

Seznam příloh

Příloha č. 1: Polohování se speciálním polohovacím polštářem

- **Foto 1: Polohování na zádech**
- **Foto 2: Polohování na boku**
- **Foto 3: Polohování v křesle**

Příloha č. 2: Ošetrovatelská anamnéza

Příloha č. 3: Biografická anamnéza sledovaného pacienta

Příloha č. 4: Realizace Bazální stimulace (vzor používané dokumentace)

Příloha č. 5: Medikace sledovaného pacienta

Přílohy

Příloha č. 1 Polohování se speciální polohovacím polštářem



Foto 1: Polohování na zádech



Foto 3: Polohování v křesle
(Zdroj: Fotoarchiv autorky)

Příloha č. 2: Ošetřovatelská anamnéza

ETOILE

Ošetřovatelská anamnéza / propouštěcí - překladová zpráva...

J. H. šiték		ALERGIE III 		PROPUŠTĚN Z: KRIM VFN ZMĚNA		
DATUM / čas sběru anamnézy 24. 11. 2015 14. 20						
1	SMYSLY – OMEZENÍ ZRAK <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ANO: SLUCH <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ANO: REČ <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> ANO: TSL	<input type="checkbox"/> NEVIDOMÝ <input type="checkbox"/> NEUSLYŠÍCÍ	<input type="checkbox"/> BRÝLE <input type="checkbox"/> KONT. ČOČKY <input type="checkbox"/> SLUCHADLO			
2	KOMUNIKACE MLUVÍ ČESKY <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ANE, JAK: SCHOPEN EDUKACE <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> ANE	<input type="checkbox"/> BEZ PROBLÉMŮ <input type="checkbox"/> ROZUMÍ MLUVĚNÉMU SLOVU <input type="checkbox"/> CVADY REČI	<input type="checkbox"/> S PROBLÉMY <input type="checkbox"/> ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE (např. znaková řeč)			
3	VĚDOMÍ <input checked="" type="checkbox"/> PŘÍ VĚDOMÍ <input type="checkbox"/> BEZ VĚDOMÍ <input type="checkbox"/> SEDACE	<input type="checkbox"/> MÍSTEM <input checked="" type="checkbox"/> ČASEM	<input type="checkbox"/> SOBOU <input type="checkbox"/> NEKLIDNÝ	ORIENTOVÁNÍ:		
4	DÝCHÁNÍ <input type="checkbox"/> BEZ POTÍŽÍ <input checked="" type="checkbox"/> TRACHEOSTOMICKÁ KANYLA	<input type="checkbox"/> KAŠEL <input type="checkbox"/> ENDOTRACHEÁLNÍ KANYLA	<input type="checkbox"/> INHALACE <input checked="" type="checkbox"/> UMĚLÁ PULCNÍ VENTILACE			
5	BOLEST <input type="checkbox"/> ANE <input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> ANO Skóre VAS:	NEJDE ZOSTIT, ANALGETICKÁ LÉČBA			
6	KATÉTRY, DRĚNÝ, SONDY <input type="checkbox"/> ANE <input checked="" type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> PŘIFERNÍ ŽILNÍ KATÉTR <input checked="" type="checkbox"/> ŽILNÍ: TSL	<input checked="" type="checkbox"/> CENTRÁLNÍ ŽILNÍ KATÉTR <input checked="" type="checkbox"/> PERMANENTNÍ MOČOVÝ KATÉTR			
7	VÝŽIVA Skóre nutričního rizika: <input type="checkbox"/> NÍZKÁ <input checked="" type="checkbox"/> STŘEDNÍ VÝŠKA: 160,5 cm BMI skóre: 24,9 Změna hmotnosti / 3měs. o.: -1 kg	<input checked="" type="checkbox"/> VEGETARIÁNSKÁ STRAVA ZUBNÍ PROTÉZA ROVNÁTKA	<input checked="" type="checkbox"/> CENTRÁLNÍ <input type="checkbox"/> PARANTERÁLNÍ <input type="checkbox"/> PER OS	Tekutiny za 24h: <input type="checkbox"/> SNÍŽENÝ příjem <input type="checkbox"/> ZVÝŠENÝ příjem <input checked="" type="checkbox"/> NORMÁLNÍ příjem:		
8	KŮŽE, SLIZNICE SUCHÁ KŮŽE SUCHÁ SLIZNICE Skóre NORTON: SUCHÉ RTY OTOKY BĚROVÝ VŘED VYRAŽKA VARIXY	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> ANO	<input checked="" type="checkbox"/> ANO, lokalizace+stupeň OPERAČNÍ RÁNA SEKRECE	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ANO		
9	AKTIVITA, SOBĚŠTAČNOST <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> ANO	<input checked="" type="checkbox"/> NE SOBĚŠTAČNÝ <input type="checkbox"/> KURTY <input type="checkbox"/> POMOČKOVANÉ:	<input checked="" type="checkbox"/> RIZIKO PÁDU (Skóre 2 a vyšší) <input type="checkbox"/> BANDÁŽE DK <input type="checkbox"/> AMPUTACE HK/DK			
Skóre BARTHEL: 0						

