**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:** (*sledujeme pozornost, schopnost reagovat a myšlenkovou a pohybovou čilost pacienta*). **Pacient je orientován:** **místem: □ ANO □ NE****časem: □ ANO □ NE** **osobou (ví, kdo je): □ ANO □ NE****Poruchy vědomí □ NE □ ANO** *(zhodnoť poruchu vědomí dle GCS)***Hodnocení dle GCS při poruše vědomí:** *(označ stupeň poruchy vědomí)*□ Lehká (GSC 15–13)□ Střední (GSC 12–9)□ Těžkou (GSC 8–3)  |
| **Výskyt pádů v anamnéze: □ NE □ ANO****Riziko pádu** *(ze zdravotnické dokumentace)*:**Popis:** **Získané body:** |
| **Riziko dekubitu** *(ze zdravotnické dokumentace)*:**Stupeň rizika:** **Dekubit: □ NE □ ANO****Lokalizace: Stupeň:**  |
| **Nutriční skóre** *(ze zdravotnické dokumentace)*:**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 zavedeni:** **Posouzení:** **Periferní žilní vstup: □ NE □ ANO lokalizace/typ:** **Den zavedeni:** **Posouzení/hodnocení:**  |
| **Rána: □ NE □ ANO****Lokalizace:****Popis:****Léčba rány:** |
| **Drény: □ NE □ ANO lokalizace: typ:** **Den zavedeni:** **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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |