



Postup při vedení ošetrovatelské dokumentace

OŠETŘOVATELSKÉ POSOUZENÍ

1. Posouzení stavu pacienta – standard, JIP

NLZP zaznamenává výsledky vstupního rozhovoru s pacientem nebo rodinou, doprovodem, subjektivní i objektivní skutečnosti při přijetí pacienta k hospitalizaci. Součástí formuláře jsou hodnotící škály, kde NLZP dokumentuje fyzický screening pacienta při přijetí.

- Je-li pacient zcela soběstačný, neprovádí se u pacienta Test ošetrovatelské zátěže.
- Stanovení rizika zaznamenaná NLZP až po jejich vyhodnocení.
- Pokud si pacient nechá všechny osobní věci u sebe, nevyplňuje se formulář Soupis převzatých cenných a osobních věcí pacienta.
- Při **ukončení hospitalizace** pacienta NLZP provede záznam o předání věcí, léčivých přípravků, aj. pacientovi. Záznam NLZP potvrdí jmenovkou a podpisem, včetně podpisu pacienta, a to i v případě, že nic nebylo předáno. NLZP uvede datum a čas ukončení hospitalizace (propuštění, úmrtí pacienta). Při úmrtí pacienta je další postup uveden ve směrnici Sm-L007 Úmrtí pacienta.

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
Zdravotnická 248/7, 779 00 Olomouc
Tel: 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IC: 00098892

Klinika/oddělení: Identifikační štítek pacienta:
Jméno a příjmení pacienta:
Rodné číslo pacienta: Kód ZP:
Datum narození (není-li RC):
Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):

Fm-L009-019-OSEPO-001
verze č. 4, str. 1/2

Posouzení stavu pacienta

Vědomí/kontakt ☐ při vědomí ☐ porucha vědomí ☐ spolupracuje ☐ nespolupracuje Dýchání Potíže s dýcháním: ☐ ne ☐ ano ☐ dušnost ☐ UPV kuřák: ☐ ano ☐ pasivní kuřák ☐ ne → od kdy nekouří Má zájem přestat kouřit? ☐ ne ☐ ano → předej kontakt / vizitku ambulanci pro odvykání kouření Sebeopéče ☐ zcela soběstačný ☐ nesoběstačný ☐ soběstačný s pomocí 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:	Vyprazdňování Problémy s močením: ☐ ne ☐ ano Jaké: Problémy se stolicí: ☐ ne ☐ ano Jaké: Poslední stolice dne: Bolest ☐ ne ☐ ano ☐ akutní ☐ chronická ☐ nelze zjistit Změny na kůži ☐ ne ☐ ano ☐ opruzeniny ☐ otoky ☐ hematomy ☐ operační rána ☐ nehojící se rána ☐ dekubity ☐ intolerance náplastí v anamnéze ☐ jiné Dle potřeby popište (místo, rozsah)	Sociální podmínky Bydlí doma sám/a? ☐ ne ☐ ano Je v péči: ☐ domova pro seniory ☐ agentura domácí péče ☐ pečovatelské služby ☐ jiné: Kontaktovat zdravotně – sociálního pracovníka: ☐ ne ☐ ano Má zájem o návštěvu nemocničního kaplana? ☐ ne ☐ ano → kontaktuj kaplana Soupis osobních věcí / LP pacienta Soupis převzatých cenných a osobních věcí pacienta: ☐ ne ☐ má vše u sebe ☐ ano ☐ jiné: Cennosti uloženy ☐ na oddělení ☐ do depozitáře FNOL Soupis léků donesených pacientem: ☐ LP ☐ LP s obsahem návykové látky ☐ inzulinové pero ☐ náplí k.s.: Byla jsem informována, že za osobní věci, cennosti a finanční hotovost, které neuložím do úschovy, FNOL neodpovídá. Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (svědka): Datum/čas:
Výživa, tekutiny ☐ ne ☐ ano → ☐ NGS ☐ PEG ☐ NJS ☐ PEJ ☐ ES Jiné: 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	Invasivní vstupy / stomie ☐ PŽK ☐ MIDLINE ☐ MINIMIDLINE ☐ CŽK ☐ dialyzační katétr ☐ PICC ☐ PORT ☐ PICC Port ☐ arteriální vstup ☐ TSK ☐ ETK ☐ PMK ☐ nefrostomie ☐ epicystostomie ☐ kolostomie ☐ ileostomie Rizika ☐ ne ☐ ano ☐ riziko pádu ☐ riziko vzniku dekubitů ☐ riziko malnutrice	Ukončení hospitalizace Předáno: ☐ osobní věci ☐ cennosti ☐ LP ☐ inzulinové pero ☐ ošetrovatelská překládavá zpráva ☐ edukační materiály ☐ DPN ☐ poukaz na ZP ☐ karta implantátu Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (svědka) při propuštění: Datum/čas:

Zkratky: ca-karcinom, CŽK-centrální žilní katétr, DK-dolní končetina, DM-diabetes mellitus, DPN-dolní pracovní neschopnost, ES-enterální sonda, ETK-entoracheální kanyla, HK-horní končetina, LP-léčivý přípravek, NGS-nasogastrická sonda, NJS-nasojejunální sonda, NLZP-nelékafský zdravotnický pracovník, onem-onemocnění, PEG-perkutánní endoskopická gastrostomie, PEJ-perkutánní endoskopická jejunostomie, PICC-tyt žilního katétru, PMK-permanentní močový katétr, PŽK-periferní žilní katétr, TSK-tracheostomická kanyla, UPV-umělá plicní ventilace, ZP-zdravotní pomůcka

- Datum při přehodnocení jednotlivých hodnotících škál.

