



## Ošetrovateľská dokumentácia pre chirurgické pracoviská

Meno študenta:	Kontroloval:
Ročník:	Hodnotenie:
Akademický rok:	

### Ošetrovateľská anamnéza zo dňa prijatia

Vek/pohlavie pacienta / -tky:	
Dátum prijatia:	
Klinické pracovisko:	

Anamnéza terajšieho ochorenia (subjektívny popis problémov pacienta/-tky)

Osobná anamnéza (OA)

Rodinná anamnéza (RA)

Sociálna/ pracovná anamnéza (SA, PA)

Alergická, lieková anamnéza (AA, LA)

Gyniologická/urologická anamnéza (GA, UA)

## Epidemiologická anamnéza (EA)

## Zdraviu škodlivé návyky/ abúzy

- fajčenie  alkohol  drogy  iné látky  iné závislosti

**Pacient/ - tka je poučený (á) o:**

právach a povinnostach hospitalizovaných pacientov domácom poriadku  
úschove peňazí/cennosti zákaze fajčenia, užívania alkoholu, drog

**Pacient/-tka pri prijatí odovzdał (a):** .....

## **HLAVNÁ lekárska diagnóza**

## VEDĽAJŠIE lekárske diagnózy

## PRÍJMOVÁ SITUAČNÁ ANALÝZA

## AKTUÁLNE POSÚDENIE zdravotného stavu pacienta/-tky zo dňa .....

<b>Deň hospitalizácie:</b>	
<b>Operačný výkon:</b>	
<b>Anestézia:</b>	
<b>Pooperačný deň:</b>	

<b>VEDOMIE</b> <input type="checkbox"/> pri vedomí <input type="checkbox"/> somnolencia <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> kóma	
Iné zistenia: .....	
<b>ORIENTÁCIA</b> <input type="checkbox"/> orientovaný <input type="checkbox"/> dezorientovaný v osobe, v čase, v priestore	
Iné zistenia: .....	
<b>CIRKULÁCIA</b> TK: .....mmHg   TT: .....°C P: ...../min	
Problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> neurocirculačné zmeny, opis a lokalizácia	
Opis nálezu: .....	
<b>DÝCHANIE</b> D: ...../min.	
Problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	
<input type="checkbox"/> nepravidelné <input type="checkbox"/> rýchle <input type="checkbox"/> pomalé <b>Spôsob dýchania:</b> <input type="checkbox"/> sťažené <input type="checkbox"/> apnoické pauzy <input type="checkbox"/> kašeľ/spútum <input type="checkbox"/> spontánne <input type="checkbox"/> stridor <input type="checkbox"/> tracheostómia <input type="checkbox"/> dýchavica/typ: <input type="checkbox"/> inhalácia O <sub>2</sub> .....l/min.	
<b>VÝŽIVA</b> <b>Diéta:</b> ..... <input type="checkbox"/> per os <input type="checkbox"/> enterálna výživa <input type="checkbox"/> parenterálna výživa	
hmotnosť: .....kg   výška: .....cm   BMI:.....	
Problém: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> úbytok/prírastok hmotnosti za posledný rok:.....kg	
<input type="checkbox"/> nechutenstvo <input type="checkbox"/> pálenie záhy <input type="checkbox"/> nauzea <input type="checkbox"/> vracanie <input type="checkbox"/> dysfágia <input type="checkbox"/> i. v. prístup/dátum zavedenia: ..... <input type="checkbox"/> CVK/dátum zavedenia: ..... <input type="checkbox"/> PEG/PEJ dátum zavedenia: ..... <input type="checkbox"/> NGS/OGS/dátum zavedenia: ..... <input type="checkbox"/> gastrostómia/dátum zavedenia: ..... <input type="checkbox"/> iný druh stómie: .....	
<b>Kompenzačné pomôcky – zubná protéza:</b> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	
Iné zistenia: .....	
<b>TEKUTINY</b>	
Príjem za ...../hod: ..... preferované tekutiny: .....	
Stav hydratácie: ..... príjem cez sondy: ...../hod: .....	
<b>VYLUČOVANIE</b>	
<b>Defekácia</b> Problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	
<input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> hnačka <input type="checkbox"/> zápcha <input type="checkbox"/> inkontinencia <input type="checkbox"/> s prímesami <input type="checkbox"/> stómia ošetrená naposledy/dátum: ..... <input type="checkbox"/> stómia ošetrená samostat./s pomocou	
Iné zistenia: .....	
<b>Močenie</b> Problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	
<input type="checkbox"/> pálenie <input type="checkbox"/> rezanie <input type="checkbox"/> dyzúria <input type="checkbox"/> retencia <input type="checkbox"/> inkontinencia <input type="checkbox"/> PK/dátum zavedenia: ..... <input type="checkbox"/> urostómia/dátum zavedenia: ..... <input type="checkbox"/> absorbčné pomôcky <input type="checkbox"/> peritoneálna dialýza/hemodialýza	
Výdaj cez drény ...../hod: ..... Celkový výdaj tekutín : ...../hod: .....	
Iné zistenia: .....	

