



## Ošetrovateľská dokumentácia pre pracoviská vnútorného lekárstva

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)** (onkologická anamnéza, kožná anamnéza, infekčná anamnéza, epidemiologická anamnéza)

**Rodinná anamnéza (RA)**

**Lieková, alergická anamnéza (LA, AA)**

**Sociálna, pracovná anamnéza (SA, PA)**

## Gynekologická anamnéza (GA)

## Životný štýl

Pacient/-tka je poučený (á) o:

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

Pacient/-tka pri prijatí odovzdal (a): .....

## Vyšetrenia pri prijatí

#### **Terapia, pohybový režim, diéta pri prijatí**

## **HLAVNÁ lekárska diagnóza**

## VEDĽAJŠIE lekárske diagnózy

## **PRÍJMOVÁ SITUAČNÁ ANALÝZA**

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

<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 čase/v priestore/ osobou
Iné zistenia: .....	
<b>CIRKULÁCIA</b>	TK: .....mmHg   TT: .....°C   P: ...../min
Problém	<input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b> <input type="checkbox"/> závraty <input type="checkbox"/> kolapsy <input type="checkbox"/> stenokardie
Iné zistenia: .....	
<b>DÝCHANIE</b>	D: ...../min.
Problém	<input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b> <input type="checkbox"/> dušnosť <input type="checkbox"/> bolesť
Zaujímanie úľavovej polohy.....	
Kašeľ (produktivita, charakter).....	
Spútum: farba.....množstvo.....konzistencia.....	
Iné zistenia: .....	
<b>VÝŽIVA</b>	hmotnosť: .....kg   výška: .....cm
Problém:	<input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b>
	<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"/> parenterálna výživa
	<input type="checkbox"/> i. v. prístup/dátum zavedenia: .....
	<input type="checkbox"/> CVK/dátum zavedenia: ..... <input type="checkbox"/> enterálna výživa
	<input type="checkbox"/> nazogastrická sonda/dátum zavedenia: .....
	<input type="checkbox"/> gastrostómia/dátum zavedenia: .....
	<input type="checkbox"/> diéta: .....
<b>Tekutiny</b>	
Príjem za 24 hod.....	Obľúbené tekutiny.....
Stav hydratácie.....	
<b>Kompenzačné pomôcky – zubná protéza:</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b>
Iné zistenia: .....	
<b>VYLUČOVANIE</b>	
<b>Defekácia:</b>	
Frekvencia.....	Farba.....Konzistencia.....Zápach.....
Problém	<input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b> <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> hnačka <input type="checkbox"/> zápcha <input type="checkbox"/> inkontinencia
	<input type="checkbox"/> stómia ošetrovaná naposledy/dátum: .....
Iné zistenia: .....	
<b>Močenie:</b>	
Problém	<input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b> <input type="checkbox"/> dyzúria <input type="checkbox"/> retencia <input type="checkbox"/> inkontinencia <input type="checkbox"/> urostómia
	<input type="checkbox"/> PK/dátum zavedenia: ..... <input type="checkbox"/> farba moču: .....
	<input type="checkbox"/> diuréza.....
	<input type="checkbox"/> absorbčné pomôcky <input type="checkbox"/> peritoneálna dialýza/hemodialýza
Iné zistenia: .....	
<b>Drény, aké:</b>	
<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>MOBILITA</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>1</b> plná mobilita <input type="checkbox"/> <b>2</b> mobilita mierne obmedzená <input type="checkbox"/> <b>3</b> mobilita veľmi obmedzená
	<input type="checkbox"/> <b>4</b> imobilita <input type="checkbox"/> kompenzačné pomôcky, aké: .....
	<input type="checkbox"/> pohybový režim.....

**DEFICIT SEBESTAČNOSTI**

**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 )

**Vyhodnotí úroveň sebestačnosti:**

Príjem potravy..... Umývanie..... Celkový kúpeľ.....

Obliekanie..... Vyprázdňovanie..... Pohyb.....

**BOLESŤ**

- nie**    **áno**       akútnej     chronická  
 lokalizácia, vyžarovanie: .....  
 charakter, intenzita: .....

Faktory provokujúce bolest'.....

Faktory zmierňujúce bolest'.....

Doterajšia liečba bolesti a jej úspešnosť (farmakologická, nefarmakologická).....

.....

Iné zistenia: .....

**ISTOTA, BEZPEČIE**

- strach    úzkosť    smútok    beznádej

Iné zistenia: .....