Hodnocení vzniku dekubitů dle Nortonové (Hodnocení: při 25 bodech a méně vzniká nebezpečí dekubitů)				Test ošetrovatelské zátěže (Hodnocení: 0 bodů – zcela soběstačný, 38 bodů a více – zcela závislý)			
Aktivita		Datum přehodnocení:		Činnost		Provedení činnosti	
Schopnost spolupráce	úplná	4	4	Pohybová schopnost	s částečnou pomocí	1	1
	malá	3	3		s podstatnou pomocí	3	3
	částečná	2	2		omezený na lůžko, zcela závislý	5	5
	žádná	1	1	Osobní hygiena	s částečnou pomocí	1	1
Věk	< 10	4	4		s podstatnou pomocí	3	3
	< 30	3	3		úplně závislý	5	5
	< 60	2	2		s částečnou pomocí	1	1



Příloha č. 1 MP-L009-01-1

2. Ošetrovatelské posouzení novorozence – NOVO

NLZP zaznamenává výsledky vstupního posouzení novorozence narozeného ve FNOL (po 2 hod. věku) nebo novorozence narozeného mimo FNOL.

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc Tel: 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz IČ: 00086892		NOVOROZENECKÉ ODDĚLENÍ ☐ 16 A ☐ 16 B ☐ 16 C ☐ 16 D		Identifikační štítek novorozence: Jméno a příjmení novorozence: Rodné číslo novorozence: Kód ZP: Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):		Fm-L009-019-OSEPO-003 verze 6. 5, str. 1/1 Ošetrovatelské posouzení novorozence narozeného ☐ ve FNOL (po 2 hod. věku) ☐ mimo FNOL	
Zhodnocení zralosti ☐ zralé ☐ nezralé ☐ přenošené ☐ hypotrofie		Kůže – vzhled ☐ nezralá ☐ fyziologická ☐ suchá ☐ porušená ☐ olupující se		Porodní trauma ☐ ne ☐ ano → ☐ porodní nádor ☐ kefalhematom ☐ otisk Forceps, VEX ☐ řezná ranka u S.C. lokalizace:		Pouze pro novorozence narozené mimo FNOL ☐ fraktura ☐ hematoma ☐ porušená kůže ☐ jiná poranění lokalizace:	
Dýchání ☐ spontánní ☐ eupnoe ☐ tachypnoe ☐ bradypnoe ☐ dyspnoe ☐ grunting ☐ alární souhyb ☐ stridor ☐ podpurné dýchání		Kůže – barva ☐ růžová ☐ bílá ☐ ikterická ☐ cyanotická ☐ pletorická ☐ stagnační cyanoza		Sociální podmínky ☐ nelze hodnotit ☐ nutno řešit sociální situaci		Pupecník snesený ☐ ne ☐ ano Rizena hypotermie ☐ ne ☐ ano	
Projev novorozence ☐ klidný ☐ dráždivý ☐ apatie ☐ bezvědomí ☐ pláč ☐ silný ☐ slabý ☐ nelze hodnotit jiné:		Anomálie ☐ ne ☐ ano → jaké:		Pouze pro novorozence narozené ve FNOL ☐ ano ☐ ne → ☐ prodloužená adaptace ☐ přání matky		Uložení dítěte ☐ inkubátor ☐ postýlka ☐ vyhřívací lůžko jiné:	
Tělesná teplota ☐ fyziologická ☐ snižená ☐ zvýšená		Svalový tonus ☐ normální ☐ hypertonie ☐ hypotonie ☐ atonie ☐ křeče		Koupel ☐ ano ☐ ne → ☐ prodloužená adaptace ☐ přání matky		Zajištění novorozence ☐ PŽK ☐ NGS ☐ ČŽK ☐ PMK ☐ ETC č. hloubka cm jiné:	
Vyprazdňování ☐ ne ☐ ano → ☐ smolka ☐ močení ☐ zvracení		Aplikace Kanavitu ☐ ano ☐ ne		IIB přístroje monitor dechu: ☐ ne ☐ ano č.:		Výživa ☐ ne ☐ ano → ☐ enterální ☐ parenterální ☐ kojení ☐ dokrm ☐ NGS	
Informace rodičům o překladi novorozence ☐ ano ☐ ne		Informace rodičům o překladi novorozence ☐ ano ☐ ne		datum/čas: jmennovka + podpis sestry:		Použití zkratky: VEX – vakuumextrakce, S.C. – sectio caesarea	



Příloha č. 1 MP-L009-01-1

3. Posouzení stavu dětského pacienta – DK

NLZP zaznamenává výsledky vstupního rozhovoru s pacientem nebo rodinou, doprovodem, subjektivní i objektivní skutečnosti při přijetí dětského pacienta k hospitalizaci, nebo během hospitalizace, když dojde k získání nových subjektivních nebo objektivních skutečností, které vstupně nemohly být zjištěny, nebo se jedná o dlouhodobou hospitalizaci, během které se subjektivní nebo objektivní skutečnosti změní.

