

Posouzení stavu pacienta

Vědomí/kontakt	Vyprazdňování	Sociální podmínky
☐ při vědomí ☐ porucha vědomí ☐ spolupracuje ☐ nespolupracuje	Problémy s močením: ☐ ne ☐ ano Jaké: Problémy se stolicí: ☐ ne ☐ ano Jaké: Poslední stolice dne:	Bydlí doma sám/a? ☐ ne ☐ ano Je v péči: ☐ domova pro seniory ☐ agentura domácí péče ☐ pečovatelské služby ☐ jiné:
Dýchání Potíže s dýcháním: ☐ ne ☐ ano ☐ dušnost ☐ UPV kuřák: ☐ ano ☐ pasivní kuřák ☐ ne → od kdy nekouří	Bolest ☐ ne ☐ ano ☐ akutní ☐ chronická ☐ nelze zjistit	Kontaktovat zdravotně – sociálního pracovníka: ☐ ne ☐ ano Má zájem o návštěvu nemocničního kaplana? ☐ ne ☐ ano → kontaktuj kaplana
Má zájem přestat kouřit? ☐ ne ☐ ano → <i>předej kontakt</i> <i>/ vizitku ambulance pro odvykání kouření</i>	Změny na kůži ☐ ne ☐ ano ☐ opruzeniny ☐ otoky ☐ hematomy ☐ operační rána ☐ nehojící se rána ☐ dekubity ☐ intolerance náplasti v anamnéze ☐ jiné Dle potřeby popiš (místo, rozsah)	Soupis osobních věcí / LP pacienta Soupis převzatých cenných a osobních věcí pacienta: ☐ ne ☐ má vše u sebe ☐ ano ☐ jiné: Cennosti uloženy ☐ na oddělení ☐ do depozita FNOL Soupis léků donesených pacientem: ☐ LP ☐ LP s obsahem návykové látky ☐ inzulinové pero ☐ náplň ks.:
Sebepéče ☐ zcela soběstačný ☐ nesoběstačný ☐ soběstačný s pomocí		Byl/a jsem informován/a, že za osobní věci, cennosti a finanční hotovost, které neuložím do úschovy, FNOL neodpovídá.
Významný handicap/pomůcky ☐ ne ☐ ano ☐ problém se zrakem ☐ brýle/čochy ☐ problém se sluchem ☐ naslouchátko ☐ problém s řečí ☐ zubní protéza ☐ horní ☐ dolní ☐ cizinec Preferovaná forma komunikace: ☐ komunikační karty ☐ znaková řeč ☐ jiné: ☐ amputace ☐ HK ☐ DK ☐ paréza, plegie ☐ berle/hůl ☐ protéza ☐ vozík ☐ jiné:		Jmenovka a podpis NLZP: _____ Podpis pacienta (svědka): _____ Datum/čas: _____
Výživa, tekutiny Porucha výživy: ☐ ne ☐ ano → ☐ NGS ☐ PEG ☐ NJS ☐ PEJ ☐ ES Jiné:	Invazivní vstupy / stomie ☐ PŽK ☐ MIDLINE ☐ MINIMIDLINE ☐ ČŽK ☐ dialyzační katétr ☐ PICC ☐ PORT ☐ PICC Port ☐ arteriální vstup ☐ TSK ☐ ETK ☐ PMK ☐ nefrostomie ☐ epicystostomie ☐ kolostomie ☐ ileostomie	Ukončení hospitalizace Předáno: ☐ osobní věci ☐ cennosti ☐ LP ☐ inzulinové pero ☐ ošetřovatelská překládová zpráva ☐ edukační materiály ☐ DPN ☐ poukaz na ZP ☐ karta implantátu Jmenovka a podpis NLZP: _____ Podpis pacienta (svědka) při propuštění: _____ Datum/čas: _____
Příjem tekutin za 24 hod.: Zájem o problematiku výživy ☐ ne ☐ ano ☐ diabetik		
Alergie na potraviny: ☐ ne ☐ ano jaké: na dezinfekci: ☐ ne ☐ ano jakou: ☐ nelze zjistit	Rizika ☐ ne ☐ ano ☐ riziko pádu ☐ riziko vzniku dekubitů ☐ riziko malnutrice	