**KOMUNIKÁCIA**

Problém       **nie**     **áno**     poruchy reči     nemožná

Iné zistenia: .....

**UČENIE, ZMYSLOVÉ VNÍMANIE**

Problém       **nie**     **áno**

**Zmeny v zmysloch – zrak/sluch/reč:**     **nie**     **áno**, aké: .....

**Kompenzačné pomôcky:**     okuliare     šošovky     načúvací aparát

Iné zistenia: .....

**PSYCHICKÉ POTREBY**

Problém       **nie**     **áno**: .....

**Sociálne potreby:**

Problém       **nie**     **áno**     žije sám     vyžaduje prítomnosť blízkej osoby

**Vplyv choroby na:**     prácu     vzťahy v rodine

**Duchovné potreby:**

Problém       **nie**     **áno**: .....

Iné zistenia: .....

**Nedostatočnosť v oblasti EDUKÁCIE**

Potrebuje pacient / klient edukáciou:     **nie**     **áno**

Rozsah edukácie:     základná       rozširujúca       reeduukácia

**Oblast' edukácie:**

výživa       vyprázdňovanie       hygiena       obliekanie       pohyb

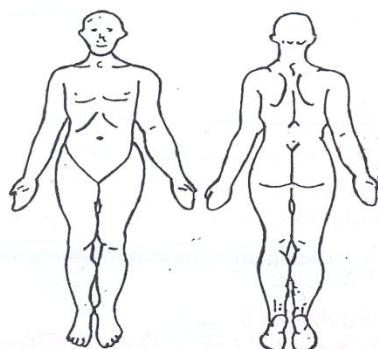
chronickej liečby       starostlivosti o DÚ/ranu/stómiu

Iné zistenia: .....

## Fyzikálne vyšetrenie

### Legenda:

B – bolest'	D – dekubit
H – hematóm	J – jazva
N – necitlivosť	U – ulkus
V – varixy	E – edémy
R - rana	OR – operačná rana
I - invazívny vstup	DR - drén



**Všeobecná prehliadka** (konštitúcia, chôdza, stav vedomia, GCS – Glasgow Coma Scale, postoj, poloha, reč, hlas, správanie, vzhľad, úprava, výška , hmotnosť, BMI, obvod pása, vitálne funkcie)

**Koža** (farba, vlhkosť, teplota, turgor kože, patologické eflorescence, edémy, hematómy) **nechty, vlasy**

**Hlava** (tvar a veľkosť lebky, držanie hlavy a citlivosť na poklep, viečka, očné bulby, spojovky, skléry, zrenice, sluch, zvukovod, nos, pery, zápach z úst, jazyk, stav slizníc, podnebie, tonsily, d'asná, chrup, pohmatom výstupov - n.trigeminus (V.), pohľadom n.facialis (VII.) , n. oculomotorius (III.)

**Krk** (pohyblivosť krčnej chrbtice, pulzácia karotíd, náplň jugulárnych žíl, lymfatické uzliny, štítna žlaza )

**Hrudník** (tvar a symetria hrudníka, dychová vlna, hrudné chvenie – fremitus pectoralis, dýchanie – kvalita, frekvencia, pravidlosť, auskultácia dýchania, úder hrotu, pulz – kvalita, frekvencia, pravidlosť, apikálny pulz, prsia)

**Bricho** (úroveň brucha, farba kože, strie, jazvy, žilová kresba, pohmat – citlivosť, posluch – črevná peristaltika, obličky – tapotement, močový mechúr, vyšetrenie pohlavných ústrojov a ústia močovej rúry)

**Končatiny** (edémy, prsty, koža končatín, periférne pulzácie, test opäťovného kapilárneho plnenia, žily DK, Homansov test, plantárne znamenie, klíby, svaly, šľachy), **chrbtica, lymfatické uzliny, šľachové reflexy.**

**Invazívne vstupy** (močový katéter, periférny a centrálny cievny katéter, meranie centrálneho venózneho a arteriálneho tlaku, dočasný kardiostimulátor a pod. ) – **zhodnotenie stavu kože v okolí zavedenia, funkčnosti, záznam času zavedenia a dĺžky trvania.**

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

Perorálna	Parenterálna	Enterálna

**Pohybový režim, diéta, rehabilitácia:**

**Iná terapia, nefarmakologické postupy:**

**Diagnostické vyšetrenia** (tie ktoré pacient v priebehu hospitalizácie absolvoval, so zameraním na patologické ukazovatele)

#### **SITUÁČNÁ 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>	