Součástí formuláře je nástroj pro nutriční rizikový screening (STRONGkids), kde NLZP dokumentuje riziko podvýživy dětského pacienta při přijetí a během hospitalizace.

- NLZP zaškrtnutá pole ☐ **vstupní** v případě vstupního rozhovoru při přijetí k hospitalizaci.
- NLZP zaškrtnutá pole ☐ **během hospitalizace** v případě nového posouzení dětského pacienta (NLZP založí nový formulář Posouzení stavu dětského pacienta) během hospitalizace.
- Při **ukončení hospitalizace** dětského pacienta NLZP provede záznam o předání věcí, léčivých přípravků, aj. pacientovi (zákonnému zástupci) / doprovodu dětského pacienta. Záznam NLZP potvrdí jmenovkou a podpisem, včetně podpisu pacienta (zákonného zástupce) / doprovodu, a to i v případě, že nic nebylo předáno. NLZP uvede datum a čas ukončení hospitalizace (propuštění, úmrtí pacienta). Při úmrtí dětského pacienta je další postup uveden ve směrnici Sm-L007 Úmrtí pacienta.

Identifikační štítek pacienta:
 Jméno a příjmení pacienta:
 Rodné číslo pacienta:
 Datum narození (není-li RČ): Kód ZP:
 Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):

Posouzení stavu dětského pacienta
☐ **vstupní** ☐ **během hospitalizace**

SLYŠÍ NA Jméno:
 Vědomí: ☐ při vědomí ☐ porucha vědomí ☐ bezvědomí
 Komunikace: ☐ neumí mluvit ☐ slepé ☐ několik slov ☐ hluchoněmé ☐ mluví ve větách ☐ mentálně postižené ☐ nekomunikuje
 Psychický stav: ☐ přiměřený projev ☐ apatické ☐ plačtivé ☐ negativistické ☐ agresivní ☐ stesk ☐ bojí se
 Psychomotorický vývoj: odpovídá věku ☐ ano ☐ ne → oblast:

Výživa
☐ kojen ☐ kojenecká strava ☐ nutno krmit ☐ jí samo
 strava: ☐ tekutá ☐ krájená ☐ kašovitá ☐ vcelku
 doplňována mlékem: ☐ ne ☐ ano → kdy:
 NGS ☐ PEG ☐ NJS ☐ PEJ ☐ GST
 přijímá tekutiny: ☐ z láhve ☐ z hrnku ☐ jiné:
 dodržuje dietu: ☐ ne ☐ ano jaká:
 potravinová alergie: ☐ ne ☐ ano jaká:
 zvracení: ☐ ne ☐ ano
 Vylučování: ☐ plenky ☐ stolice potíže ☐ ne ☐ ano ☐ vysazovat na nočník ☐ zácpa - užilo projímadlo ☐ řekne si o nočník ☐ příjem ☐ používá WC-doprovod ☐ počet stolic/24 hod. ☐ ne ☐ ano ☐ poslední stolice:
 pomočování: ☐ ne ☐ ano → denní ☐ noční

Dýchání
☐ normální ☐ dušnost → ☐ inspirační ☐ stridor ☐ expirační ☐ jiné:
☐ kašel → ☐ dráždivý ☐ suchý ☐ expirace ☐ vlhký
 zatahuje: ☐ jugulum ☐ sternum
 jiné:
 Spánek: ☐ spí ☐ klidně ☐ neklidně ☐ usíná ☐ samo ☐ nutná přítomnost blízké osoby ☐ oblíbená hračka na spaní:
 Hygiena: ☐ pomoc při mytí a oblékání ☐ částečná ☐ úplná ☐ pomoci při hygieně dutiny ústní ☐ částečná ☐ úplná ☐ myje se samo ☐ osprchuje se samo ☐ obléká se samo
 Kůže: ☐ čistá ☐ špinavá ☐ zavašněná ☐ exematická ☐ barva kůže: ☐ normální ☐ bledá ☐ cyanotická ☐ kožní turgor: ☐ normální ☐ snížený ☐ hematomy ☐ oděřeníny ☐ exantém ☐ opruzeniny ☐ dekubitus → lokalizace:
 pupek: ☐ jiný:
 intolerance náplasti v anamnéze: ☐ nejsou ☐ brýle ☐ berle ☐ naslouchátko ☐ jiné:
 Pomůcky: ☐ ne ☐ ano lokalizace:
 Bolest: ☐ akutní ☐ chronická ☐ nelze hodnotit ☐ trvalé užívání: ☐ ne ☐ ano ☐ léková alergie: ☐ ne ☐ ano → jaká:
 Léky: ☐ forma podání: ☐ drcení ☐ ne ☐ ano

