

MUNI
MED

Škálovací systémy

- Vzhledem k novelizaci původního zákona č. 96/2004 (zákon o nelékařských povoláních) se k 1. 7. 2008 rozšířilo pole působnosti této původně úzce zaměřené profese.

- Odbornou způsobilost **ošetřovatele** v § 36 získává absolvováním g) **4 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole, nebo 1,5 ročníku studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář**
- Odbornou způsobilost k výkonu povolání **sanitáře** v § 42 se získává b) **2 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo porodních asistentek nebo zdravotnických záchranářů nebo příslušného vzdělávacího programu na vyšší odborné zdravotnické škole,**

MUNI
MED

Hodnotící škály

APACHE II

ASA

SOFA

NACA

IBW

Mallampati

APACHE II

- charakterizuje akutní stav nemocného v prvních 24 hodinách od přijetí.
Používá se jako vstupní ukazatel tíže kritického stavu pacienta
- Zohledňuje věk pacienta, zda byl pacient přijat po chirurgickém výkonu plánovaném, urgentním nebo bez chirurgického výkonu, přítomnost chronického onemocnění. Popisuje 12 ukazatelů akutního stavu a celkové skóre GCS (Glasgow coma scale).
- <https://www.mdcalc.com/apache-ii-score>

SOFA

- Stupeň multiorgánové dysfunkce monitoruje systém SOFA (Sepsis Related Organ Failure Assessment Score), u kterého se výpočet provádí opakovaně v průběhu pobytu na intenzivní péči.

SOFA

Orgánový systém (Body)	1	2	3	4
Respirační (PaO²/FiO²) systém	<400	<300	<200	<100
Regulace Trombocyty	<150	<100	<50	<20
Játra (bilirubin v μ mmol/l)	20-32	33-101	102-204	>204
Kardiovaskulární systém dávkování vazoaktivních látek uvedené v μg/kg/min CNS (GCS)	MAP<70toor 13-14	dopamin<5 nebo dobutamin 10-12	dopamin>5nebo adrenalin>0,1 nebo noradrenalin>0,1 6-9	dopamin>15nebo adrenalin>0,1 nebo noradrenalin>0,1 pod 6
Ledviny Kreatinin v u mmol/l	110-170	171-299	300-440	>440
Výdej moče /24hod			<440ml	<200ml

ASA

- ASA (American Society of Anesthesiologist) je klasifikace, která stanovuje operační rizika pacienta. Tento systém byl vytvořen roku 1940 Americkou společností anesteziologů pro standardizaci operačních rizik vzhledem k fyzickému stavu pacienta.
- ASA je také numerická pomůcka k určení vhodné sedace před operačním výkonem.

ASA

ASA I - Normální, zdravý pacient.

ASA II - Pacient s mírným systémovým onemocněním. Například lehký diabetes mellitus bez komplikací, kontrolovaná hypertenze, anémie, chronická bronchitis, morbidní obezita bez dalších následků.

ASA III - Pacient se systémovým onemocněním jakékoli etiologie, které limituje jeho aktivitu a výkonnost a funkci orgánů. Například anginy pectoris, obstruktivní choroba plicní, těžká forma diabetu mellitu a po infarktový stav.

ASA IV - Pacient se závažným, život ohrožujícím systémovým onemocněním, které se nedá vždy řešit sedací. Například srdeční dekompenzace, pokročilá forma plicní, jaterní, ledvinné, endokrinologické nedostatečnosti, ileus a peritonitis.

ASA V – Pacient, u kterého je poslední možností záchrany života operace. 18 Pro akutní výkony je klasifikace

ASA doplněna písmenkem E (emergency), které vyjadřuje, že je klinický stav pacienta horší, než odpovídající stupeň klasifikace ASA. Riziko je 1,6-2x vyšší.