Hodnocení vzniku dekubitů dle Nortonové (Hodnocení: při 25 bodech a méně vzniká nebezpečí dekubitů)			
Aktivita	Datum přehodnocení:		
Schopnost spolupráce	úplná	4	4
	malá	3	3
	částečná	2	2
	žádná	1	1
Věk	< 10	4	4
	< 30	3	3
	< 60	2	2
	> 60	1	1
Stav pokožky	normální	4	4
	alergie	3	3
	vlhká	2	2
	suchá	1	1
Každé další onemocnění	žádné	4	4
	DM, anemie	3	3
	kachexie, onem. tepen	2	2
	obezita, ca	1	1
Fyzický stav	dobrý	4	4
	zhoršený	3	3
	špatný	2	2
	velmi špatný	1	1
Stav vědomí	dobrý	4	4
	apatický	3	3
	zmatený	2	2
	bezvědomí	1	1
Aktivita	chodí	4	4
	doprovod	3	3
	sedačka	2	2
	ležící	1	1
Pohyblivost	úplná	4	4
	částečně omezená	3	3
	velmi omezená	2	2
	žádná	1	1
Inkontinence	není	4	4
	občas	3	3
	převážně moč	2	2
	moč+stolice	1	1
Celkové skóre			
jmenovka + podpis sestry při přehodnocení:			

Nutriční screening

(Pokud je jeden z uvedených údajů pozitivní, nebo nelze zjistit, postupuj dle **MP-L014-01** Hodnocení stavu výživy a indikace nutriční podpory.)

Datum přehodnocení:			
A	Ztráta hmotnosti (nechtěná) za poslední 3 měsíce	☐ ano ☐ ne ☐ nelze zjistit	☐ ano ☐ ne ☐ nelze zjistit
B	Změna v množství konzumovaného jídla za poslední 3 týdny	☐ ano ☐ ne ☐ nelze zjistit	☐ ano ☐ ne ☐ nelze zjistit
jmenovka + podpis sestry při přehodnocení:			

Test ošetřovatelské zátěže (Hodnocení: 0 bodů – zcela soběstačný; 38 bodů a více – zcela závislý)			
Činnost	Provedení činnosti	Datum přehodnocení:	
Pohybová schopnost	s částečnou pomocí	1	1
	s podstatnou pomocí	3	3
	omezený na lůžko, zcela závislý	5	5
Osobní hygiena	s částečnou pomocí	1	1
	s podstatnou pomocí	3	3
	úplně závislý	5	5
Jídlo	s částečnou pomocí	1	1
	s podstatnou pomocí	3	3
	úplně závislý (krmení, sonda)	5	5
Inkontinence moči	občas	3	3
	stále	5	5
	permanentní katétr	2	2
Inkontinence stolice	občas	3	3
	stále	5	5
	Návštěva toalety	s částečnou pomocí	1
s podstatnou pomocí		5	5
pokojevý klozet, podložní mísa		4	4
Dekubity	I. a II. kategorie dekubitů	1	1
	III. a IV kategorie dekubitů, nebo bez určení kategorie nebo podezření na hluboké poškození	4	4
	Spolupráce s nemocným	občas obtížná	2
bezvědomí		3	3
velmi obtížná		5	5
Celkové skóre			
jmenovka + podpis sestry při přehodnocení:			

Zjištění rizika pádu

(Jestliže je skóre 3 nebo více, postupujte dle **SOP Prevence pádu**)

Aktivita	Datum přehodnocení:		
Pohyb	neomezený	0	0
	používá pomůcky	1	1
	potřebuje pomoc k pohybu	1	1
	neschopen přesunu	1	1
Vyprazdňování	nevyžaduje pomoc	0	0
	v anamnéze nykturie /inkontinence vyžaduje pomoc	1	1
Medikace	neužívá rizikové léky	0	0
	užívá léky ze skupiny: diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky nebo benzodiazepiny	1	1
Smyslové poruchy	žádné	0	0
	vizuální, sluchový, smyslový deficit	1	1
Mentální status	orientován	0	0
	občasná noční desorientace	1	1
	historie desorientace/demence	1	1
Věk	18 – 65	0	0
	65 a výše	1	1
Pád v anamnéze	ano	1	1
	ne	0	0
Celkové skóre			
jmenovka + podpis sestry při přehodnocení:			