<b>SPÁNOK</b>	Problém <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b>
<input type="checkbox"/> ťažkosti pri zaspávaní <input type="checkbox"/> farmakoterapia	
Iné zistenia: .....	
<b>DEFICIT SEBESTAČNOSTI</b>	
Úroveň sebestačnosti (0 – nezávislý, 1 – vyžaduje pomocný prostriedok, 2 – potrebuje minim. pomoc, 3 – potrebuje pomoc, pomôcky, dohľad inej osoby, 4 – potrebuje vyššiu mieru pomoc a dohľad, 5 – potrebuje pomoc, je úplne závislý )	
<b>Vyhodnot' úroveň sebestačnosti:</b>	
Príjem potravy.....	Umývanie.....
Obliekanie.....	Umývanie.....
<b>Faktory brániace mobilite:</b>	
<input type="checkbox"/> respiračné ochorenia <input type="checkbox"/> kardiovaskulárne ochorenia <input type="checkbox"/> neurologické ochorenia	
<input type="checkbox"/> ortopedické ochorenia <input type="checkbox"/> poúrazové stavby <input type="checkbox"/> problémy s rovnováhou	
<input type="checkbox"/> kompenzačné pomôcky, aké: .....	
Iné zistenia: .....	
<b>KOŽA</b>	Problém <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b>
<input type="checkbox"/> teplá <input type="checkbox"/> studená <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> ikterická <input type="checkbox"/> cyanotická	
turgor: <input type="checkbox"/> primeraný <input type="checkbox"/> znížený    kožné adnexá: <input type="checkbox"/> prítomné <input type="checkbox"/> neprítomné	
<b>Zmeny na koži</b>	
<input type="checkbox"/> zápal <input type="checkbox"/> opuch <input type="checkbox"/> hematóm <input type="checkbox"/> operačná rana <input type="checkbox"/> dekubit <input type="checkbox"/> gangréna <input type="checkbox"/> dehiscencia	
<input type="checkbox"/> ulcerus <input type="checkbox"/> zaparenina <input type="checkbox"/> kožný výsev <input type="checkbox"/> fistula <input type="checkbox"/> absces <input type="checkbox"/> erytém <input type="checkbox"/> lipóm	
<input type="checkbox"/> jazvy <input type="checkbox"/> iné:.....	
<input type="checkbox"/> lokalizácia: ..... <input type="checkbox"/> veľkosť defektu: ..... cm	
<b>Zmeny na slizniciach</b>	Problém <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b>
<input type="checkbox"/> infekcia <input type="checkbox"/> krvácanie <input type="checkbox"/> zmeny/ defekty na sliznici	
<b>BOLEŤ</b>	Problém <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b>
<input type="checkbox"/> akútна <input type="checkbox"/> chronická <input type="checkbox"/> intenzita : ..... <input type="checkbox"/> lokalizácia: .....	
<input type="checkbox"/> charakter: .....	
Faktory provokujúce bolesť:.....	
Faktory zmierňujúce bolesť:.....	
Iné zistenia: .....	
<b>ISTOTA, BEZPEČIE</b>	Problém <input type="checkbox"/> strach <input type="checkbox"/> úzkosť <input type="checkbox"/> nervozita <input type="checkbox"/> smútok <input type="checkbox"/> beznádej
Iné zistenia: .....	
<b>KOMUNIKÁCIA</b>	Problém <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b>
<input type="checkbox"/> neverbálna <input type="checkbox"/> posunková <input type="checkbox"/> taktílná	
Iné zistenia: .....	
<b>UČENIE, ZMYSLOVÉ VNÍMANIE</b>	Problém <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b>
Zmeny v zmysloch poruchy zraku: <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b> poruchy sluchu: <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b>	
Kompenzačné pomôcky <input type="checkbox"/> okuliare <input type="checkbox"/> šošovky <input type="checkbox"/> načúvací aparát	
Iné zistenia: .....	
<b>SOCIÁLNE POTREBY</b>	Problém <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b>
<input type="checkbox"/> žije sám <input type="checkbox"/> žije s rodinou <input type="checkbox"/> vyžaduje prítomnosť inej osoby <input type="checkbox"/> v DSS/iné zariadenie	
<b>Vplyv choroby na</b> <input type="checkbox"/> prácu <input type="checkbox"/> medziľudské vzťahy <input type="checkbox"/> spoločenský život <input type="checkbox"/> iné.....	