Příklady klinických postižení

Stupeň závažnosti	Netraumatologické	Traumatologické	Postup
0	Žádné onemocnění	Žádné poranění	0
1	Lehká funkční porucha: lehká námahová dušnost		Nepatrná porucha, ošetření na místě, eventuelně kontrola
2	Středně závažná funkční porucha: mírný astmatický záchvat		Odeslání k vyšetření a ošetření na poliklinice, individuálně
3	Závažná ohrožující porucha jedné životní funkce bez známek selhávání: angína pectoris, oběhový kolaps		Hospitalizace indikována
4	Těžká porucha životní funkce, nicméně neohrožující bezprostředně život: srdeční dekompenzace s klinickou dušností		Nelze vyloučit stav bezprostředně ohrožující život
5	Těžká porucha základní životní funkce, která ohrožuje život: otrava s bezvědomím, kritické astma		Bezprostřední ohrožení života
6	Těžká porucha, selhání základních životních funkcí, bezprostředně ohrožující život: AIM s komorovou fibrilací		Neodkladná resuscitace
7	Primárně smrtelné onemocnění		Smrt

VAP SCREENING PROTOKOL

štítek pacienta

Intubace dne ___ / ___ / ___ v ___ : ___
den měsíc rok hod min

KLINICKÁ KRITÉRIA VAP (Ventilator associated pneumonia)

KRITÉRIA	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
nově vzniklý nebo zhoršující se infiltrát na RTG snímku plic ¹								
Splněna 2 ze 3 kritérií								
nově vzniklá nebo zhoršující se leukocytóza (leu < 4000 nebo > 12000)								
nově vzniklé nebo zhoršující se febrilie(> 38 ° C)								
nález hnisavého sputa ²								

¹hnisavé sputum by mělo mít epitelie na maximálně jeden křížek a leukocyty alespoň na dva křížky

²popis RTG, nemusí v popisu obsahovat slovo „infiltrát“, cokoliv mimo normu (opacity, pokles transparence, nahuštění kresby) zvážit jako korelát infiltrátu.

KLINICKÉ PODEZŘENÍ NA VAP JE DŮVODEM ODBĚRU NA MIKROBIOLOGII A ZAHÁJENÍ EMPIRICKÉ ATB TERAPIE – viz doporučený postup!!!!

ISS

- Práce na jednotkách intenzivní péče je hodnocena podle TISS systému (Therapeutic and Intervention Scoring Systém), který zahrnuje personální, přístrojové a léčebné komponenty

