



Příloha č. 1 MP-L009-01-1

Postup při vedení ošetrovatelské dokumentace

Obrazové a slovní doplnění některých nových postupů, pro správné použití a vedení této části zdravotnické dokumentace.

1. Akutní karta

Je založena v případě:

- a) kdy aktuální zdravotní stav pacienta vyžaduje zvýšené sledování,
- b) kdy je potřeba sledovat stav pacienta v určených časových intervalech nebo více jak 3 x denně,
- c) založení akutní karty indikuje jednak lékař, ale i NLZP pro splnění ordinace, záznam FF, apod.

 FAKULTNÍ NEMOCNICE[®] OLMOUC I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz IČ: 00098892		Klinika/oddělení:		Identifikační štítek pacienta				Fm-L009-016-AKUTNI-001 verze č. 4, str. 1/2		
		Jméno a příjmení pacienta:				Rodné číslo pacienta:				
Datum narození (není-li RČ).....				Kód ZP:.....				AKUTNÍ KARTA		
Adresa trvalého pobytu (případně jiná adresa).....				List č.						
Datum/čas	TK (mmHg)	P (min)	D (min)	SpO ₂ (%)	TT (°C)	Příjem (ml)	Výdej (ml)	Bolest (VAS)	Záznam o pacientovi, ordinace lékaře	JMENOVKA + PODPIS NLZP/LEKÁŘ



Příloha č. 1 MP-L009-01-1

2. Posouzení stavu pacienta

NLZP zaznamenává výsledky vstupního rozhovoru s pacientem nebo rodinou, doprovodem, subjektivní i objektivní skutečnosti při přijetí pacienta k hospitalizaci.

- 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 cenných a osobních věcí pacienta.
- Při propuštění 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 propuštění.

 FAKULTNÍ NEMOCNICE[®] OLOMOUČ I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc Tel. 583 441 111, E-mail: info@fnol.cz IČ: 00098892		Klinika/oddělení: Identifikační štítek pacienta: Jméno a příjmení pacienta: Rodné číslo pacienta: Datum narození (není-li RC) Kód ZP: Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):	Fm-L009-019-OSEPO-001 verze č. 3, str. 1/2
Posouzení stavu pacienta			
Vědomí/kontakt ☐ při vědomí ☐ porucha vědomí ☐ spolupracuje ☐ nespolupracuje Dýchání Potíže s dýcháním: ☐ ne ☐ ano ☐ dušnost ☐ UPV kuřák: ☐ ano ☐ ne → od kdy nekouří Má zájem přestat kouřit? ☐ ne ☐ ano → předej kontakt/vizitku ambulance pro odvykání kouření Sebepečení ☐ 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 ☐ OK ☐ 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 náplasti v anamnéze ☐ jiné Ole potřeby popiš (místo, rozsah)	
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		Invazivní vstupy / stomie ☐ PŽK ☐ MIDLINE ☐ MINIMIDLINE ☐ ČŽK ☐ 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	
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 cenných a osobních věcí pacienta ☐ ne ☐ má vše u sebe ☐ C ☐ ano ☐ jiné: Cennosti uloženy ☐ na oddělení ☐ do depozita ☐ LP ☐ LP s obsahem návykové látky ☐ inzulínové pero ☐ náplň ks.: Byl/a jsem informován/a, že za osobní věci, cennosti a finanční hotovost, které neuložím do úschovy, FNOL neodpovídá. Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (svědka): Datum/čas:			
Propuštění Předáno: ☐ osobní věci ☐ cennosti ☐ LP ☐ inzulínové pero ☐ ošetrovatelská překládavá zpráva ☐ edukační materiály ☐ DPN ☐ poukaz na ZP ☐ karta implantátu Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (svědka) při propuštění: Datum/čas:		d	

Zkratky: ca-karcinom, ČŽK-centrální žilní katétr, DK-dolní končetina, DM-diabetes mellitus, DPN-dočasná pracovní neschopnost, ES-enteralní sonda, ETK-endotracheální kanyla, HK-horní končetina, LP-léčivý přípravek, NGS-nasogastrická sonda, NJS-nasojejunální sonda, NLZP-nelékařský 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

Ošetřovatelská dokumentace

(metodický pokyn č. MP-L009-01, 7. vydání ze dne 13. 11. 2020)



Příloha č. 1 MP-L009-01-1

e) Datum při přehodnocení jednotlivých hodnotících škál.