**DUCHOVNÉ POTREBY**záujem o náboženské služby  áno  nie

Iné zistenia: .....

**PSYCHICKÉ POTREBY****Psychický stav**  labilný  stabilnýProblém  nie  áno .....**Správanie**

- asertívne  
 pasívne  
 agresívne  
 beznádej  
 hnev, nervozita  
 smútok

**Emočný stav**

- strach  
 úzkosť  
 nedôvera  
 prispôsobivý  
 neprispôsobivý  
 podozrievavý

**Postoj**

- aktívny  
 pasívny  
 agresívny

**Odpovedá**

- ľahko  
 váhavo  
 nepýta sa  
 mlčanlivý  
 komunikatívny

Iné zistenia: .....

**POTREBA EDUKÁCIE / REEDUKÁCIE v oblasti**

- výživy  vyprázdňovania  hygiény  obliekania  aplikácie liečiv  
 starostlivosť o ranu/stómiu  rehabilitácie

Iné zistenia: .....

**POSÚDENIE RANY**

<b>Druh rany</b>			
<b>Lokalizácia rany</b>			
<b>Veľkosť povrchu</b>			
<b>Nasiaknutie obväzu</b>	<input type="checkbox"/> áno	<b>Híbka rany</b>	<input type="checkbox"/> áno
<b>Krvácanie z rany</b>	<input type="checkbox"/> áno	<b>Opuch</b>	<input type="checkbox"/> áno
<b>Začervenanie okolia</b>	<input type="checkbox"/> áno	<b>Bolest' v rane</b>	<input type="checkbox"/> áno
<b>Drén</b>	<input type="checkbox"/> áno	<b>Leukocytóza</b>	<input type="checkbox"/> áno
druh drenáže			
množstvo, charakter, zápach sekrétu			
<b>Zmeny FF</b>			
<b>Iné:</b>			

**Aktuálna terapia** (druh lieku, farmakologická skupina, spôsob a frekvencia aplikácie/podávania)

<b>Perorálna</b>	<b>Parenterálna</b>	<b>Enterálna</b>

Pohybový režim:

Rehabilitácia:

Iná terapia, nefarmakologické postupy:

Ordinované diagnostické vyšetrenia:

**SITUAČNÁ ANALÝZA zo dňa aktuálneho posúdenia pacienta / -tky**

**Formulácia všetkých sesterských diagnóz, vyplývajúcich z aktuálneho posúdenia pacienta**

## PLÁN INDIVIDUÁLNEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

Sesterská diagnóza zo dňa:

Ciel:

PLÁNOVANIE	REALIZÁCIA
<b>Ošetrovateľské intervencie:</b>	<b>Dokumentovanie vykonaných intervencií:</b>
<b>VYHODNOTENIE zo dňa.....</b>	
<input type="checkbox"/> priebežné <input type="checkbox"/> záverečné	
<b>Ciel:</b> <input type="checkbox"/> splnený <input type="checkbox"/> čiastočne splnený <input type="checkbox"/> nesplnený	
<b>Odôvodnenie:</b>	