Tělesná teplota
 poslední naměřená TT: °C v hod. ☐ v axile ☐ v rectu
 Antipyretika naposledy podána v hod:
 Rodiče a doprovodné osoby: doprovod: ☐ ano ☐ ne
 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
 Náušnice vráceny: ☐ ano ☐ ne ☐ nemá
 Soupis léků donesených pacientem: ☐ LP ☐ LP s obsahem návykové látky ☐ inzulinové pero ☐ náplň ks:
 Byl/a jsem informován/a, že za osobní věci, cennosti a finanční hotovost, které neuložím do úschovy, FNOL neodpovídá.
 Jiné:
 Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (zákonného zástupce) / doprovodu:
 Datum/čas:
Ukončení hospitalizace
 Předáno: ☐ edukační materiály ☐ osobní věci ☐ cennosti ☐ LP ☐ inzulinové pero ☐ ošetrovatelská překládová zpráva ☐ poukaz na ZP ☐ karta implantátu
 Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (zákonného zástupce) / doprovodu:
 Datum/čas:

Zkratky: GST – gastrostomie, LP – léčivý přípravek, NGS – nasogastrická sonda, NJS – nasojejunální sonda, PEG – percutánní endoskopická gastrostomie, PEJ – percutánní endoskopická jejunostomie, ZP – zdravotní pomůcka



 FAKULTNÍ NEMOCNICE[®] OLOMOUČ Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz IČ: 00098892		STRONGkids: Nástroj pro nutriční rizikový screening u dětí ve věku 1 měsíc – 18 let		Fm-L009-021-STRONG-001 verze č. 2, str. 2/2				
Screening rizika podvýživy Zhodnoťte následující položky do 24 hodin po přijetí a následně 1x za 7 dnů		Výsledek → počet bodů		Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
1) Má pacient onemocnění, které je spojeno s rizikem podvýživy (viz seznam onemocnění), nebo má podstoupit závažnou operaci?		Ne → 0	Ano → 2					
2) Je pacient ve špatném výživovém stavu podle subjektivního klinického vyšetření: úbytek podkožního tuku a/nebo svalové hmoty a/nebo vpadlé tváře?		Ne → 0	Ano → 1					
3) Vykazuje pacient některý z těchto příznaků? - Úporný průjem (≥5 za den) a/nebo zvracení (>3 za den) v posledních 1-3 dnech - Snížení příjmu potravy v posledních 1-3 dnech - Předchozí odborná úprava výživy (např. p.o. výživové doplňky nebo výživa sondou) - Neschopnost přijímat dostatečnou výživu kvůli bolesti		Ne → 0	Ano → 1					
4) Došlo ke snížení tělesné hmotnosti dítěte (u všech věkových kategorií) a/ nebo k žádnému přírůstku tělesné hmotnosti/výšky (u kojenců do 1 roku) během posledních týdnů až měsíců?		Ne, Nevím → 0	Ano → 1					
Index (součet bodů)								
Vstupní screening: bodů				Jmenovka, podpis:	Jmenovka, podpis:	Jmenovka, podpis:	Jmenovka, podpis:	Jmenovka, podpis:
Datum: Zhodnotil:								
Riziko podvýživy a potřeba intervence								
Počet bodů	Riziko	Intervence a následná péče						
4-5 bodů	Vysoké riziko	Poradte se s lékařem a nutričním terapeutem ohledně dalších diagnóz a individuálních nutričních doporučení, a o dalších krocích. Kontrolujte pacientovu tělesnou hmotnost pravidelně 1x za 3–4 dny, u kojenců do 1 roku věku 1x denně a vyhodnoťte. Jednou za 7 dnů zhodnoťte nutriční riziko.						
1-3 bodů	Střední riziko	Zvažte vhodnost nutriční intervence nutričním terapeutem. Kontrolujte pacientovu tělesnou hmotnost pravidelně 1x za 3–4 dny, u kojenců do 1 roku věku 1x denně a vyhodnoťte. Jednou za 7 dnů zhodnoťte nutriční riziko.						
0 bodů	Nízké riziko	Nemá nutnou výživovou intervenci. Kontrolujte pacientovu tělesnou hmotnost pravidelně 1x za 3–4 dny, u kojenců do 1 roku věku 1x denně a vyhodnoťte. Jednou za 7 dnů zhodnoťte nutriční riziko.						
Seznam základních nemocí s rizikem podvýživy								
- Poruchy příjmu potravy - Popáleniny - Bronchopulmonální dysplasie (maximální věk 2 roky) - Celiakie (aktivní forma, i alergie na lepek) - Cystická fibróza - Nezralost/nedonošenost (korigovaný věk 6 měsíců) - Chronické onemocnění srdce - Infekční onemocnění - Zánětlivé onemocnění střev - Nádorové onemocnění - Chronické onemocnění jater - Chronické onemocnění ledvin - Pankreatitida - Syndrom krátkého střeva - Onemocnění svalů, svalové tkáně - Metabolická onemocnění - Úraz - Mentální retardace - Plánovaná vážná operace - Nespecifikováno (na základě posouzení lékaře)								



OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN

1. Záznam o poskytnuté ošetrovatelské péči – standard, JIP

- de NLZP doplní míru pomoci pacientovi (0, A, B, C) při běžných denních činnostech. Pokud je pacient zcela soběstačný kolonky sebedpěče se nevyplňují.
- NLZP provádí stvrzení realizace ošetrovatelské intervence ve směně provedením vswlé čáry.
- Informace podané pacientovi (nikoliv edukace) NLZP zapíše číslo vybraného tématu, v případě nového tématu mimo výběr dopíše slovně.
- V případě doporučení FT, NLZP vswlou čarou zaznamená realizaci úkonu.
- Téma edukace (návzik nějakého úkonu, aplikace inzulinu, Fraxiparinu apod.)– edukující doplní číslo vybraného tématu, v případě nového tématu mimo výběr dopíše slovně.

Zdravotníkú 248/7, 779 00 Olomouc Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz IC: 00098892		Klinika/oddělení:		Identifikační štítek pacienta: Jméno a příjmení pacienta: Rodné číslo pacienta: Datum narození (není-li RČ) Kód ZP: Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):		Fm-L009-019-OSPLAN-001 verze 6. 3, str. 1/2 List č.			
Záznam o poskytnuté ošetrovatelské péči									
Ošetrovatelské intervence		datum		datum		datum		datum	
		D	N	D	N	D	N	D	N
Sebedpěče:									
0 zcela soběstačný									
A částečná pomoc									
B podstatná pomoc									
C úplně závislý									
Pohyb									
Hygienická péče, péče o dutinu ústní									
Stravování									
Vivrazdrňování									
Odsávání z dýchacích cest									
Péče o ☐ TSK ☐ ETK									
Péče o stomii									
Péče o ☐ PŽK ☐ MIDLINE ☐ MINIMIDLINE									
☐ CŽK ☐ PICC									
☐ PORT ☐ PICC PORT									
Péče o arteriální vstup									
Péče o ☐ stimulační elektrodu ☐ ICP šídlo									
Péče o drény									
Péče o PMK u ženy/muže									
Péče o Flexi-Seal									
Převaz nehojící se rány									
Prevence dekubitů (polohování, posazování)									
Prevence TEN									
Kinestetická mobilizace									
Bazální stimulace									
Pacient informován o (doplň č. ev. dopiš)									
Realizace doporučení fyzioterapeuta									
Doporučení FT									
Provedl/a									
Datum		Téma edukace		Kód edukoval		Téma edukace/informace			
						1 výživa 2 sebedpěče 3 dialýza 4 používání pomůcek 5 použití o medikaci 6 péče o invazivní vstupy 7 péče o stomii 8 péče o chronickou ránu 9 aplikace inzulinu 10 předoperační příprava, příprava k výkonu 11 prevence pádu 12 bolest 13 pooperační, pohybový režim 14 prevence TEN 15 pitný režim 16 jak přivolat zdravotní pracovníka 17 provoz oddělení			

- f) Při zápisu hodnoty VAS se vždy uvádí čas.

Hodnocení péče					
Datum/čas	Bolest VAS	Denní směna	Čas	Bolest VAS	Noční směna



2. Záznam o poskytnuté ošetrovatelské péči – DK

- NLZP provádí stvrzení realizace ošetrovatelské intervence ve směně provedením svislé čáry.
- Informace podané pacientovi (nikoliv edukace) - NLZP zapíše číslo vybraného tématu, v případě nového tématu mimo výběr dopíše slovně.
- V případě doporučení FT, NLZP svislou čarou zaznamená realizaci úkonu.
- Téma edukace (návlek nějakého úkonu, aplikace inzulínu, Fraxiparinu apod.) – edukující doplní číslo vybraného tématu, v případě nového tématu mimo výběr dopíše slovně.

Fakultní nemocnice OLMOUC		Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc Tel: 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz IC: 00098892		Klinika/oddělení: Dětská klinika		Identifikační štítek pacienta: Jméno a příjmení pacienta: Rodné číslo pacienta: Datum narození (není-li RČ) Kód ZP Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa)		Fm-L009-019-OSPLAN-006 verze č. 2, str. 1/2	
List č.									
Záznam o poskytnuté ošetrovatelské péči									
Ošetrovatelské intervence		datum		datum		datum		datum	
		D	N	D	N	D	N	D	N
Hygienická péče, péče o dutinu ústní									
Odsávání z dýchacích cest									
Péče o ☐ TSK ☐ ETK									
Péče o stomie									
Péče o ☐ NGS ☐ PEG ☐ NJS ☐ PEJ ☐ GST									
Péče o ☐ PŽK ☐ PICC ☐ MIDLINE ☐ MINIMIDLINE									
☐ CZK ☐ PORT ☐ PICC PORT									
Péče o ☐ Broviac									
Péče o arteriální vstup									
Péče o ICP čidlo									
Péče o drény ☐ EPI ☐ ND ☐ CÉVKY									
Péče o PMK									
Převaz rány									
Prevence dekubitů (polohování, posazování)									
Prevence TEN									
Péče o kůži (opruzeniny)									
Péče o epidurální katétr									
Pacient informován o (doplň č. ev. dopiš)									
Realizace doporučení fyzioterapeuta									
Doporučení FT									
Provedl/s									
Datum		Téma edukace		Kdo edukoval		Téma edukace/informace			
						1 výživa 2 sebekpěče 3 dialýza 4 používání pomůcek 5 poučení o medikaci 6 péče o invazivní vstupy 7 péče o stomii 8 péče o chronickou ránu 9 aplikace inzulínu			
						10 předoperační příprava, příprava k výkonu 11 prevence pádu 12 bolest 13 pooperační, pohybový režim 14 prevence TEN 15 pitný režim 16 jak přivolat zdravotní pracovníka 17 provoz oddělení			

