

Jméno žáka: _____ Datum: _____

Ošetřovací jednotka: _____ Třída: _____

ÚDAJE O NEMOCNÉM					
Iniciály nemocného:		Věk:	Datum přijetí:	Den hospitalizace:	Pohybový režim:
Lékařská diagnóza:			Pooperační den:		
Operační výkon:			Pooperační den:		
FYZIOLOGICKÉ FUNKCE			INVAZIVNÍ VSTUPY: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>		
Funkce	Hodnota	Zhodnocení	Druh	Den	Změny
TT					
TK					
P					
D					

<p>SOBĚSTAČNOST</p> <input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> částečně soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný V oblasti: <input type="checkbox"/> hygieny <input type="checkbox"/> jídla <input type="checkbox"/> pohybu <input type="checkbox"/> oblékání <input type="checkbox"/> vyprazdňování Handicap: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Jaký: Kompenzační pomůcky: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Jaké:	<p>DÝCHÁNÍ</p> potíže: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Jaké: oxygenoterapie: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> <hr/> <p>VÝŽIVA</p> Dieta č.: Stav výživy: BMI: Výživa: <input type="checkbox"/> per os <input type="checkbox"/> enterální <input type="checkbox"/> parenterální Množství přijaté stravy: Množství přijatých tekutin:	<p>KŮŽE, SLIZNICE</p> Kožní turgor: <hr/> <p>RÁNY</p> Typ rány: Lokalizace rány: Povaha rány: <input type="checkbox"/> čistá <input type="checkbox"/> epitelizuje <input type="checkbox"/> granuluje <input type="checkbox"/> hnisavá sekrece <input type="checkbox"/> povleklá <input type="checkbox"/> nekrotická tkáň <input type="checkbox"/> jiná <hr/> <p>BOLEST:</p> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> lokalizace: charakter: intenzita: 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
<p>VĚDOMÍ</p> při vědomí <input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> Jaká:	<p>VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČE</p> <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> podložní mísa/močová láhev <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> inkontinence Potíže: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Jaké:	<hr/> <p>SPÁNEK</p> Průměrná délka spánku: Pocit odpočinku po spánku: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> Léky ovlivňující spánek: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Porucha (jaká):
<p>KOMUNIKACE</p> bez potíží <input type="checkbox"/> ztížená <input type="checkbox"/> nelze navázat kontakt <input type="checkbox"/>	<p>VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE</p> <input type="checkbox"/> pravidelné <input type="checkbox"/> nepravidelné <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> podložní mísa Potíže: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Jaké:	
<p>ORIENTACE</p> plně orientován <input type="checkbox"/> dezorientován <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> místem <input type="checkbox"/> časem <input type="checkbox"/> osobou		

OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM:

Léky per os	Léková skupina	Léky – injekce, inhalace, na kůži, atd.
		Infuze

Odběry biologického materiálu	Vyšetření	Příprava na vyšetření/Péče po vyšetření	Předoperační a pooperační péče

ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE
1. Uložení, poloha, polohování
2. Monitoring
3. Hygienická péče
4. Výživa
5. Vyprazdňování
6. Odpočinek, spánek
7. Rehabilitace, aktivizace
8. Péče o rány, invazivní vstupy