TISS body list													jméno											
Datum																								
<p>Výkony za 4 body</p> <p>ortopedická léčba artritidy u dětí/ortopedie v poop. 48 hodinách</p> <p>časová analýza kardiogramu po 24 h (zjednodušená verze)</p> <p>vyšetření pomocí ultrazvuku a RV</p> <p>biobanková kontrola vzorků v mateřské jednotce do GIT</p> <p>terapie nemocnice a podpůrná léčba funkce mimo oddělení jednotku</p> <p>podání léků a krev. derivátů n. náhradou (přesměřování) ST, 20min</p> <p>Swan-Ganzova katetrizace</p> <p>první ultrazvuková měření vnitřní tlakové poměry 1x denně</p> <p>kardiokontrola, včetně čtení 2x denně</p> <p>inhalovaná hypotermie pod 33°C</p> <p>operativní péče o močovou trubici (hranice 40% a více rakovina TN)</p> <p>monitorování srdečního tlaku</p> <p>transfúze krevních složek</p> <p>intenzivní laboratorní kontrolace</p> <p>medikátní operativní výkony v pediatrických 24 hodinách</p> <p>kontrola GIT (v. výdech) průduchu a ventilace dýchacího aparátu a tracheální - 10x hod</p> <p>urgenní endoskopie</p> <p>operativní léky - více než 1 preparát</p>													Medicína dětských věků za 4 body	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<p>Výkony za 3 body</p> <p>peritoneální výměna do cisterny 2lx</p> <p>medikátní kontrolace</p> <p>dětská MRI dutiny lebky/obličejové dutiny - v spolupráci Radiol. Div.</p> <p>ortopedické výkony poop. 24 hodin</p> <p>první ultrazvuková měření vnitřní tlakové poměry</p> <p>první krev. kultura do CVM krevních tělesných složek</p> <p>průtok krev. kultura do CVM krevních tělesných složek</p> <p>průtok krev. kultura po 24 hodin</p> <p>občerstvení z tracheální intubace</p> <p>rodinná duševní</p> <p>dětská kardiologie vyšetření více než 4 za 24 hod</p> <p>dětská pneumologie vyšetření více než 4 za 24 hodin</p> <p>léky v. náhr. krev. derivátů</p> <p>operativní léky - 1 preparát</p> <p>kardiologická podpora endovaskulární</p> <p>kardiografie pro anjio</p> <p>podání pomůcek na udržení TT (čistění) nebo fyzik. metody hypertermie - náhra krev. a náhra. Hydratce</p> <p>ortopedie kate</p> <p>akutní digitalizace do 48 hodin</p> <p>léky endokrinní vyšetření (akutní metabolické)</p> <p>ortopedie dutiny při plnění, nek. nebo modifikace vzorků (přesměřování) nad 24h hod, avšak 0,2g/24h/oblasti/24hod</p> <p>akutní léčba metabolických poruch ARII krevních složek</p> <p>urgenní kardiografie, perikardiocentéza bez kardiologie a dětské MRI dutiny</p> <p>akutní endoskopie v prvních 48 hod. U. Vnitřní</p> <p>monitorování srdečního tlaku</p> <p>krv. panelová více než 2 v ATB</p> <p>léky vnitřní nebo metabol. endokrinní vyšetření do 48 hodin</p> <p>komplexovaná ortopedická léčba</p>													Medicína dětských věků za 3 body	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<p>Výkony za 2 body</p> <p>léky CVM (včetně 8 a 8 hod)</p> <p>2 preparáty (v. kate)</p> <p>hemodialýza u pacientů v chodu dialyzačních programů</p> <p>ortoped. kate. Analýza krevních tělesných složek 6 hod. včetně práce o kate</p> <p>operativní ventilace ETX nebo TS kanylou</p> <p>ortopedie výšiva</p> <p>náhra krev. derivátů - infuze 4500ml a víc</p> <p>peritoneální čišťovací</p> <p>monitorování hodnot vit. funkcí po 1 hodině + GCIS Ramsey pozice</p> <p>dětská pneumologie více než 40x hod. nebo speciální krůč materiálu</p>													Medicína dětských věků za 2 body	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<p>Výkony za 1 bod</p> <p>monitorace EKG nebo SaO2</p> <p>monitorování hodnot vit. funkcí po 1 hodině</p> <p>1 preparát (v. kate)</p> <p>ortopedická endoskopie</p> <p>standardní měření průtoku a výdeje 40x hod</p> <p>státní laboratorní vyšetření</p> <p>(v. postřeh) léky do ortopedie</p> <p>rodinná pneumologie</p> <p>ortopedie ortopedická léčba</p> <p>průtok a tracheální</p> <p>průtok a dechová, kapalná se presence</p> <p>peritoneální měřicí kate</p> <p>oxygencitace</p> <p>(v. postřeh) 1 nebo 2 složky ATB</p> <p>fyzioterapie hrudníku</p> <p>ortopedie vyšetření, termometry na 24h, laboratorní</p> <p>diagnostická GIT (zjednodušená verze, včetně endo)</p> <p>výšiva do perfor. 2lx (včetně 2 složky a trache. C.T.B)</p>													Medicína dětských věků za 1 bod	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM													0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Mobility protokol

Tabulka č.1: Mobility protocol – Kompletní (k SOP 15/014)