Hodnocení vzniku dekubitů dle Nortonové (Hodnocení: při 25 bodech a méně vzniká nebezpečí dekubitů)				Test ošetřovatelské zátěže (Hodnocení: 0 bodů – zcela soběstačný; 38 bodů zcela závislý)				
Aktivita	Bodové skóre	e	Datum	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre	e	Datum
Schopnost spolupráce	úplná	4	4	Pohybová schopnost	s částečnou pomocí	3	3	1
	malá	3	3		s podstatnou pomocí	5	5	5
	částečná	2	2		omezený na lůžko, zcela závislý	1	1	1
	žádná	1	1		s částečnou pomocí	3	3	3
Věk	< 10	4	4	Osobní hygiena	úplně závislý	5	5	5
	< 30	3	3		s podstatnou pomocí	1	1	1
	< 60	2	2		s částečnou pomocí	3	3	3
	> 60	1	1		úplně závislý (krmení, sonda)	5	5	5
Stav pokožky	normální	4	4	Jídlo	občas	3	3	3
	alergie	3	3		stále	5	5	5
	vlhká	2	2		permanentní katétr	2	2	2
	suchá	1	1		občas	3	3	3
Každé další onemocnění	žádné	4	4	Inkontinence stolice	stále	5	5	5
	DM, anémie	3	3		s částečnou pomocí	1	1	1
	kachexie, ucpaní tepen	2	2		s podstatnou pomocí	5	5	5
	obezita, ca	1	1		pokožkoví klozet, podložní mísa	4	4	4
Fyzický stav	dobrý	4	4	Dekubity	I. a II. stupeň dekubitů	1	1	1
	zhoršený	3	3		III. a IV. stupeň dekubitů, dekubitus neznámého stupně a hloubky	4	4	4
	špatný	2	2		občas obtížná	2	2	2
	velmi špatný	1	1		Spolupráce s nemocným	3	3	3
Stav vědomí	dobrý	4	4	Celkové skóre	bezdědomí	5	5	5
	apatický	3	3					
	zmatený	2	2					
	bezvědomí	1	1					
Aktivita	chodí	4	4	Jmenovka + podpis sestry při změně				
	doprovod	3	3	Zjištění rizika pádu				
	sedáčka	2	2	Aktivita	Bodové skóre	Datum		
	ležící	1	1	Pohyb	neomezený	0	0	
Pohyblivost	úplná	4	4		používá pomůcky	1	1	
	částečně omezená	3	3		potřebuje pomoc k pohybu	1	1	
	velmi omezená	2	2		neschopen přesunu	1	1	
	žádná	1	1		vyžaduje pomoc	0	0	
Inkontinence	není	4	4		v anamnéze nykturie/inkontinence	1	1	
	občas	3	3		vyžaduje pomoc	1	1	
	převážně moč	2	2		Medikace	ne užívá rizikové léky	0	0
	moč+stolice	1	1		užívá léky ze skupiny: "diuretika", antipsychotika, antiparkinsonika, antiepileptika, antihypertenziva, psychotropní léky nebo benzodiazepiny	1	1	
Celkové skóre								
Jmenovka + podpis sestry při změně								
Nutriční screening								
A	Ztráta hmotnosti (nechtěná) za poslední 3 měsíce	☐ ano ☐ ne ☐ nelze zjistit						
B	Změna v množství konzumovaného jídla za poslední 3 týdny	☐ ano ☐ ne ☐ nelze zjistit						
Pokud je jeden z výše uvedených údajů pozitivní, postupujte dle MP-L014-01 Hodnocení stavu výživy a indikace nutriční podpory.				Jmenovka + podpis sestry při změně				
Posouzení stavu pacienta (Fm-L009-019-OSEPO-001)				strana 2/2				



Příloha č. 1 MP-L009-01-1

3. Záznam o poskytnuté ošetrovatelské péči

- a) Zde NLZP doplní míru pomoci pacientovi (A, B, C) při běžných denních činnostech. Pokud je pacient zcela soběstačný kolonky se nepéče se nevyplňují.
- b) Informace podané pacientovi (nikoliv edukace) - NLZP zapíše číslo vybraného tématu, v případě nového tématu mimo výběr dopíše slovně.
- c) V případě doporučení FT, NLZP svislou čarou zaznamená realizaci úkonu.
- d) Téma edukace (návuk nějakého úkonu, aplikace inzulínu, Fraxiparinu apod.) – edukující doplní číslo vybraného tématu, v případě nového tématu mimo výběr dopíše slovně.

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz IČ: 00098892		Klinika/oddělení:		Identifikační štítek pacienta:		Fm-L009-019-OSPLAN-001 verze č. 3, str. 1/2	
				Jméno a příjmení pacienta: Rodné číslo pacienta: Datum narození (není-li RČ) Kód ZP: Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):		List č.	