10	VYLUČOVÁNÍ / VYMĚŠOVÁNÍ <input type="checkbox"/> BEZ PROBLÉMU <input checked="" type="checkbox"/> INKONTINENCE MOČI STRACH, OBAVY <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE BYDLÍ <input checked="" type="checkbox"/> SAM <input type="checkbox"/> S RODINOU <input type="checkbox"/> DOMOV DŮCHODCŮ ZÁEM RODINY <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE JINÉ:	<input type="checkbox"/> KONTINENCE STOLICE <input type="checkbox"/> ZÁCPA <input type="checkbox"/> PRŮJEM POŽADUJE SPIRITUÁLNÍ SLUŽBY <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE KONTAKTOVAT SOCIÁLNÍ SLUŽBU <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
11	SPÁNEK – OBŤIŽE <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
12	SOCIÁLNÍ ZÁEM <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	
<p>JINÉ:</p> <p>OTEVŘE OČI, SLEDUJE NEFIXUJE POHLEDEM, NEKOMUNIKUJE, NESPOLUPRACUJE SPONTÁNNĚ, HYBNOST PŮV. - BUDE ZAHÁJENO DETENČNÍ ŘÍZENÍ</p>		
<p>LÉKY:</p> <p><input type="checkbox"/> INZULÍN: <input checked="" type="checkbox"/> ATB: AMIKACIN 10g/100ml FR 1.v. OŠETŘENÍ ČEHO: POSLEDNÍ STRAVA <input checked="" type="checkbox"/> NIDANÉ <input type="checkbox"/> VŽIVA EDUKACE <input type="checkbox"/> PODÁNY KONTAKTY NA: PROPUŠTĚNÍ/PŘELOŽEN VSTUPNÍ ZÁZNAM PŘEVZAL/A: <input type="text"/></p>		
<p>INFORMACE PŘEVZAL/A: DATUM / ČAS</p>		

(Zdroj: Dokumentace NIP Etoile CZ a.s.)

Příloha č. 3: Biografická anamnéza sledovaného pacienta



Sídlo firmy:
ETOILE CZ a.s.
Jáchymova 26/2
110 11 Praha 1

Provozovna:
Šrobárova 150/50
100 00 Praha 10

Biografická anamnéza

<u>Oslovení:</u> (jaké oslovení by měl používat ošetřující personál) HONZO	<u>Sociální situace:</u> (pokud důchodce, jaké bylo dřívější zaměstnání) MARKETINGOVÝ PORADCE (SEZNAM.CZ)
<u>Bydlení:</u> SA'M V PANELOVÉM BYTĚ	<u>Rodinné vztahy</u> (dětí, vnoučata, pokud chcete, můžete uvést vazby): DCERA - ANDREA (16 LET) SYN - HONZA (20 LET)
<u>Návštěvy</u> (uveďte, kdo může a kdo nemůže pacienta navštěvovat): /	
<u>Vnímání:</u> Sluch (popř. kompenzační pomůcky): /	Zrak (brýle, kontaktní čočky,...): /
<u>Rytmus dne:</u> Kdy vstává: 7:00 Kdy usíná: 23:00 - 24:00 Spánek během dne: 0 víkendů Pravidelné aktivity (sport,...): SLEDOVÁNÍ TV (FOOTBALL SPARTA), PROCHÁZKY	<u>Prostředí:</u> Teplota: 23°C Osvětlení: PŘÍTHMÍ Hluk: NEMA' RA'D
<u>Dominance:</u> pravák / levák	<u>Charakteristika pacienta</u> (extrovert, introvert,...): INTROVERT
<u>Dotěky</u> Které pacient upřednostňuje: HAVA, RUCI	Které pacient nemá rád: NOHY, UŠI
<u>Spánek:</u> Kvalita: NORMÁLNÍ Délka: 7-8 h Má problémy s usínáním? NĚKDY Zvyklosti (např. přikrývání,...): PŘIKRÝTÍ Poloha: NA BOKU NOKY Teplota v místnosti: 22°C	<u>Materiály, které pacient upřednostňuje:</u> (přírodní, látky,...) DŘEVO, BAVLNA
<u>Hygiena:</u> Teplota vody: AŽ HORKÁ Denní doba: RÁNO A VEČER Oblíbená kosmetika: NIVEA	<u>Vůně:</u> Oblíbené: DŘEVO Neoblíbené: SLADKÉ Přirozené (např. v pracovním prostředí):
<u>Zvuky:</u> Oblíbená hudba: ROCK, OLYMPIC	<u>Relaxační činnosti</u> (při jaké činnosti se pacient uvolní): SLEDOVÁNÍ TV