Mobility protocol - Kompletní						
úroveň mobility LEVEL:	klasifikace	popis	intervence pro NLZP	kinezioterapie + cíle	respirační terapie	sledované parametry + reakce na terapii
0	nehodnotitelný pohybový stav	Klinický stav nedovoľuje hodnotení - kritický stav při příjmu nebo náhlé zhoršení stabilizovaného stavu během hospitalizace	Bazální stimulace Hygiena dle BS Polohování á 2 hod. Mikropolohování	Bez kinezioterapie	Bez respirační terapie	
1	pasivní pacient (analgesedace, kóma, CIP)	bez volního pohybu, pasivní polohování stabilní klinický stav	Bazální stimulace Hygiena dle BS Respirační minimum Motomed Polohování á 2 hod., Mikropolohování	zlepšit kvalitu vědomí, zlepšit respirační parametry (triggerování nádechu, max. pasivní výdech (clearance DC), zvýšit compliance), pasivní jízda na Motomedu, zkvalitnit dechovou mechaniku, udržet funkční ROM	techniky respirační terapie využitelné bez aktivní spolupráce pacienta, hyperinflační techniky, polohová drenáž, uvolnění dutiny břišní, lokalizované techniky	SF, TK, SpO2, FIO2, DF, PEEP, ventilační režim, expirační objem, stat. compliance), 1x týdně ROM, SS, kvalita vědomí, reflexy, zhodnocení cílů
2	sed a aktivity v lůžku	poloaktivní nebo aktivní spolupráce pacienta během rehabilitace, polohování či hygieny, možná vysoká Fowlerova poloha, pacient však není schopen sedu přes okraj lůžka	Bazální stimulace Hygiena s dopomocí Respirační minimum Sed v lůžku, Motomed Polohování á 2 hod., Mikropolohování	zlepšit kvalitu vědomí, zlepšit respirační parametry (max. aktivní výdech...), zkvalitnit dech, mechaniku, úspěšný weaning, aktiv./pasiv. terapie s cílem zvýšení nebo udržení ROM a SS, ADL v lůžku, mobilita v lůžku (otáčání, mostění), pasivní/aktivní jízda na Motomedu, asistovaná vertikalizace s DKK přes okraj lůžka	techniky respirační terapie využitelné s aktivní spoluprací pacienta, RFT pomůcky (acapella, treshold, triflow, Pari O-PEP,...) Threshold: odpor dle subjektivního hodnocení pacienta (st. 13 dle RPE), (do 4 sérií/10 opakování), nácvik expektorace	SF, TK, SpO2, FIO2, DF, PEEP, PSV, max. usilovný expirační objem 800 - 1000ml, stat. compliance), kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení cílů
3	asistovaný sed přes okraj lůžka, pasivní přesuny z lůžka	asistovaná vertikalizace a sed přes okraj lůžka s výraznou dopomocí 1 či více osob, pasivní přesun do křesla, koupacího lůžka	Bazální stimulace Hygiena s dopomocí Respirační minimum Sed v lůžku Motomed Polohování á 2 hod., Mikropolohování	ADL, vertikalizace do sedu přes okraj lůžka s dopomocí jedné osoby, stabilní sed s oporou o HKK nebo dopomocí, pasivní/aktivní jízda na Motomedu, úspěšný weaning, snížení oxygenoterapie, sufficientní expektorace	techniky respirační terapie využitelné s aktivní spoluprací pacienta, RFT pomůcky Threshold: odpor dle subjektivního hodnocení pacienta (st. 13 dle RPE), (do 4 sérií/10 opakování), nácvik expektorace	SF, TK, SpO2, FIO2, DF, PEEP, PSV, max. usilovný expirační objem 1000ml, stat. compliance), kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení cílů
4	aktivní sed přes okraj lůžka, přesun z lůžka s asistencí	pacient zvládne vertikalizaci do sedu a aktivní sed přes okraj lůžka s oporou o horní končetiny, s asistencí 1 či více osob je schopen přesunu mimo lůžko (křeslo, toaleta)	Hygiena s dopomocí Respirační minimum Sed na okraji lůžka, Motomed Polohování á 2 hod., Mikropolohování	SS 3, terapie v nejvyšší dosažené poloze, (přip. cílená terapie pro aktivizaci trupového svalstva), sed bez opory HKK, mobilita a ADL v sedu, přesuny z lůžka, příprava na vertikalizaci do stoje, stoj s dopomocí, aktivní jízda na Motomedu, úspěšný weaning, snížení oxygenoterapie, sufficientní expektorace	techniky respirační terapie využitelné s aktivní spoluprací pacienta, RFT pomůcky Threshold: odpor dle subjektivního hodnocení pacienta (st. 13 dle RPE), (do 4 sérií/10 opakování), postupné navyšování odporu, nácvik expektorace	SF, TK, SpO2, FIO2, DF, PEEP, PSV, max. usilovný expirační objem 1500ml, stat. compliance), kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy. Popřípadě kvalitatívni či kvantitatívni test (délka sedu bez opory o HKK, kvalita provedení apod.), zhodnocení cílů
5	stoj s oporou	vertikalizace do stoje s dopomocí 1-2 osob nebo s využitím vertikalizačních pomůček	Hygiena s dopomocí Vertikalizace do stoje, Motomed Asistovaný přesun do křesla Respirační minimum Polohování, Mikropolohování	aktivní stoj a přesun do křesla bez asistence. Terapie v nejvyšší dosažené pozici, stoj na 1 DK, (příprava v nižších polohách zaměřených na cíl), SS 3-3+, aktivní jízda na Motomedu, úspěšný weaning, snížení oxygenoterapie, sufficientní expektorace	techniky respirační terapie využitelné s aktivní spoluprací pacienta, RFT pomůcky Threshold: odpor dle subjektivního hodnocení pacienta (st. 13 dle RPE), (do 4 sérií/10 opakování), postupné navyšování odporu, nácvik expektorace	SF, TK, SpO2, DF, max. usilovný expirační objem alespoň 1500ml, popřípadě kvalitatívni či kvantitatívni test (délka stoje s asistencí, kvalita provedení apod.) 1x týdně (ROM, SS, kvalita vědomí, neurologické vyšetření, zhodnocení cílů)
