

## **OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE**

### **VŠEOBECNÉ INFORMACE**

Odd. typu:  chir.  int.

Pohlaví:  ♂  ♀ Oslovení..... Datum přijetí: ..... Věk .....let

Pořadí hospitalizace: ..... Akt.lék.dg:.....

### **FYZIOLOGIE**

Výška: ..... cm Hmotnost: ..... kg

Obvod hrudníku: ..... cm Obvod pasu: ..... cm Obvod hlavy: ..... cm

### **VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ**

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba).....

.....

Úrazy  ano, jaké .....  ne

Dbá klient o úpravu zevnějšku:  ano  ne

Alergie:  ano, jaké: .....  ne

### **ÚROVEŇ SEBEPÉČE (0 = zcela soběstačný, 5 = zcela závislý)**

Příjem potravy .....

Hygienické návyky .....

Oblékání .....

Celková pohyblivost .....

Pohyb na lůžku .....

Potřeba speciálních pomůcek.....

### **VÝŽIVA A METABOLISMUS**

Dietní omezení.....

Chuť k jídlu  ano  ne

Potíže s přijímáním potravy  ano jaké.....  ne

Kterým druhům potravin dává přednost.....

Užívá doplněky výživy  ano, jaké: .....  ne

Denní množství tekutin: ..... ml Druh tekutin.....

Úbytek nebo zvýšení hmotnosti v poslední době  ano, o kolik ..... kg  ne

Umělý chrup  ano,  horní  dolní  ne

Potíže s chrupem  ano  ne

Otoky  ano, kde: .....  ne

Kožní defekty  ano, jaké: .....  ne

Defekty sliznic  ano, jaké: .....  ne

Vstupy, drény:  ano, jaké: .....

.....  ne

## VYLUČOVÁNÍ

**Stolice**       pravidelná     nepravidelná    charakter.....  
                        příměsi.....frekvence.....barva.....  
 udržuje čistotu     je inkontinentní  
                        Problémy s vyprazdňováním       ano       ne  
                        Projímadla     ano, jaká.....       ne  
**Močení**       udržuje čistotu       je inkontinentní  
 frekvence.....       denní množství.....  
                        problémy s močením  ano, kdy a jaké.....       ne  
                        BT:...../..... ml      PMK:  ano, den.....       ne  
**Pocení**      Během dne:     ano       ne      V noci:       ano       ne

## AKTIVITA A CVIČENÍ

Oblíbená činnost .....  
 Pohybová aktivita     ano, jaká: .....       ne  
 Zakázané aktivity a činnosti: .....

## SPÁNEK A ODPOČINEK

Počet hodin spánku.....hodina usnutí.....  
 Poruchy spánku     ano,      jaké:  
                        .....       ne  
 Hypnotika     ano, jaká .....       ne  
 Návyky související se spánkem.....  
 Jaký je klient po probuzení (např. v dobré náladě, podrážděný), co potřebuje po probuzení (povídат si, klid apod.).....

## VNÍMÁNÍ A POZNÁVÁNÍ

Potíže se sluchem     ano     ne      kompenzační pomůcka     ano       ne  
                        jaká.....  
 Potíže se zrakem     ano     ne      brýle       ano     ne .....

Poruchy řeči	<input type="radio"/> řeč je srozumitelná	<input type="radio"/> řeč je nesrozumitelná
	<input type="radio"/> slovník velmi chudý	<input type="radio"/> řeč není rozvinuta

Orientace      Osobou:       ano     ne      Časem:       ano     ne  
                        Místem:       ano     ne      Situací:       ano     ne

### SEBEPOJETÍ A SEBEÚCΤA

Je raději       sám       v kolektivu

Co si myslí o svém zevnějšku a o sobě.....

Pocit zlosti, vzteku     ano  ne    pocit strachu     ano  ne    z čeho.....

.....  
.Pocit úzkosti       ano  ne

Jak klient vyjadřuje negativní emoce.....

.....  
Emocionální stav (tichý, klidný, dobře naladěný, afektovaný apod.).....

### MEZILIDSKÉ VZTAHY

Jak se chová k ostatním (rodiče, příbuzní, děti, sourozenci apod.)

### SEXUALITA

Antikoncepcie       ano jaká.....problémy.....  ne

Pravidelnost menstruace     ano  ne      klimakterium  ano  ne

Potíže s prostatou     ano jaké.....  ne

Pohlavní onemocnění.....

### STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

Prožívá nějaké napětí?       ano z čeho, jaké .....  ne

způsob odreagování .....

Kouření     ano kolik.....  ne      Alkohol  ano, kolik.....  ne

Životní změny v posledních 2 letech.....

Reakce na změnu.....

### VÍRA, PŘESVĚDČENÍ

Je věřící       ano víra.....  ne

### LÉKY

Vypište veškeré léky, které užívá (název, kolik, kolikrát, jakým způsobem, v kolik hodin):

1) .....

2) .....

- 3) .....  
 4) .....  
 5) .....  
 6) .....

**LÉKAŘI** (jméno a příjmení, adresa ordinace, telefon):

Obvodní lékař: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Psychiatr: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Psycholog: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Neurolog: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Oční lékař: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Gynekolog: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Urolog: navštěvuje pravidelně:  ano  ne Prevence:  ano  ne

Další lékaři a specialisté, ambulance, pravidelné pobyt v nemocnici, příp. lázně, u kterých je v evidenci, a ke kterým dochází pravidelně na kontroly:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Zdravotní pojišťovna:** .....

**Poznámky, doplnění:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

V..... dne .....

*sepsal(a)*