- Při hodnocení bolesti je označena zvolená škála bolesti a u zápisu hodnoty se vždy uvádí čas.

Škály bolesti: ☐ VAS ☐ CHEOPS ☐ FLACC ☐ Comfort		Hodnocení péče	
Datum/čas	Bolest	Čas	Bolest
Denní směna		Noční směna	



Příloha č. 1 MP-L009-01-1

KRÁTKODOBÁ HOSPITALIZACE

1. Posouzení stavu pacienta – krátkodobá hospitalizace (max. 72 h)

Záznamy pro krátkodobou hospitalizaci jsou zkrácenou verzí ošetrovatelské dokumentace pro standardní oddělení a jsou vedeny stejným způsobem. Vyhodnocení rizik dle jednotlivých hodnotících škál se při krátkodobé hospitalizaci neprovádí.

Fakultní nemocnice Olomouc		Klinika/oddělení:	Identifikační štítek pacienta:	Fm-L009-019-OSEKRA-001 verze č. 4, str. 1/2
Zdravotnická 248/7, 779 00 Olomouc Tel: 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz IC: 00098892		Jméno a příjmení pacienta:	Rodné číslo pacienta:	Posouzení stavu pacienta krátkodobá hospitalizace (max. 72h)
		Datum narození (není-li RC)	Kód ZP:	
		Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):		
Vědomí/kontakt ☐ při vědomí ☐ porucha vědomí ☐ spolupracuje ☐ nespolupracuje		Vyprazdňování Problémy s močením: ☐ ne ☐ ano Jaké: Problémy se stolicí: ☐ ne ☐ ano Jaké: Poslední stolice dne:		Sociální podmínky Bydlí doma sám/a? ☐ ne ☐ ano Je v péči: ☐ domova pro seniory ☐ agentura domácí péče ☐ pečovatelské služby ☐ jiné: Kontaktovat zdravotně – sociálního pracovníka: ☐ ne ☐ ano Má zájem o návštěvu nemocničního kaplana? ☐ ne ☐ ano → kontaktuj kaplana
Dýchání Potíže s dýcháním: ☐ ne ☐ ano ☐ dušnost ☐ UPV kuřák: ☐ ano ☐ pasivní kuřák ☐ ne → od kdy nekouří Má zájem přestat kouřit? ☐ ne ☐ ano → předej kontakt / vizitku ambulance pro odvykání kouření		Bolest ☐ ne ☐ ano ☐ akutní ☐ chronická ☐ nelze zjistit		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 ☐ inzulínové pero ☐ náplň ks: Byl/a jsem informován/a, že za osobní věci, cennosti a finanční hotovost, které neuloží do úschovy, FNOL neodpovídá. Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (svědka):
Sebepéče ☐ zcela soběstačný ☐ nesoběstačný ☐ soběstačný s pomocí		Změny na kůži ☐ ne ☐ ano ☐ opruzeniny ☐ otoky ☐ hematomy ☐ operační rána ☐ nehojící se rána ☐ dekubity ☐ intolerance náplasti v anamnéze ☐ jiné Dle potřeby popiš (místo, rozsah)		Datum/čas:
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:		Invasivní vstupy / stomie ☐ PŽK ☐ MIDLINE ☐ MINIMIDLINE ☐ CŽK ☐ dialyzační katétr ☐ PICC ☐ PORT ☐ PICC Port ☐ arteriální vstup ☐ TSK ☐ ETK ☐ PMK ☐ nefrostomie ☐ epicystostomie ☐ kolostomie ☐ ileostomie		Ukončení hospitalizace Předáno: ☐ osobní věci ☐ cennosti ☐ LP ☐ inzulínové pero ☐ ošetrovatelská překládová zpráva ☐ edukační materiály ☐ DPN ☐ poukaz na ZP ☐ karta implantátu Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (svědka) při propuštění: Datum/čas:
Výživa, tekutiny Porucha výživy: ☐ ne ☐ ano → ☐ NGS ☐ PEG ☐ NJS ☐ PEJ ☐ ES Jiné: 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		Datum/čas:
Rizika ☐ ne ☐ ano ☐ riziko pádu (pád v anamn., aktuální zdrav. stav.)				

