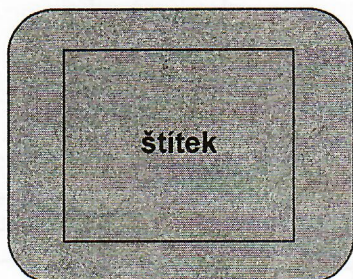


Protokol o pádu pacienta



Hospitalizace od:

Datum:

Čas pádu:

Diagnóza:

Pády v anamnéze:

☐ ANO

☐ NE

Datum:

Zranění:

☐ ANO

☐ NE

HODNOCENÍ STAVU PACIENTA PŘED PÁDEM

psychický stav <input type="checkbox"/> orientovaný <input type="checkbox"/> zmatený <input type="checkbox"/> neklidný <input type="checkbox"/> jiné	pohyblivost <input type="checkbox"/> chodící sám <input type="checkbox"/> chodící s dopomocí <input type="checkbox"/> na vozíku <input type="checkbox"/> jiné	smyslové bariéry <input type="checkbox"/> problémy s řečí <input type="checkbox"/> problémy se zrakem <input type="checkbox"/> problémy se sluchem <input type="checkbox"/> jiné	pomůcky <input type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> brýle, čočky <input type="checkbox"/> naslouchátko <input type="checkbox"/> berle <input type="checkbox"/> chodítko <input type="checkbox"/> vozík
schopnost spolupráce <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> žádná	soběstačnost <input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> částečně soběstačný <input type="checkbox"/> imobilní <input type="checkbox"/> v bezvědomí	užívání léků <input type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> inzulín <input type="checkbox"/> hypnotika <input type="checkbox"/> testovací látky <input type="checkbox"/> antiepileptika jiné.....	jiné.....

HODNOCENÍ STAVU PACIENTA PO PÁDU

Subjektivní obtíže a okolnosti bezprostředně před pádem <input type="checkbox"/> závratě <input type="checkbox"/> nevolnost <input type="checkbox"/> pocit slabosti <input type="checkbox"/> jiné.....	Přítomnost jiné osoby při pádu <input type="checkbox"/> sestra <input type="checkbox"/> ošetřovatelka <input type="checkbox"/> sanitárka <input type="checkbox"/> sanitář <input type="checkbox"/> fyzioterapeut <input type="checkbox"/> lékař <input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> jiný.....
--	--

Situace za které k pádu došlo <input type="checkbox"/> pád z lůžka <input type="checkbox"/> vstávání z lůžka <input type="checkbox"/> opření se o nestabilní oporu (např. jídelní, noční stůl) <input type="checkbox"/> nestabilita při chůzi <input type="checkbox"/> zakopnutí, uklouznutí při chůzi <input type="checkbox"/> jiné.....	Místo pádu <input type="checkbox"/> na oddělení <input type="checkbox"/> na pokoji <input type="checkbox"/> na chodbě <input type="checkbox"/> na WC/v koupelně <input type="checkbox"/> jinde.....	Signalizování pádu <input type="checkbox"/> sestra uslyšela pád <input type="checkbox"/> sám pacient <input type="checkbox"/> pláč <input type="checkbox"/> křik <input type="checkbox"/> zazvoněním <input type="checkbox"/> jiná osoba kdo:.....
---	---	--

Psychický stav bezprostředně po pádu <input type="checkbox"/> orientovaný (dovede vysvětlit, jak k pádu došlo) <input type="checkbox"/> orientovaný (nedovede si vysvětlit, jak k pádu došlo) <input type="checkbox"/> zmatený (neví, jak k pádu došlo) <input type="checkbox"/> bezvědomí	Somatický stav bezprostředně po pádu <input type="checkbox"/> bledý <input type="checkbox"/> opocení <input type="checkbox"/> dušný <input type="checkbox"/> bez obtíží <input type="checkbox"/> pláč <input type="checkbox"/> jiný
---	--