

Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě
Ústavu nelékařských zdravotnických studií

Název práce: Kazuistika k odborné praxi

Jméno, příjmení:

Obor: Všeobecná sestra

Název předmětu:

Akademický rok:

Vedoucí práce:

Datum ukončení práce:

Ošetřovatelské posouzení

Datum:

Zpracoval/a:

Pacient

Pohlaví:	Věk:	Oddělení:
Rodinný stav:	Sociální status:	
Datum přijetí:	Den hospitalizace:	Pooperační den:
Důvod hospitalizace / přijetí (hlavní diagnóza):		

Primární zdroj informací:
Sekundární zdroj informací:
Pacientův popis důvodu přijetí:

Lékařské diagnózy dle priority:

Fyziologické funkce:

	Tělesná teplota	Krevní tlak	Pulz	Dech	Saturace
Naměřená hodnota					
Slovní hodnocení					

Léky:

Název léku	Indikační skupina	Dávka	Forma podání	Doba podání

Úroveň soběstačnosti (ze zdravotnické dokumentace):

Zvolená škála (název):	
Bodové hodnocení:	

OBJEKTIVNÍ POPIS:

Alergie: ☐ NE ☐ ANO	
Druh alergie:	
Bolest: ☐ NE ☐ ANO	
Charakter: ☐ akutní ☐ chronická ☐ porodní ☐ jiné	
Bolest hodnocena dle škály:	
Stupeň:	
Lokalizace:	
Reakce na analgetika:	
Známky infekce: ☐ NE ☐ ANO	
Lokalizace:	
Projevy infekce:	
Základní hodnocení vědomí: (<i>sledujeme pozornost, schopnost reagovat a myšlenkovou a pohybovou činnost pacienta</i>). Pacient je orientován:	
místem: ☐ ANO ☐ NE	
časem: ☐ ANO ☐ NE	
osobou (ví, kdo je): ☐ ANO ☐ NE	
Poruchy vědomí ☐ NE ☐ ANO (<i>zhodnot' poruchu vědomí dle GCS</i>)	
Hodnocení dle GCS při poruše vědomí: (<i>označ stupeň poruchy vědomí</i>)	
☐ Lehká (GSC 15–13)	
☐ Střední (GSC 12–9)	
☐ Těžkou (GSC 8–3)	
Výskyt pádů v anamnéze: ☐ NE ☐ ANO	
Riziko pádu (<i>ze zdravotnické dokumentace</i>):	
Popis:	
Získané body:	
Riziko dekubitu (<i>ze zdravotnické dokumentace</i>):	
Stupeň rizika:	
Dekubit: ☐ NE ☐ ANO	
Lokalizace:	Stupeň:
Nutriční skóre (<i>ze zdravotnické dokumentace</i>):	
Výška:	Váha:
Nechtěný váhový úbytek: ☐ NE ☐ ANO	
BMI:	Dieta:

Způsob příjmu potravy:				
☐ ústy	☐ sipping	☐ nazogastrická sonda	☐ PEG	☐ pouze i.v.
Centrální žilní katétr:		☐ NE	☐ ANO	lokalizace/typ:
Den zavedení:				
Posouzení:				
Periferní žilní vstup:		☐ NE	☐ ANO	lokalizace/typ:
Den zavedení:				
Posouzení/hodnocení:				
Rána:		☐ NE	☐ ANO	
Lokalizace:				
Popis:				
Léčba rány:				
Drény:		☐ NE	☐ ANO	lokalizace: typ:
Den zavedení:				
Hodnocení obsahu:				
Množství v časovém úseku:				
Jiné vstupy:				
Vylučování moče:				
☐ Spontánní		☐ Močový katétr	☐ Inkontinence	☐ URO-Stomie
Posouzení moče (barva, zápach, příměsi):				
Diuréza:				
Bilance tekutin:		☐ NE	☐ ANO	
Vylučování stolice:				
☐ Spontánní		☐ Stomie		
Frekvence stolice:				
Změny frekvence:		☐ Inkontinence	☐ Průjem	☐ Zácpa
Jiné objektivní sdělení:				
Jiné zjištění:				

Subjektivní hodnocení pacienta (jeho pocity, potřeby, očekávání...)

Objektivní hodnocení sestrou (důkladné zhodnocení celkového stavu pacienta – stejné jako při předávání informací při hlášení)

PLÁN PÉČE – INTERVENCE – HODNOCENÍ

PLÁN PÉČE (Problém-ošetřovatelská diagnóza) (max. 4)	INTERVENCE - realizace	HODNOCENÍ

EDUKACE - TÉMA

EDUKAČNÍ TÉMA	CÍL	INTERVENCE - REALIZACE	HODNOCENÍ