Zkratky: CŽK-centrální žilní katétr, D-denní, DK-dolní končetina, DPN-došasná pracovní naschopnost, ES-enterální sonda, ETK-endotracheální kanyla, FT – fyzioterapeut, HK-horní končetina, ICP-měření nitrolebního tlaku, LP-léčivý přípravek, N-noční, NGS-nasogastrická sonda, NJS-nasojejunální sonda, NLZP-nelékařský zdravotnický pracovník, PEG-perkutánní endoskopická gastrostomie, PEJ-perkutánní endoskopická jejunostomie, PICC- typ žilního katétru, PMK-permanентní močový katétr, PŽK-periferní žilní katétr, RHB- rehabilitace, TEN-trombolitická nemoc, TSK-tracheostomická kanyla, UPV-umělá plicní ventilace, VAS- vizuální analogová škála, ZP-zdravotní pomůcka

Záznam o poskytnuté ošetrovatelské péči							Téma edukace/informace						
Ošetrovatelské intervence		D		N		D		N		D		N	
Prevenice TEN										1 výživa		10 předoperační příprava,	
Hygienická péče ☐ částečná ☐ celková										2 sešepéče		příprava k výkonu	
Odsávání z dýchacích cest										3 dialýza		11 prevence pádu	
Péče o ☐ TSK ☐ ETK										4 používání pomůcek		12 bolest	
Péče o stomie										5 poučení o medikaci		13 pooperační, pohybový režim	
Péče o ☐ PŽK ☐ PICC										6 péče o invazivní vstupy		14 prevence TEN	
☐ MIDLINE ☐ MINIMIDLINE										7 péče o stomii		15 pitný režim	
☐ CŽK ☐ PORT										8 péče o chronickou ránu		16 jak přivolej zdrav. pracovníka	
☐ PICC PORT										9 aplikace inzulínu		17 provoz oddělení	
Péče o ☐ stimulační elektrodu ☐ ICP čidlo													
Péče o drény													
Péče o PMK u ženy/muže													
Pacient informován o (doplň č. ev. dopis)													
Realizace doporučení fyzioterapeuta													
Doporučení FT													
Provedl/a													
Hodnocení péče													
Datum/čas	Bolest	Denní směna				Čas	Bolest	Noční směna					
	VAS						VAS						

Posouzení stavu pacienta (Fm-L009-019-OSEKRA-001)



Příloha č. 1 MP-L009-01-1

2. Posouzení stavu dětského pacienta – krátkodobá hospitalizace (max. 72 h)

Záznamy pro krátkodobou hospitalizaci jsou zkrácenou verzí ošetrovatelské dokumentace pro standardní oddělení DK a jsou vedeny stejným způsobem. Vyhodnocení rizika podvýživy dětského pacienta se při krátkodobé hospitalizaci neprovádí.



**FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLMOUC**

DĚTSKÁ KLINIKA

Fm-L009-019- OSEKRA-004
verze č. 3, str. 1/2

Zdravotníků 2487/ 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ. 00098892

**Posouzení stavu
dětského pacienta**
krátkodobá hospitalizace (max.72h)

Identifikační štítek pacienta:
 Jméno a příjmení pacienta:
 Rodné číslo pacienta:
 Datum narození (není-li RČ) Kód ZP:
 Adresa trv. pobytu
 (případně jiná adresa):