Ošetrovatelské intervence		Záznam o poskytnuté ošetrovatelské péči									
		datum		datum		datum		datum		datum	
		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Sebepéče:											
0 zcela soběstačný	Pohyb										
A částečná pomoc	Hygienická péče, péče o dutinu ústní										
B podstatná pomoc	Stravování										
C úplně závislý	Vyprazdňování										
Odsávání z dýchacích cest											
Péče o ☐ TSK ☐ ETK											
Péče o stomie											
Péče o ☐ PŽK ☐ MIDLINE ☐ MINIMIDLINE											
☐ CŽK ☐ PICC											
☐ PORT ☐ PICC PORT											
Péče o arteriální vstup											
Péče o ☐ stimulační elektrodu ☐ ICP čidlo											
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	Kdo edukoval	Téma edukace/informace
			1 výživa
			2 sebepéče
			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



Příloha č. 1 MP-L009-01-1

e) Při zápisu hodnoty VAS se vždy uvádí čas.

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

Zkratky: D-denní, N-noční, TSK-tracheostomická kanyla, PŽK-periferní žilní katétr, CŽK-centrální žilní katétr, PICC-další typ katétru, ETK-endotracheální kanyla, ICP-měření nitrolebního tlaku, PMK-permanentní močový katétr, RHB- rehabilitace, TEN- tromboembolická nemoc, FT- fyzioterapeut, VAS- vizuální analogová škála
Záznam o poskytnuté ošetrovateľské péči (Fm-L009-019-OSPLAN-001)

strana 2/2

Ošetřovatelská dokumentace

(metodický pokyn č. MP-L009-01, 7. vydání ze dne 13. 11. 2020)



Příloha č. 1 MP-L009-01-1

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

Záznamy pro krátkodobou hospitalizaci jsou vedeny stejným způsobem, neprovádí se vyhodnocení stavu respekt. rizik dle jednotlivých hodnotících škál.



**FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC**
I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00996892

Klinika/oddělení:

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

Fm-L009-019-OSEKRA-001
verze č. 3, str. 1/2

Posouzení stavu pacienta
krátkodobá hospitalizace (max. 72h)

Vědomí/kontakt ☐ při vědomí ☐ porucha vědomí ☐ spolupracuje ☐ nespolupracuje Dýchání Potíže s dýcháním: ☐ ne ☐ ano ☐ dušnost ☐ UPV kufák: ☐ ano ☐ ne → od kdy nekouří Má zájem přestat kouřit? ☐ ne ☐ ano → předej <i>kontakt/vizitku ambulance pro odvykání kouření</i> Sebepeč ☐ 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: 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	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 náplasti v anamnéze ☐ jiné Dle potřeby popište (místo, rozsah): 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 ☐ ano ☐ riziko pádu (pád v anam., aktuální zdrav. stav.)	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 cenných a osobních věcí pacienta ☐ ne ☐ má vše u sebe ☐ ano ☐ jiné: Cennosti uloženy ☐ na oddělení ☐ do depozita ☐ 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. Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (svědka): Datum/čas: Propuštění Předáno: ☐ osobní věci ☐ cennosti ☐ LP ☐ inzulinové pero ☐ ošetřovatelská předložená zpráva ☐ edukační materiály ☐ DPN ☐ poukaz na ZP ☐ karta implantátu Jmenovka a podpis NLZP: Podpis pacienta (svědka) při propuštění: Datum/čas:
--	--	--

Zkratky: CŽK-centrální žilní katétr, D-denit, DK-dolní končetina, DPN-dočasná pracovní neschopnost, 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 jejunostomie, PEJ-perkutánní endoskopická jejunostomie, PICC- typ žilního katétru, PMK-permanenční močový katétr, PŽK-periferní žilní katétr, RHB-rehabilitace, TEN-tromboembolická nemoc, TSK-tracheostomická kanyla, UPV-umělá plicní ventilace, VAS- vizuální analogová škála, ZP-zdravotní pomůcka

Záznam o poskytnuté ošetřovatelské péči						
Ošetřovatelské intervence		datum		datum		datum
		D	N	D	N	D
Prevence TEN						
Hygienická péče ☐ částečná ☐ celková						
Odsávání z dýchacích cest						
Péče o ☐ TSK ☐ ETK						
Péče o stomie						
Péče o ☐ PŽK ☐ PICC ☐ MIDLINE ☐ MINIMIDLINE						
Péče o ☐ CŽK ☐ PORT ☐ PICC PORT						
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						
Datum	Téma edukace	Kdo edukoval	Téma edukace/informace			
			1 výživa 2 sebepeč 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 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 zdrav. pracovníka 17 provoz oddělení
Hodnocení péče						
Datum/čas	Bolest	Denní směna	Čas	Bolest	Noční směna	
	VAS			VAS		

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

Aktualizace dne 25. 4. 2022

Není-li tento výtisk na první straně opatřen originálními podpisy, je NEŘÍZENOU KOPIÍ.