Sídlo firmy:
ETOILE CZ a.s.
Jáchymova 26/2
110 11 Praha 1

Provozovna:
Šrobárova 150/50
100 00 Praha 10

Přirozené (např. pracovní prostředí):	U POČÍTAČE
Jídlo: Oblíbené (uved'te i teplotu, popř. denní dobu): MASO	Neoblíbené: OVOCE, ZELENINA, SLADKÁ JÍDLA
Pití: Oblíbené PIVO, NOXA JABLEČNÝ DŽUS	Neoblíbené: MLÉKO
Jak pacient snáší obvykle bolest: DOBŘE	Silný zážitek z poslední doby: OSLAVA NAROZENIN SYNA (20 LET)
Ostatní sdělení (co bychom ještě měli o pacientovi vědět): SAMOTAR, PRACOVITÝ, UZAVŘENÝ	
Sepsal:	Zpracoval: Křížková



(Zdroj: Dokumentace NIP Etoile CZ a.s.)

Příloha č. 4: Realizace Bazální stimulace (vzor používané dokumentace)



Identifikační štítek

Realizace Bazální stimulace

list č.

Datum															
Směna		CD	N	CD	N	CD	N	CD	N	CD	N	CD	N	CD	N
KOUPELE	Koupele zklidňující														
	Koupele osvěžující														
	Celková bazálně stimulující														
POLOHOVÁNÍ	Mumie														
	Hnízdo														
	Mikropolohování														
MASÁŽE	Masáž stimulující dýchání														
	Kontaktní dýchání - prosté														
	Kontaktní dýchání - vibrační														
VESTIBULÁRNÍ ST.	Změna polohy hlavy														
	Změna polohy lůžka														
	Sed na lůžku														
	Sed v křesle														
	Houpací pohyby														
	Houpačka														
	Ovesný klas														
VIBRAČNÍ ST.	Hlas														
	Vyklepávání														
	Manuální														
	Přístroj														
OPTICKÁ ST.	Brýle														
	Fixace pohledem														
	Fotky														
	Obrázky														
AUDITIVNÍ ST.	Hudba														
	Čtení														
	Rozhovor														
TAKTILNĚ-HAPTICKÁ ST.	Hmat - známé předměty														
	Ručník														
	Žínka														
	Kartáček na zuby														
	Lžíce														
	PODPIS SESTRY														

(Zdroj: Dokumentace NIP Etoile CZ a.s.)

Příloha č. 5: Medikace sledovaného pacienta

<u>Název</u>	<u>Dávkování</u>	<u>Indikační skupina</u>
Kcl 1000 mg tbl	8,14,20	
Apo Ome 20 mg tbl	8,2	Antiulcerozum
Argofan 75 mg tbl	8	Antidepressivum
Furon 40 mg tbl	8,14,20	Diuretikum
Verospiron 20 mg tbl	8,14	Diuretikum
Dorreta 37,5mg tbl	8,14,20	Analgetikum
Agen 5 mg tbl	8,2	Vazodilatans
Vasocardin 50mg tbl	10,22	Sympatolitika
Nepodávat při TF pod 60/min		
Degan 10 mg tbl	8,14,22	Antiemetika
Smecta 2 lz	6,14,22	Digestivum
Hylak 2 lz	8,18	Digestivum

(Zdroj: Dokumentace NIP Etoile CZ a.s.)