SLYŠÍ NA JMÉNO: Vědomí ☐ při vědomí ☐ porucha vědomí ☐ bezvědomí Komunikace ☐ neumí mluvit ☐ slepé ☐ několik slov ☐ hluchoněmý ☐ mluví ve větách ☐ mentálně postižený ☐ nekomunikuje ☐ Psychický stav ☐ přiměřený projev ☐ apatické ☐ pláčivé ☐ negativistické ☐ agresivní ☐ stesk ☐ bojí se ☐ Psychomotorický vývoj odpovídá věku ☐ ano ☐ ne → oblast: Výživa ☐ kojen ☐ nutno krmit ☐ kojenecká strava ☐ jí samo strava: ☐ tekutá ☐ krájená ☐ kašovitá ☐ vcelku doplňována mlékem: ☐ ne ☐ ano → kdy: ☐ NGS ☐ PEG ☐ NJS ☐ PEJ ☐ GST přijímá tekutiny: ☐ z láhve ☐ z hrnku ☐ jiné: dodržuje dietu: ☐ ne ☐ ano jaká: potravinová alergie: ☐ ne ☐ ano jaká: zvracení: ☐ ne ☐ ano Vylučování ☐ pleny ☐ stolice potíže ☐ ne ☐ ano ☐ vysazovat na nočník ☐ zácpa - užilo projímadlo ☐ fěkne si o nočník ☐ průjem ☐ používá WC-doprovod ☐ počet stolic/24 hod. ☐ ne ☐ ano ☐ poslední stolice: pomočování: ☐ ne ☐ ano → ☐ denní ☐ noční	Dýchání ☐ normální ☐ dušnost → ☐ inspirační ☐ stridor ☐ expirační ☐ jiné: ☐ kašel → ☐ dráždivý ☐ suchý ☐ expекtorace ☐ vlhký zatahuje: ☐ jugulum ☐ sternum jiné: Spánek spí ☐ klidně ☐ neklidně usíná ☐ samo ☐ nutno přítomnost blízké osoby oblíbená hračka na spaní: Hygiena pomoc při mytí a oblékání ☐ částečná ☐ úplná pomoc při hygieně dutiny ústní ☐ částečná ☐ úplná ☐ myje se samo ☐ osprchuje se samo ☐ obléká se samo Kůže ☐ čistá ☐ špinavá ☐ zvršivená ☐ exematická barva kůže: ☐ normální ☐ bledá ☐ cyanotická kožní turgor: ☐ normální ☐ snížený ☐ hematomy ☐ loklace ☐ exantém ☐ opruzeniny ☐ dekubitus → lokalizace: pupek: ☐ jiné: ☐ intolerance náplasti v anamnéze Pomůcky ☐ nejsou ☐ brýle ☐ berle ☐ naslouchátko ☐ jiné: Bolest ☐ ne ☐ ano lokalizace: ☐ akutní ☐ chronická ☐ nelze hodnotit Léky trvalé užívání: ☐ ne ☐ ano léková alergie: ☐ ne ☐ ano → jaká: forma podání: ☐ drcení ☐ ne ☐ ano	Tělesná teplota poslední naměřená TT: °C v hod. ☐ v axile ☐ v rectu Antipyretika naposledy podána v hod: Rodiče a doprovodné osoby doprovod: ☐ ano ☐ ne Soupis osobních věcí / LP pacienta Soupis převzatých cenných a osobních věcí pacienta: ☐ ne ☐ má vše u sebe ☐ ano ☐ jiné: Cennosti uloženy ☐ na oddělení ☐ do depozitář FNOL Náušnice vráceny: ☐ ano ☐ ne ☐ nemá Soupis léků donesených pacientem: ☐ LP ☐ LP s obsahem návykové látky ☐ inzulinové pero ☐ náplň ks: Byla jsem informována, že za osobní věci, cennosti a finanční hotovost, které neuložím do úschovy, FNOL neopovídá. Jiné: Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (zákonného zástupce) / doprovodu: Datum/čas: Ukončení hospitalizace Předáno: ☐ edukační materiály ☐ osobní věci ☐ cennosti ☐ LP ☐ inzulinové pero ☐ ošetrovatecká přeládavá zpráva ☐ poukaz na ZP ☐ karta implantátu Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (zákonného zástupce) / doprovodu: Datum/čas:
---	---	---

Zkratky: GST – gastrostomie, LP – léčivý přípravek, NGS – nasogastriká sonda, NJS–nasojejunální sonda, PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie, PEJ – perkutánní endoskopická jejunostomie, ZP – zdravotní pomůcka

Záznam o poskytnuté ošetrovatelské péči						
Ošetrovatelské intervence	datum		datum		datum	
	D	N	D	N	D	N
Prevence TEN						
Odsávání z dýchacích cest						
Péče o ☐ TSK ☐ ETK						
Péče o stomie						
Péče o ☐ NGS ☐ PEG						
☐ NJS ☐ PEJ						
☐ GST						
Péče o ☐ PZK ☐ CZK						
☐ MIDLINE ☐ MINIMIDLINE						
☐ PICC ☐ PORT						
☐ PICC PORT ☐ Broviac						
Péče o ICP čidlo						
Péče o drény ☐ EPI ☐ ND ☐ ČEVKY						
Péče o PMK						
Pacient informován o (doplň č. ev. dopis)						
Realizace doporučení fyzioterapeuta						
Doporučení FT						
Provedl/a						

Téma edukace/informace		
1 výživa	10 předoperační příprava,	
2 sebestarčování	příprava k výkonu	
3 dialýza	11 prevence pádu	
4 používání pomůcek	12 bolest	
5 poučení o medikaci	13 pooperační, pohybový režim	
6 péče o invazivní vstupy	14 prevence TEN	
7 péče o stomii	15 pitný režim	
8 péče o chronickou ránu	16 jak přivolat zdravotní pracovníka	
9 aplikace inzulinu	17 provoz oddělení	

Datum	Téma edukace	Kdo edukoval

Škála bolesti: ☐ VAS ☐ CHEOPS ☐ FLACC ☐ Comfort				Hodnocení péče	
Datum/čas	Bolest	Denní směna	Čas	Bolest	Noční směna

Zkratky: CZK-centrální žilní katétr, D-denní, EPI-episcystostomie, ETK-endotracheální kanyla, FLACC (Face-Legs-Activity-Cry-Consolability Scale) - škála hodnocení bolesti u dětí se zaměřením na běžné aktivity dítěte, FT-fyzioterapeut, CHEOPS (Children's Hospital Eastern Ontario Pain Scale), ICP-měření nitrolebního tlaku, N-noční, ND-nefrostopomocný dren, PICC-typ žilního katétru, PMK-permanентní močový katétr, PZK-periferní žilní katétr, RHB-rehabilitace, TEN-trombembolická nemoc, TSK-tracheostomická kanyla, VAS-vizuální analogová škála

Posouzení stavu dětského pacienta (Fm-L009-019-OSEKRA-004)