6	aktivní stoj a přesun z lůžka do křesla	pacient schopen vertikalizace do stoje, stoje a přesunu z lůžka do křesla, dle potřeby s využitím kompenzačních pomůček nebo asistence	Hygiena s dopomocí Vertikalizace do stoje, Motomed Aktivní přesun do křesla Respirační minimum Motomed	chůze na místě, podél jedné strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené pozici (příprava v sedě s DKK přes okraj), SS (3+ - 4) cílená terapie na DK, aktivní jízda na Motomedu, úspěšný weaning, snížení oxygenoterapie, sufficientní expektorace	techniky respirační terapie využitelné s aktivní spoluprací pacienta, RFT pomůcky Threshold: odpor dle subjektivního hodnocení pacienta (st. 13 dle RPE), (do 4 sérií/10 opakování), postupné navyšování odporu, nácvik expektorace	SF, TK, SpO2, DF, max. usilovný expirační objem alespoň 1500ml, popřípadě kvalitatívni či kvantitatívni test (délka stoje s oporou/bez opory, kvalita provedení apod.) 1x týdně (ROM, SS, kvalita vědomí, neurologické vyšetření, zhodnocení cílů) Sit to Stand testy
7	chůze na místě (kolem lůžka)	pacient schopen zvednutím nohou udělat minimálně 4 kroky nebo obejít postel, dle potřeby s využitím kompenzačních pomůček nebo asistence	Hygiena s dopomocí Vertikalizace, chůze kolem lůžka Aktivní přesun do křesla Respirační minimum Motomed	krátká chůze cca 10m , terapie v nejvyšší dosažené pozici (příprava v sedě s DKK přes okraj), SS (3+ - 4) cílená terapie na DK, aktivní jízda na Motomedu, úspěšný weaning, snížení oxygenoterapie, sufficientní expektorace	techniky respirační terapie využitelné s aktivní spoluprací pacienta, RFT pomůcky Threshold: odpor dle subjektivního hodnocení pacienta (st. 13 dle RPE), (do 4 sérií/10 opakování), postupné navyšování odporu, nácvik expektorace	SF, TK, SpO2, DF, popřípadě kvalitatívni či kvantitatívni test (délka stoje, počet kroků, kvalita provedení apod.) 1x týdně (ROM, SS, kvalita vědomí, neurologické vyšetření, zhodnocení cílů), Sit to Stand testy
8	chůze na krátkou vzdálenost	pacient schopen chůze na vzdálenost cca 10m (po pokoji), dle potřeby s využitím kompenzačních pomůček nebo asistence	Hygiena s dopomocí Vertikalizace, chůze Aktivní přesun do křesla Respirační minimum	chůze cca 40m, terapie v nejvyšší dosažené pozici (příprava v sedě s DKK přes okraj), SS (3+ - 5) cílená terapie zátěže dle domácího prostředí, zvýšení vytrvalosti, snížení oxygenoterapie	zátěžová terapie formou chůze, techniky respirační terapie využitelné s aktivní spoluprací pacienta, RFT pomůcky Threshold: odpor dle subjektivního hodnocení pacienta (st. 13 dle RPE), (do 4 sérií/10 opakování), postupné navyšování odporu, nácvik expektorace	SF, TK, SpO2, DF, kvalitatívni či kvantitatívni test (ušlá vzdálenost, počet opakování, kvalita provedení apod.) 1x týdně (ROM, SS, neurologické vyšetření, zhodnocení cílů), Sit to Stand a Up and Go testy
9	chůze na střední vzdálenost	pacient schopen chůze na vzdálenost cca 40m, dle potřeby s využitím kompenzačních pomůček nebo asistence	Hygiena s dopomocí Vertikalizace, chůze Aktivní přesun do sedu v křesle Respirační minimum	chůze cca 100m, nácvik chůze po schodech - 1 patro, zvýšení vytrvalosti, cílená terapie zátěže dle domácího prostředí	RFT pomůcky, zátěžová terapie formou chůze, měřít SpO2 při zátěži (oxymetr), zaměřit se na kvalitu respiračního vzorce	SF, TK, SpO2, DF, kvalitatívni či kvantitatívni test (ušlá vzdálenost, počet opakování, počet schodů, kvalita provedení apod.) 1x týdně (ROM, SS, neurologické vyšetření, zhodnocení cílů), Sit to Stand a Up and Go testy, 6 MWT
10	nezávislá chůze a chůze po schodech s dohledem	pacient schopen chůze na vzdálenost cca 100m, vyjde/sejde 1 patro, dle potřeby s využitím kompenzačních pomůček, pod dohledem, BEZ asistence	Hygiena s dopomocí Vertikalizace, chůze (schody) Aktivní přesun do křesla Respirační minimum	chůze 100 a více metrů pod dohledem, nácvik chůze po schodech - min. 2 patra, cílená terapie zátěže dle domácího prostředí	RFT pomůcky, zátěžová terapie formou chůze nebo jízdy na rotopedu, měřít SpO2 při zátěži (oxymetr), zaměřit se na kvalitu respiračního vzorce	SF, TK, SpO2, DF, kvalitatívni či kvantitatívni test (ušlá vzdálenost, počet pater, kvalita provedení apod.) 1x týdně (ROM, SS, neurologické vyšetření, zhodnocení cílů), Sit to Stand a Up and Go testy, 6 MWT
11	nezávislá chůze bez dohledu	pacient schopen chůze na vzdálenost 100m a více, vyjde/sejde min. 2 patra, dle potřeby s využitím kompenzačních pomůček, BEZ asistence či dohledu Pacient plně soběstačný	Dle potřeb pacienta Respirační minimum	terapie dle základního onemocnění a/nebo pohybových obtíží, edukace pacienta a ukončení RHB	zátěžová terapie formou chůze nebo jízdy na rotopedu, měřít SpO2 při zátěži (oxymetr)	SF, TK, SpO2, DF, kvalitatívni či kvantitatívni test (ušlá/vjetá vzdálenost, kvalita provedení žádaného pohybu, počet opakování apod.) 1x týdně (ROM, SS, neurologické vyšetření, zhodnocení cílů), Up and Go testy, 6 MWT

