problémy s prostatou : ano ne jaké :

pohlavní onemocnění : ano ne jaké :

zvláštnosti v sexuálním chování :

14) Stres, zátěžové situace

psychický stav : klidný rozrušený úzkostný depresivní strach

prožívá nějaké napětí : ano ne jaké, z čeho :

způsob odreagování :

kouření : ano ne kolik :

alkohol : ano ne kolik :

drogy : ano ne jaké :

15) Víra

Víra ano ne jaká :

16) Invazivní vstupy

Drény : ano ne jaké : *Tubum* Datum zavedení:

Permanentní močový katétr : ano ne

i.v. vstupy : ano periferní datum zavedení: 16.1.14 kde: LHK

Stav :

centrální datum zavedení: kde:

stav :

ne
Sonda : ano ne jaká : datum zavedení :

Stomie : ano ne jaká: stav :

Endotracheální kanyla : ano ne č.ETR : datum zavedení:

Tracheotomie : ano ne č.: od kdy:

Arteriální katétr : ano ne

Epidurální katétr: ano ne

Jiné invazivní vstupy:

Základní hodnotící škály pro identifikaci rizik

1. Barthelové test základních všedních činností (ADL - activities of daily living)

Činnost	Provedení činnosti	Body
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3. koupání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
4. osobní hygiena	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
5. kontinence moči	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
6. kontinence stolice	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
7. použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8. přesun lůžko- židle	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
9. chůze po rovině	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0

Zdroj: Staňková, M.: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřící techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech:

0-40 bodů: vysoce závislý

45-60 bodů: závislost středního stupně

65-95 bodů: lehce závislý

100 bodů: nezávislý

75 bodů

2. Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice dle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Fyzický stav	Vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
Úplná 4	< 10 4	Normální 4	Žádné 4	Dobry 4	Bdělý 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4
Částečně omezená 3	< 30 3	Alergie 3	DM, vysoká TT, anémie, kachexie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprovodem 3	Část. omezená 3	Občas 3
Velmi omezená 2	< 60 2	Vlhká 2	Trombóza, obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omezená 2	Převážně moč 2
Žádná 1	> 60 1	Suchá 1	Karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Žádná 1	Moč+stolice 1

Zdroj: Staňková, M.: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřící techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Nebezpečí vzniku dekubitu je významné při 25 bodech a méně.

32 bodů

3. Hodnocení nutričního stavu

NRS – Nutricional Risk Screening

Je BMI (kg/m ²) pod 20,5?	ANO	NE
Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?	ANO	NE
Omezil pacient příjem stravy v posledním týdnu?	ANO	NE
Je pacient závažně nemocen (např. intenzivní péče)?	ANO	NE

Hodnocení:

Jsou-li všechny odpovědi NE, opakujte hodnocení 1x týdně.

Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.

Zdroj: Grofová, Z., Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry, Grada 2007

4. Zhodnocení rizika pádu u pacienta

Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 – doporučeno ČAS

Rizikové faktory pro vznik pádu	
Anamnéza:	
<input type="checkbox"/> DDD (dezorientace, demence, deprese)	3 body
<input type="checkbox"/> věk 65 let a více	2 body
<input type="checkbox"/> pád v anamnéze	1 bod
<input type="checkbox"/> pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překlada na lůžkové odd.	1 bod
<input type="checkbox"/> zrakový/sluchový problém	1 bod
<input type="checkbox"/> užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, laxativa)	1 bod
Vyšetření	
<input type="checkbox"/> Soběstačnost	
- úplná	0b
- částečná	2b
- nesoběstačnost	3b
<input type="checkbox"/> Schopnost spolupráce	
- spolupracující	0b
- částečně	1b
- nespoupracující	2b
Prímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetrovatelského personálu)	
<input type="checkbox"/> Míváte někdy závratě?	ANO 3 body
<input type="checkbox"/> Máte v noci nucení na močení?	ANO 1 bod
<input type="checkbox"/> Budíte se v noci a nemůžete usnout ?	ANO 1 bod
(6)	
Celkem:	
0-4 body	Bez rizika
5 – 13 bodů	Střední riziko
14 – 19 bodů	Vysoké riziko

Ošetrovatelské zhodnocení

Pacientka spolupracuj při historii anamnézy. Při křečích přijímá s normálním příjmem a pohybem mimo lůžko, ulehá brzy podle analgetik. Bolest 5-6, podle analgetik. Byla poskytnuta o riziku pádu a k tomu příslušným opatřením. Průběh dopomocí sestry. Mýšlené úkony byly během dne a nocí.

Datum	Ošetřovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetřovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
11.1.2014	BOLEST 2. DŮVODU OPERÁČNÍHO ZÁLEŽKU	SLEDOVAT PROJEKCI BOLESNÍ (BOLEST VYKŮPKA PRAVÉHO KNO VRS 4 BUDE ALERSON PO PŮL HOODINY PO POKLÍ ANALK. SLEŽENIA NA VRS 0 (SUPLNĚ) P. INTERVENOVANÁ O PŮLNE BOLESNÍ P. UHÍ POKOJŮ ČÍŠ. ŽVAKLA VRS P. UHÍ VYHLEDAT VĚROVNU POKOJ	PRÁVIDELNĚ HOODNOVEMÍ SNOVĚ BOLESNÍ POKOJŮ VRS VĚROVNA POKOJŮ (VYHLEDAT A FIXACE ŽÁNN) SLEDOVAT VĚROVNU ANALKETV, FT ŽÁNNAM DO DOVĚREVNOSTI	VRS 7 → POKOJŮ POKOJŮ VRS 5 → POKOJŮ POKOJŮ VRS 4 → POKOJŮ POKOJŮ VRS 4 → POKOJŮ POKOJŮ	
	NAUJEA 2. DŮVODU AUSTEABIE	MINIMALIZOVAT NAUJEA A ZVĚROVNU	PŮLV. KONTRALA P. POKOJŮ BOK ZVĚROVNU POKOJŮ ŽAD. EHNÍ HISVA + BAKOVNA U VĚROVNU SIGINALIZOVÁNÍ ŽAD. U VĚROVNU POKŮV POKŮVŮ VYHĚVNA POKŮVLA POKŮVLE OADRINKA LĚVNĚ ANDRONAMA	P. ZVĚROVNU NEPŮVĚRNĚ PŮKŮVŮ SROSTĚ S NAUJEA + VĚROVNU	
	NAPŮJENÍ SPĚNE 2. DŮVODU NETROVNIKŮ PROSTĚNÍ	P. SEI V NOCI PŮJENÍ 4 HOODIN BĚ POKŮVEMÍ	ZAKLÍST SROVŮNÍ, MINIMALIZOVAT OSVĚNĚNÍ, POKŮVŮ MPEVNA VĚROVLE OADRINKA LĚVNĚ PŮJENÍ NA 1. LŮŽKŮV POKŮV	P. SEI BUDILA V NOCI 2 VĚROVŮ POKŮVŮ NA 1. LŮŽKŮV POKŮV	