Seznam zkratk: 6 MWT - šestiminutový test chůzí, ADL - aktivity denního života, BS - bazální stimulace, CIP - polyneuropatie kriticky nemocných, DF - dechová frekvence, DK - dolní končetina, DKK - dolní končetiny, FIO2 - frakce vdechovaného kyslíku, HKK - horní končetiny, NLZP - nelékařský zdravotnický pracovník (sestra, zdravotnický záchranář, sanitář,...), PEEP - pozitivní endexpirační tlak, PSV - tlakově podporovaná (spontánní) ventilace, RFT - respirační fyzioterapie, RHB - rehabilitace, ROM - rozsah pohybu, RPE - Borgova škála subjektivního vnímání intenzity zátěže, SF - srdeční frekvence, SpO2 - periferní kyslíková saturace, SS - svalová síla, TK - krevní tlak

BMI

- Tělesná výška pacienta se převede z centimetrů na metry, vynásobí se, a hmotnost pacienta se vydělí získanou hodnotou násobku tělesné výšky. Výsledkem je hodnota BMI, která by se měla pohybovat mezi 20 a 25 kg/m²

IBW

- Ideální tělesná hmotnost

Nutri Score

□ Nutriční potřeby pacienta

věk	tekutiny ml	kcal/kg	bílkoviny g/kg	tuky g/kg
0 – 6 m.	150 ml/kg	120	2 – 3	1 – 2 – 4 <i>30% energie</i> <i>k. linolová</i> <i>4,5%</i> <i>k. linolenová</i> <i>0,5%</i>
6 – 12 m.	150 ml/kg	110	2 - 3	
1 – 2 r.	1100	90	2 – 2,5	
2 – 4 r.	1300 – 1500	80	1,5 - 2	
6 – 8 r.	1700 – 1800	75	1,5 – 2	
8 – 12 r.	2200	75 – 60	1,5 - 2	
12 – 14 r.	2300	60 – 30	1,5	
starší	3000	60 – 30	1,5	